

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronkiint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatatalnál, a szerkesztőségénél  
Mágor-utca 12. sz., és Kiliau György könyvkereskedésében  
Váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

**Tartalom:** Wittmann L. és Dollinger Gy. tr-ok. Tanulmányok Bókai tr. gyermekkorodájából. III. Kemény agykérlob (prachymeningitis). — Konrád M. tr. Adatok a sarga kór jelentőségéhez terheseknél (Vége). — Mutatvány Ebers papyros-ából. — Könyvismertetés. Ueber das Amylnitrit und seine therapeutische Anwendung. Von Dr. R. Pick. — Lapsemle. Az elvetelés oktana és kezelése. — Morphinum és atropin együttes alkalmazásáról asthmarohamoknál. — Natrium hyposulfuricum alkalmazása dyphtheritisnél.  
**Tárca:** Nemzetközi egészségügyi és életmentési összejövetel Bruxelles-ben. (Folyt.) — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakülése 1876. május 19-kén. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázat.  
**Melléklet:** A „Közegészségügy és a törvényszéki orvostan“ 6-dik száma.

## Tanulmányok Bókai tr. gyermekkorodájából.

WITTMANN LÁZÁR tr., első orvos és DOLLINGER GYULA tr., volt kórházi boncznoktól.

### III.

#### Kemény agykérlob (*pachymeningitis*).

A kemény agykér lobját két csoportba szokás sorozni, mely csoportosítás azon alapúl, vajjon genytermeléssel járt-e a kemény agykérlob, vagy csupán kötszövtúltengéssel. A kötszövtúltengéssel járó kemény agykérlobot megkülönböztetésül „túltengő“ jelzővel látjuk el.

a) Túltengő kemény agykérlob (*pachymeningitis chronica, p. hyperplastica*).

A gyógyász alig talál hatáskörében meglepőbb kórtüneteményt, mint midőn a bonczasztalon durva kóros agyváltozások tárulnak fel előtte, melyekről az élőben gyakran távolról sem velt fogalma; így találjuk azt egyes agydagoknál, betokolt idegen testeknél és egyes burokbántalmaknál; egy szóval ott, hol kóros gócz inkább az agy vezető vagy védő részeiben helyezkedik el. Felnötteknél, hol az egyéni és alanyi nyilvánulások az orvosi felismerést nagy fokban megkönnyítik, ily esetek ritkák ugyan, de előfordulnak; gyermekeknél, mint bővebben később fogunk meggyőződni, sokszor ily látszólagos talány előtt állunk. Leginkább ott van alkalmunk azt észlelhetni, hol idült, fokozatos, kóros folyamat megy véghez, mely sem a nyomást, sem az áramlási viszonyokat hirtelen nem változtatja; azonban felléphetnek kóros jellemzetes tünetek azonnal, mihelyt heveny kóros változások az idült folyamattal szövetkeznek. A heves tünetek azonban különösen az első gyermekkorban oly általános jellemmel szoktak birni, miszerint nemhogy a kóros agygóczra, de általában a megtámadt központi idegrendszer megbántalmazott részére csak igen korlátolt keretben enged következtetéseket vonni. Kivételt csak néhány agybántalomra nézve tehetünk, hol részint a körülírt körjelek, részint a góczbeli tünetek biztos kórismézést engednek. Egyes agybántalmak pedig oly ritkán fordulnak elő, hogy a jellemzetes tünetek, melyek arra következtetést engednek, vagy melyek azt a felnöttek hasonbántalmától megkülönböztetik, még elég szabatosan meghatározva nincsenek. Így vagyunk a kemény

agyburok idült lobjával, melyről elég tanulságos irodalom áll rendelkezésre, ha felnötton nyomozzuk, de hol annál gyengébben böngészhetünk, ha a bántalom bővebb ismeretét gyermekeken keressük.

Bővebben leírva találjuk eme bántalmat Rilliet- és Barthez-ben, azonban reánk csak casuisticai tekintetből bir érdekl, miután a kórfolyamat lényegéről akkor teljesen más nézet uralkodott, miután ők a bántalmat nem a kemény agyburok idült lobjaként, hanem vérömlenyként magyarázták, mely kisebb-nagyobb változásokon ment keresztül. A jeles észlelők és írók bő anyaggal rendelkeztek, azonban körülírt kórcsoportot nem tudtak felállítani, miután vegyes eseteikben találhatók olyanok, melyeknél a durva agyváltozás daczára az élőben alig mutatkoztak olyan tünetek, hol a bántalom kezdetén heves izgatottsági jelenségek jelentkeztek; végtére olyanok, hol majd a lefolyás alatt, majd csak a végén léptek oly tünetek előtérbe, melyek agybántalomra engedtek következtetést. Nagyobb gyermekeknél, kik járnak, kik eléggé önállóak, a bántalom felismerése, ha nem is biztos, mégis inkább következtetést enged a betegség székhelyére, miután a környi részekben az érzési és mozgási változások sokkal szembeötlőbbek, semhogy az észlelő figyelmét kikerülnék; másként áll ez oly gyermekeknél, kik vagy koruk, vagy hiányos fejlettség következtében, vagy hosszan tartó betegségek alatt kimerülve, járni nem képesek; hol heves roham hiányában az orvos nem jut gyakran azon ötletre, hogy a végtag ideg- és izomterületeinek érző és mozgási visszahatását tegye próbára.

A szóbanlevő kórfolyamat, mennyire kórbonczilag hasonlít a felnöttek azonos bántalmához, ép annyira különbözik attól kórtanilag, mind létrejöttét, mind tüneteit, mind lefolyását véve tekintetbe. Míg felnötteken az iszákosság szerepel fontos tényezőként a bántalom keletkezésénél, s tüneteinek elmezavarban, örvöngésben nyilvánulhatnak, vagy feltűnő hűdéses tünetekben, addig eme tünetek a hűdés kivételével gyermekeknél elesnek; helyükben fellépnek görcsös mozzanatok, különösen a betegség azon szakában, midőn az újonnan képződött edénykék megrepedezvén, hirtelen keletkező vérömlenynyel nagyobb nyomást gyakorolnak az agygyurmára; az lehet féloldali, ha a kóros folyamat szintén csak egyik

agytekére korlátolódik; ha azonban a vérzések csekélyek, inkább szivárgások, s teljesen elmaradhatnak, mint azt egyik eseteikben látni fogjuk; a másiknál az idült folyamat alatt új lerakódások és vérzések mutatkoznak, vele együtt csak időszakonként léptek fel agyi tünetek. A tünetek azonban minden esetben olyanok, hogy tisztán eme kórfolyamatot ismézni lehetetlen. Az irodalomban közölt esetek, mint a mieink is, senyves gyermekekre vonatkoznak, leginkább az angolkóros testalkat volt kisebb-nagyobb fokban kifejezve. Ha a kórbonczatani leletet tartjuk szem előtt, beláthatni, hogy gyógyulások ezen esetekben lehetségesek, s be is vannak bizonyítva. Bő felvilágosítást és tájékoztatást csak akkor fogunk nyerhetni, ha bővebb casuistica alapján lehetséges lesz biztos kórismészeti támpontokat felállíthatni.

Az egyik eset 11 éves leányra vonatkozik, ki csípízületi bántalmánál 370 napot töltött a kórodán, a szerencsétlen, sok szenvedésén keresztül ment beteg kórtörténetét nem akarom egész terjedelemben közölni, miután több ívet venne igénybe; különösen csak azon részletekre akarok szorítkozni, melyek a jelen bántalomra vonatkoznak.

Geretka Anna, 11 éves, 1871. június 19-kén vétetett fel a kórodára, a gyermek már egy ízben czombtályoggal feküdt a kórodán, s ekkor javultán hocsáttatott el. A mostani felvételnél a jobboldali heveny csípízület lob minden tünetei jelen voltak az elég jól fejlett és középszerűen táplált betegen, kinél egyéb szervi bántalmat nem lehetett találni; különösen éjjel voltak heves fájdalmai, melyek álmát zavarták, a hőmérsék C. 40°-t érte el és reggelenként 38°-ra szállt alá. Julius 1-jén a fájdalmak csilapítására a végtag ki lett nyújtva, belsőleg chinin és az éjjeli nyugalom megszerzésére morphiium; folytonos láz mellett a fájdalmak a nyújtás alatt június 5 kéig szüneteltek, ekkor kiújultak, s a jobb tomportájon tályogképződés volt észlelhető; az éjjelen át félrebeszélte; chinin, morphiium daczára sem a láz, sem a fájdalmak nem enyhültek, s a leány folyton kimerült. Julius 14-kén jelentkeztek először általános ránggörcsös rohamok, melyek, s a nagy fájdalom ellen szunyal bőr alá fecskendések lettek rendelve. 15-, 16-, 17-, 18- és 20-kán több görcsös roham jelentkezett napjában, folyton magas esteli lázak mellett. 18-kán a régen behegedt czombseb ismét felfakadt és belőle igen nagy mennyiségű geny ürült ki. A leírt görcsös rohamokat közönségesen heves fejfájás előzte meg. Julius 23-kán a sebnyílás tágitva lön; ellennyílás lett alkalmazva, a kutasolás azonban csupasz csontfelületet nem talált. 25-től fogva a beteg állapota türethető lön, fájdalmai, láza, görcsei szünetek, genyváladék bő. Augustus 31-kén ismét meg lett kísérelve a nyújtás alkalmazása, beteg jól tűrte, mígnem szeptember 7-kén ismét beállott 40°-ú magas láz, s heves fájdalom a bántalmazott czombban, úgy hogy a nyújtást abban kellett hagyni; miután állandó javulást nem lehetett várni, a beteg azonban a bő genyedés, a folytonos láz, nagy fájdalmak miatt a végkimerülésnek lön kitéve. Szeptember 14-kén a czombcsont csontkolás lett rajta véghezvive, s a szuvas csontfejecsk eltávolított; a műtétet Verebély m. tnr. eszközölte. A délutáni órákban a leányon ránggörcsös roham mutatkozott, mely néhány perczig tartott. Jelentkeztek felfekvések, melyek azonban a czombsebbel együtt tiszta sarjadzó felületet mutattak, a láz is szünet; csak october 10-kén az esteli órákban sajátságos aggasztó érzet fogta el a beteget, gyors érítés, magas hőfok 39.6, később azonban megnyugodott és csendesen aludt. A decubitusok, a vágott seb szép gyógyulásnak indult. November 5- és 13-kán jelentkeztek gyomortáji fájdalom kíséretében görcsök, úgyszintén 16-kán; ekkor a felfekvések teljesen be voltak gyógyulva, a gyermeket fájdalom nélkül lehetett emelni, azonban a műtési seb genyürbe vezet, zsongító étrend és kezelés. December 12-kén a kórodán levő betegen epilepticus rohamot látván, a leány szintén ránggörcsöskbe esett. Január hóban erős bél-

hurut jelentkezett, 21-, 22-, 23- és 24-kén görcsös rohamok.

A bélhurut folyton tartott, nem lehetett szüntetni, február 22-kén görcsös fejfájaldalmakról panaszkodott, erre fájdalmak rohamonként lepték meg. A czombcsontseb a beteg ily állapota mellett épen nem mutatott gyógyipart, a beteg folyton fogy, felfekvések képződnek, május 4-kén ránggörcsös roham. Junius hóban a beteg kezd kimerülni, 11-kén erős hányás, 14-kén görcsös rohamok, melyek naponként ismétlődnek, 19-kén este a beteg eszméletlen állapotban vigan kezd énekelni, utána erős görcsös roham. A kimerülés fokozódó tünetei közt, beteg június 23-kán hajnali 3 órakor elhalt.

A másnap történt bonczolásból csak az agyváltozást illető részeket akarom közölni, a csípízületi változásokra más helyen fogunk visszatérni.

A fejbőr halavány, kobonyaboltozat vékony, közép csontbél-tartalmú; a hosszanti öbölben kevés laza, alvadt rostonya, a kemény agykér domborulatának belfelületén mindenütt igen vékony, finom véredényektől átszőtt. apró czafatokban levonható hártya, mely jobboldalt valamivel vastagabb, hol is annak véredényei egész czérnaszál vastagságúak. A lágy agyburkok apró czafatokban könnyen levonhatók, igen vérszegények, az oldalgyomrocok valamivel tágabbak, tiszta savóval telvők, az edényfonatok vérszegények, az agy közép vér- és nedvtartalmú, a koponyaalapi öblökben sok laza véralvadék.

\* \* \*

Lisiczky Anna, 17 hónapos, 1876. január 20-kán nozatott a kórodára, a gyermek börtönben levő anyjánál volt, ki azt elhanyagolta és rajta több ízben gyilkossági merényletet kísérelt meg. A gyermek korához képest igen rosziul fejlett, 59 cmtr. hosszú, elsoványodott, satnya, feje aránytalan nagy, haránt átmérője 13.4 cmtr., hosszátmérő 14 cmtr., ferde átmérő 17 cmtr., körfogat 44 cmtr., kutaesok és varrányok mind nyitvák, a koponyacsontok helyenkint pergamentszerűen benyomhatók. Arcz kicsiny, beszéd, nyelés szabad, hangja tiszta, magas. Nyak igen vékony, a mellkas oldalt összelapított, pectus carinatum, a bordák kinyomatai igen feltűnők, maguk a bordák puhák, vékonyak, kontatás eltérést nem mutat, légzés sejtés; a szív működés elég erélyes, a szívhangok tiszták. Lép- és májtompulat nem mutat feltűnőbb eltérést. Altest kissé puffad, falzata keménydeden feszült. Széke kemény, 24 óra alatt csak egyszer van. Vizelet szabadon ürül. Rendeltetett Liebig-féle gyermekleves, nyers hús, bor, belsőleg vaskészítmények. A gyermek többnyire nyugodtan feküdt, olykor tartósan sírt, láza az egész kórfolyamat alatt nem volt; a jó étvágy daczára azonban a gyermek mindinkább fogyott és február 5-kén csendesen kimúlt.

A bonczoleletnek idevonatkozó része a következőkben áll:

A fej aránylag nagy, a fejbőr halavány, a koponyaboltozat középvastag, a varratok helye mindenütt hártvás, a mellső kutaes majdnem tyúktojás körfogatú, a hátsó babnagyságú. A kemény agykér belfelülete, jobboldalt tenyérnyi, baloldalt tallérnyi terjedelemben 2—3 vonal vastag, setétvereses, barna hártvával fedett. Ezen hártya levonható, lemezekre szedhető szét, melyek apró véredényekkel vannak átnöve, s melyek közt vékony véralvadékrétegk léteznek. A lágy agyburkok apró czafatokban könnyen levonhatók, igen vérszegények, savósan kissé beszűrődöttek, az oldalgyomrocokban mintegy 20 grm. tiszta sárga savó. Az edényfonatok vérszegények, az agy tézstatapintatú, savófényű, metszlapján igen kevés vérpont esik.

Ha tekintetbe vesszük, hogy a gyermekkorban az agy és annak burkai állandóan sokkal vér- és nedvdúsabbak, mint felnötteknél, úgy ebből kiindulólág azt hihetnők, hogy a kemény agykérlob is gyakoribb, s mégis oly ritka gyermekbetegség ez, hogy az utóbbi 5 év alatt csak két eset

került a bonczasztalra. Az első esetenél a kemény agykér belfelületén csak igen vékony, meglehetősen könnyen levonható, újonképzett véredényekkel átnőtt kötszövethártya találtatott. Ezen kötszövethártya a kemény agykér belfelületén képződő kötszöveti sarjából alakul, rendszeren üveg-szerű, eczetsav hozzáadásra megalvadó alapanyagból, ebbe szórt kevés kötszövetsejtből és az egészet keresztül kasál átszövő, vékony falú, tág véredényekből áll. A két kórtörténet annyiban igen érdekes, hogy mint a kórbonczolat bizonyítá, különböző időszakbeli kemény agykérlobra vonatkozik. Az első esetben a túltengő agykérlob, az újonképzett kötszöveti hárták után ítélve, kisebb fokú volt mint a kezdő időszakban, s mégis agyi tünetek voltak jelen; míg a második esetenél, hol a kórbonczolat a megbetegezésnek előhaladt szakát bizonyítá, agyi tüneteknek nyoma sem volt, miből következni látszik, hogy az újonképzett hárták tömege és az agyi tünetek közt egy bizonyos fokig egyenes viszony nem létezik.

A kórfolyamatnak bonczotani fokozása abban nyer kifejezést, hogy az egyszer létrejött újonképzett kötszöveti hárták belfalán egy második, míg ezen egy harmadik kötszövethártya képződik, miáltal végre 1—2 cmtr. vastag rétegzett, újonképzett hárták fejlődik a kemény agykér bellemében. Mindezen hárták tág, vékonyfalú, szakadékos véredényekkel bírnak, melyekből könnyen keletkeznek a hárták közt helyet foglaló, azokat egymástól szétnyomó vérömlenyek, melyek míg aprók, festenyük visszahagyásával felszivattak. Ily kisebb vérömlenyek találtattak nálunk a második esetben, a nélkül, hogy azokra az élőben bármi agyi tünet által figyelmessé tettünk volna.

Ily eseteket a kemény kór vérdagjának (haematoma durae matris) nevezni nem szabad, mert a haematoma szó mindig a dag, e szembeötlő terimenagyobbodás fogalmát fejezi ki, itt azonban a vér csak oly vékony réteget képez, hogy dagról szó még nem lehet. A haematoma durae matris később fejlődik ily esetekből, ha nagyobb vérömlenyek keletkeznek, melyek már először tömegük miatt nem szoktak felszívattani; leginkább azonban azért nem, mert agynyomás által az illetőket már előbb sírba viszik.

A túltengő kemény agykérlobnak az oka kétségkívül sokszor erőművi behatás, s L. A.-nál észleltetett, hogy anyja rajta többször gyilkossági merényletet kísértett meg, mely valószínűleg a fejre gyakorolt nyomás vagy ütésben is nyilvánult; számtalan esetben azonban erőművi behatást teljes biztonsággal ki lehet zárni, s ilyenkor más kór-ok után kell tekintenünk. Felnőtteknél egy másik kór-ok az agysorvadásban rejlik.

A felnőttnek koponyája kemény, a küllevegő által össze nem nyomható tokot képez, mely az agyburkok, az agy és ezen szervek véredényeivnl van kitöltve. Ha az agy sorvad, a koponyatartalom egy része megfogyván, az ezáltal keletkező űr csakis nagyobb vérmennyiség által tölthető ki, s így az agyban, valamint az agyburkokban lobra praedisponáló vérbőség jön létre.

Ha már most felnőttnél, kinél a koponya már csontosodott, nem tudjuk megérteni, miért szokott a lob leginkább az agykér középterének elágazódási területén, a falcsontoknak megfelelőleg kézdődni, s legmagasabb fokát miért éri el legtöbbször itt, hogy miféle helyi ok szerepel, mely

lobbá fokozza, úgy gyermekeknél azon esetekben, hol erőművi ok hiányzik, a kór-ok még homályosabb.

Gyermekeknél az elsődleges agysorvadás rendkívül ritka, de ha jelen van is, annyira különböznek a viszonyok felnőtteknél, hogy a fentebbi magyarázat változatlanul ide nem alkalmazható. Gyermekeknél a varratok még nem csontosak, ha tehát a koponya tartalma agysorvadás által fogy, úgy a koponya a külső légnyomás által annyira nyomható össze, mennyivel az agyállomány sorvadás által benne megfogyott; nem marad tehát űr, melyet a vértöbblet kitöltene, s így lobra praedisponáló vérbőség sem fog keletkezni az agyburkokban. A mi két esetünkben a túltengő kemény agykérlob fejeződéssel párosul; hogy azonban létezik-e egyáltalában oki összefüggés e két változás közt, s ha igen, mily nemű ezen összefüggés, ezen kérdéshez csak több esetben észlelése után lehetne szólni. (Folyt. köv.)

#### Adatok a sárga kór jelentőségéhez terheseknél.

KONRÁD MÁRK tnr-tól, N.-Váradon.

(Vége).

Nem tagadom az egyszerű sárga kór esetleges káros befolyását, mennyiben koraszülést, elvetéltést idézhet elő; de ilyenkor is az okok fürkészesénél nem szabad egyedül a sárga kórál megállapodni, hanem az organismus egyéb bonczai elváltozásait és működési zavarait kell szem előtt tartani. Ekkor nem fogunk oly téves magyarázatokhoz fordulni, mint azt sokan teszik, kik annyira félelmetesnek tartják a sárga kórt a terheseknél, s csak a felszívódott epe alkatrészeiben keresik minden rossz forrását. Ugyanis Kühne és Hoppe Seyler, valamint Claude Bernard kísérleti vizsgálatai szerint elégséges az epesávból egy cseppet élő izomra csepegtetni, hogy ezt összehúzódnásra ingerelje. Másrészt meg Ranke vizsgálódása szerint az epesavak közvetlen befolyással bírnak az idegrendszerre, vagy legalább is a dúcz-idegrendszerre. Az epesavak ezen kettős hatásából akarják ezután a sárga kór abortív hatását magyarázni. A terhes kitágult méh különben is izgékony, s az uterus sinus-aiban lerakódott epesavak izgatása közvetlenül és az idegdúcrendszer útján áterjedés által idézhetnek elő méhösszehúzódnást, s így elvetéltést, vagy koraszülést.

Az elvetélés vagy koraszülés sokkal egyszerűbb és természetesebb magyarázatát találjuk a hiányos táplálkozásban és a vérkeringési zavarokban.

Mint már kezdetben felemlítettük, épen a sárga kór leggyakoribb oka az alhasi pangásokban keresendő; s ezek a terhesseg alatt még inkább fokozódhatnak, minek jeléül vizenyős beszüremkedés mutatkozik, a terhes nő alsó végtagjain és a külső szülészerveken. A belek és a bőr hiányos működése folytán savós kiizzadások történnek a hasürbe, a magzatburkokon belül és túlságos mennyiségben képződik a magzatvíz (hydramnios). A gyengült szív működés nem közvetíti kellően az anyagcserét a vizenyősen beszüremkedett méhlepényen keresztül, az anya és magzat között, s a magzat könnyen elhal. minek következtében azután elvetélés vagy koraszülés áll be. A túlságos mennyiségben kifejlődött magzatvíz (hydramnios) csak fokozza a már egyenként említett kórtüneteket. A szerfelett kitágult méh gátolja a rekeszt szabad működésében, összeszorítva tartja a tüdőt, s így akadályozza a légzést és vérkeringést, s ennek folytán könnyen eclampticus rohamok is állhatnak be. A méh mechanice folytonos nyomása folytán annyira izgathatja a gyomrot, hogy csilapíthatlan hányás áll be. A sok magzatvíz könnyen meg is repeztheti a túlságosan kitágított magzatburkokat, s ily módon áll azután be elvetélés vagy koraszülés.

Azonban az esetek nagyobb részében a magzat élve születik, habár nincsen mindig jól kifejlődve. Négy tüzetesen

észlelt esetem között mind a négy gyermek élve született, csak hogy nem voltak jól kifejlődve, s egyikén sem lehetett a sárga kór jeleit látni.

Egy esetben, mint az alább következő esetek között ki fog tűnni, koraszülést idéztem elő a csilapíthatlan hányás miatt. Ezen eseteim, egyet kivéve, mind többszörzülő volt, s ezen körülmény nem igazolja azok nézetét, kik azt hiszik, hogy előszörzülők inkább hajlandók ezen kóralakra<sup>1)</sup> úgy, mint pl. eclampsia-ra is, mivel a nem engedékeny mellő hasfal inkább teszi disponálttá az először terheseket az alhasi pangásokra. Ezen nézeteimhez csatlakoztak a biharmegyei orvosi és gyógyszerészei társulatban az e tárgyban megindított eszmecsere alkalmával, saját tapasztalásuk folytán, városunk és megyénk bõtapasztalású kitünõ orvosai, milyenek Lukács, Fuchs, Berkovits, Grósz, Kis Ferencz<sup>2)</sup> tr-ok.

A gyógyeljárás mindig akkor lesz a legsikeresebb, ha minden esetet saját természete szerint vesszünk szemügyre. A mint eddig a heveny sárga májsorvadás vagy a typhosus járványos sárga kór fejtegetésébe nem bocsátkoztam, úgy akarom ezen kóralakokat a gyógykezelésnél is tökéletesen hallgatással megelőzni.

A kezelésnél mindenekelőtt igyekezni fogunk, a mennyire lehet, a sárga kór okát, az alhasi pangásokat megszüntetni. S e célból élénkíteni fogjuk a bőr működését langyos fürdõkkel, langyos vízbe mártott lepedõkkel beburkolásokkal; az elválasztást a beleken keresztül pedig hashajtókkal fokozhatni. A legcélszerûbb hashajtók a sók, vagy az ezeket tartalmazó gyógyvizek. Ha a gyomor túlságosan izgatva van hányás, émelygés által, akkor a gyomrot nem fogjuk hashajtókkal izgatni, hanem mindent el fogunk követni ezen kínzó tünetek leküzdésére.

A beleken keresztül pedig az elválasztást egyszerű csõrészés által fogjuk fokozni, vagy pedig nagyobb mennyiségû sókat tartalmazó vizet, pl. budai keserû vizet, magnesia-oldatot hajtunk be a belekbe, úgy hogy magasabb helyrõl engedjük a vizet egy csõvön keresztül a bélbe nyomulni. Valamint nem kell félni terheseknél a langyos fürdõk használatától, úgy alaptalan a félelem a nagyobb mennyiségû víz forcirozott behajtásától a belekbe.

Jõllehet plausibilisnek tartom, hogy a nagyobb rohammal a belekbe hajtott nagy mennyiségû víz kártékonyan izgathatja a peritoneumot, úgy hogy talán lobot, az elõrehaladott terhességben pedig szûlfajdalmakat idézhet elõ: de én eddig ezen eljárásnak semmi káros következményét nem tapasztaltam; pedig gyakran és elég nagy mennyiségben használtam úgy nem terheseknél, mint terheseknél egyaránt mindig jó sikerrel akár a kínzó nagy meteorismus leküzdésére, akár a bélmûködés fokozására.

Azonban nem akarom az icterus therapeuticus eljárását részletezni. Az eléggé ismeretes és egyszerű. Hanem inteni akarok még minden gyakorló orvost ezen rendes gyógyeljárást mindaddig el nem hagyni, s soha sem gondolni elõbb a terhesség félbeszakítására, míg ezt az anya, vagy a magzat életének megmentése nem sürgeti.

A korai félelem a sárga kór következményeitõl a legrosszabb tanácsadó.

Elhamarkodott mechanicus beavatkozással a terhesség félbeszakítására többnyire áldozatul hozzuk a magzat életét, de igen könnyen az anyát is elvesztjük.

A művi elvetelés vagy koraszülés magában véve sem egész közönyös mûtét; ilyen körülmények között pedig, midõn a hasi zsigerek bizonyos izgatottsági állapotban vannak, igen könnyen veszélyessé válhatnak. Minden lelkiismeretes gyógykezelés fõ elve is legyen „primo non nocere.“ Azért is nehéz a terhesség félbeszakítására határozott javalatot felállítani, s ez mindig a concret esettõl függ és a kezelõ orvos belátására van bízva.

Így lehet javalva a terhesség félbeszakítása, ha a sárga kórhoz csilapíthatlan hányás szövõdik a túlságosan kitágult

méh (pl. hydraminosnál) mechanicus izgatása folytán, vagy nagyfokú veselobuál, ránggõrcsõknél stb.

A művi elvetelés vagy koraszülés gyors lefolyását úgy biztosíthatjuk legjobban, ha a méh száját szívacsúppal tágitjuk, s a méhszáj kitágítása után azonnal megnyitjuk a magzatburkokat.

Jól tudom, ezen várakozási elvvel a sárgakóros terheseknél ellenkezésben vagyok a legjobb hangzású clinicusokkal és szülészekkel. De a milyen eltérõk a clinicusok a sárga kór elméleteiben, épen oly kevésbé találók következtetéseik a terhesekre.

A szülészek közül pedig Scanzoni a heveny sárga májsorvadás szempontjából ítéli meg a sárga kórt általában; míg Bardinet újabb idõben a francia akademiában tartott értekezésében a járványos hagymázos sárga kórt vette alapúl a terheseknél, a sárga kór általános megítélésére. Ilyen praemissákból pedig nem szabad a közönséges sárga kór általánosan, a terhesség fébeszakítását j a v a l a t b a h o z n i.

### Mutatvány Ebers papyros-ából.

Ezen munkát lapunk múlt számában ismertettük, s itten mutatványt közlünk belõle.

Az elsõ tábla következõképen szól:

*Kezdõdik a könyv a gyógyszerek készítésérõl a beteg minden testrészére.* Heliopolisból származtam én Hét-aát nagyjaival, az oltalom urával, az öröklét és a mentés uralkodóival. Saiból származtam én anyai istennõkkel, kik engemet oltalmaznak. Igéket kaptam én a mindenség urától az összes istenek szenvedéseit eltávolítani minden gyilkoló betegségnél.

*A hány fejezet van itten ezen fejemrõl, ezen nyakamrõl, ezen karjaimrõl, ezen húsomrõl és ezen tagjaimrõl, hogy megbüntettessék azok legfelsõbbikének varázsa, kik a bajt okozzák ezen húsemban, megigézve ezen tagjaimat, hogy az bemenjen ezen húsemba, ezen fejembe, ezen karjaimba és ezen tagjaimba, annyiszor megkönyörül Rá, ki mondja: én megóvóm õt ellenségeitõl. Annak vezetője azonban Thúti (Thot=Hermes), ki szavának részesévé teszi azt, ki ezen könyvet készíti, ki világhosszú ajándékozza meg az irástudókat és orvosokat, kik kíséretében vannak, hogy üdvözítsenek. A ki itten az istent szereti, azt megeleveníti. Én egy vagyok, a ki az istent szereti; engemet elevenné téssen. *Igéket mondani a gyógyszerek készítésénél az ember minden testrészére, mely beteg. Rendben és gyakran.* Ez az a könyv a menekülésrõl az összes betegségekrõl. Mentse meg engemet Isis, mint õ Isis által megmentette Horus-t azon bajoktól, melyeket neki okozott testvére Set, minthogy atyját, Osiris t megölte. Ó Iris, nagy varázslónõ, ments meg engemet, szabadíts meg engemet, minden gonosz, rosz és pokoli (veres, typhonicus) dologtól, a gyilkoló betegségek és mindennemû tisztátlanságok istenétõl és istennõjétõl, kik reám rohannak, — mint megmentéd fiadat Horus-t. Nem kentem-e mégis bele a tûzbe és kijöttem a vízbõl. Ne essek a hurokba azon a napon, a melyen mondanom kell: én is kicsiny vagyok és nyomorult. Ó Rá, ki beszéltél testedért, ó Osiris, ki esdekeltél ébredésedért<sup>1)</sup>, ha már Rá beszél testedért, Osiris esdekel ébredésért, ments meg tehát engemet minden dologtól, a mi gonosz, rosz vagy pokoli, minden gyilkoló . . . . . istenétõl és istennõjétõl.*

A második tábla ekként hangzik:

*Bántalomé. A hány fejezet van itt (mondani) rendben, gyakran. A fejezet az orvosságok ivásáról.* Közelednek a gyógyszerek. Közeledik mind ennek elüzése ezen szívembõl, ezen tagjaimból. Hatalmas a varázs a gyógyszerek felett. *Elõbrõl.* Nem gondolok-e arról, miként vitték Horus-t és Set-et Heliopolis (Ott) nagy csarnokához, hogy tanácskozzanak Set és Horus heréirõl, — legyen egészséges, mint milyen volt e földön. S most meglesz minden, mi neki tetszik, mint meglesznek az istenek, kik ottan vannak. *Igéket (mondani) a gyógyszerek ivásáról. Rendben, gyakran.*

<sup>1)</sup> Scanzoni. Lehrbuch d. Geburtshilfe. IV. Aufl. 2. Bd.

<sup>2)</sup> Természettudományi szemle. N.-Váradi, 1876. 24. számában.

<sup>1)</sup> Mind a két istennek meg kellett haini és feltámadni.

*A gyógyszerek könyvének kezdete.*

*A test betegségeit eltávolítani.* Az oehni-növény magvai eczettel kevertessenek össze, s a beteg azokat igya meg.

*Ugyanazt tenni a beteg hassal.* Köményből  $\frac{1}{64}$  nehezéket, libazsírban  $\frac{1}{8}$  nehezéket, tejből 1 ténát megfőzni, kiönteni és elfogyasztani.

*Ugyanazért:* gránátmagvakból  $\frac{1}{8}$  nehezéket, sycomorfügekből  $\frac{1}{8}$  nehezéket, serböl 1 ténát kezelni mint fentebb.

*Szer hashajtásra:* tejből  $\frac{1}{3}$  ténát, neqaut-porból  $\frac{1}{4}$  nehezéket, mézből  $\frac{1}{4}$  nehezéket. Főzni, kiönteni, megenni 4 napra.

*Ugyanolyan húgyhajtásra.* Mézből, szentjánoskenyér hüvelyéből, vitex agnus porából egyenkint 1 részt. Egy golyót csinálni.

*Hashajtó szer.* Szén'tábol  $\frac{1}{8}$  nehezéket, mézből  $\frac{1}{8}$  nehezéket. Összekeverni és megenni.

A többi lapokból csak a tartalomjegyzék és a szavak elemzése van, készen, s még hosszú idő fog eltelni, míg a fordítás teljes lesz, azonban már annyit láthatunk azokból, hogy az egyiptomiak különböző szerveket és ezeknek sokféle bántalmait ősmerték, s ellenük különböző szereket használtak, még pedig az általuk alkalmazott orvosságok sokszor elég bonyolodottak voltak és rendes vények szerint készültek.

Az egyiptomiak használtak szereket a fentebb említeteken kívül — az elhízás ellen, a bélférgék megölésére és elhajtására, köveknek a hasból eltávolítására, a fájdalmak enyhítésére, a genyes kiütés (himlő?) eltávolítására, gyuladások ellen, a hasból a varázs elűzésére, a csipő kezelésére, a gyomornyit betegségei ellen, a szív belsejében előjövő bántalmaknál, a féloldali fejfájás és a szédelés eseteiben, a húgy eltávolítására, a gyakori vizelet megszüntetésére; továbbá a görvélly, rüh és láz ellen; a szemgyulladás, szemfolyás, zöld hályog, szemszárazság, szemcsésedések, szürke hályog, szemgyengeség és a pterygium eseteiben; ezenfelül kopaszágnál, ráknál, üszöknél, bélpoklosságnál, fekélyeknél, orbáncznál, sebek bekötésénél, fogfájásnál, a tagok hűtésénél. Idegek gyengeségénél, fülbántalmaknál; a gyerek sírás ellen, méh- és hüvelyiszamnál, a szülésnél, a méhlepény eltávolítására, a gyermekágyban, hószámhiánynál, az emlőben tejhiánynál, a méh- és légycsipések, egerek es patkányok ellen.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Ueber das Amylnitrit und seine therapeutische Anwendung. Von Dr. R. Pick. 2-te Auflage. Berlin, 1877. Aug. Hirschwald. 71 lap.*

Az orvosi közönség részéről nem kis érdeklődésnek jele az, hogy a fentti füzet már második kiadást ért, melyet most szerzője némi javításokkal bocsát újra a kartársak rendelkezésére. Szerző az amylnitrit-re vonatkozó történelmi, vegyi, élettani és kórodai adatokat kellő rövidséggel és szabatos világossággal sorolja fel, s közbefüzi saját kísérleteit; végre a practicus orvosokat kellően tájékoztató kórtörténeteket közöl az irodalomból, s az amylnitrit adagolására vonatkozó utasítással zárja be monographia-ját. Tájékozásra végett fussunk végig a füzet beltartalmán. A légenyessavas amylnitrit, az amylnitrit alkohol terménye és vegyjele  $C_5H_{11}NO_2$ . Össze nem tévesztendő azonban a hozzá majdnem hasonló légenyessav-amylnitrittel ( $C_5H_{11}NO_2$ ), melynek más tulajdonságai vannak. 1844-ben Dalarud fedezte fel azt, s előállítható, ha ama veres gőzöket, melyek hevített légenyessavból keménye ráhatása által fejlődnek, vízfürdőn melegített amylnitrit alkoholba vezetjük. Ezen aether, ha egészen friss, szintelen, később zöldessárgás, illékony folyadék, s szaga rohadt almára emlékeztet. Hatása különböző, aetherben és alkoholban oldható, vízben nem. Forrása  $+96^\circ$ , vegysúlya 0.877. A gyógycélokra használt amylnitritnél két pontra kell ügyelni. Hogy vegyileg tiszta és közönbös hatású legyen. A tisztátalan amylnitrit könnyen tartalmazhat kéksavat, azért nem árt használat előtt a kéksav-kémlést eszközölni. Ezenkívül az amylnitrit víz felvétele által könnyen bomlást szenved, azért jól záró üvegben kell tartani és beléje pár darabka égetett chlorcalciumot tenni. Guthrie volt a legelső, ki

arra figyelmeztetett, hogy az amylnitrit belégzésére az arcz elveresedik, a carotisok erősen lüktetnek és a szívverések gyorsulnak. Pár évvel később Richardson azt állította, hogy az amylnitrit az idegeket a periphéria-tól a központ felé hűdíti, az izmok összehúzókonyságát csökkenti és a béka úszhártyájának hajszáledényeit kitágítja. Richardson figyelmeztetésére Gamgee, Brunton, Bernheim, Wood, Browne, Eulenburg, Guttmann, Schramm, Filehne és mások részben kórodai úton vették kísérlet alá az amylnitritet, s részben megegyező, részben ellentétes eredményekre jutottak. Szerző 18 állaton megejtett kísérletben ellenőrzi, vagy pedig kiegyenlíteni igyekszik az ellentétes nézeteket. Szerző kísérleteinek eredményét a következőkben foglalja össze: 1) Az amylnitrit főleg a test felsőbb részeinek véredényeit tágítja ki. Ezen kitágulás nemcsak a koponyán kívüli edényekre vonatkozik, hanem biterjed a lágy agykerre is. A reczeg edényeinek kitágulása nem mindig következik be. 2) Az edényelernyedés okát az amylnitritnek az edényizomzatra gyakorolt hatásából kell értelmeznünk. A test egyéb izmaira nézve is, az amylnitrit igen gyorsan ható és erőteljes mérég. 3) Egyidejűleg az edények elernyedésével a vérnyomás alászáll; a szívmozgások gyorsulnak. Az első jelenség az edényzsog csökkenése, az utóbbi a vagus-központ hűdése által feltételeztetik. 4) Az amylnitrit a légzési központra eleinte izgatólag hat. Ennek következtében amylnitrit belégzésnél a légzések eleinte szaporak és mélyek, folytatódólag belégzésnél lassúk és felületesek. Az amylnitritet a gyakorlati gyógyászatba Richardson vezette be. Azóta számtalanszor jó eredménnyel használtatott mindazon betegségekben, melyekben a kórtan a bántalom okául az edényzsugort vagy szűkület jelölte ki; így hemicrania-nál, angina pectoris-nál, epilepsia-nál, tetanus-eclampsia-nál. Az eddigi tapasztalatok szerint azonban a következőkre kell ügyelni: Azon eseteknél (hemicrania, epilepsia stb.), melyeknél az illető egyén arca halavány, ott eredményt várhatunk; azon eseteknél ellenben, melyeknél az arcz veres, meleg, pozsgás, melyeknél agyverébőség jelei mutatkoznak, vagy semmi eredményt, vagy rosszabbodást tapasztalunk.

Kitűnő eredménnyel hat az amylnitrit a hemicrania azon eseteinél, melyeknél a bántalom az illető koponyafél-ütérizomzatának, vagy az ugyanazon oldali nyak-sympathicus tetanus-n alapszik. Jellemző, hogy az ily egyéneknél az art. temporalis mint erősen kidomborodó zsinór láthatólag lüktet, az aroz összeesett, a szemek beesvék, mind oly jelek, melyek arra utalnak, hogy az illető fejfélen az edényizmok görcsös összehúzódsában vannak. Az epilepsia-ra vonatkozólag ugyanezek állnak. Az amylnitrit csak oly egyéneknél hat, melyeknél átmeneti edénygörcs és ebből fejlődő ütérés vérszegénység az epilepsia oka. Ha aura van jelen, amylnitrit belégzése által a roham bekövetkezését meg lehet akadályozni, sőt a kezdődő rohamot is képes enyhíteni. Más, visszahajlási úton keletkezett eskóros rohamoknál az amylnitrit mitsem használ. Angina pectoris ellen az amylnitritet legelőször Brunton ajánlotta, abból a szempontból indulva ki, hogy a stenocardiacus rohamban a vérnyomás nagyobbodik. Brunton csakugyan több esetben azt tapasztalta, hogy amylnitritre a fájdalom- és félelemérzet hamar elmúlt. Agybántalmaknál, névleg melancholia-nál, Meynert ajánlatára szintén tettek kísérletek amylnitrittel. Höstermann Meynert kórodáján 8 melancholia-nál az amylnitrit-belégzéstől igen kedvező eredményt tapasztalt, főleg azoknál, hol fel lehet tenni, hogy a bántalom görcsös edényösszehúzódsáson alapszik. Schramm és mások kevésbé kedvezőleg nyilatkoznak róla. Mindazonáltal referens is azt hiszi, hogy e kérdés egy pár kísérlettel még megoldva nincs. Minden esetre vannak melancholicusok, hol az amylnitrit-től sokat lehet várni. Fraenkel menstruationalis kolikáknál, mások hószámhiánynál, főleg anaemicus nőknél jó sikerrel használták. Ezeken kívül a nervus trigeminus, occipitalis neuralgiai is javultak amylnitrit belégzésre. Eclampsia, trismus és tetanus-nál még csekély a tapasztalat. Guthrie és Schüller chloroform-syncope-nál kísérleti úton mutatták ki az amylnitrit indicatio-ját, Badder pedig betegeken alkalmazta is. Végre tengeri betegség ellen is ajánlatott. Ezek volnának azon bántalmak, melyek ellen amylnitrit majd palliative, majd pedig

gyökeresen hatásosnak mutatkozik. Szerző végre azon kérdést veti fel, vajjon veszélyes szer-e az amylnitrit vagy nem? S erre úgy felel, hogy semmi esetre sem indifferens; de ha végyleg tiszta és kellő adagokban nyujtatik, úgy intoxicatio nem jöhet létre. Sander és Samelsohn utána összeesést észleltek. Ez azonban más gyógyszerekkel is történik (chloroform. chloral). Az adagokat illetőleg egy felnőtt emberrel 5—8—10, sőt több cseppet is lehet beléjeztetni. Legcélszerűbb azonban 1 cseppel kezdeni meg. A beléjeztetés a legjobb és legsikeresebbnek bizonyult. Az amylnitritet egy zsebkeendőre vagy itatós papírra cseppentjük, s a beteg szája és orra elé tartjuk. Belsőleg 2—3 cseppet adhatunk, csak hogy ez is, az amylnitrit igen gyors illékonyaságánál fogva, inkább mint beléjezés hat. Az amylnitrit némely betegre nélkülözhetlenné válhatik (epilepticusok); e célból Solger az amylnitritből megfelelő cseppeket az oltó fiolákhoz hasonló edénykébe zár, melyek a zsebkeendőben eltöretnek és az amylnitrit beléjeztetik. Szerző kisebb adagok számára üveg dugóval és fémköpenyvel zárható parfüm-üvegeket ajánl.

Lfnr.

### L A P S Z E M L E.

(Konrad). Dongall J. Az elvetélés oktana és kezelése.

Tapasztalatai következő pontokban összefoglalhatók:

1) Minden fenyegető elvetélés hátrátatását meg kell kíséreni, a meddig valószínű, hogy a pete vagy magzat él.

2) Azt, hogy vaskészítmények adagolása által a terhességnél elvetélést lehetne előidézni, tagadja szerző, annak dacára, hogy észlelt esetei egyike után ezt lehetett volna következtetnie.

3) Az elvetélésnél a vérvesztés gyakran igen nagy, s ennek dacára a betegek gyorsan javúlnak, miből szerző azon következtetést vonja, hogy heveny megbetegedéseknél gyakrabban lehetne nagyobb mennyiségű vért venni minden káros utókövetkezmények nélkül.

4) Bizonyos időpontban ismétlődő elvetélések okául szerző az előrement terhesség után hátramaradt méhgörbülést (flexio) tartja, s a méh a környező részekhez van növe.

5) A hüvely tömeszelését szerző összehúzó (adstringens) folyadékokba mártott szivacsosal mindig kedvező eredményt gyakorolta.

6) A hátramaradt peterészletek vagy a méhlepény eltávolítását háromféle módon eszközölte: a méh összehúzódását előidéző gyógyszerek adagolása által, egy fogó, vagy pedig az újjak bevezetése által a méhürbe. Nyolcz esetben, jóllehet a secale cornutum és borax a vérzést mérsékelte, méhösszehúzódások vagy épen nem, vagy pedig igen gyenge fokban mutatkoztak. A fogót szerző mindössze csak kétszer használta.

Ezen eljárást egészen nélkülözhetőnek vélem, mivel korai elvetéléseknél sokkal jobban és biztosabban használhatók az újjak, mi korántsem oly veszélyes, mint a fogó, melyet kelleg ellenőrizni nem lehet. S korai elvetéléseknél a pete függelékei, vagy a már kifejlődött méhlepény huzamosabb ideig min-

den veszély nélkül hátramaradhat a méhürben, míg lassankint be nem áll az atheromatosus folyamat azon véredényekben, melyek a hátramaradt képletek és a méh fala között fenntartják a vérkeringést; azután pedig kilöknek. Szerző maga is észlelt 3 esetet, hol a méhlepény hosszú ideig minden káros következmény nélkül maradt hátra a méhürben.

7) Hüvelybeli fecskendezéseket sósavval különösen ajánl szerző, mivel ezek bűzös gyermekágyi kifolyásnál nemcsak szagtalanítók, hanem egyszersmind desinfiálók.

8) A méh jobban tűri a méhürbeli befecskendezéseket, mint általában vélik. Ő idült endometritis-nél iodot, chromsavat, sőt tiszta carbolsavat is fecskendezett be a a méhürbe jó sikerrel. De Dongall itt megfedkezett a puerperalis és a rendes méh közti különbségről. (The Lancet, 1876).

(Dömtör). Morphiun és atropin együttes alkalmazásáról bőr alá fecskendezésekre asthmarohamoknál.

Olivier tr. néhány esetet közöl, hol a morphiunot és atropint együttesen jó sikerrel alkalmazta. Szerinte ezen két szer együttes alkalmazása sokkal jobb, mint ha a morphiunot használjuk egyedül, minthogy a hatás sokkal gyorsabb és emésztési zavarokat nem idéz elő.

Így jó sikerrel használta asthmarohamoknál; egy esetben, hol a befecskendezéseket alkalmazta, a siker oly feltűnő volt, hogy a roham csak 3 év múlva ismétlődött, s a szer ismételt alkalmazása után a rohamok közötti idő mindinkább nagyobb lön; mihelyt a beteg a legcsekélyebb légzési zavart észrevette, azonnal reggel és este egy-egy befecskendezést kapott. miáltal a roham beállt megakadályozhatta.

A befecskendezések gyakori alkalmazása az egészségre semmi káros befolyást nem gyakorol, s hatásuk 10—20 perc múlva már beáll.

Eleinte sikerült a rohamot tiszta morphiunmal megszüntetni, de másnap fejfájdalom és hányinger jelentkezett; néhány csepp atropin hozzáadása által ezen utólagos tünetenyek elmaradtak és a hatás is sokkal gyorsabb volt.

Az adag, mit rendelt, 2 centigramme morphiunra 6 milligramme atropin.

Burns Macgregor tr. felemlíti, hogy morphiun-befecskendezéseket már több év óta jó sikerrel használt asthma ellen. Ezen eljárást oly egyéneknél is sikerrel használta, kik hashajtót nem tűrtek és azt csakhamar kihányták.

Végre Spender Kent tr. már 6—7 év óta nem látott esőkönös asthma-t morphiun-befecskendezések mellett. (Practitioner).

(Dömtör). Natrium hyposulfuricum alkalmazása dyphtheritis-nél.

Tamborlini a „Raccoglitora medico“ egyik számában számos dyphtheriticus esetet közöl, mit ő natrium hyposulfuricummal jó eredménnyel kezelt. E szer csökkenti a hőmérséket és kiirtja helybelileg az álhártyák gombáit. Az adag 6—20 gramme 100—300 gramme vízre, hozzáadva 30 gramme narancsszörpöt, egyszersmind mint toroköblítő kell használni, s pedig 40 grammot 400 gramme vízre. A beteget jól kell táplálni és felüdülése szakában lactas ferri-t hosszabb időn át nyujtani.

## T Á R C Z A.

A nemzetközi egészségügyi és életmentési összejevetel (congrès international d'hygiène et de sauvetage)

Bruxelles-ben.

(Folytatás.)

— A háborúbeli segélynyújtás osztályának (section des secours en cas de guerre) harmadik ülésén Hermant tr. a sebesültek szállításának különböző módjait taglalva, nem helyesli, hogy a sebesültek kocsikban egymásfelé helyeztessenek; továbbá kívánja, hogy az ágyak és a hordkészülékek közt minél több szabad hely, a kocsik közepén pedig folyosó hagyassék, hogy

<sup>1)</sup> Lásd „OHL.“ 42. számát.

az orvosok és az ápolók a sérültekhez könnyen hozzáférhessenek. A vasúti szállítást vizsgálva, elismerőlog szól Németország azon törekvéseiről, mint a közönséges vasúti kocsikat járókór-házakká átalakítani igyekezett.

Dové tr. a kiállított sebesültszállító kocsik közt a dánt tartja legcélszerűbbnek.

Peltzer nincs amellett, hogy azon kocsikban, melyek a csatamezőn járnak, az ágyak ruganyosan legyenek felfüggesztve. Ellenben a vasúti kocsikban, hol sebesültek kevésbé erős, de folytonosan egyarányú és így fárasztó rázásnak vannak kitéve, az ágyaknak és a hordkészülékeknek ruganyos felfüggesztése szükségesnek látszik.

Neudörfer szükségesnek tartaná, hogy az államok a járó-

kórházbeli kocsikat egyenlő méretek szerint készíttetnék, mert ezáltal lehetségessé válnék a legyőzöttek hordkészülékeit és ágyait a győző kocsijain tovább szállítani.

Friedrich a Savadovsky-féle kocsikat ajánlja. A vasúti egészségügyi kocsikon az ágyak felfüggesztését nem ajánlja, mert azáltal a sebesültek kiállhatlan himbálásnak vannak kitéve.

Ezen tárgy feletti vita befejeztével a vasúti kocsik szellőztetésének kérdése került napi rendre.

Liebreich azt hiszi, hogy a vasúti kocsik jó szellőztetése a francia-német háborúban befolyt a viszonylagosan korlátozott halálozásra a sebesültek szállítása alatt.

Peltzer a németországi vasúti kocsikon megkísérelt különböző szellőztető készülékeket vette vizsgálat alá; Wolfhürel és Hirsch tr-ok között pedig a kiállított készülékeket illetőleg igen részletes vita fejlődik ki.

Az ülés végén jelentés olvastatott fel ezen kérdés felett; „Meghatározni a sátrak és baraque-ok építésének, összerakásának és felszerelésének legjobb módját.”

Michel Francisque némely párisi oskolák és kórtermek szellőztetésének alkalmazását ajánlja az ápokdák baraque-jainál.

Mazzoni ajánlja, hogy a lázas betegeket és sebesülteket külön kell választani az olyanoktól, kik csak műtételeknek vannak alávetve.

Peltzer arra int, hogy a fákból készült baraque-oknak tüztől mentesítésére figyelmet kellene fordítani.

— Ugyanezen osztály negyedik ülésén Caraman-Chimay herceg elnökölt, s mindenelőtt arról volt szó, hogy a csatamezőn maradt hullákkal mi történjék, tekintettel úgy a halottak iránt érzett tiszteletre mint az élőkre.

A halottak fosztogatói ellen mindannyian a gondosabb rendőrséget tartották szükségesnek, s azután áttértek a temetés legjobb módjának taglalására. A francia-német háborúban a hullák vegyi szerek által pusztítottak el, vagy pedig oltatlan mész, kátrány és kőolaj (petroleum) felhasználásával égettettek el; Vaude Vyvere azonban az utóbbi eljárást igen elégtelennek tartja, mit Melsens tr. kísérletei is nyilvánvalón bizonyítanak. Kuborn tr. elégető készüléke ellenben igen ajánlható. Az vasúti kocsialakú, s egyszerre tizenkét hullát lehet egy óra alatt elégetni.

Créteur, bruxelles-i gyógyszerész, ki a sedan-i csatamező egészségését huszonöt lieu-nyi kerületben vezette, az elégetést gyakorlatilag nem tartja kivihetőnek, mert nagy csaták után nem lehet kéznél annyi készülék, mennyi a hullák gyors elégetésére megkívánatik. A fődolog, hogy az eltemetéseknel a talajra tekiatettel legyünk, így a homokos és palás földben a rohadás gyorsan következik be és foly le, míg az agyagban a hullák hónapokon át igen jól megtartják, a rohadás általában csak lassan menvén véghez, minéltozva temetkezésekre agyagos talajt kell keresnünk. Azonban őrizkedjünk halmokban temetés-től, mert ez igen veszélyes, mennyiben azokban repedések támadhatnak, melyeken ártalmas légek mehetnek át a levegőbe. A sedani csatater egészségésítésével négy hónapon át foglalkozott, s a hullákat először chlormészszel, azután kátránnyal fedte be és végtére kőolajjal öntötte le. Való ugyan, hogy az elégetés nem volt teljes, de csak a nagy csontok maradtak meg, míg a szénes részeczek vagy egészen eltűntek, vagy annyira megszűntek, hogy többé ártalmasak sem voltak.

Neudörfer tr., Bécsben, megemlíti Steinbeiss eljárását, mely szerint a hullák cement segélyével száríttatnak ki.

Peltzer figyelmeztet Crabbe módszerére, mely abból áll, hogy a hullák először szénnel, azután pedig salicylsavas forrácsal takartatnak be, s így tétetnek koporsóba vagy sírba.

Ezen tárgy vitatásának befejezte után Guillery indítványa tárgyalatott, mely abból áll, hogy fekete kereszt társulata alakíttassék, ennek feladata lenne pedig a csatamezőkön a halottak eltakarításáról gondoskodni. Ezen társulat a veres kereszt-társulat fiokja lenne, háborúban jó szolgálatokat tehetne, s az osztály többsége azt helyeselte.

Van Rovy a mellett emelt szót, hogy a lovaknak a folyókba, patakokba befulasztását meg kellene tiltani; továbbá megemlítette, hogy a halálosan megbéztett lovakat a katonák élle-

mezésére fel kellene használni; végül kívánja, hogy az állatorvosok akként mint az emberorvosok és járókórházakhoz tartozó személyzet közönbősnek nyilváníttassék.

Porter azon dolgokról tett közlést, melyeket a katonarvosoknak pályájukon gyakorlatilag meg kellene tanulniok.

Roth tr. azon véleményben van, hogy a katonarvosoknak a vezérkarnál van helye, s míg egy részről kívánja, hogy a vezérkari iskolákban a tábori sebészet és belgyógyászat külön tanszéken taníttassék; más részről elkerülhetlennek tekinti, hogy a katonarvosok gyakorlatilag ismerjék a hadi mozgásokat és megbarátkozzanak a stratégiai mozdulatokkal és ezek szellemével. Ha ezen kívánalmaknak elég lesz téve, remélhetni, hogy míg a vezérkar az orvosok működését minden tekintetben érteni fogja, az orvosok kötelességeik teljesítésében mindenkor a legkönnyebben alkalmazhatják magukat a hadsereg állásához. Rothnak ezen észrevételei általános tetszésben részesültek.

— Ugyanezen osztály ötödik ülésén Romberg a foglyoknak nyújtandó segélyről tartott előadást, a következő három pontra terjesztvén ki figyelmét: a) a foglyokat illetőleg teljes és hatályos védelmi szabályok megállapítása; b) ezen szabályok szentesítése a polgárosodott nemzetek között kötött egyezség által; c) a foglyok segélyezésére alakított társulatok és a céljuk elérésére szolgáló jogaik elismerése.

Ezen előadás után, mely a jelenlevők osztatlan helyeslésével találkozott, Heyfelder és Pilloy jelentéseit hallgatta meg a táborozó hadseregek tudakozó-intézeteinek szervezése felett. Azok szerint a tudakozó-intézetek foglalkoznának a sebesültek és az elhunytak feljegyzésével, a foglyok és ezek hozzátartozói között folyó levelezéssel, végül a csatateren talált pénzekből és tárgyakból álló letéteményekkel. Pilloy azt véli, hogy azon intézetek szervezésével a veres kereszt-társulat lenne megbízható, s az összekötő állomásokon állíttatnának fel azok (bureaux d'étapes), ezenkívül pedig a hadügyésznél egy központi hivatal lenne. Végül ajánlja, hogy minden katonánál — mint a németeknél szokásban van — legyen réztábla, melyre a név reá van vésvé.

Heyfelder előadja a sebesültek, eltévedettek és az elhunytak megállapításának mostani egyszerű és kielégítő módját, a tudakozó-hivatalok keresztülvitelét pedig elérhetlennek tartja.

Neudorff azt véli, hogy a katonánál levő réztáblán a néven kívül még a származásnak, születéshelynek stb. is fel kell jegyezve lennie.

Behrends asszony a halálozások órájának feljegyzését és az elhunytak lefényképeztetését említi meg.

Weber azt tartja, hogy a katonai hatóságok teljesen elégségesek azon adatok összegyűjtésére, melyek a megkívántató felvilágosításokra szükségesek, míg azt nem hiszi, hogy magántársulatok ezen a téren sikeresen működhetnének.

Leuthold felhozta, hogy a kórházak az utolsó háború alatt kielégítő felvilágosításokat szolgáltatottak.

Caraman-Chimay herceg a schweizi tudakozó intézetek szervezését ismertette. Ilyen hivatalok kellenének a csatateren, melyek a szomszédságban levő hasonló hivatalokkal közlekednének, ez pedig a szomszéd ország központi hivatalával érintkeznék. Ezenkívül kívánatosnak tartja, hogy minden kormány a háború színhelyéhez legközelebb levő országban tartózkodó diplomatai ügynöke mellé, ennek alárendelve, valakit küldjön, ki a foglyok dolgaira felügyeljen.

— Az ötödik közgyűlésen, melyet a háborúbéli segélynyújtás osztálya Caraman-Chimay herceg elnöklete alatt tartott, a segélynyújtó bizottságoknak háború előtti és alatti szervezését tárgyalták. Magnier-nek ezen tárgyban tett jelentését Appia olvasta fel. Magnier a genfi közhasznú társulat (société genevoise d'utilité publique) és a katonasebesültek nemzetközi bizottságának (comité international des secours pour les militaires blessés) elnöke, továbbá Dunant-nal és Appia-val együtt a veres kereszt-társulat alapítója, s a segélyző bizottságok szövetségének kérdését a következő pontokba foglalta egybe; 1. szövetséges társulatok csak olyan országokban lehetnek, hol a genfi egyezménynek törvényereje van; 2. minden országban egy segélynyújtó társulat elégséges; 3. helytelen lenne a szövetségbe olyan társulatot felvenni, melyet a kormány nem foga-

dott el. minélfogva a lázadók társulatai polgári háborúk alkalmával kizáratnak; 4. az általános érdek azt kívánja, hogy a szövetség alapszabályaiban bizonyos intézkedések bennfoglalásának: a) egy jel, veres kereszt fehér mezőben, a szövetség minden tagjának meglegyen; b) minden társulat felett felső központi bizottság álljon, s egyedül ez legyen feljogosítva annak nevében vállalkozásokra, nemkülönbön annak képviselésére; 5. a szövetség végrehajtó hatalma központi állandó testület kezében pontosíttassék össze, mely a segélynyújtó társulatoktól független legyen. Az elnevezés lenne: a veres kereszt szövetsége.

Laussedat felhozta, hogy 23 segélynyújtó társulat közül eddigelé csak 5 fogadta el a veres keresztet, s amellet van, hogy a társulatok, melyek majd katonaiak, majd vallásosak, majd tisztán műkedvelők, tartsák meg sajátágaikat és önállóságukat, melyek történeti fejlődésükben alapúlnak, s miben erőteljes tevékenységük kezessége fekszik. Ennélfogva nincs azok szövetkezése mellett. A szövetségnek központi helylyel is kellene birnia, s hol lenne ez. S azután mi történének, ha valamely társulat nem akarna a szövetségbe lépni. Ovakodni kell, hogy az elszigetelt kezdeményezést ne lehetlenítsük akkor, midőn az intézményt tökéletesíteni akarjuk.

Miután Heyfelder tr. a veres kereszt érdemeit és ennek a szövetség létrehozása körül kifejtett törekvéseit kiemelte, Held, würzburgi tr., azon kérdést vetette fel, vajjon vannak-e eszközeink felségi hatalmakkal felruházott felsőbb hatóságot alapítani? Ezt a szóló eszménynek tartja, melyet követnek, de soha el nem érnek. A sarki csillag a hajósoknak szinte eszménye, mely a hajóknak kalauza, de egészen odáig nem jutnak el soha.

Ezek után abban történt megállapodás, miszerint kívánatos ugyan, hogy a segélynyújtó bizottságok egymással benső érintkezésben legyenek, de központi bizottság és hivatalos szövetségkötés nélkül.

Az ülés további folyamában szóba jött, hogy jövőben a nem hadakozó nemzetekhez tartozó segélynyújtó társulatok a csatamezőn levő sebesülteket személyes segélyben részesíthetik-e; továbbá hogy a segélynyújtó társulatok anyagjukot a háború előtt idejekorán szerezzék be, s ne várokozzanak az utolsó perczig; végül Houzé de l'Aulnoit tr. ajánlja, hogy menetben levő minden zászlóaljnál pénztár alapíttassék, mely a betegségek megelőzésére fordíttassék.

— Ezen osztály hatodik, vagyis utolsó ülésén de Costere a háború alkalmával a katonai járó-kórházaknak magán jótékonyosság általi ellátásáról olvasta fel jelentését. Az előadó azt tartja, hogy a magán jótékonyosság a hivatalos szolgálatnak végtelenül segítségére lehetne, mindedig azonban csak zavart okozott, minek oka abban van, hogy sohasem volt szabályozva; így mindenről írtak, hanem sohasem volt az gyakorlatilag tárgyalva. A szabadon gyakorolt jótékonyosság a háború szükségsei folytán gyakran felesleges, s majdnem mindig veszedelmes és zavarhozó. Előadó azt kívánja, hogy a magán jótékonyosság — úgy a járókórházak mint a vonatok — a küzdés teréről zárássák ki egészen, kivéve, ha a katonai fegyelom vasvesszeje alá adja magát; ekkor azonban — mint véli — a jótékonyosság oda fog veszni.

Abban a szólók általában megegyeztek, hogy a háborúban a magán jótékonyosságot a katonai hatalom rendelkezése alá kell helyezni, de nem osztották az előadó azon nézetét, mintha azáltal a magán jótékonyosság megsemmisülne. Houzé d'Aulnoit, Riant, nemkülönbön Held részint Franciaországban, részint Németországban szerzett tapasztalatok után azt hiszi, hogy a magánsegélyezésnek a háborúban szabályozása azt életben fogja tartani.

De Beaufort gróf mondotta, a járókórházbeliek egyenruhájának különös színűnek és könnyen szembetűnőnek kellene lenni.

Ezután az osztály kölesönös üdvözlések között a viszontlátás reményében szétoszlott.

(Folyt. köv.)

## A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakülése 1876. május 19-kén.

(Folytatást).

2. A szakjegyző Boér Jenő, tövisi pályaorvos részéről magán gyakorlatában előfordult négy érdekesebb esetről írt közleményt olvas el.

I. L. Anna, 9 éves, múlt év június havában néhány nap óta tartó székrekedésről és végbelében nagy fájdalmakról panaszkodott. A székrekedés ellen csőre rendeltetett, azonban a bába, ki azt alkalmazni akarta, a csapot előtte ismeretlen akadály miatt nem tudta bevezetni. Boér újjal vizsgálva a végbelet, ebben apró kemény tárgyakra akadt. A gyermek ezen leletre figyelmeztetvén, egy kis biztatás után elbeszélte, hogy pár nappal ezelőtt fogadásból 2 krajczárért több apró kavicskövet nyelt el. E vallomás után magfogó és újj segítségével sikerült néhány darabot a végéből eltávolítani, mire lehetővé lett pár csőre alkalmazása. Kellő székleti inger következett be, s az előbb eltávolítottakkal együtt összesen 316 darab kisebb-nagyobb kavicskö ürtített ki. A gyerek ezután megkönnyebbült, jól érezte magát; semmi utólagos következmény nem mutatkozott. Szakjegyző bemutatja az eltávolított köveket.

II. L. Antal, 38 éves, nagyon heves arc- és fejbőrörbánczban szenvedett, melylyel nagyfokú láz mellett csaknem kiállhatatlan fájdalmak voltak. Chininadagolás és az egész orbánczos felületnek olajjal bekenése után alkalmazott jeges borogatás a folyamatot nem szüntette, sőt az még terjedt lefelé a nyakra, mit carbolsavnak a lobos részek széle mellett tett bőr alá fecskendése sem akadályozott meg. Beteg nagyon szenvedett. Ekkor carbolsavat kapott belsőleg, chininnel egybekötve, labdacsalakban (2 gran chinint  $\frac{1}{2}$  és gran carbolsavat pro dosi naponként háromszor), melynek egy napi adagolására a lobos folyamat egyszerre mindenütt megszűnt. Ugyanily adagokat kapott még reggel és este három napon át, mire tökéletes javulás következett.

III. T. Lajos, 14 éves, 1874. tavaszán nyelve közepén kis dagot vett észre, mely pár hónap alatt mandolanagságot ért el, s melyet ő körmével leszakított. Két hónap múlva a dag újra meg volt növe és gombaszerűen ült a nyelv közepén, honnan Boér azt ép szövetekbe vezetett két félholdalakú metszés által eltávolította. A seb varratok alkalmazására per primam hegedt; újulás ezóta nem volt, beszűrődés nem érezhető. Genersich tanár vizsgálta meg az eltávolított dagot, mely laposdad, szemölcszerű test, hosszátmérője 18, szélessége 15, vastagsága 5 millimeter. Véralvadékkal bevont rövid kocsánja 7 mmtr. széles, 4 mmtr. vastag, a dag felé való betérés helyén még valamivel keskenyül.

A dagnak felülete kissé dudoros, lebenyes, de sima. Állománya tömött, külső felülete úgy, mint metszlapja fehér; az utóbbin szürkésfehér mezőn fehéresebb radialis rostok láthatók, míg a központi részletek telt edények miatt veresen foltosak. Górcsó alatt kitűnik, hogy a daganat kocsányos részletében izomrostokkal átszótt laza kötőszövetből áll, melynek vastagabb szálai orsósejtű kötegek által vannak képezve, míg főszövege cytogenszerű szövetből áll, számtalan genyesejttel és közben-közben vékony rosthálózattal átjárt finom szemcsés anyagot tartalmazó ürekekkel.

Ezen szövetben egyszersmind sok kis ütér van elhelyezve, melynek vastag falában az izomsejtek igen erősen szembetűnők. A daganatnak főtömegében harántcsikolt izomrostok már nem találhatók, hanem a szövet épen csak orsósejtkötegekből és ama cytogenszerű szövetből áll; itt is tág nyirktereket, ezeken kívül erősen kitágult, vékonyfalú, részben még vérrel telt viszereket és a cytogenszerű szövetben vastag falú ütereket láthatni. A dag felülete vastagrégű hámmal van bevonva, mely alól cylindricus, felül fésűs, a felületen lapos. Ezeknek alapján ezen dagot húsnövedékes sarcomatosus szemölcsnek lehet tekinteni. A szétvágott dag és a górcsóvi metszetek bemutattnak.

IV. D. János, 7 éves, 1875. jan. 7-kén összes izületeiben heveny csúz lépett fel. Legfájdalmasabb és duzzadtabb a két váll-, könyök- és jobb térdízület volt. A többi izület fájdalmas-



sága és dagadtsága körülbelül 10 nap alatt alábbhagyott, később a két könyök- és a térdízület is javult, míg a vállak tovább és tovább dagadtak, s csupán fájdalmasságuk, mely előbb főként érintéskor érzékeny volt, szűnt. A jelenlevő nagyfokú hullámzás, tekintetbe véve a csontvégek surlódásszerű zörejét passiv mozgatóskor, kiterjedt genyedést tétélezett fel, miért Boér a daganatot mindkét vállon subcutan felnyitotta. A nyílásokon igen sok vékony, sárgás, szagtalan geny folyt ki. Később mindkét helyen hosszabb felmetszés vált szükségessé a genynek szabad kifolytatása végett.

Az ür carbolsavas vízzel fecskendeztetett ki. Felnyitáskor a jobb felkarcsont majdnem le a bütököig körül kutaszolható volt, közép és alsó harmadában azonban a csonthártya nem volt lefosztva.

Beteg láza, mi addig C. 39—40° volt, alábbszállott és 39°-on felül nem emelkedett. Körülbelül egy hó alatt a lágy képletek a csonthoz tapadtak, kivéve a jobb felkar felső harmadát és a bal felkar egy negyedét, a mennyire a genyedés előbb is terjedve volt. A felkarcsontok ezen említett részei, a vállcsucokon levő nyílásokon át, mind inkább és inkább kiemelkedtek. Egyszersmind a jobb czombon és a bal könyök táján jókora tályogok képződtek, melyek, mivel a gyerek szülői a felnyitásra nem akartak beleegyezni, magukra fakadtak fel. Boér mindkét csontvég resectio-ját ajánlotta, de a szülők kérték, halasztaná el legközelebbi látogatásáig, mi mivel a beteg távol eső faluban lakott, csak pár nap múlva történhetett. Beteg ekkor nagyon gyengének találta; a vizsgálat kimutatta, hogy metastaticus tüdőlob fejlődött, miért a műtét nem volt kivihető. Később a szülők beleegyezését nem lehetett újra megnyerni. A tüdőbántalom hideg borogatásra és chininadagolásra lassankint elmúlt; a bal könyöknél levő tályog begyógyult. Beteg kissé erősödött. Ekkor megint heves fájdalmak léptek fel a máj táján. Lobellenes kezelésre ezen, valószínűleg szintén metastaticus folyamat is lassan bár, de megszűnt. A genyedés mindkét vállon kevesbedett és végre 1875. sept. havában a jobb felkarcsont végéből egy 8 cmtr., a balból 5.5 cmtr. hosszú darab levált; a sebek begyógyultak. (Szakjegyző bemutatja a levált csontbarabokat). Ma mindkét felkar active mozgatható. Beteg egész betegsége alatt, mi több mint 8 hónapig tartott, kitűnő étvágygyal bírt; kevés fizetéssel bíró szülőit csaknem mindenükből kietette. Tápláléka leginkább tejből, hús- és borból állott és e mellett csaknem folytonosan chinint is kapott. Jelenleg jól van, csupán felkarjainak rövidege alkalmatlan.

Gyergyai Árpád érdekesnek tartja az utolsó esetet, mert habár eléfordul is, ritkaságok közé tartozik, hogy ízületi bántalomhoz, heveny csúzhoz osteomyelitis szegődjék. Érdekes az is, hogy miként az elsődleges ízületi bántalmak, a szövődő osteomyelitis is mindkét oldalon egyszerre lépett fel. Resectio-t ez esetben nem tartott volna czélszerűnek, mivel több ép csont tartható meg, ha az elhalt csont rész magától válik le és a regeneratio is tökéletesebb, ha a hosszasan bennálló csont szüntelen inger gyanánt működik, mely körülmények hasonló esetben különösen tekintetbe veendőek.

Genersich Antal tnr. a folyamatot szintén osteomyelitisnek tartja. Bonczoláskor többször talált osteomyelitist oly egyének-nél, kik erős lázban és heves csúzos fájdalmakban szenvedtek. (Folytatása következik).

**V e g y e s e k.**

**Budapest, 1876. nov. 2-kán.** A budapesti kir. orvosegylet 1876. nov. 4-diki rendes ülésén tárgyal ki van tűzve 1) Darányi János tr. lev. tagtól: egy műtett petefészektümlő-eset bemutatása; 2) Schweiger Zsigmond tr. r. tagtól: fűrdőgyógyászati eljárás a gyermekek némely idült betegségeinél.

—a— Laufenauer Károly tr., kit lapunk olvasói számos értekezése után ösmernek, az orvoskari tanártestület által utazási ösztöndíjjal megadományoztatott. L. tr. eddigi pályáján, az elmekörtan terén szándékozik magát tovább képezni, s képességei, nemkülönben nagy buzgósága legjobb reményt nyujtanak aziránt, hogy külföldi tartózkodását sikeres eredménnyel fogja felhasználni.

—a— Megválasztattak az I. belgyógyászati kóroda 2. segédévé Lechner Károly tr., a szemészeti kóroda segédévé Juhász Lajos tr. és a

természettani tanszék segédévé Regézi Nagy Imre; Belki János tr. pedig mint törvényszéki orvostani segéd ezen állásán újabb két évre meg-hagyatott.

—a— A „Deutsche Zeitschrift für Chirurgie“ legközelebbi füzetéből külön lenyomatként megjelent Réczey Imre tr.-tól „Ueber Knochen-echinococcen.“ Ezen értekezés Kovács J. tnr. sebészeti kórodájából került ki, s magyar nyelvre lapunkban közöltetett.

—a— Lapunk múlt számában a „Papyrus Ebers“ nagy munkáját egyik munkatársunk ismertette, ki abból ma mutatványt közöl, s kezünkön levő kéziratából — mint a rendelkezésünkre álló szűk tér engedni fogja — alkalmilag még újabb mutatványokat fogunk közleni. Örvendünk kell pedig, hogy az orvosi ösmeretek kezdetbeli fejlődésének története iránt nálunk fogékonyság tapasztalható, mennyiben fentebbi közleményeinkkel egy időben megjelent „Az Ebers-féle orvosi papyrus. Tanulmány az orvostudomány történelme köréből. Az Ebers által közölt adatok felhasználásával írta idős Purjesz Zsigmond tr.“ (8-rét 63 l.) Ezen füzet I. és II. részében a szerző Ebers papyrus-ának történetét és tartalmát ismerteti, míg a III. részben a különböző szerzőknél található adatokat felhasználja, a régi egyiptomiak gyógytanának jellemzésére, kiknek második királya, Athotis orvos volt, s az orvosi irodalmat több munkával gazdagította. Az igen díszes kiállítású füzet az Eggenberger-féle könyvkiadásban (belváros, ferencziek-tere 5. sz.) jelent meg, s ugyanottan 50 kr-ért kapható.

—a— Megjelent „Orvosok zsebnaptára az 1877. évre. 5-dik évfolyam, szerkeszti id. Purjesz Zsigmond tr.“ Ezen jól szerkesztett naptár, mely rövid idő alatt általános kedveltségűvé lett, a legújabbban kiadott gyógyszerárszabványt tartalmazza, s megszerezhető a kiadónál, az Eggenberger-féle könyvkereskedésben (belváros, ferencziek-tere, 5. sz.)

— A 43. számban közölt díszoklevél ügyében utólagos értesülés után mondhatjuk, hogy az illető tr. előlegesen hajlandónak mutatta magát az oklevél elfogadására és annak díszes kiállítására, minek költségségéről értésülve lehetett, habár a számla neki előre bemutatva nem volt, de ez nem is látszott se illendőnek, se szükségesnek. Egyébiránt ezen ügy el van intézve, mennyiben az illető, mihelyt a költségekről értesítettet, ezeket mindjárt másnap megfizette.

— Az egészség városa (City of Health). Richardson tr. teljes erejével küzd olyan város építése mellett, mely szigorúan az egészségügyi kívánalmak szerint építtetnék, s igéri, hogy azok, kik ezen Hygiea városban letelepedve, az ő rendelete szerint fognak élni, átlagban 70—80 évesek lesznek. Ezen terv már annyira haladt, hogy a város építésére megkívántató területet Sussex grófságban, Worthing tengerparti hely közelében megszerezték, s a jövő tavasszal a házak építését meg fogják kezdeni.

— Az orosz katonai szolgálatban 1876. január 1-jén volt 2102 orvos, 173 gyógyszerész és állatorvos, 5877 feldsér; a tábori feldsériskolákban pedig 1010-en tauultak. 1875-ben 407 katonára esett egy orvos, 3454-re egy gyógyszerész és 161-re egy feldsér.

—a— A jelen keleti háború alatt Oroszországtól kapott Szerbia 102 gyakorló orvost, 114 tábori sebészt, 77 nővért és 5 provisort; Montenegroba pedig ugyanonnét küldetett 14 gyakorló orvos, 13 sebész, 12 nővér és 1 provisor. Bogdanowsky tnr. közelbb Szerbiában volt, s találta hogy ottan az egészségügyi szolgálat most már egészen jól van szervezve kivéven a betegek szállítását, mely kocsikon történik, ezekben pedig közönségesen nincs se széna, se szalma.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1876. oct. 27-től egész nov. 2-ig ápolt betegekről.

1876	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Oct. 27	20	21	41	21	15	36	2	2	4	529	329	3	2	26	889
„ 28	21	13	34	20	27	47	1	2	3	532	313	3	2	23	873
„ 29	18	14	32	23	16	39	2	1	3	525	311	3	1	23	863
„ 30	20	15	35	22	3	25	1	3	4	522	319	3	2	23	869
„ 31	26	15	41	23	25	48	1	—	1	524	309	2	1	25	861
Nov. 1	26	17	43	18	17	35	2	2	4	530	311	1	1	22	865
„ 2	16	14	30	17	5	22	2	1	3	526	317	2	3	22	870

*Fővárosi statisztikai kimutatás.* Oct. 22-től oct. 28-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 227 gyermek, meghalt 193 egyén, a születések tehát 34 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 173 törvényes, 54 törvénytelen; nemre nézve pedig 113 fiú, 114 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 97 férfi, 96 nő, egy éven alóli gyermek 54. A halálesetekből esik: I. kerületre 9, II. ker. 9, III. ker. 9, IV. ker. 6, V. ker. 5, VI. ker. 21, VII. ker. 30, VIII. ker. 34, IX. ker. 18, X. ker. 5, kórházakra 47. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 5, meningitis 4, convulsiones 8, croup 2, diphtheritis 6, pertussis 3, tetanus et trismus —, morbilli 2, scarlatina 5, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 17, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 2, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 17, peritonitis 1, hydrops 4, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 33, morbi puerperales 1, apoplexia 6, marasmus senilis 4.

**P á l y á z a t.**

Az első cs. kir. szab. dunagőzhajózási társaság szénbányain egy bányarvosi állomás — melylyel 1000 forint évi fizetés, természetbeni lakás és köszönjárulék van összekötve — 1877. január 1-jével betöltendő.

Pályázni ohajtó tudorok kellően felszerelt folyamodványait, melyekben nyelvekbeni jártasságuk kiemelendő, f. é. november 10-ig terjeszték be az alólírt igazgatóságnál, mely is minden ez irányban hozzá intézett kérdésre a szükséges felvilágosításokat szívesen nyújtja.

Pécs, 1873. oct. 29-kén.

*Az első cs. kir. szab. dunagőzhajózási társaság bányai igazgatósága Pécsen.*

1—2

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Paulcke R. H. szabadalmazott salicyl-savas fogszerrei**

fertőztelenítő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen íz és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megtámadják.

**A salicyl-sav, dr. Kolbe,** b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva felemúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz. a.

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 gyógyszerertárában.

„ 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 készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

Cs. kir. kizáról. szab.

**Fog-szivarok**

**fog-bántalmak ellen,**

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által  
Pest, király-utca 7. sz.

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

**LABÉLONYE**

**DIGITALIS SZÖRPJE**

(*Syrop digitale*).

E kitűnő gyógyszer a vértorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszűntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszerertárában; Budán: az udvari gyógyszerertárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárában.

**CHINAHÉJ-BOROK,**

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor** spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilany-savas vassal s erjénnyel (diastasis).

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

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

**Pesten** a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

# Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 45-dik számához.

6. szám.

Vasárnap, november 5-kén.

1876.

**Tartalom:** Grósz tr. Szolgálati utasítás a bányorvosok számára. Az országos közegészségi tanács előterjesztése. — Schwarzer F. tr. I. Hitvestárs-gyilkosság, kétes elméleti állapot. II. Hitvestárs-gyilkosság, vallásos bűnök. Az orsz. közegészségi tanács felülvizsgálata. Közli Grósz L. tr. — Laufenaer tr. Nehány szó a hazai elmekörtani oktatás tárgyában K. — Spitzer M. tr. A társadalom árvái. — Kivonat Mendl L. tr. bányafőorvos jelentéséből. — Vegyések.

## Szolgálati utasítás a bányorvosok számára.

(Az országos közegészségi tanács előterjesztése).

Közli Grósz Lajos tr. előadó.

A nagyméltóságú belügyministerium megküldvén az országos közegészségi tanácsnak a bányorvosok számára eddig divatban volt utasításokat, felhívta a tanácsot, hogy azok iránt észrevételeit nyilvánítsa.

A tanács Wagner János tanár elnöklété alatt: Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor, Grósz Lipót és Grósz Lajos rendes tagokat küldötte ki ez ügynek előzetes tárgyalására; e bizottság munkálata elfogadtatván, a nm. belügyministeriumhoz felterjesztett és akkor a következő előterjesztés tételét.

A hozzánk átvizsgálás végett küldött bányorvosi utasítások nem felelnek meg az előhaladt tudomány és a kellő szabadság követelményeinek, minélfogva szükségesnek véltük azokat nagyobb részben megváltoztatni és az így újonnan szerkesztett utasítás tervezetét ezennel tisztelettel mellékeljük.

Különösen pedig a következőkre bátorkodunk nagyméltóságodnak becses figyelmét felhívni.

1. Biztos tudomásunkra jutott, hogy a Selmecezen lakó műtőorvos, az általa műtényezett betegeket nem a saját lakhelyén, hanem a hat kilométernyi távolságban fekvő szélaknai kórházban kéntelen gyógykezelti; már pedig a műtőnek műtényezett betegéhez mentül közelebb kell tartózkodni, hogy a netalán szükségessé vált utólagos segélyt, melyre a nagyobb műtények után igen gyakran sürgős szükség van, azonnal megadhassa; ha azonban a selmeczi műtő e célból Szélaknán tartózkodik, akkor saját lakhelyén, hol bányorvosi minőségben kell a betegeket gyógykezelti, nem tehet eleget kötelemének: kimondandónak véljük tehát, hogy a bányakerületi műtőorvos székhelye és ama hórház, melyben műtényezett betegeit gyógykezelti, ugyanazon és egy helyen legyenek.

2. Szükségessé véljük, hogy a bányorvosok mindenike teljesen felszerelt kisebb sebészi mentő szekrényvel láttassék el, hogy így előforduló esetekben a szükséges segélyt azonnal megadhassa; míg egy részről utasítási tervezetünkben kimondottuk, hogy e mentőszekrények tartalma csakis a bányorvosi szolgálatban használható, más részről nem tartjuk méltányosnak, hogy a mentőeszközök beszerzésével a bányorvos terheltségék.

*Szolgálati utasítás a selmeczi m. kir. bányagazgatóságnál alkalmazott bányorvosok számára.*

I.

Szolgálati utasítás a kir. bányorvosok számára.

A) a beteg gyógykezeltése.

1. §. A bányorvosoknak legfontosabb hivatása és kötelességei: a megbetegült vagy megsérült bányamunkás-személyzetnek, nevezetesen a kincstári bánya- és erdei munkásoknak, altiszteknek és a bezárólag 525 o. é. forint évi fizetésben részesülő tisztviselőknél úgy, mint a nevezettek családtagjaiknak gyógykezeltése.

2. §. Kötelessé a bányorvos minden beteget, kihez hivatik, haladéktalanul meglátogatni; ha a beteg, állapotának súlyosbítása nélkül az orvoshoz nem mehet, kötelessé a látogatásait a szükséghez képest folytatni. Kötelessé a bányorvosnak azokat is meglátogatni, kik gyógyíthatlan betegségben szenvednek, hogy nekik vigaszt, s ha lehet, könnyebbülést szerezzen.

3. §. Veszélyes betegülési esetekben köteles a bányorvos orvosi tanácskozmányt tartani, ha ezt a beteg vagy környezete kívánják és erre alkalom mutatkozik.

4. §. Azon egészségügyi kerületekben, melyekben sebészi segédállomások nincsenek, úgyszinte minden sürgős esetben kötelességében áll a bányorvosnak a kisebb sebészi műtéteket is elvégezni, mely célból kirándulásai alkalmával a szükséges sebészi eszközöket mindenkor magával fogja vinni. Ha nagyobb sebészi műtét szüksége forog fenn, erről a kerületi műtő-orvost — opérateur — a leggyorsabban lehetőleg táviratilag értesíti, s őt a műtény végrehajtása céljából meghívja, kivéven a halasztást nem szenvedő eseteket, melyekben a nagyobb műtéteket is önállóan végezni köteleztetik.

5. §. Minden bányorvosnak szülészeti eszközökkel, s egy kisebb mentőszekrényvel kell ellátatni, melyben a következők foglaltassanak:

a) 1 nagyobb sebészi tárcza következő eszközökkel:

- 1 egyenes olló,
- 1 domború kusztor,
- 1 hegyes kusztor,
- 2 érvágó lándzsa,
- 1 sebészi kés (scalpell),
- 2 érvágási selyemköteg,
- 1 füles kutasz,
- 1 gombos kutasz,
- 1 vésőkutasz,
- 6 öltő tű,
- 2 zárcsipesz,
- 1 Bella-féle cső,
- 1 makkfogó,
- 1 pöcsap.

b) Halcsontnyelű és végén szivacsos ellátott garat-kutasz idegen testek eltávolítására vagy letaszítására a nyelésőbe;

c) Seb- és csőrefecskendő;

- d) 1 pléh mosdótál,
- 3 fürdőszivacs,
- 6 törülköző.

- e) 8 meter hosszú széles pólya, 3 db.,
- 6 meter hosszú keskenyebb pólya, 10 db.,
- érvágáshoz való pólya, 6 db.,
- négyfejű pólya: 3 db.,
- kétfejű pólya: 3 db.,

- 60 meter keskeny szalag,
- 1 font tépés,
- 10 darab tömesz (tampon),
- 2 levél vatta,
- 4 szecskavánkos,
- 48 különböző borogató ruha,
- 2 heveder,

- f) viaszolt és viasztalan czérna,
- 1 tégely ragtapasz,
- 1 meter ragtapaszvász,
- 1 üveg vashalvagoldat,
- 1 üveg törzseczet,
- 1 üveg legköneg,
- 1 üveg tölgytapló;
- g) 4 érnymó (tourniquet);

h) Esmarch-féle lekötő;

i) 36 darab különféle zsindey és gypskötéshez szükséges alkatrészek.

A bányaeorvos köteles mind ez eszközöket szorgosan megőrizni, tisztán tartani és az elhasznált tárgyakat vagy szereket a bányahatóság felhatalmazása folytán és annak költségére mielőbb pótoltatni, s azokat magángyakorlatában használni tiltva van.

6. §. A bányaeorvos köteles meghatározott rendelési órákat tartani és az állomásról eltávoztakor arról intézkedni, hogy azon hely, hova eltávozott, ismeretes és ő szükség esetében könnyen megtalálható legyen.

7. §. A k. bányaeorvosnak a magángyakorlat nincs ugyan megtiltva, de ezt csak annyiban teljesítheti, a mennyiben őt bányaeorvosi teendőiben nem gátolja; más, akár községi akár egyleti orvosi állomást csak a bányaigazgatóságtól nyert engedély folytán vállalhat.

#### B) Gyógyszerek rendelése.

8. §. A gyógyszerek ingyen élvezetében csak azon bányamunkások részesülnek, kik az üzletfőnök által ellenjegyzett betegbárca előmutatása mellett gyógykezeltetnek.

A bányaeorvosok tartoznak a gyógyszerek rendelésénél magukat azon szabályzathoz tartani, mely az állami, vagy más nyilvános alapok számára rendelő orvosoknak kiadott; ennél fogva valamint egyrészt nem fogja elmulasztani a bányaeorvos a drágább gyógyszer rendelését is, ott hol az szükséges, más részt ovakodni fog oly pazar rendelvényezési modortól, mely a betegnek nem lehet érdekében és melyről számot nem adhat.

9. §. A házi gyógyszerárak tartására jogosított bányaeorvosok általában azon rendszabályokat kötelesek megtartani, melyek az e jogosultságban részesülő orvosok számára érvényben vannak.

10. §. A nyilvános gyógyszerárakból kiszolgáltatók szerek ügy minőségükre mint mennyiségükre nézve ellenőrizendők, a gyógyszerek használati módja pedig világosan és pedig a beteg, vagy környezete előtt ismert nyelven feljegyzendő és megmagyarázandó.

#### C) Közegészségi, orvosrendőri és orvosi statisztikai teendők.

10. §. A bányaeorvos köteleltségeihez tartozik: egészségügyi kerületének légköri és talajviszonyait, a bányaműveknek a közegészségre vonatkozó állapotát és a bányászok foglalkozásából eredő káros hatványokat tanulmányozni, az azok ellen már fogantatott intézkedések keresztülvitelét ellenőrizni és esetleg újabb czélszerű intézkedéseket javaslatba hozni.

11. §. Tájékoztatók, járványok és ragályok, úgymint állatjárványok kiütését köteles úgy a közigazgatási, mint bányahatóságnak és a bányafőorvosnak haladéktalanul bejelenteni és sürgős veszély eseteiben lehetőleg óvrendszabályokat életbe léptetni addig is, míg a közhatóságok a fennálló törvények és rendszabályok értelmében intézkednek.

12. §. A bányászati munkák közben előforduló balesetek (halálozások, súlyos sértések), a szükséges látletelek kíséretében úgy a bírói, mint bányahatóságoknak és a főorvosnak feljelentendők.

13. §. A nehéz munkára a testi alkatuknál vagy egészségbeli állapotuknál fogva nem alkalmasak könnyebb vagy állapotuknak megfelelőbb munkára ajánlandók.

Azok pedig, kik betegséget szenvednek, vagy az orvosi rendeltek figyelmen kívül hagyása által felüdülésüket hátráltatják, az üzleti főnöknek feljelentendők.

14. §. A kincstári bányamunkásoknak felveendő egyének testalkata és szellemi állapota orvosilag megvizsgálandó, mely alkalommal előadandó. alkalmas-e a vizsgált, tartósan nehéz és veszélyekkel járó munkára vagy nem? Nem szenved-e oly káros hajlamokban, melyek gyakori betegeskedésre avagy korai elgyengülésre adhatnak okot?

Különös figyelem fordítandó a tüdővésztes hajlamra, görvéllykőrra, sérvek, értágulásokra, lábsebekre, a szabad mozgást gátló forradásokra és dagokra.

Azon ifjak, kik 12 éves korukat meg nem haladták bányamunkásokul fel nem vétethetnek; a 12 évnél idősebbeknél meg kell határozni, vajjon a munka nem fog-e előreláthatólag károsan hatni

egészségükre; eredményesek voltak-e beoltva vagy kiállották-e a hólyagos himlőt?

A megejett vizsgálat eredménye okadatolt bizonyítványba foglalandó, melyben előadandó a vizsgálatnak teljes alkalmatlansága vagy alkalmatlansága a bányamunkák minden nemére; kisebb testi fogyatkozásokról meghatározandó, alkalmas-e a vizsgált bizonyos munkanemekre.

Előforduló esetekben az előjáróság felhívására bizonyítvány állítandó ki a felett, teljesen alkalmatlan-e a vizsgált a bányamunkákra mindenkorra vagy ideiglenesen?

15. §. Végkielégítésre vagy nyugbérre ajánlandók azon munkások, kik aggkoruk, gyengeségük vagy gyógyíthatlan betegségük miatt a munkára alkalmatlanokká váltak, úgyszinte azok, kik tizenhárom héten szakadatlanul ágyban fekvő betegek; ez utóbbiak azonban, ha alapos kilátás van ugyanannyi idő alatt leendő felgyógyulásra, négy hétről négy hétre a betegpénzélvezetere ajánlandók, s az újabb tizenhárom hét leteltével vagy munkaképeseknek, vagy pedig képteleneknek nyilvánítandók.

A végkielégítés vagy nyugbérézés czéljából kiállított bizonyítványokban előadandó a beteg kora, alkalmazásának ideje, betegsége és ennek tartama, az ebből eredő mindenkori vagy ideiglenes munkaképtelenség, különösen megjegyzendő, ha vajjon a munkaképtelenség nem valamely szolgálatban szenvedett sérülésnek következménye-e?

Hasonló eljárás követendő azon altisztek irányában, kik vagy testi fogyatkozásuk következtében munkaképtelenekké váltak, vagy pedig féltéken túl betegeskednek.

16. §. A kir. bányakincstári tisztviselők nyugdíjért előterjesztett folyamodványaikhoz a bányaeorvos bizonyítványa csatolandó, melyben előadandó a testi fogyatkozások és azok tartama, az ezek ellen eredménytelenül alkalmazott gyógymódok, a felgyógyulásra való kilátás hiánya, s ezek folytán ideiglenes vagy mindenkori alkalmatlanság a kir. bányakincstári szolgálatra.

17. §. A bányakincstári szolgálatban alkalmazásban voltak nyomorék vagy gyengélkedő árvaiknak kegybénérti folyamodványaikhoz a bányaeorvos által szerkesztett bizonyítvány melléklendő, melyben az észlelt testi vagy szellemi fogyatkozás, annak mindenkori vagy ideiglenes volta és az általa előidézett végképeni kereketképtelenség szabatosan felemlítendő.

18. §. Ha az orvosi bizonyítvány valamely kir. tisztviselő szabadságolásának, s különösen gyógyfürdő használatának czéljából állítatik ki, magában kell foglalnia: a betegségnek megjelölését, annak tartamát, az ellene használt gyógymódokat, úgy a szükséges ásványvíznek vagy éghajlatnak, mint a szabadság idejének pontos meghatározását.

19. §. A bányaeorvos felelős mindazoknak valódisága felől, melyeket úgy bizonyítványaiban, mint egyéb beadványaiban előad, minél fogva azokat minden félreértések elkerülése czéljából világosan és szabatosan kell szerkesztenie.

20. §. A gyógykezelés alá vett betegek felől jegyzőkönyv vezetendő, melyben a beteg neve, kora, a betegség neve, tartama és kimenete felemlítendő, e jegyzőkönyv alapján havi jelentések szerkesztendők, s a főorvos útján az előjáró hatóságnak beküldendő.

21. §. A betegnek úgy felüdülését, mint esetleg halálát köteles a bányaeorvos az üzletfőnökkel írásban tudatni, s őt egyszer s mindenkorra a lefolyt betegség tartamáról értesíteni.

22. §. A bányaeorvos köteles mindazon kincstári hivatalok felhívásainak eleget tenni, melyeknek területén működik, szolgálati tekintetben azonban azon hivatalnak van alárendelve, melynél illetményei folyósíttatnak.

Ha ellene fegyelmi eljárás indíttatik, ez a főorvos véleményének meghallgatásával, s ennek közbenjöttével eszközözendő.

23. §. A bányaeorvos előjáró főnökének, s ha a főorvossal ugyanazon helyiségben lakik, ennek engedélye nélkül éjjelre lakhelyéről nem távozhatik, 24 órai szabadságot nyervén, tartozik úgy eltávozását mint megérkezését a hivatali főnöknek és főorvosnak bejelenteni; hosszabb ideig tartó szabadságért előjáró főnökéhez kell folyamodnia, s folyamodásához a főorvosnak erre vonatkozó véleményét mellékelnie.

24. §. A bányaeorvosnak közvetlenül alá vannak rendelve: a kerületében levő kincstári szülésznők, sebészi segédek, s beteg-

ápolók, kik felett örködni, s hibás eljárásukat a fővárosnak, illetőleg a közigazgatási hatóságnak feljelenteni kötelesek.

25. §. A betegek gyógykezelésével megbízott, s így bányarvosi minőségben működő szőlaknai, diósgyőri és rohonci főorvosok jelen utasítás megtartására köteleztetnek.

II.

Szolgálati utasítás a bányakerületi műtő számára.

1. §. A műtőorvos az egész kerületben előforduló műtéteket végzi, s rendelkezik az azokhoz megkívántató orvosi személyzettel; e célból a műtő székelyén ápolási helyiségek jelölendők ki, melyekben — ha az szükséges, vagy kívánatos — a műtéteknek alávetett betegek ápolatnak.

2. §. Köteles a bányakerületi főorvosnak, valamint minden egyes tisztviselőnek felhívása folytán a műtői segílyt igénylő beteget meglátogatni.

3. §. A betegek gyógykezelésében a műtő és főorvos közös megegyezés folytán megosztottnak, tartozik pedig egyik a másikat távollét esetében pontosan helyettesíteni. Ily megegyezés létre nem jöttének esetében, vagy viták felmerülésekor az előljáró hatóság véglegesen határoz.

4. §. Meghatározott órákban a főorvossal közös helyiségben, de attól függetlenül rendelvényez, a reá bízott betegeket függetlenül gyógykezeli.

5. §. A műtőorvos, személyes ügyekben a bányagazgatóságnak, egészségi ügyben pedig a bányakerületi főorvosnak van alárendelve.

6. §. A bányakerületi főorvost távollétében minden hivatala teendőiben helyettesíti.

III.

Szolgálati utasítás a kir. igazgatósági főorvos számára.

1. §. A főorvos kerületében mint gyógykezelő orvos működik, s e tekintetben köteles a bányarvosok számára kiadott utasítás szerint eljárni.

2. §. Ezen kívül felügyel az egész bányagazgatósági kerületben szervezett egészségügyi szolgálatra, nevezetesen: a bányakincstári személyzet gyógykezelésére a kiadott utasítások szerint, a kártékony befolyásoknak lehető eltávolítására, vagy legalább csökkentésére, s az egészségügyi szolgálat érdekében nem levő felesleges kiadások mellőzésére.

Az észrevett hiányokat mennyire lehet, azonnal orvosolja, különben pedig a bányagazgatóságnak jelentést, s javaslatot tesz.

3. §. A bányagazgatóságtól nyert engedély, vagy felhívás folytán időnkint beutazza az igazgatósági kerületet, s meggyőződést szerez magának arról, vajjon a bányarvosok utasításuk értelmében járnak-e el, megvizsgálja jegyzőkönyveiket, házi gyógyszerárait és a mentőszekrényeket; sürgős hiányok elhárításáról azonnal intézkedik, különben a bányagazgatóság intézkedését kéri ki.

Az alárendelt orvosokat szóval vagy írásban megdorgálhatja, s erről, valamint nagyobb szolgálati vétségeikről a bányagazgatóságnak jelentést tesz. A szó- vagy írásbeli hivatalos megróvások ellen a bányarvos az előljáró hatósághoz felelbezzhet.

4. §. Felügyeletet gyakorol az igazgatósági kerület összes kór- és gyógyintézetei felett, az azokban tapasztalt hiányokat lehetőleg azonnal elhárítja, különben pedig a bányagazgatóságnak tesz jelentést és javaslatot azok elhárítására.

5. §. Eleget tesz mindazon hivatalos felhívásoknak, melyek a bányagazgatóság részéről hozzá intéztetnek; teljesíti a reá bízott felülvizsgálatokat, kiállítja a szükséges bizonyítványokat vagy a bányarvosok által kiállítottakat megerősíti; mind ezek körül alaposan, s szigorú valóságnak megfelelőleg köteles eljárnia.

6. §. Az alárendelt orvosi személyzetről minősítvényi kimutatást készít, s javalokat tesz a megüresedett orvosi állomások betöltésére nézve, miért is kötelességében áll az alárendelt orvosi személyzetnek hivatalos működéséről és tudományos képzettségéről kellő ismereteket szerezn.

7. §. Az illető kincstári hivatal egyetértésével segélyezési ajánlatot tehet a bányagazgatóságnak, a lábadozó beteg munkásoknak czélszerűbb és erőteljesebb táplálása czéljából.

8. §. Megvizsgálja, illetőleg felülvizsgálja a fennálló rendszabályok szerint az összes gyógyszerári számadásokat és az orvosok utazási vagy napdíjbeli számláit.

9. §. Havi kimutatást terjeszt a bányagazgatóság elé a gyógykezelt betegekről, az év végével pedig évi jelentést készít az összes kerületben előfordult betegforgalomról, melyben egyszersmind az egészségügyre vonatkozó javalatait előadja.

10. §. Az igazgatósági főorvos a kir. bányagazgatóságnak, nevezetesen az elnöknek vagy helyettesének van alárendelve, kinek szó- vagy írásbeli felhívásait teljesíteni, s a vele közlött hivatalos titkokat megőrizni tartozik.

Tartozik magát minden esetben, midőn 24 óránál több időre távozik, úgy eltávozásakor mint megérkezésekor az elnöknel vagy helyettesénél jelenteni, kiktől rövidebb időre szabadságot is nyerhet, hosszabb szabadságért azonban a kir. bányagazgatósághoz írásban kell folyamodnia.

Az országos közegészségi tanács felülvéleményeiből.

Közli GRÓSZ LAJOS tr.

I.

Hitvestárs-gyilkosság, kétes elmebeli állapot.

Előadó: SCHWARZER FERENCZ tr.

A budapesti kir. ítélő táblának 1876. évi 12978 B. sz. alatt kelt rendeletére, a gy. . . . i kir. bünyfenyítő törvényeszek 1876. évi július 1-jén tartott üléséből a hitvestárs-gyilkossággal vádolt S. bünügyére vonatkozó periratokat azon kérelemmel küldi át az országos közegészségügyi tanácshoz, hogy hivatolt lelki állapotának, illetőleg az e tárgyban kelt orvosi véleménynek felülvizsgálatát mielőbb eszközölni méltóztassék.

Tényállás.

S. J., 29 éves, kelvét hitvallású, gyermektelen, gyomai lakos, 1875. évi szeptember hó 19-én a hajnali órákban L. tr. községi orvos házához ment, hogy ott lakó és tőle már két év óta elváltan élő nejét hazatérésre reá bírja; neje azonban Cs. Zs. vádlott kérelmére tagadó választ adván, Körörsre ment vízért, de vádlott a ház folyosóján föl alá járkálva, s az ajtónál gyakran ki ki nézegetve, megvárta visszatérő nejét, s ezt az útcza ajtóban megtámadva, torkon ragadta, a földhöz vágta, s a nála lévő bicskával rajta több rendbeli szúrást ejtett, melyek következtében neje 1875. évi szeptember 20-án d. u. 5 órakor elhalálozott.

Vádlott a tett elkövetése után a bicskát eldobva, megfutamodott, de a házban levő kocsis által utolérített és a kapitányságnak átszolgáltatott.

A tett részleteire nézve vádlott önvallomása, s a tanúk egészben megegyeznek. Vádlott azt állítja ugyan, hogy mielőtt hazuról elindult, pálinkát ivott volna lakásán; laktársa és egyéb körülte levő tanúk által ezen állítása megegyeztetett.

Felmutattatván a bicska, mellyel a gyilkosság elkövetett, azt Z. J. tanú magáénak ismeri; volt ugyan vádlottnak is egy rossz bicskája, ezt azonban a kérdéses alkalommal otthon hagyta. Vádlott is beismeri, hogy a bicska nem az övé, azonban ezt azért vette magához mert legelőször akadt kezébe, s megjegyzi, hogy midőn a bicskát zsebébe tette, még akkor azt sem határozta el, hogy elmegegy-e nejéhez vagy sem.

Vádlott azt állítja, hogy miután nejét a haza térésre szólította fel, ez azt felelte volna, „hogy ily korhely dologtalan emberrel lakni nem fog.“ Meggyilkolt nejének ezen visszatartó válasza azonban tanúk hiányában nem constatálható.

A kihallgatott tanúk megegyeznek abban, hogy vádlott mogorva, visszavonult, s beteges ember volt, ki szesz italokkal élt és betegeskedése folytán sokszor munkaképtelen volt.

Vádlottnak testi és elmebeli állapota felett felvett orvosi látletéből kiderül: hogy

1. vádlott a bal tüdő lassú lefolyású gümőkórjában szenved, s hogy

2. vádlottnak beteges állapotából kifolyó zárkozottsága és mogorvasága egyáltalában oly kedélykór jellegével nem bír, mely a központi idegrendszer munkásságát kórosan befolyásolta volna.

#### Felül vélemény.

A mellékelt periratok, valamint az orvosi láttelelet átkutatása után meggyőződünk arról, hogy vádlotton elmebántalomnak semminemű jelei sem találhatók fel. Kedély hangulata ugyan komor és zárkózott, de az egyszer megindult társalgásban élénken vesz részt. Érzéki csalódások nála nem találhatók.

Eszmemenete és gondolattársítása rendes, a hozzá intézett kérdésekre szabatosan felel.

Tettének elkövetése előtti és utáni magaviselete sem derít ki oly tüneteket, melyekből vádlottnak gyilkossági tette mint egy kórosan megzavart elme pillanatnyi folyamányául volna értelmezhető.

Vádlott azonban a bal tüdő gümősödésében szenved, s ezen bajából is magyarázható részben nyomott kedély hangulata. Kérdés már most — mennyire folyhatott be ezen beteges állapot a tett elkövetésére? illetőleg — vajjon nevéhez huzamosabb feszült viszonya, saját munkaképtelensége, valamint nevének visszatartó felelete nem fokozták-e annyira a beteges férj kedélyhangulatát; hogy ezekből folyólag vádlottnak büntette, mint kóros indulatfelhevülés (pathologischer Affect), vagy teljes érzéki zavar (Sinnesverirrung) kifolyásaként volna tekintendő?

A tapasztalat ugyanis azt bizonyítja, hogy a tüdőgümősödés egyes szakaszaiban az elmebántalmak heveny kitörése nem ritka; valamint egyáltalán — a test egyes szervi bántalmi zavarhatják a felfogó és képzelő tehetségeket, továbbá gátolják a gondolatok helyes társítását; míg más részről mintegy álomszerű képbe burkolják az öntudatot és oly kényszerképzeteket (Zwangsvorstellung) szülnék, melyek végre is mint haragos vagy dühös kitörések jelentkeznek. Ez esetben a kórodai kórkép igen hasonlít a heveny múlt örvongási rohamhoz.

Vádlott azonban előre kigondolt terv szerint késsel fegyverzi fel magát, távozó nejét az ajtóban megvárja, s azután legyilkolja, tettének elkövetése után pedig a kést eldobván, megfutamodik, s végül a kihallgatásnál tettének legapróbb részleteire híven visszaemlékezik; ezek mind oly tünetek, melyek a heveny múlt örvongási rohamban elkövetettni szokott gyilkosságoknál tapasztalt és észlelt tünetekkel egészben el-  
lenkeznek.

Vádlottnál tehát ezen eset fel nem tehető; csupán annyi engedhető meg, hogy idegrendszere rossz testi egészsége miatt a rendesen ingerfogékonyabb, izgatottabb volt.

Összefoglalva tehát a fentebb mondottakat, felülvéleményünk oda járul: hogy habár kétségtelen, miszerint vádlott a büntetett testi baja által kórosan fokozott kedélyizgalomban, de mégis teljes öntudatos állapotban és ép elmével követte el.

## II.

### *Hitves-társgyilkosság, vallásos bűn.*

Előadó: Schwarzer Ferencz tr.

A k...i kir. törvényszék 1876. évi július hó 6-kán tartott üléséből a hitvestárs-gyilkossággal vádolt bűnügyre vonatkozó összes iratokat 1219, 1275/B. 876. szám alatt azon kérelemmel helyezi át a közegészségi tanáchoz, hogy az ahhoz csatolt törvényszéki orvosi véleményt felülvizsgálni méltóztassék.

#### Tényállás.

V. D., 39 éves, r. k., nő, egy leánygyermek atyja, csizmadiamester, k.-i lakos, legénykorában mint becsületes és munkás ember volt ismeretes. 1857 év elején megnősült, s nőül vette a nála 10 évvel idősebb S. E.-t, ki 1849-ben állítólag a honvéd hadseregben markotányosné volt. Házassága elején szülői házá-  
nál

később pedig Sz.-n telepedvén meg, azonnal észrevette, hogy neje bujakóros, mert általa ő maga is megfertőztetett, s első szülöttjük is bujakóros fekélyekkel megrakva jött a világra.

Neje egyideig orvosi gyógykezelés alatt állott, de a bujakór rajtuk újlag kiütött, s házasságuk folyamában neje 9-zzer szült, majd időtlen, majd pedig holt magzatokat, egy leánygyermek életben maradt, de ennek külbőrén is jelentkeztek a bujakóros fekélyek, miért is mindhárman P.-re jövéen, ott magukat a bujakórból végleg kigyógyították.

Sz.-i házassági életéről a vélemények és vallomások különbözők, tény azonban, hogy ő neje iránti szeretetből nemsokára katolikus vallásra tért, de neje irányában házsártos és veszedelmes lett, s a legények után a kocsmákba is eljárt. Vádlott másrészt magát szintén gyanúsán viselte, mert keveset dolgozott mesterségében, a falúból gyakran eltávozott, bőven költött. Ismerősei azonban V.-t gyakran látták sz. búcsujáró helyeken hol mint előénekes működött és szent képeket árulgatott.

1872-ben a házaspár Sz.-ről K.-ba tette át lakását, itt neje mint kofa gyümölcsárulással foglalkozott, ő pedig nap-számba járt. Ezen átköltözködéskor vádlottnak állítása szerint azért történt, mert nevének egy szeretője katonának soroztatván, ez K.-ban tartózkodott. A házaspár K.-ban szerzeményükből egy kis házat vett. V. D.-né egy igen energicus, körültekintő és erőteljes asszony volt, ki férjével igen sokat pörölt, úgy hogy szava a szomszédba is áthallatszott, férjét házától gyakran elkergette, mert mint állítá, férje lusta volt. Az asszony házában ezenkívül kereset nélküli nőszemélyeket tartott, kikhez katonák jártak, — s magának is volt egy N. V. nevű huszár szeretője.

Nevének ezen magaviseletét vádlott a plébánosnak is elpanaszolta, mert egyszer őket csukott ajtónál, kétszer pedig egymás ölében meglepte. A plébános a házaspárt magához hivatván, őket békeségre intette.

Vádlott ezenkívül nevének szeretőjét többször felszólította, hogy hagyjon fel a házához való járással, mert különben egymás vérében fognak megfürödni.

Vádlott K.-ban mint szelid, becsületes és ájtatos ember volt ismeretes, ki sokat gyónt, minden vasárnap, de sokszor hétköznapokon is templomba járt és búcsúkra szintén eljárt. Részegen soha nem látták, mindig józanul beszélt, s egyáltalában mint együgyű és gyámoltalan ember volt ismeretes.

Az általa elkövetett bűntény körülményeit maga így adja elő: hogy midőn 1874. évi húsvéti ünnepeken házában, elrejtett helyről feleségének szájából annak N. V. iránti szerelméről értesült, már akkor kezdett komolyan megboszulási tervekről gondolkodni, s nyugtalan járáskelése közben véletlen a k.-i plébánossal találkozáván, annak neje hűtlenségéről keserűen panaszkodott, s indulatosan mondotta, hogy így tovább nem élhet, hanem vagy magát öli meg, vagy feleségét. Ez pünkösdi hetében történt, mikor ő nejét erkölcselen viselete miatt kaszával az útezára kergette.

Vádlottat azonban neje május 20-kán házától elhajtotta, ő erre Gy.-be ment, de rossz szelleme 1875-diki május 25-kén éjjel haza készttette, csendesesen a kerítésen átmászott, s a konyhában elrejtőzve hallgatódzott, s hallotta, mint felesége a náluk háló szolgáloknak megvallotta, hogy ő N. V.-t szereti, férje sem testének sem lelkének nem kell, s inkább életétől válik meg, mint ezen katonától.

Vádlott önvallomásában most így folytatja: „Ez teljesen tönkre tett; bemásztam a kamrába, lefeküdtem és késő éjjelig sírtam, míg el nem aludtam. Szerdán 4 óra után felkeltem, s elhatároztam magamban, hogy feleségemet, ki ennyire megkeserítette életemet, s kiről tudtam, hogy szeretőjével együtt életre tör és kit mégis mód nélkül szerettem, meggyilkolom.

Mielőtt a házba léptem volna, imádkoztam és lelkét az istennek ajánlottam. Midőn beléptem a konyhajtóba, ép jött ki feleségem, én őt elkaptam, a földhöz vágtam és kaszából készült késemet a konyhából előkapván, a torkát akartam lemetszeni, de ő elkapva a kést, így karján és vállán sebeztem meg, s csak úgy vágtam el torkát, s ott hagyva hulláját, a kamrába mentem, hol rubát változtattam és imádkoztam.

Ezután visszajöve, egy gyékényvel a hullát betakartam, s a vérre földet hordottam. A szobába bemelve, kis leányomat

felköltöttem, s a szomszédba küldöttem a mellette alvó E. szolgálóleány által.

Ezután házamat bezártam és a kulcsot magamhoz véve, gondoskodtam, ne öljem-e meg magamat; de azt határoztam, feljelentem magamat, s úgy is tettem, most pedig épen oly szeretettel, mint a milyennel feleségemnek bűnös lelkét kioltottam, kész vagyok tettemért halált vagy örökös rabságot szenvedni, akármelyiket könnyebb lesz elviselnem, mint amaz asszony-nak bűnös viseletét.“

#### Felülvélemény.

Hogy vádlottnak elméleti állapotáról a tett elkövetése alkalmával, magunknak elég kimerítő képet alkothassunk, vissza kell tekintenünk vádlottnak előéletére, vagy a büntetést megelőző, a tényállásban körülményesen felsorolt eseményekre.

Vádlott családjában elmekezők való dispositio nem található. Hiányos nevelésben részesült, s egész életén mint egyszerű, korlátolt elmetehetségű ember volt ismeretes. Megnősülvén, a katolikus vallásra tért át, majd azonban neje iránti forró vonzalomból igen keserű tapasztalatra kellett jönnie, mert neje által bujakórral fertőztetik, ugyanez irányában hűtlen lesz, s más férfikkal tart titkos szerelmi összeköttetést. Vádlott ennek következtében iszákos, munkakerülő lesz, s elkésérett bensőjének vallásosság és bucsujáró helyekre eljáróztatás által igyekszik nyugalmat szerezni.

Azon időponttól fogva, midőn vádlott nejevel együtt K.-ba teszi át lakását, közte és neje közti viszony még élesebb lesz.

S itt szellemi állapotának egy újabb phasisa következik be. Vallásos érzelmei újabban fokozódnak, nem iszákos többé, hanem csendes, magába vonult és munkás, nejét még mindig forróan szereti, őt a plébános által meginteti, maga pedig folytonos izgalmak és neje erkölestelen viselete miatti bánatát fokozott ájtatossági tényekkel igyekszik enyhíteni. Midőn pedig folytonos jóindulatú intései által sem látja nejét jobb útra térni, gyilkolási és öngyilkossági eszmék támadnak agyában, hogy elvisehelten állapotától megszabaduljon.

Először nejének szeretőjét fenyegeti megöléssel, majd pedig neje irányában lép fel támadólag és kaszával az utcára kergeti.

Bensejében a nyugodt türelmesség, majd pedig az expansiv kitörés és gyilkolási szándék váltakozva felmerülnek és ismét eltűnnek. Kóros fájdalmi érzete a tetőfokra emelkedik, midőn őt neje hazulról elkergeti, s ő pái napi céltalan bolyongásából éjjel hazajövé, neje saját szájából hallja, hogy ő nem kell neki. A gyilkolási szándék, melytől vádlott fájdalmi érzetének egyetlen orvoslását remélte, tetté válik, s vádlott, mielőtt az istennek ajánlotta volna, őt meggyilkolja. A gyilkos nem fut, nyugodtan lemossa vérfoltjait, s betakarja a holt testet. Gyermekeiről gondoskodva, őt hazulról elküldi, házát bezárja, s önmagát a bíróságnak mint gyilkost feljelenti. Jellemzők saját következő szavai: „most pedig épen oly szeretettel, mint a milyennel feleségemnek bűnös lelkét kioltottam, kész vagyok tettemért halált vagy örökös rabságot szenvedni, akármelyiket könnyebb lesz elviselnem, mint amaz asszony-nak bűnös viseletét!“

Eme önvallomásában vádlott ösztönszerűleg kifejezi ama megkönnyebbülést, melyet a borzasztó tett elkövetése és sikerült végrehajtása által érez.

Vádlott tettét megbánja, mert értelmi és erkölcsi tudata sértetlen és ép akkor tért vissza, midőn nem bűnös szándék-ból, hanem psychicus kényszerhelyzete és fájdalmi érzete által befolyásolt büntetést sikeresen levégezte.

Mindezek tekintetbe vételével tehát felülvélemény egyezőleg a törvényszéki orvosok véleményével, oda terjed ki, hogy vádlott a tett elkövetése előtt és alatt elmebajban, s pedig valóságos színezetű tévengés nélküli búkórbán (melanch. sine delirio) szenvedett, mely jelenleg, miután a psychicus megkönnyebbülés (a gyilkosság elkövetése által) megtörtént, valószínűleg időszakai alábbhagyásban van, vagy végleges gyógyulásba is átmehet.

#### Néhány szó a hazai elmekezőtani oktatás tárgyában.

Az Orvosi Hetilap-ban egy alkalommal olvastuk: „hogy az angol orvosi iskolák tanárai közül többen az orvosi vizsgáló tanács elé azon kéréssel járultak, hogy az orvoshallgatók a kórodai látogatásra kiszabott időből 3 hónapot a tébolydák látogatásával tölthessenek“. Az angol orvostanárók ezen lépése nemcsak azért érdemel különös figyelmet, mert a practicus egyetemi tanítás terén oly szép és gyümölcsöző eredményeket kivívott angol orvosi iskolától ered, hanem azért is, mert az angol orvostanárók ezen elhatározása a legpraegnansabb ki-nyomatát képezi a legtöbb egyetemeken még mind eddig nélkülözött psychiatriai oktatás szükségességének. S valóban csodálkozunk is kell, hogy azon Angliában, mely 32 millió lakosával, 86 példányszerű állami és 172 magán, összesen tehát 258 elmekezőintézettel rendelkezik, — s melynek elmekezőgyászai: Hill, Conolly, Charlesworth, Winslow, Robertson, Bucknill, Maudsley mai napig mint első rangú auctoritások szerepelnek, a psychiatriai tanítás terén oly kevés említeni való történt. Az egyetlen University College-ben tart Maudsley rendszeres kórodai előadásokat, az egyes tébolydákban pedig a tanulók legtöbbszörre gyakorlatilag sajátítják el a szükségességeket. Pedig Angliának sok elmekezőgyászra van szüksége, elmekezőintézeteinek ellátására alig lévén elégséges 400 orvos; másrészt az egyes állomások rövid időn megüressednek, minek oka az angol orvosoknak az elmekezőintézetekhez való sajtáságos, a mieinktől egészen különböző viszonyában rejlik.

Először is számos tébolydának nincsen belakó orvosa, hanem csupán rendelő orvosok látogatják a betegeket. Másrészt az angol elmekezőgyászok helyzete igen is alá rendelt. Mindenben a vizsgáló bizottságtól (committee of visitors) függenek; az adminis triaiban semmi részt sem vesznek, fizetésük pedig igen csekély, úgy hogy az üresedések feletle gyakoriak, főleg miután 20 évnél tovább szolgálni nem szabad.

Az alkalmas egyének hiánya indította tehát az angol orvosi iskolák tanárait azon lépésre, hogy az elmekezőgyászati kórodai oktatást kérelmezzék. S innen ismét kilátszik, hogy az angol orvosok mindent csak practicus oldalról fognak fel. Az angolok sürgetik a psychiatriai oktatást, mert 1. 400-an vannak psychiaterok; 2. mert a psychiatria különleges, csakis tébolydában tanulmányozható studium, s 3. mert nincsenek már alkalmas emberek.

Németországban az orvosi kar egészen másképp fogja fel az elmekezőgyászati kóroda szükségét. Griesinger és utána Erlennmayer, Jessen, Gudden, Roller, Le idesdorf számos e tárgyra vonatkozó dolgozataikban kívánják a psychiatriai oktatást:

mert a psychiatria mint exact tudomány megérdemli, hogy részt vegyen az egyetemi oktatásban; 2. mert a betegek érdeke kívánja, hogy azok, kik elmebetegekkel, vagy a psychiatria körébe vágó esetekkel foglalkoznak (törvényszéki és gyakorló orvosok is), már eleve birjanak elmekezőgyászati képzettséggel.

Griesinger volt az, ki már 30 év előtt kívánta a psychiatriai oktatás egyetemi jogosultságát. „Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten“ című tankönyvének előszavában így ír: „Az elmekezőgyászatnak helyes álláspontja: a lelki betegségeknek tisztán orvosi felfogása és a beteges képzeteknek értelmezése csakis az elmekezőtani kórodák által érhető el; az elmekezőgyászat csak ezen az úton fog oda fejlődhetni, hogy tébolydái gondnokok már nem sokáig fogják elmekezőgyászok szerepét játszani, s a mostanság egyedül hatásos és szellem-dúsan hangzó phantasticus dagály helyébe a józan, világos orvosi megfigyelés lépnd“.

Ugyancsak ő, mint tübingeni belgyógyászati tanár kórodájára elmebetegeket is felvett, s azokat hallgatóinak demonstrálta; később Zürichben pedig megalakította az első német psychiatriai kórodát. 1865-ben mint az elmekezőgyászat tanára, Berlinbe hivatta, a charité-ben megnyitotta még most is példányképpül szolgáló kórodáját és az ő kezdeményezése folytán csakhamar München, Erlangen, Würzburg, Göttingen, Lipese és Bécsben elmekezőgyászati kórodák lettek szervezve, a mely helyeken ma már igen élénk tanítási és tanu-

lasi buzgalmat találunk. Nem akarok ez alkalommal senkit sem fárasztani azzal, hogy az e tárgyra vonatkozó szakirodalomból hosszas citatumokkal bizonyítgassam, mily hasznos és égetően szükséges a pszichiatría kórodái tanítása; ma már ezen az állásponton túl vagyunk; mindenki belátja, hogy pszichiatría kórodának egy egyetemen sem lenne szabad hiányozni. Hiszen birodalmunk másik felében, a bécsi egyetemen kettő is van.

Legtöbb egyetemen, ahol még eddig pszichiatría kóroda nincsen, annak felállítását nem elvi, hanem tárgyilagos akadályok késleltetik. Egyiknek nincsen pénze, másiknak nincs alkalmas helyisége, harmadiknak sem pénze sem helyisége. A budapesti orvoskari tanártestület szinte javaslatba hozta egy elmekórtani tanszék felállítását, s erre vonatkozólag az „Orvosi Hetilapban“ továbbá ezt olvassuk: „minthogy azonban Budapesten az államkórházzal nem rendelkezik, hol legalább ideiglenes elmekóroda berendezése lehetségessé válnék, várunk kell, míg kedvezőbb pénzügyi helyzetünk mellett az egyetemi kórodái építkezések az eddiginél gyorsabban fognak előhaladni.“

Így tehát alapos reményünk lehet, hogy ha nem is a közel jövőben, de még is pár év múlva a budapesti egyetemen sem fog hiányozni az elmekórtani tanszék. Nem lesz azonban érdektelen, ha már jó eleve ama kérdést szelöztetjük, hogy melyek azon kellékek, melyekkel egy jól berendezett kórodának birnia kell, s valjon az újonnan felállítandó kóroda építése és berendezésénél melyik hasonnemű külföldi tanintézetet vegyük mintául?

Az elmekórtani kórodák kellékei és berendezéséről senki sem írt kimerítőbben és alaposabban mint Griesinger. Az általa felállított tételök egy kettő kivételével mind elfogadtattak. Egy elmekórtani kórodának kellékei pedig Griesinger szerint a következők<sup>1)</sup>:

1-ször. Az elmegógyászati kórodának okvetlenül a többi kórodák közelében kell lennie. Ezáltal a kóroda látogatása nagyban megkönnyítettik, s a hallgatóra nézve semmi nemű idővesztéssel sem jár. A mely egyetemeken a többi kórodák kötelezettek, ott legyen az elmegógyászat is kötelezett tantárgy; ahol a tankötelezettség a többi kórodákra nézve nem áll, ott az elmegógyászat se legyen kötelezett tantárgy.

2-szor. Az elmegógyászati kórodának nagyszámú acut esetekkel kell birni, szóval bőséges tananyaga legyen.

3-szor. Gondoskodva legyen, hogy a tanításra már felhasznált betegek a kórodából akadály nélkül eltávolíttassanak.

4-szer. Az idült esetek a kórodában meg nem gyógyult acut esetek után lesznek a megfigyelés tárgyai, részben pedig a kórodái tanár által rövid időre kívülről vétetnek fel.

5-ször. Kívánatos, hogy a kórodái tanár bárminemű ideg-betegeket is felvehessen a kórodára.

6-szor. Az elmekórtani kórodák egyenlő lábra helyeztesenek a többi kórodákkal.

7-szer. A betegek tekintettel a tanítás céljára vétesenek fel.

8-szor. Egy jó kóroda kicsiny lehet, nem szükséges, hogy 100—120 ágynál többre legyen berendezve, sőt ha a tanításra már felhasznált esetek akadály nélküli eltávolításáról kellőleg gondoskodva van, 60—80 ágy is elégséges.

Midőn így Griesinger egy jó pszichiatría kóroda körvonalait meghatározta, tulajdonképen nem tett egyebet, mint az általa nagy előszeretettel a párizsi „Bureau central de reception“ mintájára tervezett és berendezett városi menhelyeket (Stadt-Asyl) tanítási célokra is felhasználni ajánlotta. Tudjuk, hogy a Griesinger által tervezett városi menhelyek, mily heves oppositio-ra nyújtottak alkalmat. Lähr, Cyon, Löwenhardt, Griesingernek tervét igen éles kritika alá vették, s a vita utóbb is a Griesinger-féle menhelyek elejtésével végződött. A mit azonban Griesinger a pszichiatría kórodák kellékeiről felállított, az általánosan el lett fogadva olyképen, hogy ha bár a városi menhelyek mint ilyenek szükségteleneknek és czélszerűtlonoknak találtattak, mindazonáltal ugyanezen menhelyek ter-

vezete, mely egyébkint semmiben sem különbözik egy jó pszichiatría kórodától, helyesnek találtatott azon módosítással, hogy a kóroda ne legyen önálló, hanem alkatrészét képezze valamely városi v. állami közkórháznak, a körülményekhez képest 30—40 ágyra legyen berendezve, s a mint azt Griesinger is kiemeli, a tanításra már felhasznált betegek azonnal valamely nagyobb elmegógyintézetbe helyeztesenek át, szóval a betegek tartózkodása a kórodában csak is átmeneti legyen. S úgy a tapasztalat, mint a gyakorlat az ily módon berendezett kórodák mellett szól.

Ha a kóroda valamely városi vagy állami közkórháznak egyik osztályát képezi, úgy e város területén előforduló hevenyen fellépett elmeháborodások eo ipso, mint orvosrendőri esetek ide hozatnak; másrészt pedig ugyanitt kórodái tananyagul szolgálhatnak, s így világos, hogy a pszichiatría kóroda helyisége másutt nem is lehet, mint valamely közkórház elmebetegfigyelő osztályán, a mint az csakugyan a legtöbb egyetemeken ott van elhelyezve. Kivételt képeznek azon kórodák, melyek nagyobb elmegógyintézetekben vannak elhelyezve, ott tudni illik, hol ezek az egyetemi helyiségek közvetlen szomszédságában fekszenek, mint pl. Erlangenben, vagy Bécsben, hol Leidesdorf I-ső számú elmekórtani kórodája a brünnenfeldi tébolydában van elhelyezve. Legtöbb városokban azonban az elmegógyintézet az egyetemből órányi távolságban van, a hová a tanulóknak a naponkinti előadásokra kimenni lehetetlen. Ily egyetemeken tehát a kóroda legelőnyösebb helye a figyelőosztály.

Meynert II-ik számú elmekórtani kórodáját a bécsi Allgemeines Krankenhaus figyelő szobái képezik, 70 beteg számára berendezve. Évi forgalma (1873-ban volt 1048) 1000 betegnél többre tehető, oly szám, a milyennel csak kevés kóroda dicsekedhetik.

Westphal kórodája Berlinben a Charité figyelő osztálya, 180 ágyra berendezve; azonkívül az idegbetegek szinte ezen osztályra jönnek. Gudden kórodája a müncheni közkórház figyelőosztálya. Ily kóroda Würzburgban szinte a figyelőosztály. Jena, Stuttgart, Göttingen, Greifswalde kórodái mind közkórházakban helyezvék el. Lipcsében végre a szász állam a Griesinger-féle tervet szellemében berendezett elmebeteg-menhelyet ép most épített, mely egyszersmind elmekórtani kóroda is lesz.

S hogy végre saját viszonyainkra térjünk: illetékes helyről tudomásul vettem, hogy 600 betegre tervezett, s pavillonrendszerben építendő egyetemi kórodák csoportjában egy 40—60 betegre berendezett elmekórtani kóroda is befoglaltatik.

Ezen kóroda a vele kapcsolatos egyéb kórodák közkórházi jellegénél fogva, úgy külső mint belső berendezésében tökéletesen meg fog felelni ama követelményeknek, melyeket fentebb fejtegettünk, s egyáltalán a tudományos külföld előtt is a hasonnemű tanintézeteknek mintaképe leend.

Mivel azonban a főváros szintén 3, egyenkint 600 beteget befogadó kórház építését tervezi, úgy az elmebetegek érdeke, mint a tananyag eshetőleges szétforgácsolása céljából is legczélszerűbb lesz, ha a Budapest területén előforduló heveny orvosrendőri elmezavarok mindnyájan az egyetemi elmekórtani kórodára vétetnek fel; míg az idült esetek a főváros által építendő elmebeteg-menhelyen helyeztetnének el. Különb a kóroda alig fogna ama változatos tananyaggal rendelkezni, mely egy elmekórtani kórodának, mint fentebb is már említve volt, ép egyik főkélléke.

Ha ezen elmekórtani kóroda úgy, mint tervezve van, minél előbb felépül és be is rendeztetik, akkor bár mennyire hátra vagyunk e téren maradva, meg lesz adva ama alap, buvárlati központ, melyből paragon fekvő elmebeteg-ügyünk üdvös fejlődésnek indulhat, s a melyen alapos buvárlat és szorgalom által résztvehetünk ama tudományos mozgalmakban, melyekben, fájdalom, mindeddig úgy saját culturalis fejlődésünk, mint elmebeteg embertársaink kárára hiányaink voltak.

Budapest, october 1876.

Laufenauer Károly tr.

<sup>1)</sup> Griesinger. Archiv für Psychiatrie I. B. I. H. 1868.



**A társadalom árvái.**

Olyan tárgyra akarom t. üggyársaim figyelmét felhívni, mely jóllehet nem szakszerű, mégis szakunkba vág. Azon szerencsétlen gyermekek ügyét értem, kiket lelenyeznek neveznek, s kik hazánkban évenként oly nagy számban fordulnak elő, hogy mindent egybevetve, lehetetlen a felett gondolkodóba nem esnünk. Aligha fogok ellenmondásra találni, ha azt mondom, hogy az orvosnak nemcsak egyes kóros esetekben kell az emberek javáért küzdeni, hanem többek között ott is, hol az óvószközök hiányossága vagy épen teljes hiánya folytán az új nemzedékek egész sora és osztálya esik a halál martalékául. Nem egyéni baj ez, hanem társadalmi, de épen azért rejt az komoly veszélyt magában. Annak megállapítása pedig első sorban is reánk, orvosokra nehezedik, mert mi ismerhetjük azt fel leginkább és legjobban. A statisztikai megfigyelések itt nemcsak hogy feleslegessé nem teszik saját kutatásainkat, hanem csupán hathatós eszközöket szolgáltatnak a célra. A statistika csak eredményeket állapít meg; mi azonban látjuk a folyamatot, mely ily eredményekre visz. Állásunk és hivatásunk a családban ugyan olynemű, hogy gyakran látjuk a baj indító okait, egész mivoltát; ismerjük a család legbensőbb titkait, s ezzel, jobban mint akárki más, a baj társadalmi voltát. Ezért hiszem, hogy az orvos van hivatva a baj elhárítására is közrehatni.

Mindjárt előre meg kell mondanom, hogy ezen viszonyok rajza sok újat nem fog ugyan feltüntetni, de elismert hitelű számbeli adatokra fogunk hivatkozni és tapasztalataimra fogok támaszkodni, melyekhez hasonló bizonyára tettek már mások is: itt azonban össze akarom vetni e kettőt, hogy — a mi eddig nem történt meg — ebbeli állapotunk összefüggő egységes rajzát nyújtsam.

Midőn üggyársaimmal közöltem a Rókus-kórházban f. évi februárban azon megfigyelést, hogy 75 törvénytelen gyermek közül még csak 4 él, majd csupa kételkedőre akadtam. Nagyön természetes. Ez a halálozási arány oly ijesztő nagy, oly hallatlan, hogy tudtommal legalább más polgárosodott országban hiában keresnök párját. Az emberi szív az ily számok megdöbbeutő ékesszólásától irtózik. Megszámoltam tehát az utolsó hónapokban felvett szülönök, előbbszületett törvénytelen gyermekeit, 124 volt. És ezek közül ma mindössze 10 él, 114 pedig meghalt. Pontosan feljegyeztem az illető nők nevét, korát, foglalkozását, születésük helyét és lakásukat. Ez adatok valóságáról tehát feltétlenül kezeskedem.

Ez azonban végre is csak egyetlen adat. Behatóbban szólnak a következő tények. Körösi kimutatása szerint a fővárosban (Pest város halandósága, 106—108. l.) 1872-ben az összhalottaknak 50.87%-a, s 1873-ban 47.17%-a állott 0—5 éves korban elhalt gyermekekből. Felosztva azt az egyes kerületekre, az 0—5 éves korig elhaltak az összhalottaknak 42.4%-át tették a belvárosban, 57.8%-át a Lipótvárosban, 60.7%-át a Terézvárosban, 65.1%-át Kőbányán, 66.2%-át a Józsefvárosban, 68.3%-át a Ferencvárosban.

„A halottkém urak tapasztalása és nyilatkozatai szerint, folytatja Körösi, ezen nagy halandóság kiválon az e városrészekbe ápolásra kiadott, nagyobbára törvénytelen gyermekek sűrű halálozása által okoztatik. A fentebb közölt rendkívüli nagy halandósági számok elég komoly jelentőségűek, hogy a gyermektartási üzletnek szabályozására és folytonos ellenőrzésére indítsanak.“

Már most ne feledjük, hogy ezen számok a fővárosról szólnak, hol a községi orvosok nagy száma a gyermekápolók iparát lehetőleg akadályozza, hol a hetenkinti halálozási kimutatások az orvosok és a közönség figyelmét ébren tartják. De a gyermekek nagy része nem is marad a fővárosban. A VIII. kerületi előljáróság 1875-iki júliusban a főv. tanácsához a lelenz-ügyben egy nagyérdékű előterjesztést intézett, melyben szóról szóra olvasható a következő: „Magában a fővárosban iparhatóság, engedélylyel ellátott, ú. n. közvetítők léteznek, kik minden rendőrhatalósági ellenőrzés nélkül nagyban üzük a csecsemők elhelyezését. Magunk is fedeztünk és jelentettünk fel alkal-

milag egy ilyen csecsemő-elhelyezőt, bizonyos Picker Feinknopf izraelitát, ki néhány év lefolyása alatt 680 csecsemőnél többet helyezett el, az ország minden részéből a fővárosba lebetegedni jött anyáktól. Nevezettnek üzletkönyve szerint ezen csecsemők anélkül, hogy születési okmányuk megszeresztetett volna. üzletszerűen ápolás czimén kihurcoltattak Pestmegye szomszédos falvaira, s ott sorsukra bizattak . . .“

S mi történik azokkal, kiket nem a szívtelen vagy szerencsétlen anyák, hanem maga a főváros ad ki ápolás végett? Erről az idézett hivatalos jelentés így nyilatkozik: „Azon lelenzerek és árvák közül, kiket a főváros idegenek által ápoltat, alig van egy %, kikről elvárhatni, hogy neveltetésük folytán a társadalomnak hasznos tagjaivá lesznek; 99% pedig elsatnyúl, tönkre megy, s még, szerencse, ha idő előtti elhal, mert felnevelkedve, úgy is csak a fenytőházak állandó lakóivá lesznek.“

Ez uraim! egy fővárosi hatóságnak hivatalos jelentése. Sejtethni már ebből, hogy a vidéken sem lesznek az állapotok kedvezőbbek. Szerezzünk erről is bizonyosságot. Keleti „Magyarország népesedési mozgalmá 1864—73-ban és a cholera“ értekezésében (37—38. l.) a következő tanulságos táblázatot állítja össze:

Az 5-dik évig elhalt gyermekek száma	az összes halálozások %-ban
1864-ben 216 761	= 56. <sup>9</sup>
1865-ben 192 928	= 44. <sup>4</sup>
1866-ban 235 599	= 46. <sup>7</sup>
1867-ben 227 238	= 52. <sup>0</sup>
1868-ban 224 032	= 50. <sup>3</sup>
1869-ben 215 817	= 50. <sup>8</sup>
1870-ben 222 221	= 49. <sup>8</sup>
1871-ben 260 421	= 48. <sup>6</sup>
1872-ben 273 213	= 47. <sup>0</sup>
1873-ban 349 820	= 40. <sup>0</sup>

Keleti hozzáteszi: „E számok esodálatosan beszélnek. Az összes halálozásoknak körülbelül fele esik az 5 éven alóli gyermekekre! De a mi még szomorúbb, s ugyan e számokból ki derül: nem a társadalmi nagy csapások évei, nem a háború, s nem a cholera irtja serdülő nemzedékünket, hanem ez a rendes, semmi nagyobb szerű baj által nem zavart években hull el a nélkül, hogy tevékeny életre megérhetett volna.“

Mindezek alapján röviden azt mondhatjuk, hogy évenként átlag 40.000 törvénytelen gyermek hal el Magyarországon. Ime a Feinknopf-rendszer hatását kell-e még nyomosabban kiemel-nünk, hogy ez komoly veszélylyel fenyeget bennünket? hogy e baj orvoslására hatékony eszközökhöz kell nyúlnunk? Beszélhet-e akárki nyomosabban egy lelenzház felállításának szükség-sége volta mellett mint a közlöttem számok és tények? Van-e, kell-e ezeknél nagyobb Demosthenes?

A lelenzház hiánya azonban még egyéb eredményeket is szül. Hányszor kellett nekünk a kórházban az ujdön szülöttnek már élte első napjaiban védelmére szállani — tulajdon édes anyja ellen! Az anya bántalmazza magzatát, hogy bűnének gyümölesétől, további élete a nagy tehertől szabadúlhasson. S mi történik a gyermekkel, ha az anya elhagyja a kórházat? A kitett gyermekek, kiket az utcáról szednek össze, a gyermekgyilkolások, melyek lapjaink állandó rovatát teszik, a feltalált gyermek-tetek, melyek halottas kamránkat tölik meg, — ime a felelet.

És vajlon elítélhetjük-e feltétlenül e szerencsétlen leányokat? Ha szüleik kezüket leveszik róluk, nincs eset, hogy annyit szerezhessenek, mennyi a maguk és gyermekük fentartására elégséges. S csoda-e azután, ha kétségbeesésünkben magzatjukat a sorsra, vagy a véletlen jótékonyására bízzák? De persze, vannak törvényeink. A „szívtelen anyát“ keresik, megtalálják, bezárják, s megint kieresztik, visszaadják neki gyermekét. Hogy eltarthatja-e ezután, nem vizsgálhatjuk; ha a Feinknopf rendszer szerint némítja el, hallgatunk. De a törvény betűjének ele-

get kell tenni. A mi szép csendben történik, s a nyilvános moral fogalmaiba nem ütközik, az ellen társadalmunk nem remonstrál. De szólaljon fel az állam: állítson fel lelenczházat.

Ezzel összefüggésben áll egy másik baj, mely tán még az pedig felsoroltaknál is nagyobb. A társadalmi corruptio növekedése: a titkos bűnöket — mesterséges gyermekelhajtást — folyton nagyobbodó mértékben követik el. A lefolyt három hónapban osztályunkon nem kevesebb mint 14 nő vétetett fel abortus utáni vérzéssel, s hogy ezek legnagyobb része mesterségesen idéztetett elő, arról erősen meg vagyok győződve; egy esetről bizonyíthatom is. Major Mária, 22 éves, hajadon, f. évi július 13-kán a kórházba felvétetett; ugyanaz nap abortált és 4 nap múlva gyermekági lázzal a nőgyógyászati osztályra hozatott. A hozzá intézett kérdésekre határozottan azt felelte, hogy az abortus önként állott be. 5 nap múlva meghalt. A boncolás a méh mesterséges átfúrását tüntette ki. De minek is hozom fel e tényeket? Nem jöttek-e már mindegyikünkhöz és nem csak egyszer, nők vagy hölgyek, a kétségbeeséssel arcukon, kik többé vagy kevésbé érzékeny bevezetés után magzatuk elhajtását kívánták tőlünk, s egészen elsodálkozva hagyták el a szobánkat, ha mi méltatlankodva, figyelmeztettük szándékuk mi-voltára? S ha e hölgyekkel később ismét találkozunk, akkor a kétségbeesés eltűnt arcukról, diadalmasan tekintenek reánk, — terhességük megszűnt. De már e téren is maholnap valóságos iparaggal állhatunk szemközt. A „Közegészségi lapok“ múlt évi martius 1-sején kelt száma szerint e czim alatt „Höchst wichtig für Frauen!“ egy hirdetés volt olvasható, melyben figyelmeztettek az oly nőket, kik nem akarják, hogy gyermekük legyen, hogy csak poste restante a fővárosban a hirdetőhöz forduljanak, majd segíteni fog rajtuk.

Mindezen tények pedig ismeretesek, s nemcsak az orvosok előtt. Maga Tisza Kálmán belügyminister mondá (1876, febr. 23-án) a képviselőházban, hogy a gondozás hiánya folytán a nálunk született gyermekek három negyede rendszeren elhal. Azonkívül a főváros polgármestere figyelmezteti e bajra a kerületi előljárókat (1875-iki június 19-én); ezek meg az idéztük hivatalos jelentésben fordulnak ez ügyben a f. v. tanácsához. Ismeri tehát a viszonyokat az egész világ, s mégis: miért nem orvosolják tehát a bajt? Miért nem állítanak fel lelenczházat? Ki nem tudja, hogy államunk és fővárosunk intező férfiai egytől egyik derék, nemes hazafiak, kik a haza jóvoltáért minden áldozatra készek? De hát miért temethetik el nálunk mégis e hon számtalan gyermekeit évről évre? Ha az egyén, ha a társadalom hideg szemmel nézi, vagy akár mély sajnálkozással említi is e bajt; de az állam nem teheti amazzt, s nem elégedhetik meg emezzel. A politikus, az államférfi nem nézheti, hogyan gyengül és fogy nemzete, míg a szomszédos népek hatalmasan szaporodnak. Az állami szervezet lényegesen hasonlít az élő lényhez: a mely organismusban az erőfogyasztás állandóan nagyobb az erőszerzésnél, az tönkre megy. Mi pedig tényleg folyton több erőt fogyasztunk, mint sem szerzünk. Ime az adatok: Esik évenként

Magyarországon egy születés	24	lélekre
Austriában „ „	25	„
Bajorországban „ „	26	„
Angolországban „ „	28	„
Franciaországban „ „	39	„
Szászországban „ „	24	„
Ellenben esik évenként		
Angolországban egy halálozás	44	lélekre
Franciaországban „ „	36	„
Németországban „ „	34	„
Austriában „ „	32	„
Magyarországon „ „	26	„

A végeredmény pedig e számokból az, hogy Angolország népessége megkétszereződik 52 év alatt, Poroszorszáé 54, Oroszorszáé 56, Magyarorszáé pedig csak 282 év alatt!

Kell-e ehhez kommentár? Van-e ennél hathatósabb ok, mely a lelenczház felállítását állami tekintetekből is fontossá, nélkülözhetlenné teszi? Mert az épen e mélyreható baj szomorú, de kérlelhetetlen logikája, hogy romboló hatása kiterjed az egyénre és családra, a társadalomra és államra egyaránt. És épen

azért elégtelenek vele szemben az óvó eszközök, de mindazon hatóságok is, melyek eddig különböző egyetek és menedék-, vagy szeretetház képében a főváros és egyéb városok és áldozatkész lakosságok által megpróbáltattak. Itt az államnak kell közbelépnie, saját jól felfogott érdekében. Ide lelenczház kell.

Igen ám, mondják némelyek, — azaz bocsánat! nálunk nem mondanak semmit, hanem csak ismétlik, a mit külföldön némelyek mondtak, — jól van, ismétlik némelyek, de a lelenczház ellen roppant sok ok volt: külső, belső, alsó, felső, meg tudom én, mi mindentéle ok. Fogadjuk el egyelőre valamennyiök nyomós voltát, mit bizonyíthatnak? Évenként elhal 40,000 gyermekünk. Nem lehetne-e ezek közül 30, vagy mondjuk csak 20 ezeret megmenteni? Ezt pedig csak lelenczházak segítségével tehetjük. S ha már most igaz volna is, hogy ezen intézmény az ellenfelek által jelzett hibákon kívül és felül még kétszer annyiban leledzik, még akkor is fel kellene azt állítanunk. Azt kell mondanunk: ha semmi emberi vagy állami intézmény nincsen tökéletlenség nélkül, akkor miért kívántok épen a lelenczház intézményétől utopiai jelleget? ha vannak a lelenczházak árnyékoldalai, akkor azt kell-e következtetnetek, hogy ne állítsuk fel, s nem azt-e inkább, hogy ezen árnyékoldalak kevesbitésére kell majd törekednünk? s végül, ha ezen intézmény által évenként több ezer gyermeket lehetne megmenteni, kik a nélkül elvesznek ezen-túl is, mint tönkre mentek eddig, akkor habozhatunk-e felállítással? akkor nem kötelessége-e az államnak az elvek feletti vitát átengedni a theoretikusoknak és az akadékok szerzőknek, magát az intézményt pedig létesíteni?

De menjünk a dolog kérdőjére; nézzük, milyenek a lelenczház ellen felhozott okok, s mit nyomnak? Azt mondják, hogy

1. A lelenczház nem felel meg ezéjének; a felvett gyermekek korán elhalnak, vagy később a társadalom salakját szaporítják egyedül. Ez az ellenvetés az oly lelenczházak statisztikai adataira támaszkodik, melyek vagy rosszul vannak vezetve, vagy nyereségre alapítva. Ezekre ésesak ezekre. Mert ime a moszkovai lelenczházba évenként 10,000 gyermeknél többet vesznek fel, s ezek közül alig hal el 20% életük első évében, ez tehát oly arány, milyent csak a jobbmódú családokban érünk el. Az életben maradtak sem lesznek tolvajok és rablók, mert magában Moszkovában 30,000 törvénytelen születésű egyén lakik, s ezek közül alig jött 1, azaz egy százalék összeütközésbe a fegyelmi törvényszékkel. Ezen egyének között, kiket az orosz állam mentett meg és nevelt fel magának, van több mérnök és hivatalnok is stb. Már most bizonyít-e Moszkau vagy nem?

2. A lelenczház, mondják, előli az anyai szeretetet, mert módot nyújt az anyának arra, hogy gyermekétől könnyen szabadulhasson. Valóban nem tudom, gúnyt üznek-e érzelmeinkkel, vagy komolyan merik-e ez ellenvetést felhozni? Azt kérdem, hány anyává lett leány szoptatja maga gyermekét ma, midőn nincs lelenczház? hány van, a ki gyermekét nem adja ápolásba? Vagy nem tudjuk-e, hogy orvosi segítség nélkül hogyan halnak el nálunk gyermekek, s nem néhányan, nem százával, hanem ezrével? Lássuk a tényeket. Körösi idézett munkájából világos, hogy a lakásban (nem kórházban) elhalt gyermekek száma 1873-ban 4856-ot tett Pesten, kik közül 1828 orvosi segély nélkül halt meg, tehát több mint 1/3-da. Érdekes az is, mint oszlik meg ez arány az egyes külvárosok szerint, a bel-, Lipót- és Ferencvárost mellőzván, úgy találjuk, hogy orvosi segítség nélkül halt meg.

száz-száz Terézvárosban elhalt gyermek közül	31.80
„ Józsefvárosban „ „	45.45
„ Kőbányán „ „	65.19.

Látjuk tehát, hogy közel 2000 anya vagy ápolónő gyermekét meghalni engedé, anélkül, hogy csak meg is kísértették volna, nem lehetne-e gyermeküket megmenteni; közel 2000 anya hallja a gyermek siralmát, látja halálkínját, s még csak fájdalomt sem próbálja enyhíttetni. S mindez, uraim ma történik így, pedig nincs lelenczház. Nem hozhatják fel ellenem, hogy mindezek szegények voltak, kiknek nem volt orvosra vagy orvosságra való pénzük. Nincs-e minden kerületben szegény-orvos, ki nemcsak ingyért rendel, de orvosságot is díjtalanul szerez.

Így áll a dolog az ország fővárosában. Milyen lehet akkor

azon számtalan faluban, hová a gyermeket ápolásba huzcolják. Engem kórházi és egyéb hivatalbeli teendőim gátolnak abban, hogy a gyermekápolás mindezen fészkeiben személyesen körülnézzek. Nehányban megtettem, s a mit e helyeken tapasztaltam, azt ezúttal mellőzöm. De nem mulaszthatom itt el, hogy a vidéken levő tisztelt ügytársaimat fel ne kérjem, hogy az ügy hazafias és emberbaráti voltát és célját tekintve, azt becses támogatással istápolni szíveskedjenek olyformán, hogy ez irányban tett tapasztalataikat vagy maguk hozzák nyilvánosságra, vagy pedig discret felhasználás céljából azokat velem közölni méltóztatásnak. Ha felhívásomat siker követné, akkor, úgy vagyok meggyőződve, a tények összege oly nagy és súlyos volna, hogy ezen ország-néptelenítő bajnak azután akár egyik akár másik módon, de miúgyesetre valahogy véget kellene vetni.

3. A lelenczház, mondják, a törvénytelen gyermekek számát szaporítja. Ezen ellenvetésnek sincs alapja. Ha az ily intézet fennállásának elején mindazon gyermekek, kiket különben elhagynak, titkon szülnék, ápolásba adnak, vagy idő előtt elhajtanak, egy helyre kerülnek, akkor ez természetesen jelentékeny számot tesz. De ebből nem következtethetni, hogy a törvénytelen gyermekek száma absolute növekedik. Épen megfordítva áll a dolog. A hol lelenczház van, ott az ily szülöttek száma állandó marad vagy kevesedik, mint például Bécében is, hol 1867-ben 100 törvényes gyermekre még 102.7 törvénytelen esett; 1873-ban pedig már csak 64.2. Hogy pedig nekünk e tekintetben is mennyire szükségünk van hathatós ovóeszközökre, kitűnik abból, mit K o n e k (Magyar. bir. statistik. 1875. 101. l.) mond: „Tekintve a magyar állam agronom jellegét, tekintve, hogy jobbra fiatal korban kötetnek házasságok, felette szomorú észlelet, hogy ezen arányviszony nálunk az utolsó két évtizeden át oly annyira megrosszabbult, hogy a törvénytelen ágyúak úgy általános, mint viszonylagos száma több mint kettőször lett. Míg 1854-ben csak 20244 számított, 1865-ben már 43,115 törvénytelen ágyú volt, vagyis 6.9%-a az összes születéseknek. Azóta a már magában véve sajnos létszám még folytonosan szaporodott, s pedig úgy általán, mint viszonylagosan véve.” Már most miért nem érthetnénk el mi is hasonló célt, mint az osztrákok? Csak nem, azért nem, mert nekünk nagyobb szükségünk van reá?

4. Az utolsó számbavehető ellenvetés, hogy a lelenczház nagy terhet ró az államra. Ez igaz. Kérdés azonban jöhet-e e pont annyira figyelembe, midőn sok százezer emberélet megmentéséről van szó; midőn tudjuk, hogy 1866—1870, tehát 4 esztendő alatt 5 éven alóli gyermek nem kevesebb, mint 1.124,907 halt el; midőn tudjuk, hogy államunk másféle kötelezettségeket is vállalt magára, melyek szintén nagy terheket rónak rá, anélkül hogy e befektetések oly nagy haszonnal kecsegtethetnék azt, mint ez ügyben. Nem akarom ezt tovább feszegetni. Nem akarnék sem igaztalan, sem epés lenni. Csak azt hozom fel, hogy államunk most is fizet évenként 60,000 forintot a bécsi lelenczháznak, miből nekünk egyáltalán hasznunk nincsen.

Igenis, a lelenczház felállítása sok pénzbe kerül. De soha még semmiféle kiadásunk nagyobb és biztosabb haszonnal nem kecsegtetett.

A lelenczházak különböző rendszereiről más alkalommal fogok szólni. *Spitzer M. tr., rókuskórházi segédorvos.*

### Kivonat Mendl Lajos tr. bányafőorvos jelentéséből a dunagőzhajózási társasági kőszénbányák munkás személyzetének egészségi viszonyairól az 1875-dik évben.

#### 1. Betegmozgalom.

Az 1875. év elején a pécsi, szabolcsi és vasasi bányákban és műhelyekben 1651, míg év végével 1524 egyén volt rendes alkalmazásban: a közép létszám 1691-ett tett ki.

Ezen 1691 egyén és ezeknek családtagjai az év folyamata alatt 7428 esetben jöttek orvosi kezelés alá. Maradt volt ugyanis múlt évről 80 beteg, új beteg jött az év folyamában 7398 = összesen 7478.

Ezek közt pedig volt férfi 2608, nő 2109 és gyermek 2761, kik bányakerület szerint következőkép oszlanak el.

Hónap	pécsi bányatelep			Szabolcs			Vasas			Összesen
	férfi	nő	gyermek	férfi	nő	gyermek	férfi	nő	gyermek	
1874 december...	165	175	217	43	10	13	10	18	14	665
1875 január.....	128	168	174	52	32	32	9	14	17	626
„ február.....	141	137	153	60	30	35	13	6	23	598
„ mártius.....	160	136	180	70	33	40	24	23	21	687
„ április.....	138	97	203	48	33	34	17	20	19	609
„ május.....	136	141	191	50	25	27	8	15	14	607
„ június.....	158	95	164	49	30	26	12	9	28	571
„ július.....	146	123	194	73	40	28	26	32	35	690
„ augusztus.....	173	129	182	63	29	34	39	35	47	731
„ szeptember.....	122	124	165	50	23	21	37	23	32	597
„ october.....	154	125	171	58	10	23	17	13	19	597
„ november.....	90	132	154	58	19	13	11	5	18	500
Összesen	1711	1582	2148	674	314	326	223	213	287	7478
	5441			1314			723			
Összehasonlítás az 1874-iki évvel	2601	1643	2049	731	248	348	312	188	180	8300
Különbség	-890	-61	+99	-57	+66	-22	-89	+25	+107	-822

Az itt felszámolt 2608 férfibeteg közül pedig fekvőbeteg, illetőleg betegsége által munkaképtelen volt 1394 = 82,5% a munkalétszámból. múlt évi 56,3% ellenében; míg a többi 1214 (= 71% tavali 43,8% ellenében) betegsége dacára munkáját folytathatni képes marad.

[A nők (2109) és gyermekek (1761) beteg létszáma tavallhoz képest szintén nagyobbodott szám szerint a nőknél 30, a gyermekeknél pedig 184-el].

Foglalkozás szerint volt a férfibetegek közt: sajátképeni bányamunkás 1277; waggonrakó 16, kézműves 47, fűtő és gépápoló 38, felvigyázó 16, összesen 1394. Nős volt köztük 1081; míg 1874-ben a fekvő betegek közt 1463 volt nős és 587 nőtlen.

A kórtartam mindannyi fekvő betegnél összesen 14.301 napot tett ki. E szerint mindegyik beteg 10,3 (1874-ben 11,4) napot szükségelt felgyógyulásra. A középéletszám 49,2 (férfi) volt.

A megbetegedés gyakorisága szerint 2-szer volt az év folyamata alatt beteg 262; 3-szor 86, 4-szer 36; négyszernél többször 22; míg 988 férfigyén csakis 1 ízben volt az év folyamata betegség által munkájában gátolva.

#### 2. Kóralakok és uralgó betegségek.

A részletes táblás kimutatásokból, melyekben úgy a betegség tartama alatt munkájukat folytató mint a munkaképtelenek száma mindenütt külön van elősorolva, az egyes kórcsoportokra eső megbetegedési esetek következőkép tűnnek elő:

1. Általános betegségekben (hagymáz, váltóláz, csúsz sbt.) volt beteg	713 férfi
2. Új képletekben szenvedett	4 „
3. Idegbajokban	6 „
4. Az érzékszervek bajaiban szenvedett.	68 „
5. A légzés és vérkeringési szervekben szenvedett	575 „
6. Az emésztőszervek bajaiban	513 „
7. Az ivarszervek	66 „
8. A bőr- és sejtszövet	142 „
9. A mozgáskészülék	18 „
10. Mérgezés és öngyilkosság	2 „
11. Külbántalmak	499 „
12. Határozott körjelzés nélkül	1 „

Összesen 2608 „

A „belső“ bajok közt leggyakoribbak voltak a légzőszervek hurutjai és lobjai (a munkaképtelenek közül 222 = 23,1%) és az előfordult 4 tüdőgümőkór eset ideszámításával összesen 575-öt tettek ki, vagyis az összes férfibeteg 22,1 százalékát, tavali 21,5% ellenében. Fokozatos emelkedés által legnagyobb számukat mártius hóban érték el, azután gyorsan lepadván, a legalacsonyabbat augusztusban, melytől kezdve novemberig újra emelkedtek.

Az emésztő szervek bajai ez évben is igen gyakoriak voltak (513 férfi = 19,1%, tavali 10,0%).

Csúszos bántalmak igen számosan jelentkeztek, (605 férfigyén 22,7%, múlt évi 8,6% ellenében) és nem kevesebb

mint 274 egyén (= 19,7%) lett ily baj által fekvő beteg és munkaképtelen. Leggyakrabban december, már. és april. hónapokban jöttek elő, a nyári hónapokban igen ritkák voltak, november vége felé pedig ismét már elég magasra emelkedtek.

Mintegy ezeknek kárpótlásul ez évben a váltóláz aránylag ritka volt, 290 (= 11,2%), s ezek közül is csak 150 (= 10,8%) volt fekvő.

Hagymáz elenyésző csekély számban, himlő épen nem, agy- és idegbajok, meg az érzékszervek bántalmái ez évben rendkívüli kis számban fordultak elő (lásd a részletes rovatos kimutatást). Az uralgó kórjelleg általában a hurutos-csúzos volt leginkább. A „külső” bajok közt ez évben is a főleg bányászletnél elkerülhetlen sértések jöttek elő leginkább, még pedig elég jelenlévő számban. A különféle (a kimutatásban részletezett) sértések miatt gyógykezelésben álló munkások száma ugyanis 499-et tett, tehát mindannyi kóreset 19.2 százalékát (1874-ben 15,3%). Ezek közt volt pedig könnyű sértés 471, súlyos 22, azonnali halált okozó 6. Bányalég meggyulladásából eredő megégés volt 6.

Venericus bajok ez évben is ritkák voltak; 66 ilyféle beteg közül csakis 33 volt néhány héten át munkája folytatásában gátolva.

Bőrbetegségek is ritkák voltak, a briquet-gyár (széntégla) munkásai közt az izzag aránylag igen gyakori.

### 3. Gyógyeredmény és halálozási viszonyok.

A rovatos kimutatás adatai szerint az 1394 fekvő beteg közül gyógyult 1263, javult 64, gyógyeredmény nélkül maradt 1, meghalt 24, végre év végével gyógykezelésben maradt 24.

(Az ambulans betegek, 2 ide beszámított nyugdíjas kivételével, kik mindketten idült bajaik folytán múltak ki, mindannyian javultak, vagy meggyógyultak.)

Gyógyíthatlan bajok miatt nyugdíjaztatott 2 egyén. Az 1875. év végével volt tehát összesen 11 nyugdíjas.

A gyógytartam, mely szintén a rovatos kimutatásban az egyes kórok elősorolásánál van azokkal együtt tárgyalva, vázlatos kivonatban következőképen mutatkozik.

Kórcsoport megnevezése.	Betegek száma	A betegnapok száma	Esik tehát egy betegre nap
1. Általános betegségek	440	3873	3.8
2. Újképlet	4	198	49.5
3. Idegbajok	6	125	20.8
4. Az érzékszervek bántalmái	26	176	6.8
5. A légz. és vérk. szerv.	323	3131	9.4
6. Az emésztő szervek	172	2572	15.0
7. Ivarszervek	33	585	17.8
8. A bőr és sejtiszövet	76	696	9.7
9. A mozgási készülék	4	70	17.5
10. Sértések	307	2865	9.4
11. Mérgezések és öngyilkosság	2	4	2.0
12. Határozott kórjelzés nélkül	1	6	6.0
Összeg:	1394	14301	10.3

A bányatelepi kórházban ápolgatott 108 beteg. Maradt ugyanis a múlt évről 8, felvételt 100. Az ápolási idő 2986 napot tett ki, melyből 204 nap 9, a bányamunkánál sértült egyénre esik. A szaboci és vasasi csak rögtöni szükségletre berendezett kis kórházakban ez évben egy beteg sem volt ápolásban. Egy egy a kórházban ápolt betegre esik tehát általában 27,7 nap egy-egy a munkaközben megsérültre 33,8 ápolási nap, múlt évi 21.6 és 22.3 ápolási nap ellenében.

Ezen 108 beteg közül gyógyult 59, javult 37, gyógyeredmény nélkül elbocsátatott 1, meghalt 6, év végével a kórházban maradt 5.

A betegségek lefolyása úgy a kórházban, mint a házi ápolás mellett általában kedvező volt, habár makacs esetek különösen a csúzos és hurutos bántalmak közt is nem épen ritkák voltak.

Nagyobb műtétek is ez évben ritkák voltak; említendő mégis 2 exarticulatio (mind kettőnél a nagy lábujj csontszú miatt) és egy czombsontdarab resectio-ja hason okból.

A halandóság az 1875. évben

a munkásoknak 1.5 és a gyógykezeltek 9%/o-át míg 1874-ben 1.9 „ „ „ „ 1.1 „ „ „ „ 1.6 „ „ „ „ tette ki.

Meghalt ugyanis a tényleges munkások közül:

1. Közvetlenül bányaszerencsétlenség folytán 4
2. Közvetve „ „ „ 2
3. Egyéb baleset következtében . . . 2
4. Öngyilkosság „ . . . 1
5. Betegség „ . . . 15

Összesen 24

### 4. Gazdasági viszonyok.

1875-ben alapszabályszerű „betegnapij” („Krankenschicht”) fiztetett ki 14121, melyek 5756 frt. 71 kr.-nyi összeget tettek ki. Esik tehát egy egy betegnapidj élvezetére jogosult betegre 10.3 Krankenschicht, 4 frt. 18,5 kr.-nyi összegben.

Gyógyszerekért (ideszámítva kötszereket, sebészi eszközöket, fürdőket stb.) a kiadás 3065 frt. 7 krajczárt tett ki. Esett tehát egész betegre 1875-ben 41,0 krajczár; míg 1874-ben 41.5, 1873-ban pedig 46.1 krajczár szükségeltett ugyan-e célra.

A kórházban a betegek élelmezése 1177 frt. 32 kr.-ba került, mi a fenntebb kimutatott 2986 ápolási nap mellett 39 frt. 5 kr-t. (tavali 43 frt. 6 krt) mutat ki egy egyénre és napra. Ide számítva a borért kiadott 76 frt. 75 krt. esik mindenes-től egy egy betegre és napra 42 frt. 5 kr. (tavali 48 frt. 2 kr.)

Az orvosi személyzet 3 orvos és egy segédorvosból állott.

### Vegyések.

— *Gyógyszertári statistika Poroszországban.* Ezen országnak 6331 □ mérföldön 24,653 000 lakosa és összesen 2357 gyógyszer-tára van, melynek személyzete 5081, még pedig 2372 fő-nök, 983 képesített segéd, 899 nem képesített segéd, míg 828 tanuló. Magánbirtokban van 874 realjogú, illetőleg szabadalmazott, 1379 személyesjogú, illetőleg engedélyezett, 14 más-féle és 72 fiókgyógyszertár, 18 pedig a korona, községek és testületek birtokát képezi. 853-nak (36%) se segéde se gyakor-noka nincs, 821-ben pedig egy segéd vagy gyakornok dolgozik. A segédszemélyzet 432-ben 2, 108-ban 3, 104-ben 4, 39-ben pedig 5 vagy még több. 32 városban, melyeknek lakossága egyenkint a 25000-et meghaladja, 286 gyógyszer-tár (12%) és 2539 orvos (33%) van; továbbá 25000—5000 lakosú városokban a gyógyszer-tárak száma 527 (22%), míg az orvosoké 2244 (30%); végtére a kis városokban és a vidéken a gyógyszer-táraknak 66 (1614), az orvosoknak azonban csak 37%-át találjuk. A gyógyszer-tárakhoz kell még számítani 110 orvosi házi, 191 katonai és 4 kórházi gyógyszer-tárt.

— *—* A „New-York Medical Record” sept. 2. számában annak párisi levelezője a következőket írja: „Europa majd minden szállodájának meg van a maga doctorainak testülete, kik szabadalmaikért nem ritkán bevételeiket megosztják a vendéglő-sökökkel, a portásokkal és a pinczerekkel. A fosztogatás általános rendszeréhez, melyeknek az utasok ki vannak téve, tartozik pedig az, hogy az érdekelt felek semmit se mulasztanak el ezen embereknek ráerőszakolása végett a szerencsétlen emberekre, kik beteg-gekké lettek, vagy ilyeneknek látszanak. Ezen *czimzetes orvosoknak* (médecins titulaires) azonban — mint ezen *pókok* magukat nevezik — semmi különös hírrevük sincsen, mindamellétt borzasztó díjakat követelnek, angol nyelven pedig, melynek tudásával kérkednek, csak annyit tudnak mondani, hogy állítják abbéli jártasságukat. Hacsak az utas nem únta meg életét, s hacsak szét-ajándékozásra roppant sok pénze nincs, változatlan szabályúl tekintse, hogy orvos választása dolgában a tulajdonoshoz vagy *tiszt-viselő*hez soha se forduljon, nemkülönben az ilyen nép által hoz-závezetett orvost rendelni ne engedje. Ha követségéhez vagy consulátusához fordul, mindenkor megtudhatja egészen megbíz-hatón, úgy a belföldi, mint az idegen orvosok lakását, nemkülön-ben azt, hogy kiknek kezére bízhatja személyét és hitellelét leginkább. A legjobb mód azonban reá nézve minden esetre az, hogy még otthon házi orvosa által irassa fel Europa legnagyobb váro-sai orvosainak neveit, kiknek tanácsában kiválólag megbízhatni.”



*Handwritten signature or mark.*

**Előfizetési ár:** helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

**Hirdetésekért** soronként 15 új kr.

**Megjelen minden vasárnap.**

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Huszdik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Weiss S. tr. Egyrekeszű petefészektoömlő; kiirtás; gyógyulás. — Árkövy J. tr. Adatok a dentin fejlődéséhez. — Weisz J. tr. A szeszés önkívület. (Vége). — Könyvismertetés. Klinik d. Wochenbettkrankheiten. Von Dr. J. A mann. — Lapszemle. Gyógytani javalatok a vállizület sebeinél.  
**Tárca:** A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1876. nov. 4-kén. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakülése 1876. május 19-kén. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.  
**Melléklet:** Franklin-társulat rendkívüli könyv-árleszállítása.

## Egyrekeszű petefészektoömlő; kiirtás; gyógyulás.

Közi WEISS SÁNDOR tr., az aradi magánkórház műtőorvosa.

Petefészektoömlő-kiirtást hazánkban legelőször Semmelweis 1863-ban, majd Balassa végzett 1865-ben, s utána Darányi hajtotta végre e műtétet Aradon 1868-ban, később pedig Kovács József és Lumniczer tr.-ok és Kovács S. E. tr. irtottak ki petefészektoömlőket. Tudtommal az ország más vidékein és más műtők által még nem vitetett véghez a petefészektoömlő gyökeres gyógyítását célzó hasmetszés, úgy hogy hazánkban e műtét mindaddig még a ritkábban végzett sebésműtői beavatkozások közé tartozik.

Ennélfogva mi a petefészektoömlő-kiirtások statistikájához eddigelé elenyésző csekély anyaggal járultunk, minéka oka bizonyára nem sebészeinkben rejlik, hanem bizonyos társadalmi és erkölcsi, s még egyéb viszonyokban gyökerezik, melyeket itt szellőztetni nem lehet feladatunk. Annyi tény, hogy nálunk a petefészektoömlőben szenvedők igen sok esetben nem bírnak kellő tudomással tulajdonképeni bajuk lényegéről, s nem utasíttatnak kellő időben oda, hol gyökeres gyógyulást nyerhetnek; nem bátoríttatnak és nem bárátkoztatnak meg a műtét eszméjével illető kezelő orvosai által, sőt mondhatom, hogy egyes esetekben épen a kezelő orvos akadályja annak, hogy betege műtét által segélyben nem részesül, s rövid idő múlva baja következtében elpusztul. Pedig a jelenkor műtősebésze már megdöntötte Sir William Hunter azon állítását, hogy „the patient will have the best chance of living longest, under ovarian dropsy, who does the least to get rid of it“; azaz, hogy azon petefészektoömlőben szenvedő betegnek van legtöbb esélye a leghosszabb életre, ki a legkevesebbet tesz ahhoz, hogy megszabaduljon tőle.

Hogy Nagy-Britanniában, Francia- és Németországban ez másképen van, arról tanúságot tesznek a szaklapokban és számos önálló munkákban megjelenő esetek egész számcolumnai. Ez országokban, utazásom alkalmával, majdnem minden megállapodási helyemen alkalmam volt jelen lenni vagy segédkezni petefészek-kiirtásnál, s a kis Freiburgban

Hegar tanár, midőn a tizenegy egyásután sikerrel műtett eset utolsóját, a műtét után harmadik napon nekem bemutatatta, e szavakat mondá: „Die Ovariotomie ist nun schon bei uns ein überwundener Standpunkt, wir müssen jetzt die Laparo-Hysterotomie auszubilden trachten.“

Addig, míg mi is azt nem mondhatjuk saját országunkra nézve, úgy hiszem, hogy nem lesz célszerűtlen, de épen szükséges, hogy minden idevágó műteti eset közzétéssék; mert eltekintve attól, hogy majdnem minden eset külön érdekes észleleteket és tanulságot szolgáltat, a közlés lehet annak is egyik módja, hogy a petefészek-kiirtás nálunk annyira népszerűvé váljék és meghonosodjék, mint a tőlünk nyugotra eső országokban, s épen olyan legitimitásra emelkedjek, mint bármely más sebészi műtét.

Az aradi magánkórházban, mint említém, 1868-ban végzé Darányi tr. az első petefészektoömlő-kiirtást, s pedig sikeres eredménnyel. A műtét szüz a m. k. orvosegyletnek be lőn mutatva, s a műtét a körlefolyással együtt a magyar orvosok és természetvizsgálók XIII-dik nagy gyűlése évkönyvében le van írva. Azóta még négy esetben vitte ki a műtétet, úgy hogy a közlendő eset az ötödik; a második, harmadik és negyedik eset halállal végződött, s csak a később megjelenendő kimutatásban fognak fel említettetni, az ötödik, gyógyulással végződő eset pedig a következő:

Simon Anna, 45 éves, simándi, aradmegyei, férjezett, középnagyságú, erőteljes testalkatú, s váltó lázon kívül, melyben több év előtt néhány hónapig szenvedett, más kiállott betegségekre nem emlékszik. Ivarvérzéseit 16. éves korában kapta meg, melyek tartamra, mennyiségre és minőségre, úgyszintén négyheti visszatérésre nézve, azon időt kivéve, melyben váltó lázban szenvedett, mindig rendesek voltak, míg 38 éves korában, tehát 7 évvel ezelőtt megszűntek. Huszonkét éves korában ment férjhez először, s 32 éves korában, első férje meghalván, másodszer. Sem első, sem második férje által teherbe nem ejtetett.

Kilencz év előtt vette észre, hogy fanízülete felett lúdpetenagyságú dag mutatkozik, mely sem önként, sem nyomásra nem fáj. Minden kenegetések és kurák daczára a dag nőni kezdett, s növekvése alatt a középvonalat elhagyva, bal oldalon volt érezhető, míg mindinkább nagyobbodván, 1875-ben december havában kitölté mindkét ágyéktáját és a szívgödröt. Ekkor az aradi magánkórházhoz folyamodott, hol a dag egyrekeszű

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1876. november 4-diki szakülésén.

petefészektömlőnek ismertetvén fel, műtét ajánlatott, melybe a beteg akkor bele nem egyezvén, a punctio-val megelégedett, mely által mintegy 5 liter olajbarna folyadék ürített ki. A csapolás után nemsokára a has előbbi teriméjét visszanyerte, miért beteg ismét intézetünkhöz folyamodott azon elhatározással, hogy magát gyökeres műtétnél alávesse.

A has terjedelme a kilenczedik hónapon túl levő terhes nőéhez hasonló, következő méretekkkel: A kardnyújtványtól a köldöktől 14, a köldöktől a fanízésülésig 22, a jobb felső mellső tövistől a köldöktől 27, a bal felső mellső tövistől a köldöktől 26.5, a köldök feletti legnagyobb kerület 104 centim.

A hasfalak vastagok és a dag felett elmozdíthatók; ez utóbbi minden irányban egyenletes simának mutatkozik, tiszta hullámzást külől, s csak balról jobbra bir némi eltolhatósággal. A belek két oldalt az ágyéktájakon foglalnak helyet. Sem a hüvelyből, sem a méhnyakból kifolyás nincs; a méhajak rendesek, a méh a kellő magasságban áll, de kevésbé mozgékony. Vérkeringési és légzési, valamint emésztési és húgyszervei rendesek.

A műtét 1876. sept. 13 kán délelőtt 11 órakor hajtatott végre. Jelen voltak és részben segítettek: Aradi, Langer, Parecz, Kovalszky, Kabdebo, Wallthier tr. urak és én. A bőrdítés tiszta chloroformmal történt. A hasfalmetszés a köldök alatt, mintegy 4 haránt újjnyira kezdődött és 14 cmtr. hosszúságban vitetett le a symphysis felé a fehér vonalban. A hashártya bemetszetvén, a kékesfehér tömlőfal előtűnt. Ekkor a műtő kezét a tömlőfal és hashártya között a hasürbe csuszattatta, s úgy találta, hogy a tömlőnek majdnem minden irányban számos odanövései vannak, melyek azonban az előrehatoló újjnak mellfelé mindenütt könnyen, bal- és hátfelé csak valamivel nagyobb erőre engednek, jobb- és hátfelé azonban nem látszott tanácsosnak az erős odanövéseket benn a hasürben kézzel erőszakosan elválasztani akarni. A tömlő tehát a Spencer Wells-féle egyenes troicarral megcsapoltatott, mire kilenc liter barnás, tapadós, glicerinösszeállású folyadék ürült ki. A mely mértékben a tömlő tartalmától megszabadult, azon mértékben húzatott ki a hasseben, mialatt még több, a vékony belekkel való összenövés választotta le kézzel. Végre az egész tömlő mintegy kigördült, magával vonva a jobb oldalon vele erősen és mintegy 5 cmtr. szélességben összenőtt cseplezt, s a bal széles szálagon a méhtesthez közzel ülő hosszú, de alig lúdtollvastag, hengeres kocványhoz hasonló képletet, mely a tömlővel csak laza összeköttetést képezett, s annak faláról kézzel könnyen le volt választható. Az odanőtt cseplezrészéből néhány hollóttollvastagságú ütér és jóval vastagabb viszerek nyomultak a tömlőfalba. Ezen erős odanövés kézzel le nem választatható, azért a cseplez a vékony tömlőkocványképlettel egyetemben a Spencer Wells-féle kocványszorítóba szorítottatott, s négy részletben hármasszámú catgut-tal lekötöttetett, az egyik részhez hozzáadtván a kocvány is. A petefészektömlők mindkét oldalán teljesen épeknek mutatkoztak megtapogatásra, valamint a méh is, s e miatt a medenceürből nem emeltettek ki. Most a szorító és a lekötések között átvágatott a cseplez- és kocványképlet, miből körülbelül 3.5 cmtr.-nyi sebfelület resultált, mely a szorosan alkalmazott catgut-kötések daczára szívárogvá vérzett.

Ekkor habozás nélkül azon módszerhez folyamodtunk, mely Kovács József tanártól ered, s általa vétetett először foganatba a múlt nyári félév végén az egyetemi sebész körödán műtett két petefészektömlő esetében, mely műtétnél segédkezni szerencsám volt, s mely módszert utána Thiersch tanár is követett már egy esetben.<sup>1)</sup> A kocványval való elbánás azon új módját értem, melyről a lapok is tettek már annak idején előleges jelentést. Mi a kocvány ezen új kezelésmódját átvittük a vérző cseplezsebre, s az egész hosszában catgut-tal, szücsvarrattal bevarrtuk, mire a vérzés tökéle-

tesen és nyomban megszűnt. A hashártya, hasür és cseplez megtisztítván, ez utóbbi a hasürbe sülyesztetett; a Douglas-ürbe tág ürterü alagsövet helyeztünk, melynek rövide hagyott és catguthurokkal biztosított külső végét az alsó sebzugba illesztvén, a hasür hét mély ezüstsodronyvarrattal, melyek a hashártya sebszéleit is magukban foglalták, bezárattak. A mély varratok közé félmély catgut-varratok alkalmaztattak. A bevarrt sebre a drainsó nyílását is befedő laza Thiersch-kötés tétetett, miután a hasfal vastag collodion-réteggel vonattott be a czélből, hogy immobilizáltassék és a hasi légzés inkább bordaivá váljék. Ugyan e czélből még pamutrétegek is szorítottak a hasra flanneldarabbal. A bekötözés alatt felébredt beteg forró vízzel telt korsókkal felmelegített ágyába, hátára fektetett és térdei alá hengeres párna tétetett.

A műtét 50 percet vett igénybe és a beteg szobájában, az intézet egyik különszobájában történt Lister-elvei követése mellett. A spray azonban a hasürben történt manipulatio-k alatt, a szabad betekintés kedvéért, szünetelt, de a szoba levegője a műtét előtt carbolsavpárákkal impregnáltatott. A műszerek, szívacsok, alagsövek, úgyszintén néhány törlőruha 5%-os carbolsav-oldat alatt tartattak, a műtő és segédkezők ily oldatban mosták meg kezeiket; a hideg és meleg víz 2 1/2% carbolsavat tartalmazott. Az utókezelés alatt a bekötözés mindig a spray ködében történt.

Közvetlen a műtét után beteg közérzete jó, nyugodt, fájdalomról nem panaszkodik.

Este: hő 38.0; a gyomor táján nyomás érzete, mely csekély mennyiségű sárgászöld nyák kihányása után szűnik.

September 14. (2-dik nap) reggel: hő 38.1; az éj nyugodt volt, szakadozottan aludt; has nem fájdalmas; a drainsövön kiszivárgott véres savó a csepűn átűtött; új kötés.

Este: hő 39.4; csekély hányinger jelentkezik; a májtáj érzékeny. Rendeltetik: laudanum 0.02 három óránként és jégbe hűtött szikvíz.

Sept. 15. (3-dik nap) reggel: hő 38.3; éjjel többet aludt; reggel felé fájdalmas bélmozgások jelentkeztek; a csepű vérrrel festett savóval átnedvesült; új kötés. Opium folytattatik.

Este: hő 39.2; a bélmozgások megszűntek; a máj tája és a jobb hypochondrium fájdalmas. A flannel és pamut eltávolítottatik és a fájdalmas tájakra hideg borogatások tétetnek; az opium elhagyatik.

Sept. 16. (4-dik nap) reggel: hő 38.4; jól töltött éj, a hideg borogatás jól türetek; jobb oldalon a collodionréteg megpedezett; itt a bőrön át keményes, mogyorónagyságú csomók érezhetők a köldök magasságában, melyek felett a has kissé kidomborodik, ellentálló. Bal oldalon a has puha, nyomásra érzékeny. A kötésben igen kevés híg, savós geny.

Este: hő 38.8; semmi változás; borogatások folytattnak.

Sept. 17. (5-dik nap) reggel: hő 37.8; a jobboldali hastáj kevésbé érzékeny, ellentállás és domborodás csökken; nyomásra az alagsövből néhány csepp szagtalan geny. Borogatás folytattatik.

Este: hő 38.4; a has érzékenysége még jobban csökkent. Megmelegedő hideg borogatások.

Sept. 18. (6-dik nap) reggel: hő 37.6; a has- és májtáj érzékenysége megszűnt; ma az első önkéntes fájdalomlan székelés és vizezés; az eddig rendszeresen alkalmazott pöcsapolás beszünttetetik és a borogatások elhagyatnak. Három catgut-varrat törlésre leesik. A kötésben kevés szagtalan geny.

Este: hő 38.6; a vizelésnél égetés érzete a húgycsőmentében.

Sept. 19. (7-dik nap) reggel: hő 38.2; a kötésben néhány csepp zöld, szagtalan geny; a drainsó kivétetik, 5%-os carbolsav-oldatban kimosatik és rövidebbre vágatva, visszavitetik vezérkutasz segélyével.

Este: hő 38.6; kevés székürülés; a vizezés még fájdalmas; a hólyag 2%-os carbolsav-oldattal mosatik ki.

Sept. 20. (8-dik nap) reggel: hő 39.0; a mély ezüstsodronyvarratok eltávolítottatnak, valamint a még visszamaradt három catgut-varrat; a seb az alagsövig vonalasan és szilárdul egyesült; a kötésben valamivel több váladék, mint eddig.

<sup>1)</sup> Antal Géza tr. Lipcse. Eredeti levél. „Orvosi Hetilap.“ 33. szám.

Este: hő 39.4; a máj- és jobb ágyéktáj ismét fájdalmasak; újból hideg borogatások rendeltetnek és chin. sulfur. 1 grm. egy adagra. A hólyag ismét kimosatik.

Sept. 21. (9-dik nap) reggel: hő 38.2; a fájdalmak csökkentek; a kötésben kevés szagtalan váladék; csőre rendeltetik, melyre bő székürülés és nagy könnyebülés következik.

A következő napokban a kellemetlen tünetek mind elenyésztek; a has fájdalomossága és a hólyaghurut megszűntek, a hasfalakon átérezhető csomók kisebbedtek, a hőmérsék a 38 fokot el nem érte. A máj tája még érzékeny maradt, de a beteg mindkét oldalára könnyen fordúlhatott; étvágy jó, álmom nyugodt és elég, kedélyhangulat vidám; szék rendszeres; sebváladék csekély.

Sept. 27. (15-dik nap) este a hő 39.2 fokra emelkedett minden objective kimutatható ok nélkül; a drainső átjárható és szivattyúzásra csak néhány csepp jóindulatú geny hozatik napfényre; a hüvelyen keresztül való vizsgálat sem derít ki semmit, mi talán a Douglas-ürben sebváladék-gyülemre engedne következtetni. Mindazáltal azon gyanút, hogy a genyrekedés okozta lázzal van dolgunk, el nem odázhattuk, s elhatároztuk, hogy másnap reggel szorgos kutatást és puhatólást indítunk meg a drainsatornán keresztül. Rendeltetett 1 grm. chin. sulfur. oldatban.

Sept. 28. (16-dik nap) reggel: hő 37.6; a kötésben mintegy 35 grm. zöld szagtalan geny, mely éjjel a betegnek hirtelen oldalra való fordulása alkalmával ömlött ki a drainsővön keresztül, mire beteg nagy enyhülést érzett, melyre reggelig tartó üde álmom következett.

E naptól fogva többé láz nem jelentkezett, s a kötések megújítása alkalmával ezekben néhány csepp váladéknál több nem volt; az alagső a mélyben képződő sarjak által mind inkább kitolatván, minden kötés alkalmával megrövidítettett.

October 3. (21-dik nap) beteg az ágyban ülő helyzetet foglal el; oct. 7. (25-dik nap) az ágyon kívül karszékben tölti a napot; az alagső ettávolítottatik és a visszamaradt 1½ cmtr-nyi menet 3 nap alatt kitöltetik, s oct. 11. (29-dik nap) a drainső helyét lencsényi, felületes anyaghiány jelzi. A beteg a kertben járási kísérleteket tesz, melyek napról napra, gyorsan visszatérő erejével arányosan, jobban sikerülnek. Oct. 15. (33-dik nap) a lencsényi, anyaghiányt hámm borítja; a metszést jelző vonalas heg csak közeli megtekintésre tűnik fel. A műtett már erőbeli állapotát annyira visszanyerte, hogy minden megerőltetés nélkül étkezései után negyedóráig tartó sétákat tesz és idejét kézimunkával tölti. Oct. 16. (34-dik nap) mint gyógyult a közös női osztályon várja be hozzátartozóit, kik felgyógyulásáról értesítették és kik őt haza fogják szállítani.

A közlött eset különösen két tekintetben költi fel figyelmünket. Ez esetben ugyanis először tulajdonképen kocsánytalan tömlővel volt dolgunk, mely tápedényeit a vele jobb oldalon szilárdul odanőtt cseplezből kapta. Azon alig lúdtollnyi vastag, hosszú, a tömlőt a bal széles szálaggal összekötő és általam fennt kocsányszerű képletnek nevezett rész a tömlővel oly lazán függött össze, hogy, mint fentebb említém, könnyű szerrel kézzel választatott le róla; leválasztás után e képlet csak igen gyengén vérzett. Talán lehetséges, sőt valószínű, hogy a tömlő kezdetleges időszakában ez valódi kocsány volt, s midőn a tömlő további növekvése alatt a hozzáótt cseplez vette át a táplálás szerepét, a vongálásnak alávetett kocsány vékony, hosszú, edényszegény zsineggé változott át.

Másodszor: fényes eredményt mutatott fel ez esetben Kovács tanár úr hashártyabeli (intraperitonealis) kocsánykezelési módja a cseplezre átvive. A mellett, hogy ez eset tanúságot tesz a felől, hogy az említett új módszer mennyire előnyös, azt is mutatja, hogyan lehetséges bármely módon létrejött nagyobb vérző cseplezsebekkel elbánni, ha

a cseplezt ismét a hasürbe akarjuk visszahelyezni. Úgy hiszem, hogy ez is, mire itt utalok, figyelmet érdemel.

Csak melleleg említém még meg, hogy bárha a hasürbe meglehetősen mennyiségű vastag catgut-fonal sülyesztetett [négy tömeges (en masse) lekötés és szűcsvarrat], mindazáltal igen mérsékelt, csak a has jobb oldalára és itt is kisebb góczokra szorítókozó hashártyalobnak tünetei jelentkeztek; melleleg említém, mondom, mert most már, tudom, mindenki előtt ismeretes, mennyire nem hat idegen test gyanánt a szervezetben a kellőleg elkészített catgut-fonal, még akkor is, ha nem operálunk antiseptice.

De azon meggyőződéstől át vagyok hatva, s azért hangsúlyozom, hogy ez esetben még a jelzett, enyhe peritoneitis sem jelentkezett volna, sem a tizenhatodik napon a drainsővön önként kiürült geny a hasürben nem keletkezett volna, ha a spray a hasür nyitvaállása alatt is működik; mert a szoba levegőjének desinfiálása semmiképen sem helyettesíti a sprayt, miután a szobába a légsere által folyton új fertőző anyagok jutnak be a levegővel. Ajánlatos tehát, hogy a permetező (gőz-spray, mely a beleket nem hűti le, mint a kézzel actio-ba hozott kéz-spray) az egész műtetés alatt folyton működjék, mi minden ártalom nélkül történhetik a belekre nézve, mert tudjuk, hogy még erősebb carbosav-oldattal történő hasürkimosások is jól türetnek, sőt putrid hasüri genyedésnél életmentőkké lehetnek.

Élénk emlékezetemben fog maradni a petefészkek-kiirtás egy esete, melyet Edinburgh-ban tartózkodásom alatt Spence tanár végzett, ki épen oly lelkiismeretes antisepticus sebész, mint maga Lister, tanártársa. Ez esetben is, kivételképen, a hasür megnyitásától az azt bezáró varratok alkalmazásáig Mr. Spence a steam-spray-t szüneteltette azért, hogy kényelmesebben betekinthesse a hasürbe. A műtett ötödnapra peritoneitis septica-ban halt el, s Mr. Spence felfogadta, hogy ezentúl az ily áron vásárolt kényelemről lemond.

Arad, 1876. october 20-kán.

#### Adatok a dentin fejlődéséhez.

ÁRKÖVY JÓZSEF tr-tól Budapesten.

Alig van az elméleti fogászatban tárgy, mely annyi szövethüvelyt foglalkoztatott és annyi controversió-t idézett volna fel, mint épen a dentin (ebur) és ennek embryologicus képződési módja.

E sorok írója több éven át folytatott, a fogfejlődésre vonatkozó vizsgálatait után, az utóbbi időben tett göröcsői észleletei által tisztább világot vél deríthetni ezen, a szétágzó fel-fogások által még nyiltan hagyott tárgyra; legyen tehát szabad azokat nyilvánosságra hoznia.

A dentin alapállományból és ezt sűrűn, párhuzamosan keresztül járó csövecsekből (Zahnrohrechen, Kölliker) áll, úgy hogy amaz csövecseközi állománynak (Intertubularsubstanz) is neveztetik.

Az eddig közzétett munkálatok mindmegannyian egyhangúlag megegyeznek abban, miszerint a dentin a fogszemölcs (Zahnpapille) azon rétegéből veszi eredetét, mely a fejlődő fog átmejszetén hegyes kúp alakjában borítja be a kerek sejtekkel és kötszövettel (edény- és ideghálózat mellett) dúsan kitöltött szemölcsöt, és közelebb esik ehhez, mint a tőle megkülönböztetendő, kívül körülfutó zománczcsír. Ezt Schwann fedezte fel és Lent bizonyította a dentin matrixának. A dentinképző szövetelemek szorosan egymás mellé sorakozott, a haladó dentinfejlődés folytán hengerszerű alakot nyerő sejtekből, odontoblastokból állanak. Ez odontoblastok magvakkal és magsák-

kal bírnak. Ennyit általánosságban. Hogy a tárgy iránti felfogások tisztán álljanak előttünk, szükséges — legalább röviden — a különféle szerzők vizsgálatait és véleményeit szemle alá vetni.

Tomes<sup>1)</sup> volt az első, ki a dentincsövecseket az előbbi felfogással szemben sem üreseknék, sem pedig folyadék-, hanem lágy szövetszalak (fibrillák) által kitöltve találta. A dentinképződésnél tehát három irányba terjed figyelmünk: 1) a dentinfibrillák-ra, 2) a csövecsekre, 3) a csövecsközi állományra.

A dentinrostok általános megegyezés szerint az odontoblastok nyúlványai; de a csövecsek és a csövecsközi állományra nézve a legkülönbözőbb véleményeket találjuk.

A világosabb áttekintés kedvéért, a különféle vizsgálatokat lehető sorrendben, mint azok t. i. az odontoblastok, dentincsövecsekre és végül a csövecsközi állományra vonatkoznak, szándékom tárgyalni.

Waldeyer<sup>2)</sup> az odontoblastokról állítja, hogy azok buroktalan sejtek, melyeken, chromsavval kezelve, néha szemcsés külső réteg vehető észre, de soha tulajdonképi sejtburók; a papilla felé pedig szintén bocsátanak összekötő nyúlványokat.

Ezzel ellentétben Hertz<sup>3)</sup> megkülönbözteti a környi dentinsejteket, melyekről véli, miszerint éles határokkal bírnak, mit a legkülső protoplasma-réteg tömörülésének és vegyi átváltozásának gondol tarthatni, miáltal egy „látszólag vastagabb körvonal“ keletkezik; s ezt ő sejtburók létének „felvételére“ alapúl tartja. E nézethez ingadozások után utóbb Neumann is csatlakozott.

Boll<sup>4)</sup> megegyez Waldeyerrel és buroktalan sejteknek tartja az odontoblastokat, melyek a pulpa felé is bírnak közlekedő nyúlványokkal; a dentin felé pedig idegszálak környezik azokat, úgy hogy a dentincsövecseket részben ellátják. A rajz, melyet Boll állításának igazolására közöl, valóban igen szép nyúlványokat tüntet fel az odontoblastok között. E munkára utóbb vissza fogok térni. Lent kétmagvú odontoblastokat közöl.

Leydig<sup>5)</sup>, ki a fogakat alsóbbrendű gerincesek cuticular képződményeinek állítja, az odontoblastokat felhámsejteknek tartja, a nélkül azonban, hogy azok valaha a száj nyákhártyája felhámjával összefüggésben állottak volna, tehát azokat a fogpapilla kötszöveti sejteiből átváltozás útján származtatja. Ezzel megegyezik Kollmann<sup>6)</sup> és hozzá teszi, miszerint Waldeyerrel és Bollal ő is buroktalanoknak tartja az odontoblastokat, melyekben azonban ép úgy, mint Neumann, egynél több magvat felfedezni nem tudott. Az odontoblastokat továbbá rétegzett felhám gyanánt — úgy mint Leydig — fogja fel és azt a pulpa kötszövetének átváltozásából származtatja. Hertz még tovább megy, s midőn szintén csak egymagvú odontoblastokat rajzol, megjegyzi, hogy nem valamennyi bir egyáltalán maggal, s itt észlelete ellentmondásba jut azon scharvaticus rajzaival — állítja, miszerint az odontoblastok több sejt egymásutáni összeolvadásából („Verschmelzung“) keletkeznek. Egy másik helyen pedig állítja, hogy az odontoblastok növekedése hátra-, tehát a fogpapilla felé történő megnyúlásban „ein sich in die Länge ziehen“ áll; ez által a sejtek keskenyekké válnak és hosszú rostszerű képletekké alakulnak; Waldeyer és Boll a papilla felé terjedő összekötő nyúlványoknak létét pedig azért vonja kétségbe, minthogy az odontoblastokat mindig kereken látta itt végződni.

<sup>1)</sup> Tomes, „On the Presence of Fibrils of Soft Tissue in the Dental Tubes.“ London. Philos. Transact. 1846.

<sup>2)</sup> Waldeyer. Untersuchungen über d. Entw. d. Zähne. Königsberger med. Jahrbücher. IV. Bd. I. Abth. 1864. — II. Abth. Zeitschr. f. rat. Med. III. E. 24. Bd. 1865.

<sup>3)</sup> Hertz. Untersuchungen über d. feineren Bau u. Entw. d. Zähne. Virchow's Arch. 1866. Bd. XXXVII. Heft 3.

<sup>4)</sup> Boll. Untersuch. über die Zahnpulpa. Arch. f. mikr. Anat. Bd. IV. H. 1.

<sup>5)</sup> Leydig. Die Zähne einheimischer Schlangen nach Bau u. Entw. Tübingen. Arch. f. mikr. Anat. Bd. IX. H. 1. 1872.

<sup>6)</sup> Kollmann. Entw. d. Milch- u. Ersatzzähne beim Menschen. Leipzig. 1869. 2 lith. Tafeln.

Wenzel<sup>1)</sup> tapasztalta, hogy heveny odontoblastok nem bírnak hártvás burokkal, s hogy élesen kiváló körvonalak csupán vegyi kezelés után tűnnek fel.

Az odontoblastok nyúlványait illetőleg a későbbi dentinarostokra vonatkozó vizsgálatoknál a buvárok közelebb jutottak egymáshoz. Legelőször Lent<sup>2)</sup> ismertette a dentinrostokat, csakhogy ő azokat a készítményből kimeredő szilárd csövecseknek tartotta; de mióta Tomes (l. c.) azokat mint „soft tissue in the dentinal tubes“ leírta, az utána következő vizsgálok Salter (Arch. of. Dentistry. 1875) kivételével constalták létüket. Így Beale<sup>3)</sup> volt, ki a dentinfibrillák származását az odontoblastokból, Kölliker<sup>4)</sup> későbbi vizsgálatai által pedig azoknak Tomes felfogása szerinti minőségét bizonyította, ekként elhagyva előbbi álláspontját, mely szerint a dentincsövecseket magukat tekintette szilárd rostoknak. E tárgyra nézve egészen magánálló felfogással lépett fel Waldeyer (l. c.), midőn állítja, hogy a dentinfibrillák az odontoblasták protoplasmájából akként keletkeznek, hogy az elmeszesedés után, mi a csövecseket alkotja, az odontoblast közepén a protoplasma „lágy rost alakjában“ marad vissza; azonban hozzá teszi, hogy e rostok részben „praeformálva is található.“ W. ugyanis a központ (papilla) felé előhaladó mészlerekódást tekinti a folyamatnak, mely eszközli, hogy az odontoblastok nyúlványokat nyernek, s míg így a meszesedés a papilla felé halad, a nyúlvány, mint dentinrost, passivé kifelé nő. Boll (l. c.) rajzai igen szépen tüntetik fel a dentinrostokat, mint azok a kimeredő dentincsövecsek közül kinyúlnak. Minden tekintetben Waldeyerrel egyetért.

Beale<sup>5)</sup> rajza a dentinrostokat az odontoblast magvából kinyúlnak tünteti fel; s így Beale az egyedüli, ki nem az odontoblast protoplasmájából látta eredni a dentinrostokat. (Itt nem veszem tekintetbe mit Todd és Bowmann (Physiology) vélekedve ír: „The cells unite endwise and their nuclei elongate and coalesce in a manner to constitute the cavities of the tubes....“)

Hertz (l. c.) mésztelenített készítményeken, melyeket említett művében híven le is rajzol, szintén megtalálta a finom rostokat, melyek a csövecsekben kissé kiállanak; vagy — mint mondja — a tömény sav és kalium chloricum behatása után mint apró világos cseppecske lépnek ki, s „a peripheria felé ellenállóbb dentinrostoknak központi lágy részeit képezik.“

E mellett megtámadja Neumann, s ennek csövecshüvelyeit („Zahnscheiden“) — melyekről utóbb még szó leend — félreismert dentinrostoknak állítja. Hertz részben megegyezve Köllikerrel, egészen sajátos módon származtatja a dentinrostokat, midőn Waldeyerrel ellentétben állítja, hogy „ezen nyúlványok az egész odontoblastnak direct folytatásai és ennek fokozatos megnyúlásából (Zuspitzung) keletkeznek.“ Létrejöttüket azután tovább az odontoblast ellenállóbb periphericus rétegéből „a sejtburók folytatásából“ képzettnek mondja. Látható tehát, hogy Hertz állításai Beale, továbbá Waldeyer vizsgálatainak egyenest ellentmondanak. Wedl<sup>6)</sup> jelen művében legvalószínűbbnek tartja, miszerint a dentinrostok egy sűrűbb corticalis és egy központi szívós, szilárd-folyékony anyagból alkotvák, mely utóbbi lég hozzájárultával csakhamar beszárad. Így tehát egészen Hertz nézetét osztja.

Ezek röviden a dentinrostokra vonatkozó vizsgálatok eredményei.

A dentincsövecsek mind fejlődésükre, mind pedig mivoltukra nézve nem kevesebb véleménykülönbség tárgyai.

Joh. Müller<sup>7)</sup> volt az első, ki erómüvi úton a dentin-

<sup>1)</sup> Wenzel. Untersuchungen über die Entw. d. Zahnsubstanzen Leipzig. Mit 6 Tafeln. Verl. Otto Wigand. 1871.

<sup>2)</sup> Lent. Ueber d. Entw. des Zahnbaus u. d. Schmelzes. Zeitschr. f. wiss. Zoologie. 1854. VI.

<sup>3)</sup> Beale. „On the Structure of the Simple Tissues.“ 1861.

<sup>4)</sup> Kölliker. Handbuch der Gewebelehre. Leipzig. És Neue Untersuchungen über die Entw. d. Bindegewebe. Würzburg. Naturwissensch. Zeitschr. Bd. II.

<sup>5)</sup> Beale. „Lectures on the Structure and Formation of the Teeth.“ Archives of Dentistry. Vol. I.

<sup>6)</sup> Wedl. Pathologie d. Zähne. Pag. 25.

<sup>7)</sup> Joh. Müller. Arch. f. Anat. u. Physiologie. 1836.



csövecseket izolálta és róluk írja, hogy a dentin törfelületén mereven kiállanak, s csak tömény savak behatására lesznek végükön hajlíthatók és áttűnők; ebből azután következteti, hogy azok szervi alappal bírnak. Lent (l. c.) első volt, ki a dentincsővecseket az odontoblastok és azok nyúlványából származtatta, hozzáadva, hogy ezek a csövecsek falzatát hozzák létre. Kölliker újabb vizsgálatai szerint a dentincsővecsek falzatnélküliek, s nem volnának egyebek, mint az alapállományban az odontoblastok sejtsülei után visszahagyott hézagok, melyek a Tomes-féle fibrillákkal vannak kitöltve.

Beale (l. c.), Robin és Magitot<sup>1)</sup>, a dentincsővecsekről írva, megjegyzi, miszerint azok a pulpa felé tátongobbak, mint a köröny felé, s hogy a haladó korral itt obliterálnak. Ugyanezt tapasztalja Tomes<sup>2)</sup> is mind emberi, mind állati fogakon. E körülmény — jegyzi meg — vezethette Hertzét azon véleményre, mely szerint a dentinrostok csakis a pulpa szomszédságában terjednek egy kis távra a dentinbe. Leydig szerint a papillát fedő hámsejtek nyúlványokat bocsátva, képezik a dentincsővecseket kigyóknál.

Az idevágó irodalmat érdekes adattal gazdagította Neumann<sup>3)</sup> azon felfedezése által, mely szerint rohasztás és főzés által meglágyított fogakon tapasztalta, hogy a dentincsővecsek saját izolálható falzattal bírnak, mely azonban nem mint a bennük futó sejtnyúlványok elmeszesedett burkai, hanem mint az elmeszesedett csövecsközti állomány sűrűbb, tömöttebb részei tekintendők. Egy későbbi, a fogszut tárgyazó értekezésében Neumann<sup>4)</sup> rajzai szépen tüntetik fel a szű által különösen feltűnő csövecshüvelyeket („Zahnschneiden“). Waldeyer, Boll (l. c.) constatalják a hüvelyek létét, s azok általánosan el is lettek ismerve, csupán Kölliker és vele Hertz (l. c.) nem találják azokat; utóbbi azután hozzáteszi, hogy „a dentinrostok hézagaikban közvetlenül az alapállományon fekszenek, s egyéb, az utóbbtól megkülönböztetett falzatok nem léteznek.“ „Ha — írja tovább — ezen Neumann-féle hüvelyek és a csövecsközti állomány a pulpa-sejteknek közös kiválasztási folyamata (Ausscheidungsproduct) volna, akkor a kettő között szorosabb összefüggés állana fenn, semmint azt a tett kísérletek mutatták.“ Kollmann e hüvelyeket a dentincsővecsek ruganyos határretegének („elastische Begrenzungsschicht“) nyilvánítja.

Tomes<sup>5)</sup> a fogszut tárgyalva, a meglágyult dentint ábrázolja és megjegyzi: hogy mindenik csövecs nagyon vastag hüvely által van körülvéve („each tube is surrounded by a very thick sheath“); ekként — úgymond — a kóros folyamat a csövecsek fejlődési módját hozza napvilágra, midőn a képző sejtek körvonalaikat visszatérni és a szövetet alakelemeire felbomlani látjuk. Wedl (l. c.) felfogása szerint — úgymond ő — az elmeszesedett hüvelyeket nem tekinti egyebeknek, mint a csövecseket körülvéző homogén alapállománynak. Végül emlitem még Hoppe<sup>6)</sup> vegyi vizsgálatát, mely a dentincsővecseket, erős savak és főzés után, még mindig oldhatlanoknak találta, midőn az alapállomány már glutinná változott volt át.

Az alap- vagyis csövecsközti állomány a vizsgálatok és magyarázatokban aránylag a legnagyobb eltérések tárgya.

Henle és Schwann (l. c.) a csövecsközti állományt rostos szerkezetűnek találták, úgy hogy mindenik csövecs két-két rost között fut. Owen<sup>7)</sup> állítja, miszerint először a pulpasejtek közötti anyag, utóbb pedig a sejtfalak meszesednek el. Raschkow<sup>8)</sup> szerint a pulpa-ból kinövő rostok körül rétegzetesen mész rakódik le; ehhez csatlakozik Lent is, midőn hozzáad-

<sup>1)</sup> Robin et Magitot. „Journal de la Physiologie.“ 1860 és 1861.

<sup>2)</sup> Tomes. „On the Structure of the Dental Tissues in the order Rodentia.“ Philos. Transact. 1850.

<sup>3)</sup> Neumann. „Beitrag zur Kenntniss des normalen Zahnbein- und Knochengewebes.“ Leipzig. 1863.

<sup>4)</sup> Neumann. „Ueber d. Wesen der Zahncaries.“ Langenbeck's Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. VI. P. 117.

<sup>5)</sup> Tomes. A System of Dental Surgery. Second edit. London. 1873. Pag. 296.

<sup>6)</sup> Hoppe idézve: Frey. Handb. d. Histologie u. Histochemie. 1873.

<sup>7)</sup> Owen. Odontography. Pag. 44.

<sup>8)</sup> Raschkow. Meletemata circa dentium mammalium evolutionem. Vratislaviae. 1835.

lag az alapállományt valószínűséggel az odontoblastok és nyúlványaik által eszközölt kiválasztási terméknek tartja. E felfogás mellett később Kölliker emelt szót, midőn az odontoblast protoplasmájában a méasztövecseket itt-ott szabálytalanul fellelteni találja. Hannover<sup>1)</sup> szerint, míg a sejtmag a dentincsővecs üret és tartalmát, addig azok falát a sejthártya és a sejttartalom hozza létre. A méasztök lerakódása először az ürt, azután annak falait és a sejtközti állományt éri. Waldeyer határozottan tagadja az odontoblastok között sejtközti állomány létezését („ausser den Elfenbeinzellen ist nichts da, was verkalken könnte“). Ugyanezt mondja Boll is: „a substantia eburnea kizárólag a vegyileg és alakitanlag átváltozott odontoblastokból magukból épül fel.“ Hertz szerint a sejtközti anyagot vagy a pulpa tengelyrésze, vagy maguk a dentinsejtek szolgáltatják. Más helyen pedig így szól: „Lassankint és bizonyára nem egyidejűleg valamennyi sejt körül átalakul a nyákos sejtközti anyag enyvadóvá, mely később a méasztököt felveszi.“ Tomes constatalja Waldeyer és Boll vizsgálatait, midőn mondja: „there is no room for an intercellular substance.“ Kollmann csatlakozik Kölliker és Hertz mellé, midőn a kiválasztási elméletet pártolja, de hozzáteszi, miszerint az odontoblastok egyenes csontosodása ellen még azt is felhozza, hogy míg a sejtek carminnal intensive festődnek, addig a legifjabb csövecsközti állománnyal összefüggő állomány csak igen silányan vagy épen nem színeződik. Ugyanide sorolhatók Mühlreiter<sup>2)</sup> vizsgálatai is, ki e mellett a dentinképződést a pupa edényei (!) által tartja létrejönni, úgy hogy az odontoblastok e folyamatnál csak „passiv szerepet“ viselnek. Megtámadja Waldeyer elmeszesedési elméletét. Hasonlóan Kölliker és Kollmann nézetéhez Wenzel (l. c.) is nyilatkozik, s úgy találja, hogy az odontoblastok terméke először egy áttűnő homogén, fényes, hálózatos lemezből áll, melyre a méasztök fokozottan lerakódhat. Az odontoblastok — úgymond — oly sűrűn állnak egymás mellett, hogy sejtközti anyag létét kizárják. Hü ábrázolása által, Kölliker kiválasztási elméletének, mondhatni, ő legmeggyőzőbb védelmezője. Leydig kiváló homogén és mészfelvevő alapokról (?) („Lagen“) tesz említést, melyek szerinte a dentin alapanyagát szolgáltatják. Végül Heinecke<sup>3)</sup> szerint a dentin nagyrészt a dentin-csir kötszöveti rostjainak közvetlen elmeszesedéséből keletkezik. (Folyt. köv.)

#### A szeszés önkivület (delirium alcoholicum).<sup>4)</sup>

WEISZ JAKAB tr., tanársegéd Leidesdorf tanár elmeorvosi kórodáján.

(Vége).

Ennek kimutatására álljon itt rövid kivonatban a következő néhány eset.

G. F., 31 éves, kocsis, kórodánkba felvétetett 1876. márt. 23-kán. Felvételekor a legnagyobb izgatottságban van, egész teste erősen remeg, izzad, folytonosan mozog, a kinyújtott nyelv, valamint az kezek szintén reszketnek, a láták tágultak, alig húzódnak össze; érütése 90-re accelerálva; beszéde alig érthető a nyelv reszketésétől. Egyik ablaktól a másikhoz szalad és élénk társalgást folytat képzelt kertészekkel, kiket a fákon ülve lát, továbbá anyját hallja, ki segítségért kiált, s mint ő hallja, testvéreivel együtt megakarják ölni. Ezen állapot eltart 3—4 napig; éjjel álomról szó sincs. Az izgatottság lecsendesülésével a beteg a következő adatokat szolgáltatja, melyeket anyja megerősít: Atyja iszákos ember volt; a beteg maga azelőtt nehéz betegségben nem szenvedett. Több esztendeje, hogy sokat iszik; 4—5 esztendővel azelőtt egy kocsiról fejére esett, s az esés következtében több hétig roszúl volt. Múlt évi november havában, miután egyszer nagyon sokat ivott, általános görcsroham fogta el, mely után annyira izgatott

<sup>1)</sup> Hannover. Verhandl. d. kaiserl. Leopold-Carolinischen Akad. d. Naturforscher. Bd. XXV. Abth. 2. Breslau. 1856.

<sup>2)</sup> Mühlreiter. „Beitrag zur Kenntniss d. Anordnung der Dentin-zellen.“ Salzburg. Deutsche Vierteljahrsschr. f. Zahnheilkunde. 1868. H. 3.

<sup>3)</sup> Heinecke. „Unters. über d. Zähne d. niederen Wirbelthiere.“ Zeitschr. f. wiss. Zoologie. XXIII. P. 495.

<sup>4)</sup> Lásd „OHL.“ 43. számát.

lett, hogy kórházba kellett vinni, honnan 2 hét múlva javult állapotban elbocsátott. Azelőtt soha ilyen görcsök nem észleltettek nála. Pár nappal mostani felvétele előtt ismét ropant mennyiségben megivott szesz után nehéz kórhoz hasonló általános görcsökre esett, melyek után szintén hallucinációkkal, általános tremorral járó izgatottság lépett fel, miért másodszor hozott a kórodába. Három hónapig tartó itteni tartózkodása alatt semmiféle görcs fel nem lépett.

W. G., 32 éves, napszámos, kinek nagy atyja és két nagy néje elmebetegségben szenvedett, ki maga 16 éves korában fellépett tüdőlobon kívül nem volt beteg, s ki sok esztendő óta csupán csak pálinkát szokott inni, f. é. mart. 7-kén a szeszmergezés minden symptomájával nálunk felvétetett. Két esztendő előtt hasonló állapotban görcsroham lepte meg. Azelőtt soha nem észleltetett hasonló roham. Ezen két esztendő alatt pedig, melyben W. rhumnál egyebet alig iszik, minden részegséggel beáll egyzsersmind a görcsroham is, mely roham után izgatottságba esik. Ilyen nagymérvű izgatott állapot, mely az utolsó görcsroham után fellépett, tettené szükségessé, hogy kórodánkba vitessék. Több hónapig tartó ittléte alatt görcz nem állt be.

Még más két esetben szintén a szeszmergezés hatása alatt beállt a görcsroham, mely delirium nélkül soha fel nem lépett. Jól meg kell itt különböztetni azon eseteket, melyekben egy nehéz kóros egyén szeszés önkívületbe esik, miben semmi különös sincsen, azon esetektől, melyekről itt szoltunk, melyekben a szeszmergezés egyéb jelenségeihez egy görcsroham is járul, de mely görcs csak a szesz hatásának kifolyásában és lényegében talán ép olyan kevésbé esik egybe a nehéz kórral, mint a hűdéses butaságban (dementia paralytica) fellépő görcsrohamok. Más alkalommal rámutattunk azon ma már nem új nézetre, hogy a nehéz kór lényege nem a görcsben áll, mely annyi különféle agybántalom folyománya.

A heveny szeszmergezésnek lefolyása és kimenetele a mérgezés fokától függ. Legtöbb esetben a betegek felépülnek rövid 12—14 nap alatt, többnyire természetesen azon reseratio-val, hogy nemsokára ismét befogadjuk azt, kit gyógyultan elbocsátottunk, nemsoká azért, mert alig akad egyén, mely felhagyna az ivással, hanem azért is, mert az egyszer átszenvedett mérgezés nem múlik minden nyom nélkül, s rendszeren nagyban csökkenti a szesz elleni ellentállási képességet. Az esetek 25—30%-ában a beteg részint a mérgezés hatása alatt, vagy pedig a vele járó tüdőlobban halnak. A gerincvelő-buroklob a szeszés önkívülettel csak kivételes esetekben bonyolódik, még pedig halálosan.

Mint minden mérgezésnek, úgy a szesznek is van chronicus hatása, mely idült szeszmergezés saját jelenségeivel és lefolyásával bír, melyek ép úgy megkülönböztetik azt az acut szeszmergezéstől, mint a jelenségeiben vele hasonló hűdési tébolytól.

Az idült szeszmergezés kitörését meghatározni lehetetlen, mert rendszeren észrevétlenül fejlődik és lassan halad előre a kórság további menete, úgy hogy mikorra az orvos kezeihez kerül, a teljesen kifejlett betegség van előttünk. Teljesen hiányoznak a feltűnő elmebeli tünetek a kezdetben. Továbbá nem szükséges, hogy heveny szeszmergezési rohamok megelőzték legyen az idült baj kitörését, sőt legtöbb esetben hiányoznak.

Az idült szesz mérgezés jelenségei, első látásra oly annyira hasonlítanak a kifejlett és előrehaladt hűdéses butasághoz, hogy a megkülönböztető jelzés lehetetlen: az egyiknél, valamint a másiknál szembetűnő egyrészt a butaság, másrészt a hűdéses. A megkülönböztetés lehetősége áll először minden psychikai izgatottság hiányában úgy kezdetben, mint a betegség további folyamatában, továbbá a betegség tartamában, mely a hűdési tébolynál 2—3 esztendőnél tovább nem múlik, ellenben az idült szesz mérgezésnél meg sem határozható. Az előrehaladás az idült szeszmergezésben oly lassú, hogy a betegek nem ritkán 12—14 esztendőnél tovább is élnek az alig változott butaságban és a hűdéses lassú fejlődésében. Ha ezért némelyek az idült szeszmergezést csak mint a hűdési

tébolynak egyik alakját nézik, úgy addig, míg a kórboneczta különbség kiderítve nincsen, nem tehetünk nagy ellenvetést. De mindazonáltal mint külön alakot felemlítettük, mert kíváncsún tartjuk, hogy a mi bár külsőleg hasonló, de okozatában, lefolyásában és egész lényegében különböző, szorosan választassék el egymástól és kellően csoportosíttassék.

A szeszmergezés gyógykezelését illetőleg pedig azt kell mondani, hogy a tulajdonképeni mérgezés kitörését sem meg nem akadályozhatjuk, ha a szesz bevitetett, sem pedig befolyására directe be nem folyhatunk. Hiányozván ugyanis minden adat a szesz behatásának minőségére nézve, úgy mint minden meghatározása annak, hogy miféle vegytani változásokon megy keresztül a bevitt szesz, vagy hogy eredeti összetételében vétetik-e fel, ez időben alig gondolhatunk arra, hogy a bevitt szesz hatását elenyésztessük. Azon feltevés, hogy a húgyszervek és az izzadság útján ki lehet küszöbölni rövid időn át a bevitt borszeszt, tévesnek bizonyult; mert jobban, minc akármelyik diureticum és sudoriferum hat maga a szesz, de azért a kórság kitörése meg nem gátoltatik. Kezelésről tehát csakis az egyes jelenségekre nézve lehet szó, s ezek között legnagyobb fontossággal bír a több napokig tartó izgatottság és álmatlanság. Mi természetesebb, minthogy itt is, mint a többi ilyféle esetekben a különféle bódítók használatnak, s pedig úgy a mákony, mint a szunyál és a chloralvizegy, melyek mindegyike más-más szakembertől különösen dícsértetik: míg az egyik nem győzi dícsérni a szunyált és a chloralvizegy hatástalanságát bizonyítgatja, addig egy másik ép az ellenkezőjét teszi. Már pedig egyiknek sincs igaza. A kinek számos ilyen észlelés áll rendelkezésére, az könnyen meggyőződik arról, hogy sem a szunyálnak, sem pedig a chloralvizegynek nincs a legcsekélyebb álomhozó hatása sem a szeszmergezésnek első 4—6 napjában. A legelső pár nap nincs semmiféle szer, mely képes volna az önkívületre álmot hozni; ezen idő eltelté után a szunyál, valamint a chloralvizegy jó hatással látszik lenni, de ekkor a beteg minden gyógyszer nélkül is alszik. A dolog tehát úgy áll, hogy egyelőre a szeszés önkívülethez gyógytanilag nem férhetünk. Ép ez okból, hogy a szeszmergezéssel beálló nagy izgatottság ellen nincs szerünk, fel kell vetni azt a kérdést is: az önkívületes tébolydába való-e vagy sem? Mint elmeháborodott a priori odatarozik kétségkívül; de a kórság rövid tartamát tekintve, nem épen szükséges, ha az első pár nap alatt kellően gondját viselik és elégséges felügyelet áll rendelkezésre. De csak egyre akarok itt figyelmeztetni és ez az önkívületesek kényszerkezelése, megkötözése. Sokkal inkább szól ez a külön kezelésnek, mint az intézetbelinek, mely utóbbiban úgy sem használják már a restraint-et, s mely inkább rendelkezik az ilyen esetekben szükséges segédeszközökkel: helyiséggel és berendezéssel. Semmi sem árthat annyit, mint a szabad mozgás meggátlása, bármily módon történjék is az. Ennek befolyása alatt igen könnyen beáll a tüdőlob, a heveny tüdővizényő és csakhamar véget vet a beteg életének, melyet külön szerrel meg lehet óvni, ha a beteget szabad mozgásában semmiképen sem gátolják, mi sok esetben, igaz, a milyen egyszerű, ép olyan nehéz a kivitelben.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Klinik der Wochenbettkrankheiten von Dr. Josef Amann, ausserord. Prof. an der Universität München. Nagy 8-rét, 336 l.*

Amint tudjuk, Winckel volt az első, aki a gyermekágyi bántalmakra vonatkozó adatokat összegyűjtve, azokat tankönyv alakjában egybeállította és kiadta; azóta ezen tárgy rendszeres kidolgozására többen fordítottak figyelmet, s jelenleg Amann munkája fekszik előttünk, mely az idevonatkozó ismeretek mai állásáról jó tájékozást nyújt.

A szerző mindenelőtt a gyermekágy élettanával foglalkozik, s itten nem egyedül az anyára van tekintettel, hanem még az újszülött táplálását is igen bőven tárgyalja. S ezen fejezethez mintegy rövid függelékkel képez a gyermekágyak és az újszülött hullájának törvényszéki orvostani megítélése.

A munkának a 62-dik laptól a 155-dik lapig terjedő részét foglalja el a gyermekági láz, melynek oktana irodalmi kutatásába a szerző igen belemélyed, s dicséretes szorgalommal egybegyűjti az idevonatkozó legkülönbözőbb nézeteket, melyek igen tanulságos egybehasonlításra szolgálhatnak; mint-hogy azonban a szerzőnek magának idevonatkozólag eléggé beható tárgyilagossá tanúlmányai nincsenek, elméleti okoskodások alapján abban állapodik meg, hogy a gyermekági láz „vérbetegség, t. i. a vérszövetek és a sejtek közti folyó anyagnak, természetesen meglehetősen rejtélyes vegytani folyamat által előidézett megváltozása, mi létrejön a helybeli seb, tehát a méh, különösen az ivarszervek fertőzése (önfertőzés), vagy pedig sebváladékoknak átvitele útján, mi létrejön minden lehető módon, így újjak, szivacsok, eszközök, ágyak közvetítésével, s bábák és orvosok azt más gyermekágiakhoz, terhésekhez vagy sebesültekhez a szülőházakon kívül is mint szilárd ragályanyagot elvihetik.“ Ezen meghatározás első részére sok kifogásunk lenne, de ezt itt jelenleg mellőzzük, minthogy a szerző elfogadja és mindenben követi a gyakorlatilag fontos azon tételt, hogy a gyermekági láz fertőzési bántalom, melynek szilárd ragályanyaga a legkülönbözőbb utakon átvitethetik. Ezen álláspontnak megfelel az, mint a szerző a gyermekági láz megelőzését és kezelését tárgyalja.

A munka további folyamában találjuk az újszülöttek gyermekági fertőzéseit, mint a genyes szemlobot, genyvéri kiütéseket, a hólyagos üszkös orbánczot, a köldökviszérlobot és az izzadásmányos hashártyalobot. Ezután következik a hirtelen halálozás gyermekágiában, az orbáncz, szívbántalmak, továbbá azon betegségek, melyek nem fertőzésen alapúlnak, mint a tejláz, az ivarszervek sértései, a vérzések, a méh helyzetváltozásai, annak betűródése, az emlők bántalmi, ideges és elmebántalmak, a gümőkör, csontlágulás és a bujakór. z.

## L A P S Z E M L E.

### N-1. Gyógytani javalatok a vállízület löseibeinél.

Grellier tr. a vállízület löseibeinek kezeléséről érdekes tanulmányt tett közé, melyből a következőket érdemeseknek találjuk olvasóinkkal közölni. Mindenekelőtt tapasztalati tényként említi, hogy a vállízület löseibeinél a várakozás határozottan kedvezőlenebb kimenetelű, mint a műtéves; a műtősebsznek lehet minden esetben vagy a körülmények szerint kiizésíteni vagy csontkimetszést kell végezni, mielőtt sebláz bekövetkeznék. Ezen időszakban a műtéves igen veszélyes, miért is a műtéves ekkor csak feltétlen sürgősség (vérzés) által van javalva; ellenkező esetben a beteg 2—3 hét múlva műteendő. Csontkimetszést mindannyiszor sikerre való kilátással lehet végezni, ha a törés 8 cm-tről mélyebbre nem érte a felkarsontot; mélyebben levő törések ellenjavallják a csontkimetszést, mert ilyenkor a csont további folyamában jelentékeny sértések vannak jelen, melyek a tagnak megtartását lehetlenné teszik. Csontkimetszés helyett tehát a felkar kiizésítése van javalva. Vannak továbbá esetek, midőn a vállcsúcs, hollórrnyujtvány és az ízület sértése az edények épen maradása ellenére kívánja a kiizésítést. Ha csontdarabok kivétele nagy nehézséggel járna és jelentékeny sebzést tennének szükségessé, a kiizésítés végzendő. Ha az edénypamat és idegfonat lenne megsértve, a kiizésítés azonnal végrehajtandó, de azért néhány ideg sértése egy magában nem javalja a felkarsontkítást, valamint a csont kiterjedtebb kisebesedése a kiizésítést; a csontkimetszés ilyenkor sikeres szokott lenni (Langenbeck). Azon esetben, ha kiterjedt csont-velőlob mutatkoznék csontkimetszés után, az jele annak, hogy a kimetszés nem volt elégséges, s ilyenkor a kiizésítés fogatosítandó. (Bulletin gén. de thérapie. 1876. oct. 30.)

## T Á R C Z A.

### A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1876. nov. 4-kén.

Elnök: Hirschler Ignác tr.; titkár: Thanhoffer Lajos tr. A tagok nagy számmal voltak jelen.

— Darányi János tr. lev. tag előadását az általa műtett *petefészek-tömlőről* lapunk jelen számában egész terjedelemben közöljük.

— Antal tr. megjegyzi, hogy Kovács úr kóródáján a szücsvarratot nem a vérzés csilapítása, hanem a hashártya egyesítése céljából alkalmazták.

— Lumniczer tr. őszintén bevallja, hogy előtte homályos az előadó közlésénél, mi volt lekötve; nem érti továbbá, hogy a lekötött helyen vérzés miként történhessék. Ennek oka talán az, hogy a leszorítás nem volt tökéletes. Homályos továbbá előtte a szücsvarrat alkalmazása is, mivel ezt Kovács tr. nem a vérzés csilapítása, hanem a hashártya egyesítése céljából alkalmazta.

— Darányi tr. megvallja, hogy első lekötésnél nem szoritotta le az edényeket tökéletesen, mivel a catgut szakadt; lehetséges, hogy a vérzés csak viszeres volt, míg gyurmabéli vérzés szüntetésére Antal tr. nézete szerint szücsvarrat elegendő.

— Schweiger Zs. tr. *fürdőgyógyászati eljárás a gyermeknek némely betegségeinél* című előadását azzal kezdi, hogy habár a fürdőhatányok iránt táplált scepticismus nem is mondható legyőzöttnek, ma még sem tagadható, miszerint vannak idült betegségek, melyek gyógyításának eszközlésére a természetes hatányok a mülegesek elé teendőek. Még inkább áll ez a gyermekkor betegségeire nézve, midőn ezek néha egyes gyógyszerek irányában leküzdhetlen ellenszennvel viseltetnek; vagy pedig a gyomor és bél nyákhártyája annyira érzékeny, hogy bizonyos szerek nem is türetnék. Eddig a gyermekeknek konyhasó-, brom- és iodtartalmú vizeket szoktunk rendelni, újabb időben azonban a vastartalmú vizek is jó sikerrel vétettek igénybe, s előadó ezen téren tett tapasztalatai után a

franzensbadi vizeket kiválóan alkalmasoknak találta, s e végből két bántalmat említi: az angolkórt és görvélyt. Az első bajnát növeljük a vér vegyi összetételének javítása által a szövetek ellenálló képességét. A görvélykórra vonatkozólag pedig az előadó akként nyilatkozik, hogy kivéve a csont-, agy- és bujakóros bántalmakat, melyekben az iblany- és büzenyartalmú források felülmúlhatlanok, alig van szer, mely a vasnál jótékonyabban hatna. A hiányos emésztés és táplálkozás miatt épen ezen bajnál a természetes, könnyű és emészthetőbb vastartalmú vizek jobban türetnék, mint a művi készítmények. Az eredmény annál kielégítőbb, ha a belső alkalmazást vasfürdővel, vagy előrehaladottabb korú egyéneknél lápfürdővel gyamolítjuk. Kivált a renyhe mirigydagokkal járó görvélyalakokban mutatnak a lápfürdők legjobb eredményt. Az angolkórnál legjobban, előadó szerint, mindjárt kezdetben vastartalmú vizeket alkalmazni, kivált a Franzensquelle vas-, illetőleg lápfürdővel összekötve igen szép eredményre vezetett, s különösen az utóbbiak alkalmazása után csontvastagodásoknál és félhüdeknél tetemes javulást látott. A vastartalmú vizek alkalmazása legjobban sikertől koronázott továbbá vérhiány és ezen alapuló ideges tüneteknél, nemkülönb mint utógyógymód sós, iblanyos és büzenyes fürdők után. Gyermekeknél az adag kor szerint két evőkanálnyi és egy gyermekpohárnyi mennyiség közt ingadozik. Lápfürdők felnőtteknél hetenkint 3—4-szer alkalmaztatnak, kisebb korúaknál vízzel keverendők, s hetenkint 2—3-szor alkalmazhatók. Miután pedig előadó szerint a gyermekkorban alkalmazandó ivó- és fürdőgyógymód irányában tanúsított tartózkodás mindinkább múlik, s az ásványvizek mindinkább tárgabban rendeltetnek a gyermekek különféle bántalmaiban, kijelenti, hogy előadásával a t. tagtársak figyelmét csupán a görvély és angolkór ellen alkalmazandó gyengébb és könnyen emészthető vastartalmú vizekre kívánta irányítani, melyek legezelszerűben lápfürdővel együtt használtatnak. z.

**A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakülése 1876. május 19-kén.**

(Folytatást).

3. Szilágyi Ete értekezést tart „Észrevételek a látáldozáshoz” cím alatt.

A láta szélének lenővései a mellső lencsetokhoz — hátsó lenővések (synechia post.) — két különböző módozat szerint vétetnek műtéti kezelés alá, azon végczélnek szem előtt tartásával, hogy az iris szövetének synechia-k által okozott vongálása meg legyen szüntetve.

Mindamellet, hogy egyes nagy tekintélyek (pl. Arlt) hajlandók a lenővéseket nem tekinteni az idült szivárványhártyalob főtényezőjének, hogy valóban találunk néha szemeket, melyek többszörös hátsó lenővéseket hosszú idő óta viselnek károsabb következmények nélkül, mégis eltagadhatlan, hogy oly szemeken fordul elő leggyakrabban az idült szivárványlob, melyeknél synechia-k által van az iris gátolva szabad mozgásában.

Azt is lehet néha észlelni, hogy egyszeri szivárványlob után, bár synechia-k nem maradtak hátra, kisebb fokú káros hatányokra a szem túlságos ingerlődést mutat, vagy épen újabb lobroham fejlődik ki benne, mely ismétlődik és az idült szivárványlob neve alatt ismeretes kórkép áll elő, s csak a későbbi rohamokból származnak lenővések; azonban ily esetekben legtöbbször általános tengéleti zavar (pl. syphilis) van jelen, s ez más tünetekből is kimutatható: de azonkívül hajlandók vagyunk azon véleményre, hogy ily eseteknél az iris szövetében maradtak hátra lobtermények vagy másodlagos változások, melyek az általános táplálkozási rendellenesség és az iris gyakori mozgásai következtében az újabb lobrohamoknak egyrésztől okát, másrészt kiindulási pontját képezik.

Az idült szivárványlob fellépése, általa termelt új lenővések, melyek a látaszél köröskörül lenővéséhez (seclusio pupillae) vagy látázárláshoz (occlusio pupillae) vezethetnek, ennek folytán a látás élességének csökkenése, a szem végveszélye, a sugártestre és choroidea-ra áttérjedő lob, s a szem belnyomásának nagyobbodása következtében szükségessé teszik, hogy a kórfolyamat továbbfejlődésének — bár műtét által — gát vettessék.

A műtéti eljárások két módozata: a szivárványconkolás (iridectomia) és a látáldozás (corelysis).

Az iridectomia által megszakítatik a láta zárizmának folytonossága, s a megmaradt rész nagyobb vongálást nem okozhat; továbbá a netán elzárt közlekedés a mellső és hátsó csarnok között helyreállíttatik, s e két feltétel meglévén, az iris szövetében kedvező változások kezdődnek, valószínűleg elősegítve még az okozott anyaghiány sebszéleinek gyógyulási módozata által.

A vongálás megszüntetése azonban csak illusio, ha a látaszél sok helyütt le van növe és csak egy iridectomia-t végeztünk, mert az egyes lenővések ragpontul szolgálnak a zárízomnak: ily esetekben legalább még az iris túlsó felén kellene egy coloboma-t készíteni.

Ha a porczhártya középrészlete homályos, ha látáldozási műtetre hevesebb visszahatás vagy új lenővések képződése következik, ha a lencsetokon erősebb álhártya van, úgy az iridectomia czélszerűbb a látáldozásnál, míg ellenkezőleg ha a törő közegek tiszták, iparkodnunk kell a szivárványhártyát és zárízomot egész épségében megtartani.

A látáldozás azon műtét, mely által a láta szélét a mellső lencsetokból a lenővések eltépeése által szabadítjuk fel; a műtét kivitelében kétféle módozat van használatban:

a) a Streatfield, Weber, Hasner által követett módozat szerint finom tompa horoggal kell beférközni a látaszél és a lencsetok közé, s részint lehorzsolás, részint a horog beleakasztása és meghúzása által eltépni a lenővéseket;

b) a Passavant által ajánlott módozat szerint pedig csipeszszel kell megfogni a lenőtt látaszélt, s úgy tépni fel a mellső lencsetokról.

A Streatfield-féle műtétet bajos alkalmazni, ha kör szerű lenőzés vagy látázárlás van, mert helyet alig készíthetni a horog számára, a hol ez beférközhessék, s nagyobb erőszakot ugyanis

nem tanácsos alkalmazni, mivel lencseficzamot, vagy lencsetok-sérülést okozhatna. Különálló lenővések eltépeésére jól lehet alkalmazni, bár ha a synechia-k erősek, meglehetősen vérzés jöhet a műtét után, valószínűleg vongálás által okozott repedésekből az iris szövetében; a lencsetok nem szakad be egy könnyen a synechia-k eltépeésekor.

A Passavant-féle műtétet lehet használni tökéletes lenővésnél vagy látázárlásnál épen úgy, mint egyes lenővéseknél. Megfogás után a láta szélét jobb egyszerűen felemelni a lencsetokról, vagy a sugárszél felé tolni, mint a láta közepe felé húzni. Passavant egy műtét alkalmával csak egy lenővést szakít el, lehet azonban 2—3-at is veszély nélkül eltépni.

Ha a lenővések kiterjedtek, rövidek, úgy mindig vérzés fog történni műtét után a mellső csarnokba, a vér azonban 3—4 nap alatt nyom nélkül felszívódik. Követi továbbá a műtétet bizonyos fokú irisingereltség, mely abban nyilatkozik, hogy a láta elszűkül, s még oly intensív atropinalkalmazásra sem tágul 48 óra lefolyása előtt. Passavant felemlíti, hogy az általa gyakorolt eljárást 2—3 nap múlva ismételni lehetett; úgy látszik, hogy ez csak oly esetekben történt, hol laza kinyúlt lenővések voltak, úgy hogy nem volt szükséges a láta szélét megfogni csipeszszel.

A láta ezen makacs szűkülése annyival inkább feltűnő, mivel iridectomia után a mellső csarnok helyreálltával rendesen kezd az atropin is működni; hályog kifejtése után is gyakran az első huszonnégy óra végével már tágulékony a láta. Fontos a látaszűkülés annyiban, hogy az eltépett lenővések helyén, vagy annak közelében újak támadhatnak, s a műtétben helyezett remény meghiúsul; ezért rögtön műtét után kezdve, a láta tágulásának megkezdődéseig szükséges 2—3 óránként atropint cseppenteni a szembe.

A bemutatott köreket L. M., 30 éves, Luskáról, 1875. dec. 11-kén vétetett fel. A jobb szem fényérzéssel sem bír, mellső részletén staphyloma sclerae anticum oly erősen kifejlődve, hogy a héjzárulást nehezíti. A bal szemben a porczhártya belső és alsó részén szürkén homályos, a külső részlet tiszta, erős ciliar-injectio; a láta mintegy 3 mmtr-nyire tágul atropinhasználatra, szabálytalan alakú számos hátsó lenővések miatt. A porczszél közelében a túlkhártyán scleritis-foltok.

Megállapított gyógykezelési tervül: a jobb szem mellső felének lemetszése, hol művi szemhez jó alakú csonk képeztessek; a bal szemben corelysis, hogy ezen egyedüli szem veszélyen kívül helyeztessék.

Látatágító szerek használata mellett dec. 22-ig a scleritis-foltok elhalványodtak, s a ciliarinjectio eltűnt; dec. 23-kán corelysis a balszemen. Nyílás a porcz belső szélén ejtetett; hajlított csipeszszel fel lett választva a láta külső széle; másfél órával műtét után atropin-oldat (1:60) becseppentése, mely két óránként ismételtetett; a láta nem tágul, mellesarnokbau kevés vér.

A látatágulás kezdődött dec. 26-kán, további atropinkezelés mellett a láta 4½ mmtr-re tágul; felső széléről egyes fonalszerű lenővések, belső széléről két szélesebb halad a lencsetokhoz, alsó-külső látaszél egészen szorosan lenőve, s ezen helyütt beszögelés van a láta körvonalában.

Második műtét 1876. máj. 8-kán; nyílás a porczhártya felső szélén; a beszögelés helyén szabadított fel a látaszél csipeszszel. Műtét után kevés vér a mellesarnokban; folytonos atropin-becseppentések miatt másnap atropinismus tünetei (torokszárazsága, fejfájás, láz). A láta (mely máj. 10-kén kezdett tágulni) a beugró szöglet elsimultával oval körvonalat mutat; a felső szélén két fonalszerű lenőzés, külső szélén kiterjedt gyenge lenővések maradtak, a belső szélén nincs változás; a véralvadékból a műtét helyére tapadt csekély mennyiség maradt hátra.

A harmadik műtét máj. 4-kén végeztetett. Nyílás a cornea felső szélén; Himly-féle tompa horoggal a külső szélén lenővések és a felsők egyike tépettek szét. Műtét után a mellső csarnok megtelt vérrel; másnapra a vérömleny csaknem egészen eltűnt, a láta azonban csak máj. 6-kán kezdett tágulni.

Ezen harmadik műtét eredménye mutatott be az orvos-természettudományi társulat ülésén: a láta kör alakú, s külső széle,

mely szorososan le volt növe, egészen szabad, de a belső szélén még maradtak egyes lenövések; a látá belső részét az álhártya maradványai fedik, s ezen álhártya és a porcz kiterjedt homályai daczára  $\frac{1}{12}$  lencsével tizenegy lábnyira J. no. 23-at olvassa a beteg; a szem hátterét homályosan már kivetheti szemtükörrel. Beteg hátramaradt lenövések eltévése és a jobb teke mellső részletének lemetszése végett további kezelés alatt marad.

Genersich kérdést intéz előadóhoz, hogy nem volna-e czélszerűbb már a látélesség felsegélése czéljából is iridectomia-t végezni jelen esetben?

Előadó kifejti, hogy egyelőre az iridectomia befolyását megítélni nem lehet, előbb szabaddá kell tenni a látát, azután kitágítani atropinnal, s sthenopaeicus nyílás segélyével lesz meglátható, mily befolyása lenne az iridectomia-nak a látélességre; ha e kísérlet kedvező eredményt mutatna, úgy iridectomia-t is kellene végezni. (Vége köv.)

### V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. nov. 9-kén** A m. tudományos akademia III. osztályának f. hó 6-kán tartott ülésén felolvasatott Mihalkovics Géza tr. értekezése „Az agy fejlődése magasabb gerinceseknél és emberi ébrényeken tett vizsgálatok nyomán.” A nagy szorgalommal véghezvitt és jelentékeny tudományos beccsel bíró vizsgálatok eredményeit lapunk olvasói a szerző rövid közlései után a főbb pontokban már ismerik.

— a — A budapesti kir. orvosegylet november 11-ki rendes ülésén Stiller Bertalan tr. tart előadást a hasi függő daganatáról (aneurysma).

— Ó cs. és ap. kir. Felsege f. évi october hó 24-kén Gödöllőn kelt legfelsőbb elhatározásával a m. kir. honvédség szab. állományában, f. évi november hó 1-jétől számitandó ranggal, legkegyelmesebben kinevezni méltóztatott: II. osztályú főtörzsorvossá alezredesi jelleggel: Hegedűs János szab. állom. honvédtörzsorvost; főorvosokká főhadnagy jelleggel: Kürthy Kálmán, Deutsch Ferencz, Mátray Jakab, Linyáczy Pál, Silberer Samuel, Kövi József, Geiger Mór I., Fitz Sándor, Széles Antal, Kuemann József, Spitzer Mór, Steinhard Bertalan, Ellbogen Fülöp, Schossberger Jakab, Horovitz Ignác, Duschnitz Gábor, Hertz Mór, Tóth Béla, Weinberger Kálmán, Geiger Mór II., Wadovitz Ignác, Schönfeld Lipót, Klein Ignác, Hammerschmid Alajos és Czeizler Sándor tudorokat.

— a — A budapesti kir. egyetemen Pertik Otto a fejlődéstani tan-szék segédévé megválasztott; Tóthfalusy Gyula tr., közegészségtani tan-szék segéd pedig ezen állásán egy évre újonnan meghagyatott.

— n. Az országos közegészségügyi tanács már 1871-ben tárgyalta az 1826-diki orvosi díjszabást, s ezt jelen viszonyainknak megfelelőnek nem találván, arra nézve új elveket állapított meg és új díjszabást tervezett, melyet a tanács rendkívüli tagjainak elküldött, hogy ezek az orvos-egyletekkel és gyakorló orvosokkal magukat érintkezésbe téven a közhangulat nyilvánulásából merített véleményeiket vele közöljék. Ezen alkalmából a budapesti kir. orvosegylet a szóbanlevő ügyet 1872. jan. 20- és folytatólag febr. 10-diki üléseiben (l. OHL. 1872. 63., továbbá 115. és 132. hasábkon) terjedelmesen és igen behatóan tárgyalta. Az o. közegészségügyi tanács a hozzá idevonatkozólag beérkezett összes vélemények tanulmányozása után tette meg felterjesztését még 1872. aprilban, s ezen időben az egész díjszabási tervezetet (l. OHL. 1872. 287—290. hasáb) minden pontjában teljesen közöltük. Legközelebb a belügyér úr orvosi díjszabási tervezetet küldött a törvényhatóságoknak véleményadás végett, s azt látjuk, hogy az orsz. közegészségügyi tanács tervezete elfogadott, melyhez a fentebbiek szerint ügyfeleink már majdnem öt év előtt hozzászóltak, s mely érdekeiknek tekintetbevételével készült. Hosszú idő kellett ugyan ahhoz, hogy ezen ügy megérjen; de remélhető, hogy az új díjszabás életbelépésére nem kell többé sokáig várakoznunk, s az ügyfeleinket ki fogja elégíteni.

— n. A budapesti városi közkórházak építésének ügye egy lépéssel előbbre haladt, mennyiben az építési tervek — jövő évi april elejéig terjedő határidővel — pályázat hirdettetett ki; még pedig a három kórház mindegyikére külön-külön, s az egyes pályázatoknál a tervek legjobbika 1500, a második 1000, míg a harmadik 600 frt. jutalomban részesül. A kórházak mindegyike 600 beteg befogadására szolgálva, s az egyik 27000 □ ölnyi telken Budán, a városmajor tájékán, a második 22000 □-ön az üllői és soroksári út között, míg a harmadik 13000 □-ön a kerepesi út mellett a pavillon-rendszer szerint építtetnék, a pályázók-nak a londoni sz. Tamás, a párisi Lariboisière- és a bruxelles-i sz. János kórház ajánlatván különösen figyelmükbe. A két előbbi telek eléggé

tágas és kórház építésére egyaránt alkalmas, a harmadik telket azonban szakértő építészek nem tartják elégséges terjedelműnek, mihez járúl, hogy az a legközelebb építendő központi pályaudvartól, hol a nagy zaj állandó, csak hat ölnyi széles útca által lesz elválasztva. Azt hisszük, hogy ezen teleknek kórház helyéül kijelölése nem végleges, mert legelőször az üllői úti és budai kórházak fognak épülni, s míg ezek készen lesznek, sok minden meg fog változni, mi azután más telkek választását is maga után vonhatja. A pályázat előnye, hogy abban aprólékos részletek nincsenek, hanem csak általánosságokban mozog, mi eddig hasonló pályázatoknál a tervező építész kezeje igen meg volt kötve, míg helyes terv készítését nehezítette. A tervezőnek ilyenkor szabad keze lévén, a pazar módon épített sz. Tamás és a mai igéyeknek meg nem felelő Lariboisière kórházakat aligha fogja mintaként tekinteni, s figyelmét bizonyára kiterjeszti a berlini friedrichshain-i és Moabit-kórházakra, nemkülönben az épülőben levő dresden-i új kórházra, melyek a korunkbeli előhaladt egészségügyi igényeknek leginkább megfelelni látszanak. Kiemeljük még a pályázatból azt, hogy az minden építészeti fényűzést elvből elvet, mi igen helyes, mert ezen jözan iránt is felvehetjük, hogy a három kórház közel hat millió forintba fog kerülni.

— **Kérelem.** A budapesti orvoshallgatók segélyző- és önképző-egyesülete történetének megírásával foglalkozván, felkérem mindazokat, kik erre vonatkozó adatok (simutatások, levelek, egyéb iratok vagy szóbeli közlemények) birtokában vannak: azokat alólíráttal — az ügy érdekében — mielőbb közölni méltóztatassanak. Budapest, 1876. nov. 1. Kerékgyártó Loránt, orvosjelölt. Lakásom: zöldfa-útca, 36. sz.

— A szepesmegyei orvos-gyógyszeresegylet f. é. oct. 10-kén Késmárkon tartotta 10-dik rendes évi közgyűlését. A felolvasott titkári jelentésből kiténik, miszerint az egylet 44 tagot számlál (34 orvos, 10 gyógyszerész), hogy a könyvtár tavál óta 25 művel szaporodván, jelenleg több mint 200 tudományos művet tartalmaz, s hogy az egylet fennállása óta 18 tagtól 102 előadás tartatott a gyógy- és természettudományok különböző ágaiból. A gyűlésben az egylet belügyeinek rendezése után még következő értekezések olvastattak fel: Fleischer tr., megyei főorvos: félévi jelentés a közegészségi állapotról a megyében. Klein Ármin tr.: iodbefecskendés golyvánál és mirigydagoknál. Genersich gyógyszerész: a nem törekeny üvegekről. Scherffel gyógyszerész: a Magyarországon található rovarévo növényekről, egyes ily növények bemutatásával. Tátray tr.: a fityma és mák sejtjes összetapadásáról gyermekeknél. Faykiss tr.: a thermotherapia élettani megalapítása. Elnöknek Fleischer Frigyes tr., megyei főorvos, titkárnak pedig Tátray tr. újra megválasztattak.

□ Buss C. E. tr. (B. kl. W. 1876. 31. sz.) a kresotinsavas szikenyt [natrium cresonicum,  $C_6H_3(OH).CH_3.(CO.ONa)$ ] ajánlja mint olyan lázellenes szert, mely a chinaallal és a salicylsavval egyenrangú; készül pedig a methylphenolból (kresol, acidum kresylicum,  $C_6H_4.CH_3.OH$ ), ha ennek szikenyes összeköttetésébe (natrium kresylicum,  $C_6H_4.CH_3.ONa$ )  $CO_2$  vezetetik, mely azon vegyülettel közvetlen egyesül. A kresotinsav hideg vízben csak nehezen oldatván, annak használása nem ajánlható, hanem a kresotinsavas szikenyt rendelhetjük. Ezen só vízben könnyen oldatik, a nyakhártya irányában pedig még tömény oldatban is különbös, s 6—8 grammos adagokban nyujtható, a nélkül, hogy oly vértolulási időszak következne be, mint ezt a salicylsavnál észlelhetni. Hogy a kresotinsavas, vagy a kresylsavas szikenyek a salicylsavhoz hasonló hatása legyen, azon semmi meglepő sincs, mert mindannyian rokon, a benzolgyökből ( $C_6H_5$ ) egy vagy több könenyek más gyökök helyettesítése által származó vegyületek; így míg a kresylsavnál (methylphenol) egy H hydroxyl (OH), a másik pedig methyl ( $CH_3$ ) által helyettesittetik, a kresotinsavban még egy harmadik H van helyettesítve  $CO.OH$  savgyök által, a salicylsavnál pedig egy H hydroxyl, míg egy másik  $CO.OH$  gyök által helyettesittetik; ekként tehát a salicylsav [ $C_6H_4.OH.(CO.OH)$ ] a kresotinsavtól csak abban különbözik, hogy methylgyök ( $CH_3$ ) nincsen benne. Vajjon ezen methylgyök a kresotinsavat hatásosabbá teszi-e a salicylsavnál, nem igenelhető, mert lázagnál a hőmérsék leküzdésére csak akkora adagok kellettek belőle min: a salicylsavból, s minthogy a  $CH_3$ -gyök magát különbözően látszik viselni, a kresylsavnak sem igen lehet egyelőre valami fényes jövőt jósolni; itt megjegyezve, hogy a kresylsav a szervezetben, melyben  $CO_2$  mindig bőven van jelen, alkalmasint kresotinsavvá változik át. Ezenkívül megemlítettlenül nem hagyhatjuk, hogy a benzolból leve-zethető illatos testeknek egész serege van, melyek a carbolsavhoz, salicylsavhoz, a thymolhoz, nemkülönben a most említett savakhoz többé-kevésbé hasonló hatásúak lehetnek.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi polgári kórházban 1876. nov. 3-tól egész nov. 10-ig ápolat betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 3	30	20	55	22	11	33	—	1	1	534	324	2	3	23	886
" 4	24	22	46	8	12	20	3	—	3	547	334	2	3	22	908
" 5	17	15	32	27	17	44	4	—	4	536	328	2	3	23	892
" 6	29	14	43	22	12	34	—	2	2	542	329	1	3	24	899
" 7	35	13	48	31	13	44	—	1	1	547	327	1	3	24	902
" 8	34	18	52	12	16	28	1	3	4	568	327	1	2	24	922
" 9	26	18	44	14	13	27	1	4	5	577	328	1	2	26	934

**Pályázatok.**

A kolozsvári m. k. tud. egyetemnél a személyi tanszék mellett évi 600 frtnyi rendes fizetéssel és szabad lakással rendszeresített tanársági állomás betöltendő. Azon orvostudorok kik ezen állomást elnyerni ohajtják, szabályszerűleg felszerelt kérvényeiket f. évi november hó 15-ig alólirt orvoskari dékáni hivatalhoz nyújtják be.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvosi karának dékáni hivatala.

A rudai 12 apostol bányatársulatnál egy orvosi állomás betöltendő 820 frt. készpénz fizetéssel.

Az állomás székhelye Brád, Hunyad megye zarándi járásában.

A versenyzők bővebb felvilágosítást nyerhetnek nádor-útca 14. sz., 1. em., a m. kir. főembivatal helyiségében, Horkay Andrásnál, ki az illetők képességi okmányainak átvételét és közvetítését eszközölné f. évi november végéig.

1—3

A román nyelv ismerete kívánatos.

Az első cs. kir. szab. dunagőzhajózási társaság szénbányáinak egy bányorvosi állomás — melylyel 1000 forint évi fizetés, természetbeni lakás és köszönjárulék van összekötve — 1877. január 1-jével betöltendő.

Pályázni ohajtó tudorok kellően felszerelt folyamodványaikát, melyekben nyelvközlési jártasságuk kiemelve, f. é. november 10-ig terjesztik be az alólirt igazgatóságnál, mely is minden ez irányban hozza intézett kérdésre a szükséges felvilágosításokat szívesen nyújtja.

Pécs, 1873. oct. 29-kén.

Az első cs. kir. szab. dunagőzhajózási társaság bányagazgatósága Pécsen.

2—2

**H I R D E T M É N Y E K .**

Migraines & Neuralgies

**PAULLINIA-FOURNIER.**

Hatalmas szer a szábak (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejűfás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyészti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű 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 bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatalyosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. *Orakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbeknek 1 frt. 50 kr.

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

Pesten, magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél, Király-utca 7. sz.

**BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI**

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacso különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvénykor vagy más vérsenyv által föltételeztik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sapkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással parosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongitani akarja.

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

**BLANCARD,**  
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél, király-utca 7-dik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésznél.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

**QUINA LAROCHE**

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenttebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden china-termények legelőkelőbbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lazellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengességnél, verszegénység, emésztési zavarok, étvagyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lazakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot, Bécsben minden gyógyszerésznél.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.  
kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

**Labélonye és társa Mustártapaszos szövete**

(Tissu-sinapisme).

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy angyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik, könnyeden szalaggal agy vászondarabbal rákötetvén, a bőrt azonnal megvöröszíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerésztől távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak 80 kr.  
Egy darab szövet ara 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszerésznél: király-utca 7. sz.

**Előfizetési ár:** helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

**Hirdetésekért** soronként 15 új kr.

**Megjelen minden vasárnap.**

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

**Tartalom:** Laufenauer K. tr. Az elmebeteg utérdagos edény-elfajulásának casuisticájához. — Kelemen M. tr. Korányi Fr. egyetemi kódájából. A deliriumról. — Árkövy J. tr. Adatok a dentin fejlődéséhez. (Vége). — Könyvismertetés. Die Wasserbehandlung der typhösen Fieber. Von Dr. E. Brand. — Lapszemle. Halál barányvér átöntése folytán. — Idült nyirkmirigy-genyedés a külső fejtő megmarásával. — Az ezüst gyógytani hatásáról. — Fájdalom-csilapító suppositorium.

**Tárcza:** A nemzetközi egészségügyi és életmentési összejövetel (congrès international d'hygiène et de sauvetage) Bruxelles-ben. (Folyt.) — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakülése 1876. május 19-kén. (Vége). — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

## Az elmebeteg utérdagos edény-elfajulásainak casuisticájához.<sup>1)</sup>

LAUFENAUER KÁROLY tr.-tól Bécsben.

Tisztelt egylet! Az „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten“ VI-dik kötetének 1-ső füzetében Meyer L. tanár következő dolgozatot tesz közzé: „Ueber aneurysmatische Veränderungen der Carotis interna Geisteskranker.“

Említett szerző fentti munkájának alapját ama leletek képezték, melyeket ő 30 elmebeteg bonczolatánál talált. A carotis interna ugyanis legnagyobb részt arterio-sclerosis, idült endarteritis-ben szenvedett, melynek következtében az edénycsövön részletes és körülírt tágulat, sőt 8 esetben valószínű zsákszerű utérdag jött létre azon helyen, hol az ütér a közös fejütérből eredetét veszi.

Meyer igen érdekes megjegyzéseket és magyarázatot csatol azon esetekhez, melyeknél a carotis interna zsákszerű ütértágulata nincs már előzetesen feltételezve aggkor, általános endarteritis vagy szívbántalmak által.

Fel kell azonban tennem, hogy a t. egylet annak idején Meyer közleményét kellőleg méltányolta, s így azonnal áttérhetek tulajdonképeni tárgyam előadására.

Engedjék meg azonban, hogy az említett közlemény egy részét itt röviden érintsem. Szerző dolgozatának végén így szól: „abbeli kísérleteim, hogy a carotis interna említett elváltozásait még életben levő egyénnél megállapíthassam, eddig nem vezettek említésreméltó eredményre. Mindazonáltal azt hiszem, hogy azon esetekben, melyeknél a gőg magaslatán egy állandó és inkább zúgó mint fúvó systolicus zörejt találtam, ezen zörejt inkább a carotis interna említett bántalmára vezetendő vissza, mintsem a nyakédények zörejeinek egyéb okaira.“

\* \* \*

A következő alább közlendő eset, véleményem szerint, azon ritkább esetek csoportjába tartozik, melyeknél még élő egyénben, a carotis interna-nak a közös fejütér elágazási helye feletti utérdagos elfajulását, igen nagy valószínűséggel nemcsak felvenni, de kórismézni is lehet.

<sup>1)</sup> Előadatott a bécsi elmeorvosi és törvényszéki lélektani társulat 1876. október 24-kén tartott gyűlésén.

A lehetőleg rövidre vont kórtörténet a következő:

K. T. asszony, 68 éves, özvegy, budapesti születésű, Schwartz F. m. tanár, kir. tanácsos budapesti elmeorvosintézetébe f. é. ápril havában vétetett fel a következő kórelőzményekkel.

Beteg két gyermeknek anyja. Családjában elmeorvokra való hajlamosság nem található. Egész 1859-ig zavartalan egészségnek örvendett. Ezen évben könyű bukóros rohama volt, melyből azonban családja körében meggyógyult. 1870-ben a jobb oldali közös fejütéren egy utérdag keletkezett, mely azonban neki semmiféle kellemetlenséget sem okozott. Ez idő óta rajta lassankint fokozódó, s az utérdag igen lassú növekedésével egyenlő lépést tartó lehangoltság és aggodás vétetett észre; elmebajának rohamosabb kitörése azonban, férjének 6 hó előtti halála alkalmával történt, s betegsége nagyobb fokú nyugtalanságban, izgatottságban, önvádolásban és életuntóságban nyilvánult. Környezetét azzal vádolta, hogy egy és más holmija ellopott, s midőn az illető tárgyat előmutatták, akkor sem hitte el, hanem azt állította, hogy az ellopott tárgy hamarában mással pótoltatott. Néha félelmi érzet lepte meg, s ilyenkor az ágy alá bújt. Éjjel nyugtalan volt, gyakran felkelt az ágyból és ágyneműjét a padlóra dobálta. Hallérezéki csalódásokról ő maga nem panaszkodott. Lassankint azonban ismét nyugodtabb lett, s még egy újabb félelmi roham ismétlődésével otthontartása lehetlenné válván, fennemléltet magán elmeorvosintézetben helyeztetett el.

**Jelen állapot.** Beteg igen alacsony termetű, rosztól táplált, vérszegény, az izomzat fonyadt, bőrszíne szenyves, fehéres-sárga. A gerincz igen erős elhajlást szenved, mell- és hátgörnyét (lordosis és cyphosis) képez, az egész mellkas megrövidült, idomtalan. A bőrvizszerek a mellkason kitágultak. A fej átmérői nem rendellenesek. A bal szem látképessége teljesen megszűnt, a cornea-t régi heges folyamat össze-vissza roncsolta. A jobb szem látereje csökkent, a körzeti látás aláfélé teljesen megszűnt. Szemtükörrel vizsgálatnál a reczeg kevéssé vérbő, a lencse alsó részletében előrehaladó homály (cataracta incipiens). Beteg ugyanezen szemén égető érzetről panaszkodik, mely némely napokon teljesen szünetel is. A nyak hosszú, vékony, a nyakvizszerek mérsékelten telvék, az izmok contourjai elötűnnek. A jobb kulcsont feletti árokban kis diómeckoraságú, élénken lüktető utérdag; alakja orsóképző, kissé ellentálló, ruganyos tapintatú. Maga az utérdag a közös fejütér elágazási helyén alól ül, mert ha a paizsporcz felső szélétől a sternocleido-mastoideus-ra egy függélyest húzunk, ezen függélyes vége az utérdagnak még megvékonyult felső részét sem érinti. Úgy látszik, hogy az utérdagos kitágulásba a közös fejütérnek elágazási helye is belevonatott, mivel ezen az oldalon lüktetése erősebb, s tapintva, ugyancsak szélesebbnek is találjuk,

mint a baloldalon. Az ütérdagban a nagy edények szokásos hangjai elég erősek és tiszták, s csak néha hallható némi systolicus zörej. A közös fejűtér hangjai a carotis interna-ba is tovaveztetnek, csak hogy itt valamivel gyengébbek. A paizsporc magaslátán fúvó zörej nem hallható. A tüdőben semmi rendellenesség. A szív helyzete rendes. A szívhangok tiszták a nagy edényekéi kellően ékeltek. Alhasban semmi rendellenesség. A periphericus véredények, tapintva, merevek (rigid): az érlökészjelző kóros, kétszaki, gömbölyded lassú érverést (pulsus dicrotus rotundotardus) rajzol. Hő 37.5. Érverés 72. Vizeletben semmi idegen alkatrész.

Beteg fejfájásról vagy szédülésről nem panaszkodik; főbb bajait alváshiány, félelmi érzet, légzési nehézség, nyomási érzet a fejben és időnkinti fülzúgás képezik, melyek mindannyiszor előtérbe lépnek, mikor szorongatottsági érzete megjelen; ő maga így nyilatkozik: „gyakran érzem, hogy fejembe bizonyos rohanó melegség száll fel.“

A szellemi sphaera-ban beteg a következő kórképet tárja elénk. Egész személyiségét időnkint fellépő félelmi érzet uralja, okát maga sem tudná megmondani; nappal is fél a szobában lenni, a legcsekélyebb dolgok őt folytonosan aggodalomban tartják. Így pl. azon bír, hogy az intézetben egy más szobát fog kapni, őt annyira megijesztette, hogy reszketett, s új szobájában egész éjjel nem aludott. Másnap régi szobájába kívánczozott, s midőn oda áthelyeztetett, újra vissza akart menni alig elhagyott szobájába, melytől annyira félt. Gondolatmenetét búkóros, szomorú színezet jellemzi, hangulata nyomott, a gondolatok társítása gátolt, ohajtja bár csak már meghalna, mert neki az életben semmi öröme sincsen. Vagyonai gondjai is sokat foglalkoztatják, noha azok a legjobb rendben vannak. Hangos beszédet, zenét nem tűr, folytonosan sohajtoz, hogy mi fog vele történni. Nem kevésbé aggasztja őt a jobb szem, mely égetést okoz neki. Emlékező tehetsége szenvedett, főleg ha az ideges félelmi érzet veszen erőt rajta; ugyanazon kérdést rövid idő alatt 4—5-ször ismétli.

Akaraterije és ítélőtehetsége csökkent, elhatározni magát semmire sem tudja, s mindenkinek igazat ad, ha a legellentétebb dolgokra is vonatkoznak a mondottak. Ezen elsorolt kóros tünetek betegen főleg akkor észlelteknek, na félelmi érzet által lepetik meg. Ilyenkor helyét sehohsem találja, sem ülni, sem fekvemaradni nem tud, hanem folytonosan ide és tova megy. Éjjelei ilyenkor rendszeren rosak.

Ha a félelmi érzet betegen nem mutatkozik, akkor a fenntebb elsorolt tünetek belterjűkben engednek, beteg nyugodtan van, néha nevet is, de gondolatmenetén és hajlamaiban a búkóros irányra mégis igen könnyen fellelhető. Az éjjelek rendszeren álomtalanok, de 1—2 grm. chloral, vagy 3—4 grm. bromkalium előidézik a kívánt nyugodalmat.

Fenti kórkép betegnél még maiglan is fennáll; felváltva kis javulás, majd ismét rosszabbodás következik be, egy határozott kerengő (circulaer) kórkép kizárásával.

Leírt kórossethez a következő epicriticus megjegyzéseket csatolhatjuk.

Betegünk két irányban vonja magára kiválólag figyelmünket.

Ezen esetenél először is a szellemi bántalom a közös fejűtér ütérdagjával igen szoros oki viszonyban vagyon, úgy hogy itt az elmebántalmat a jobb agyfélteke rendellenes táplálata és megzavart vérnyomási viszonyai által teljesen fedettnek tarthatjuk.

Másodszor ez esetben a carotis interna-nak Meyer által legelőször leírt ütérdagos elfajulását már az élő egyénben nagy valószínűséggel kórismézhetjük.

E mellett szólnak: 1) a közös fejűtér elágazási helyének ütérdagos kitágulása, melyet tapintásnál érezni lehet; 2) az edényrendszer általános aggkori elfajulása.

Habár ezen esetben a carotis interna-nak kóros elváltozásáról tapintás útján — az edény bonczotani elhelyezését

nél fogva — magunknak biztos tudomást nem szerezhethünk: mindazonáltal tekintve a felsorolt edényelváltozásokat, valamint támaszkodva Meyer hasonnemű észleleteire, esetünkben is nagy valószínűséggel ama következtetést vonhatjuk, hogy itt az interna hasonlólag a kóros bántalom körébe vonatott, tehát ütérdagosan el van fajulva.<sup>1)</sup>

Vajjon ezen esetben, az agyedénynek ütérdagos elfajulása az agy pangási vérbősége következtében másodlagosan, vagy az edényrendszer általános arterio-sclerosis következtében elsődlegesen jött-e létre, s a közös fejűtér ütérdagjával együttesen hozta-e létre az elmebántalmat, azt nehéz eldönteni.

Betegnek ugyan még mindig jelen van szorongatottsági, félelmi érzete, mely agyérbőséggel van összekötve, midőn érverése szapora és a közös fejűterek hatalmasan lüktetnek; ezen tünetek azonban a közös fejűtér edénydagjának rovasára esnek.

A kívánt felvilágosítást minden esetre ama körülmény adhatja volna meg, ha a közös fejűtér elágazási helye, már az annakielőtti években pontos ellenőrzés és vizsgálat tárgyát képezte volna.

Minden esetre feljegyzésre méltó ama körülmény, hogy a közös fejűtér ütérdagja már 5 év óta áll fenn, a nélkül, hogy akár embolicus, akár lethalis kimenetre adott volna okot.

Az időnkint fellépő félelmi rohamokat és légzési nehézséget a vagus-nak az ütérdag általi nyomására vezethetjük vissza.

### Korányi Frigyes tanár egyetemi kórodájából.

#### A deliriumról.

Közi KELEMEN MIKSA tr., kórodai gyakornok.

Nem lesz talán érdektelen a delirium tanának némi történeti vázlatát előrebocsátanom, s előtűntetnem a tudomány ez ágának úttörőit, mint fejlődött az empiria terén a delirium tana a legújabb időkig, míg a kísérleti buvárlat terére átvézetve, két hatalmas táborba gyűjté a tudomány férfait, kik ma két fővel körül csoportosulnak.

Hippokrates<sup>2)</sup> óta a legújabb időkig delirium alatt az idegrendszer központjának azon működési eltéréseit értették, melyek fokozódott láz által hozattak létre. Hippokrates beszéli<sup>3)</sup>, hogy azon betegeknek, kik coma-ban feküdtek, egyszerűs mind phrenitis-t is észlelt; phrenitis vagy phrenesis alatt érti Hippokrates a deliriumnak legmagasabb fokát. Ezenkívül Hippokrates a deliriumot minden más erős lázas betegnek is észlelte.

Galen ugyanezt tapasztalta és Hippokrates észleleteit megerősíté. De Galen egy lépéssel tovább is ment, s a phrenesis-t a nedvek forráságából származtatja le.<sup>4)</sup> Galen ugyanis a deliriumot, mely nagyfokú lázknál fellép, úgy magyarázza, hogy a fej felé igen forró és izgató gőz száll. Galen szerint azáltal keletkeznek a convulsio-k veszélyes lázknál és phrenesis-nél, hogy a nagyfokú láz következtében az idegrendszerben kiszáradási folyamat áll be.<sup>5)</sup> Egy pseudohippocraticus iratban is az állítatik, hogy a phrenesis nem más, mint a magas hőfokkal járó láznak következménye.<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> A belső fejűtér említett elváltozását Meynert tanár is — mint megjegyzé — gyakrabban észlelte. Pár nap múlva egy idült agyérbőségben szenvedő elmebeteg bonczolatánál láthattuk, hogy a carotis interna a koponyaurbe való belépésénél ki volt tágulva, el volt vékonyodva, s egyéb oszlási helyek is kitagultak és elmeszesedettek voltak.

<sup>2)</sup> Epidem. III. Sect. III. 10. (Erm. I. Pag. 219. Lind. I. P. 726.) — <sup>3)</sup> Ed. Kühn. XVII. A. P. 713. — <sup>4)</sup> De symptomatum causis. II. 7. (Kuhn. VII. P. 202.) Vgl. Comment. III. in Hippocraticis epidem. VI. Nr. 36. (Kühn. XVII. B. P. 106.) — <sup>5)</sup> De tremore palpatione. (Kühn. VII. P. 641.) — <sup>6)</sup> De structura hominis, ad Gerdiccam, Macedonum regem. (Lind. I. P. 284.)



Celsus különösen kiemeli, hogy csak magas fokú láznál léphet fel delirium, mely a láz alábbhagyásakor ismét eltűnik.<sup>1)</sup>

Caelius Aurelianus a phrenesis-t a láz főtünete gyanánt tekinti; ezen phrenesis szerinte sohasem helybeli bántalomnak kifolyása, s mégis (szerinte is) az idegrendszer központjában van a fájdalom székhelye.<sup>2)</sup>

Sydenham<sup>3)</sup> szerinte a delirium, phrenesis, mindig csak a magas hőfoknak szüleménye. Ő ezek fellépését nem annyira az illető betegség veszélyes voltának, mint inkább a korabeli orvosok czélszerűtlen gyógy módjának tulajdonítja. Ezen korszakban ugyanis némely lázas betegségek izzasztás által gyógyítottak, s a meleg alkalmazása a lázas betegségekben nagy szerepet játszott.<sup>4)</sup>

Boerhave a phrenesis-nek két fajtát különbözteti meg; az egyik az agy szövetének megbetegedéséből keletkezik, a másik pedig csaknem minden heveny betegséget szokott kísérni.

A későbbi orvosok majd bővebb, majd szűkebb módosító magyarázatokkal a delirium keletkezését és annak lényegét a fokozódott hőfoknak a központi szervekre való behatására vezetik vissza.

Hufeland<sup>5)</sup> kétféle deliriumot különböztet meg:

a) A delirium activum furibundum-ot, mely mindig az agynak izgatása következtében lép fel, s néha az őrzőgés tüneteivel is járhat. Ez jelentkezhetik a vérnek az agy felé tolulásánál, agylobnál, heveny fertőzői betegségeknél, lerakódásoknál, néha az epének a bélben való felhalmozódásánál vagy bélférgesknél.

b) Delirium blandum somnolentum typhosum-ot. Ez előfordul hagymázban, vérömlényeknél az agyban; agyvizenyő, vagy néha hydrocephalus acutus, vagy chronicus-nál.

Schönlein<sup>6)</sup> kevésbé foglalkozik a delirium lényegével, hanem egyszerűen oly tünetként említi fel, mely a hagymáz és más lázas betegségeket kísérni szokott.

Griesinger<sup>7)</sup> izgatási és kimerülési deliriumot ismer, s annak keletkezését részint a magas láznak tulajdonítja, részint pedig fertőzések, mely a központi idegrendszerre hat.

Lebert<sup>8)</sup> a deliriumot úgy fogja fel, hogy a fertőzet valamely fájának behatása a vérre, ebben nagy lázt idéz elő, s ezen magas láz, mint másodlagos mozzanat, hozta létre a deliriumot.

Legújabb időben Niemeyer<sup>9)</sup>, Immermann<sup>10)</sup>, Weber<sup>11)</sup>, A. Wachsmuth<sup>12)</sup> a lázt kísérő deliriumról lényegben következőképp szólnak: az idegközpontnak rendellenes működése által jön létre, hogy az agy a túlhevített vér és az anyagcsere folytán a vérben lerakott bomlási termények felhalmozódása következtében rendellenesen táplálják.

Ezen korszakban, 1866-ban lépett fel Liebermeister<sup>13)</sup>, ki a delirium tanát a kísérleti buvárlat terére átvéve, az egyik tábor alapította és e főelvet állította fel: „... az idegrendszer központi szerveinek működésében előforduló zavarok, mint azok kisebb-nagyobb fokban minden hevesebb lázzal együtt járnak, azon behatáson alapulnak, melyet a fokozott hőmérsék a központi szervekre gyakorol.”<sup>14)</sup> E tételit Liebermeister azon tapasztalatokra alapítja, melyeket 16 beteg kezelése folytán a hőmérő segítségével nyert; e 16 beteg közt: kettő hagymázos, három váltólázos, négy orbánczos, egy heveny csúzos és hat tüdőlobos volt.<sup>15)</sup>

Mit ért Liebermeister delirium alatt? „az idegrendszer központjában fellépő kisebb, vagy akár legnagyobb működési eltérést, melynek mérve mindig a hő kisebb-nagyobb fokától függ, mely a központi szervekre hatott.” Ez alapon Liebermeister a deliriumnak 4 alakját ismerteti velünk.<sup>16)</sup>

<sup>1)</sup> De medicina. III. 18. — <sup>2)</sup> Acut. morb. I. 8. — <sup>3)</sup> Opera medica, T. I. Genew. 1769. P. 101, 355. sequ. — <sup>4)</sup> Aphorism. §. 772. — <sup>5)</sup> Enchiridion medicum. Von C. W. Hufeland. 6. Auflage. Berlin, 1842. — <sup>6)</sup> Dr. J. d. Schönlein. Allgemeine u. spec. Patholog. u. Therapie. A. Gallen, 1841. — <sup>7)</sup> Virchow. Spec. Pathologie u. Therapie. 1860. — <sup>8)</sup> Handbuch der allgem. Pathol. u. Therapie. Tübingen, 1865. S. 17. — <sup>9)</sup> Lehrbuch. Band 2. Berlin, 1861. S. 531. — <sup>10)</sup> Deutsche Klinik. 1865. Nr. 4. — <sup>11)</sup> Pitha és Billroth. Handbuch der Chirurgi. I. 1. Erlangen, 1865. S. 666. — <sup>12)</sup> Archiv der Heilkunde. 1863. S. 76. — <sup>13)</sup> L. c. P. 543. — <sup>14)</sup> L. c. P. 548. — <sup>15)</sup> L. ugyanezen munkáját. — <sup>16)</sup> L. c. P. 544.

A delirium első alakjában az öntudatnak semminemű zavarát nem tapasztaljuk. A betegnél a rosztállat bizonyos foka áll be, nyugtalan, izgatott és levert, feje kábult, szellemi ereje kivált hosszabb gondolatok tűzésére képtelen, a beteg az élénkebb érzéki benyomások iránt nagyon fogékony, kisebb-nagyobb fokú fejfájás van jelen, álma nyugtalan, összes tagjaiban levertség. A delirium ezen alakja a középfokú láznál fordulhat elő.

A delirium második alakjánál az öntudatnak mulékony zavarai észlelhetők. A betegek feje erősebben kábult, felüléskor ájulási érzet, szédelés, fülzúgás mutatkoznak, külbehatások iránt kevésbé fogékonyak, nehezen és kedvetlenül felelnek a hozzájuk intézett kérdésekre, nehezen emlékeznek, félálomban delirálóak, de néha éber állapotban is, de ha összeszedik magukat, öntudatuk egészen tiszta. Ezen alakja a deliriumnak minden magas fokú és hosszabb ideig tartó láznál előfordul.

A deliriumnak harmadik alakjában az öntudat hosszabb időre fennakad, de időnkint a tiszta öntudat lép a megzavart helyébe, az agyi tünetek majd az izgatottság, majd a lankadság jellemét viselik, a betegek nyugtalanok, izgatottak, folyton delirálóak, környezetüket nem ismerik; gyakoriak az illusio-k és hallucinatio-k, ezek következtében fennhangon beszélnek, kiáltanak, az ágyból kiszökni törekcsenek, néha-néha maniacalis rohamok, inrángás, rángások fordulnak elő, ritkán delirium furibundum; de sokkal gyakrabban csendes a delirium, a betegek melán maguk elé tekintenek, szemek félig nyitvák, gagyogó hangon érthetlen szavakat mormognak, az ágytakarót ránczигálják, s a vizeletet és bélsárt öntudatlanul maguk alá bocsátják. Ezen fajtát a deliriumnak a régi orvosok phrenitis vagy phrenesis-nek nevezték.

A delirium negyedik és legmagasabb fokán a betegek öntudatának zavara tartós, mely állapotból őket kibozni nem lehet, ágyukban lecsúsznak, vizeletet és bélsárt öntudatlanul maguk alá bocsátják, néha tartós vizeletrekedés áll fenn, s megszólításra, sőt a legerősebb felriasztásra sem felelnek; tán néha, midőn a test legérzékenyebb része érintetik, sohajtának és nyöszörgőnek. A deliriumnak ezen faja a régiek lethargusa-nak felel meg.

Tehát a deliriumnak Liebermeister által felállított ezen négy alakjainál, a láz megszűntével egyidejűleg a delirium is megszűnik. Tanának ez a sarkpontja, melyet a hőmérő segítségével 16 esetben kimutatott. Ezen tétéle által kívánja leginkább bizonyítani azt, hogy a delirium csakis a magas láznak az idegrendszer központjára való behatása következtében jön létre. Azon deliriumok, melyek a központnak szöveti bántalmazottságán, vagy valamely mérég behatásán alapulnak, ide nem számítandók.

Tana megerősítésére Liebermeister még hat rendbeli bizonyítékot hoz fel azon irányban, hogy a deliriumot láz idézi elő, melynek eltűntével a delirium is megszűnik. E bizonyítékok:

1) A delirium a lázas betegségeknél nem annyira a betegség természetének, mint inkább a magas hő behatásának tulajdonítandó, mert azt — mint ismeretes — ép úgy minden heveny fertőzői, mint más magas lázzal járó betegségeknél tapasztalhatjuk.

2) Azon működési zavarok, melyek a delirium első alakjánál észlelhetők, egészben véve azon zavaroknak felelnek meg, melyek bekövetkeznek, ha a rendes hőfokot mülegesen felemeljük. Ezzel Liebermeister azon szoros összeköttetést akarja kimutatni, mely a központi idegrendszer működési eltérései és a láz között van. Így Liebermeister a hagymáz állítja fel példa gyanánt, melynél az első három hétben a hőnek fokozott felszállásával az idegrendszer központjában fellépő működési eltérések egyenlőlépést tartanak. „Und wenn in der That — mondja Liebermeister — zwischen diesem niedersten Grade der Störungen und den schwereren und deshalb auffallenderen Erscheinungen bei den geeigneteren Fällen die Uebergänge in aller Vollständigkeit nachzuweisen sind, so dürfen wir vermuthen, das durch eine künstliche Steigerung der Temperatur von entsprechender Höhe und Dauer auch die schwereren Störungen sich künstlich hervorbringen lassen würden.“

3) Mindazon, általa észlelt esetekben, melyekben az emelkedett hőfok müleges behatás által, nevezetesen leginkább a

hideg behatása következtében leszállított, a delirium is egyidejűleg eltűnt, s ha a hő ismét emelkedett, a delirium is ismét fellépett.

4) Ha a hagymáz lefolyása alatt oly időben, mikor rendszeren sem a hő leszállani, sem az idegrendszer zavarai alábbhagyni nem szoktak, mégis kivételesen a hő hosszabb időre leszáll, azon időben az idegrendszer zavarainak csökkenését vagy eltűnését is észlelhetjük. Az eredményre nézve egyre megy ki, mondja Liebermeister, akár jött létre a hő leszállása valamely spontan esemény, akár valamely gyógyhatány befolyása következtében.

5) Mindazon esetekben, melyekben egyéni sajátos viszonyoknál fogva, pl. cachecticus, vagy aggkóros egyéneknél a hő a hagymáz lefolyásában csak 38—39 fokra emelkedett, az idegrendszer működési eltérései vagy egészen hiányzanak, vagy csak alacsony fokúak. Griesinger észlelt egy maranticus diabeticus-t, ki hagymázban halt el; ezen eset egész lefolyásában 38—39 fokú hőemelkedést mutatott, s az idegrendszer működési eltérései igen csekélyfokúak voltak. A bonczolat természetesen a kórismét kideríté.

6) Liebermeister némely általa beoltott egyénnél a delirium második fokának leghatározottabb tüneteit tapasztalta, s midőn erről említést tesz, egyszersmind felhozza, hogy Immermann beható tanulmány után, beoltott felnőtteknél 40—40.7 fokú hőemelkedést észlelt; ebből kitűnik, hogy Liebermeister a delirium fellépését az általa megfigyelt esetekben a láz hatásának tulajdonítja.

E tant Liebermeister a hőmérszet útján nyert eredmény gyanánt alapította meg, de ezenkívül támaszaiul Hippokrates, Galen, Celsus, Caelius Aurelianus, Sydenham, Boerhave neveire, illetőleg ezeknek elismert kitűnő észlelőtehetségeire hivatkozik, kik mindnyájan a deliriumot a láz behatásának tulajdonították, s annak eltűnését a láz kimaradásában keresték.

Daczára ezen tapasztalati úton nyert eredménynek, daczára azon hatalmas támasznak, melyet Liebermeister az ép imént idézett jelesekben talált, tana iránt mégis némi bizalmatlanságot tüntetnek elő Liebermeister azonnal idézendő alábbi szavai, melyek végmondatában e kérdést, csak a legkiterjedtebb tapasztalatok összefoglalásából állítja megoldhatónak. Liebermeister ugyanis ezeket mondja: „Wenn es sich um eine Frage handeln würde, welche durch Versuche, oder durch vereinzelte, genaue Beobachtungen zur sicheren Entscheidung gebracht werden könnte, so würde die Thatsache, dass eine derartige Ansicht bereits vor unserer Zeit zahlreiche Vertreter hatte, nur das gewöhnliche historische Interesse besitzen. Wir würden unseren exacten Untersuchungsmethoden ein grösseres Vertrauen schenken, als den ältern, und unbekümmert um solche ältere Ansichten, die Lösung der Frage unternehmen. In Wirklichkeit ist aber die Frage derart, dass vereinzelte Versuche und Beobachtungen nur wenig entscheiden können, dass vielmehr die Lösung derselben nur aus der Zusammenfassung der ausgedehntesten Erfahrungen hervorgehen kann.“

És ezen kiterjedt tapasztalatokat meg is tette, összefoglalta, de oly eredményhez jutott a másik tábor vezére, O. Heintze, mely Liebermeister főtételével teljes ellentétben áll.<sup>1)</sup> Liebermeister tana 16 eset észleletén, Heintze tapasztalata 317 betegnek 1868-ban Wunderlich kórodáján eszközölt fürkészetén alapúl, s kísérleti módja mindkettőnek ugyanaz, t. i. a hőmérszet. Ily arány mellett találkozunk Heintze azon állításával, hogy a magas láznak az idegrendszerre való behatása nem idézi elő a deliriumot, s ez állítása tapasztalati úton nyert következő két jelenségre támaszkodik<sup>2)</sup>; először: „vannak oly betegségek, — mondja Heintze, — melyek igen magas lázzal járnak, de ezeknél a delirium sohasem, vagy igen ritkán fordul elő, ilyenek: a mellhártyalob, a sokizületi lób, a váltóláz és a sárgaláz“; másodsor: „a deliriumok fellépnek — mondja továbbá — majd magas, majd mérsékelt, majd alacsony, majd rendes hőfoknál, előfordúlnak úgy a hő felszállásakor, mint

<sup>1)</sup> Ueber das Verhältniss der schweren Kopfsymptome zur Temperatur bei Peumonien von Dr. O. O. Heintze. Archiv d. Heilkunde. Neunter Jahrgang. I. Heft. Leipzig, 1868. S. 49. — <sup>2)</sup> L. c. P. 50.

leesésekor“; a deliriumok tartamára nézve, megengedi ugyan, hogy azok igen magas láznál hosszabb vagy rövidebb ideig állhatnak fenn, de ugyanezen tünetet mutatják az alacsony vagy rendes hőfok mellett mutatkozó deliriumok is.

Heintze 317 tüdőlobos betege közt 219 volt<sup>1)</sup>, kiknél igen magas láz mutatkozott, azonban deliriumot egynél sem észlelt, szerinte a betegeknek lázas és mégis delirium nélküli ily nagy száma már maga is igen kérdéssé teszi a Liebermeister-féle tant. A többi 98 betegnél fellépett ugyan a delirium, de mily különböző hőfokokban! 25 esetben<sup>2)</sup> a delirium a láznak legelső tetemes leesése után lépett fel, míg a láz tetőpontján delirium nem mutatkozott; más 10 esetben a delirium a láznak legelső nagy leesése közben állott be, de igen alacsony láznál is még tovább tartott. Újabb 38 esetben a delirium részint a láz magaslatán, részint annak leesése közben állt be, s igen alacsony láz mellett is tovább tartott. De egy eset, a delirium időbeli fellépte tekintetében, különösen sajátságos: a láz magaslatán nincs delirium, a láz rendes hőfokra leesik, az idegrendszer működési eltérést nem mutat, s a láz ismét igen magasra felszökken, miközben a delirium fellép, csak egy napig tart, s a következő napokon, ámbár a láz igen magas fokon áll, delirium nem mutatkozik. De rendes hőfokkal járó deliriumra nézve is mutat fel példát Heintze 7 esetben, melyekben a delirium a láz leszállása közben lépett fel, s rendes hőfok mellett tovább tartott. Az utolsó 12 eset közül 4 esetben a deliriumnak legsajátságosabb jellemét látjuk, mely valóban figyelemre méltó: két esetben ugyanis több napon át láztalan állapotban tart a delirium; a harmadikban a láztalan állapot tart egy napig, s a rákövetkező éjjelen igen erős deliriumok lépnek fel; végre a negyedik esetben a delirium majdnem egészen rendes hőfokú tüdőlobban lépett fel, a nélkül, hogy a tüdőlob felléptét magas láz kísérte volna.

Ezek szerint tehát: 31 esetben a delirium magas láz mellett, 67 esetben pedig a láz leesésével, vagy rendes hőfok mellett tűnt elő.

A következő táblázatokban összehasonlítva találjuk a deliriumok fellépésének idejét és azon időig észlelt hőfokokat.

A deliriumok felléptek:

A.<sup>3)</sup> 1) Megelőző R. 32.4 foknyi igen magas lázak után: az észlelt láznak 7. napján 1-szer, 4. n. 4-szer, 3. n. 3-szor, 2. n. 3-szor, 1. n. 1-szer.

B. 2) Megelőző R. 32.0—32.4 foknyi magas lázak után: az észlelt láznak 7. napján 1-szer, 6. n. 2-szer, 5. n. 1-szer, 4. n. 3-szor, 3. n. 10-szer, 2. n. 11-szer, 1. n. 17-szer.

C. 3) Megelőző R. 31.6—32.0 fokon felüli közepmagasságú láz után: az észlelt láznak 5. napján 1-szer, 4. n. 3-szor, 3. n. 7-szer, 2. n. 8-szor, 1. n. 12-szer.

D. 4) Megelőző alacsony hőfok után: az észlelt láznak 2. napján 4-szer, 1. n. 6-szor.

E. 5) 84 esetben, melyekben a megbetegedés napja pontosan meghatározható volt, a deliriumok felléptek: a megbetegedés 2. napján 3-szor, 3. n. 6-szor, 4. n. 17-szer, 5. n. 18-szor, 6. n. 19-szer, 7. n. 4-szer, 8. n. 6-szor, 9. n. 6-szor, 10. n. 3-szor, 13., 15. és 16. n. 1-szer.

Mindezen észleletek tehát kétségtelenül bizonyítják, hogy a delirium fellépése nem a láz és nem ennek fokától függ, s hogy annak keletkezésére sem a hőfoknak hosszabb tartama, sem annak magassága befolyással nincs.

Ezen táblázatból következőket látjuk:

I. Megelőző magas láz után ugyanazon napokon lépett fel a delirium, mint melyeken megelőző alacsony láz után mutatkozott.

II. Megelőző magas láz után már az első napon is nagy számban észlelhető ugyan delirium, de e körülmény megtalálja magyarázatát abban, hogy az első nap nem a megbetegedés, hanem a kórodába való felvétel első napja: azaz, hogy a beteg már néhány napon át beteg volt, mielőtt a kórodába került, s így már ezen, tudunkkal első nap előtt is hatott láz a betegre.

<sup>1)</sup> L. c. P. 50. — <sup>2)</sup> L. c. P. 52. — <sup>3)</sup> Mindezen adatok Heintze már idézett dolgozatában találhatók.

III. Megelőző alacsony fokú láz mellett gyakran állt be a delirium előbbre eső napokon, mint igen magas láz mellett. (Folytatása következik).

**Adatok a dentin fejlődéséhez.**

ÁRKÖVY JÓZSEF tr-tól Budapesten.

(Vége)

Saját vizsgálataim e tárgyban, melyeket előbb Thanoffer tr. úr mellett, utóbb pedig a gyógyszerzeti intézetben folytattam, azon meggyőződésre vezettek, miszerint a dentinfejlődés magyarázataiban, mint a szem elé hozott irodalomból látható, van egy hénag, mely alapja és oka a felfogások szétágazásának, s ez: a dentinicsf, illetőleg az odontoblastok határozatlan szövettani ismerete.

F. é. sept. 28-kán lehetőleg tökéletesen épen megtartott odontoblastok után kutatandó, körülbelül 5—6 éves, elgázolva volt gyermeknek előbb rövid ideig ketted chromsavas kaliumban, utóbb borszeszben áztatott felső állcsont-részét vettem elő. (Megjegyzem, hogy a készítmény már 2—3 órával a halál után lett kivésve, s zúzottság nélkül mutatá a meder nyújtványt egész szélességében az előtört váltandó és a jövődó maradandó fogakkal, illetőleg szemölcsökkel együtt). A meder nyújtvány mellső falát kiméletesen csontollóval eltávolítva és a maradandó szemfogak még kötélszerű csíráját kivéve, ezt tárgyüvegre helyeztem, s éles hályogkessel lehámoztam a felső réteget; ehhez azután carmin-oldatot cseppentve, a készítményt csakhamar glicerinen fedüveg alá helyeztem. Mindez a legnagyobb, mert szükséges gyengédséggel történt.

A festés gyorsítására pár csepp Beale- és Schweiger-Seidelféle oldat-keveréket szoktam használni, úgy azonban, hogy a sebes összekeverés után savi vegyhatás legyen szagolható. A metszet innét tűhegyen vízbe, azután néhány pillanatra borszeszbe és glicerinenbe lesz mártva. Ez eljárás 1—1½ percnél nem vesz több időt igénybe, s a szövet, protoplasma és magvak szépen színeződnek.

A gorcsói lelet meglepő volt: sikerült egy csoport épen és teljesen megtartott odontoblastot észlelnem; ezek közül kettőt, minthogy izolálva voltak láthatók és nagyon demonstratívek, a mellékelt ábrán (1. A és B) mutatok be. A

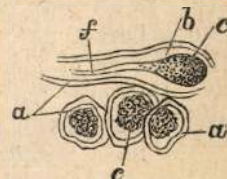


1-ső ábra.

természet után (Hartnack 10, oc. 2) rajzolt kép, mely az odontoblastokról itt nyújtva van, önmaga oly beszélő, miszerint a magyarázatot rövidre szabhatom. Mind A, mind B egy egész, mint látható több magvú sejtet, odontoblastot ábrázol; melyeken a a sejtburkok, b egy igen finoman szemcsézett, inkább csak árnyalatos, áttűnő kocsonyás protoplasma. A sejtek belsejében, közepett a mag, vagy inkább egy magrendszer vehető észre. E magvak igen finom körvonal által határolvák, nagyobb szemcsés protoplasmát c tartalmaznak és ennek közepében tojásdad maggal, sőt némelyek magcsával is d vannak ellátva; míg a magvak egyike csupán durvább szemcsézettséget tüntet fel. E magrendszer lefűződve és protoplasmanyújtványokba folytatódva, melyek azok protoplasmaticus összeköttetését eszközlük, látható. A ki-, tehát a dentin felé tekintő végén az utolsó mag, vagy mondjuk inkább magvas sejt protoplasmája egy karcsú nyúlványba f húzódik ki, míg a fogszemölcs felé néző utolsó magsejt befelé, a sejtburkok szűk nyílásán keresztül küld összekötő nyúlványt. B-nél ez utóbbi nyúlvány egészen hiányzik, s a magsejt kereken és véglegesen határolódik. A g-nél távolgobb sejtburkok-nyílás körül, az alább említendő kísérlet folytán, kilépett protoplasmahalmaz vehető észre.

Az odontoblastok ezen, a szerzők által eddig közlöttekől és rajzoltaktól annyi tekintetben eltérő szöveti alakja és alkata azon erkölcsi kényszerűséget vont maga után, hogy az önámítás és utólag netalán közlendő látcsalódás feletti aggodalmat kísérlet által elhárítsam. Ezt a fedüvegre sokáig folytatott tüvel való ütések segélyével eszközöltem, miközben határozottan meggyőződni volt alkalmam, miszerint a rajzoltak valóban szorosan egymáshoz tartozó képletek; ugyanis, a sejtburkok a nem változtatta meg körvonalainak alakját, melyekről mindjárt itt, mint látható is, megjegyzem, miszerint félreismerhetlenül követi a magvas sejt körvonala változását, s míg a sejtburkok környi, keskenyedő végén helyzetét állandóan megtartá, addig a megfelelő magsejt nyúlványa f élénk lengetést, flottirozást szenvedett. Már pedig, ha az nem protoplasmát magába záró sejtburkok, hanem talán sejtközi kötszövet, úgy annak bizonyára el kellendett a sejt központi részétől távolodni, körvonalait megváltoztatni és környi végén a szabadon kiálló f nyúlvánnyal a lengést megosztani. Az áttűnő, igen könnyedén árnyalatos sejtartalom b tehát valóban a sejtet összetartó kocsonyás vagy enyvszerű protoplasma, míg az ezt körülkerítő szegély valóban sejtburkok.

Ez állításommal, helyesebben leletemmel ellentétbe jutok Waldeyer, Boll, Wenzel, Kollmann idézett nézeteivel és habozás nélkül hozzátehetem Hertz felfogásával is, ki tulajdonképi sejtburokról még sem tesz említést. Különös csupán az, hogy Tomes<sup>1)</sup>, míg a nevezett vizsgálok véleményét osztja



2-dik ábra.

(Fig. 131), oly dentintörédeket ábrázol, melylyel összefüggésben álló odontoblastok ép oly szépen tüntet fel sejtburkukat, mint az általam itt mellékelt 2-dik ábrán egy fejlődő, maradandó nagy metsző-fog legszűlső pulparétegéből vett odontoblastok. Ezen ábrán (a rajz nagyított) a dentinsejtek jóval későbbkoriak, s a készítményen térfogatuk tetemesen csekélyebb, mint az 1-ső ábrán rajzoltak. Miért? azt utóbb ki fogom fejteni.

Vissza kell még térnem Boll rajzára, hol ő az odontoblastok között kinyúló idegszálakat tüntet fel. Én, részemről, hajlandóbb vagyok e szálakat a leszakítottaknak rajzolt odontoblastok még fennmaradt és kinyúló sejtburkainak tartani; és pedig azért, mert a fogszemölcsben nagyon számos vizsgálataim közepett, találtam ugyan velős és utóbb velőtlen tengelyszálakká folytatódó idegeket; azonban soha sem láttam a Boll által említett idegfonal-hálózatot a dentinsejtek alapján, mely azután, szerinte, azok között a dentinövecsekbe kalidene szálakat. Másrészt pedig az általa rajzolt odontoblastok épen periphericus végükön vannak leszakítva, s így nyúlványtalanok, tehát könnyen idegeknek tekinthette a szálakat, melyek nem voltak egyebek, mint az ezen korban a magrendszerhez inkább hozzálapult sejtburkok, vagy legfeljebb azon részei az odontoblastoknak, melyek a környező közelebb nyúlványt képeznek. Boll nagyon sokat látszik Tomes-ra, ki érzékeny dentinről tesz említést, építeni; azonban ez nem elég alap a csövecsekben idegszálak létének felvételére; mert Tomes<sup>2)</sup> utóbb maga mondja: hogy az emberi testben is sok nagyon érzékeny pont van, a nélkül, hogy ott idegek létét bizonyíthatnók. („Many animals are endowed with sensation, which yet possess no demonstrable nervous system; and we may find many points in the human body highly sensitive, without our being able to demonstrate the presence of nerves...”) Részemről az érzékenységet a dentinrostok hővezetési képességére vélem visszavezethetni.

Az általam talált és rajzolt odontoblastok ellen két ellentétést lehetne tenni, t. i. vagy azt, hogy Waldeyer, Wenzel, Boll, Kölliker, Kollmann és Hertz nyilatkozatainak megfelelőleg az, mit én (1-ső ábra a) sejtburkoknak tartok, vegyi hatás folytán — mint ők mondják — létrejött szemcsés protoplasmaszél vagy tömörülés (W., W., B.), vagy éles határ (H.); vagy

<sup>1)</sup> Tomes. A System of Dental Surgery. 1873.

<sup>2)</sup> Tomes. Syst. of D. Surg. Pag. 279.

pedig azt, hogy az sejtközi anyag. Szemcsés protoplasmátömörülésnek tekinteni a burkot nem lehet már első pillantásra sem; egyszerűen, mert nem szemcsés, sőt a legélénkebb bizonyítékot szolgáltatja erre nézve még az is, hogy a sejtburkok a carmint nem vette fel, mi pedig szemcsés protoplasmahatárral bizonynyal megtörténik.

A második ellenvetést illetőleg könnyebben lehetne ingadozni és a sejtburkot kötszöveti rostnak declarálni; csak hogy a 2-dik<sup>e</sup> ábrán haránt metszetben látható dentinsejtek tisztán tüntetik fel azt, hogy a protoplasma köröskörül burokkal van szegélyezve, s a központi *g* nyílás az 1-ső ábra mindkét odontoblastján csupán azon fejlődési szerepre figyelmeztet, melyet — mint utóbb említeni fogom — a magsejt-rendszerrel való viszonylat magával hoz. E mellett utalok ez odontoblastok sejtermészete iránt fenntebb felhozottakra. Különben a leghatásosabb bizonyítékot maguk a nevezett kutatók szolgáltatják, midőn Tomes-sal egyetemben sejtközi állomány létét kizárják. (Hertzet is ideszámítom, mivel sejtközi anyag alatt nem szövövetet, hanem valami nyákos anyagot ért.)

Máskép áll a dolog azon írókkal szemben, kik mint Henle, Schwann, Owen, Leydig (?), Heinecke sejtközi állományról szólnak; de ha ez állításokat összevetjük, találjuk, hogy Henle és Schwann, egészen elszigetelten, rostos szerkezetet látnak ugyan, de a kész dentinben; Heinecke és Leydig pedig nem az odontoblastok között, hanem alatt a szemölcsben láttak kötszövetet. A rendelkezésemre álló irodalomból egyedül Hannover az, kinek műve az odontoblastoknál sejtburokról és ezen kívül még sejtközi állományról tesz említést; de vajjon ő a burkot úgy találta-e mint én, azt rajz hiányában nem tudhatom, az őt idéző szerzők pedig ilyenről nem emlékeznek meg. Hannover (ép úgy mint Hertz) valószínűleg az általam rajzolt magsejtekről állítja, hogy burokkal bírnak.

A mi a sejtközi állományt illeti, tökéletesen megegyezem az idézett vizsgálatokkal; mert számos, főleg borjú- és ember-ébrényi készítményeimben a dentinrétegben, tehát az odontoblastok között, melyek nagyon sűrűn állnak egymás mellett, közti kötszövetet nem találtam, azonban a dentinréteg megett igen dús ébrényi kötszöveti sejtek és rostokból álló gomolyt. Ha figyelmesen szemügyre vesszünk egy ily fejlődésben levő és már elég széles dentinréteget mutató készítményt, találni fogjuk, miszerint a sorban egymás mellett álló, nyúlványokat a már kész dentinrétegbe küldő odontoblastok a festéket fel nem vevő, világos, határozott contourral bíró szegély által környezvők, úgy hogy ez a csövecsközti állomány egy vonalba esik. (Kollmann is találta, hogy itt a carmin nem fog.) Ha a dentinréteg még összefüggésben maradt a fogszemölcs felületével, akkor finom metszeten nem lesz nehéz felismerni, hogy azon nyúlványt hordó, hosszú tojásdad protoplasma-gumó ép olyan világos szegély ürterében fekszik, s még inkább meggyőződhetni a viszonyok ez állásáról oly helyeken, hol mechanikai ok folytán ama nyúlvános protoplasma-gumó ágyából kicsúszott. Amaz odontoblastnak tekintetik, utóbbi pedig, az én felfogásom szerint, semmi egyéb, mint sejtburkok. Az említett szerzők ellenvéleményének magyarázatát azon körülményben lelem, mely szerint az ő felfogásuk és az enyém szerinti nyúlványos magsejtek (tehát az odontoblastnak csak része) már csekély nyomás vagy vongálás következtében a kocsonyás protoplasma-ból, melybe beágyazvák, kicsúsznak és ellenállóbb, a dentinrétegbe erősített nyúlványaik által a leemelődött dentinréteghez és a visszamaradó sejtburoktól elvonatnak. Ekként a dentinlemezen függve maradt odontoblastok egészen csupaszok, s gyakran, a leszakítás folytán, egymagvúak, vagy még gyakrabban épen magvatlanok.

A mi a nyúlványok, dentinibrillák keletkezését illeti, mint az ábra mutatja, azt tapasztaltam, miszerint azok a magsejteknek fonállá megnyúlásából keletkeznek. A magsejtekre magukra nézve pedig két lehetőség állhat fenn: vagy endogen sejtkepződésből, vagy pedig ébrényi kötszöveti sejtek megnagyobodott és kerekékké vált példányainak protoplasmaticus összeolvadásából kell azokat származtatnunk.

Az 1-ső ábra A sejtén látható, miképp a belső utolsó magsejt az odontoblast szűk szájadékán át protoplasma-nyúl-

ványt küld, mely nem jelezhet egyebet, mint a saját eredetét bizonyító összeköttetést az odontoblast megett fekvő kerek szemölcs-sejtekkel. Ezenkívül korai ébrényi készítményeken láttam, miként csoportosúlnak e kerek sejtek szabályos oszlopokban egymás mögé. A magsejtek tehát kerek sejtek protoplasmaticus összeolvadásából (Hertz), a dentinibrillákat pedig az utolsó, környi magsejt protoplasmájának megnyúlásából származtatom; a nélkül azonban, hogy, mint Hertz, e célra a vastag protoplasma-szegélynek csak nyomát is láttam volna.

A magvak sorsát illetőleg úgy tapasztaltam, hogy azok az előhaladó dentinrost fejlődése folytán eltűnnek; valószínűleg a sejt protoplasmájába feloszlának. Láthatók ugyan még teljesen kifejlődött fogak pulpa-inak felületén is, de már csak satnya és egymagvú sejtek.

Az odontoblastok sorsát tehát úgy fogom fel: hogy a sejtburkok kocsonyás protoplasma-bennéke mézcsók kicsapódása által, a körönytől kezdve, fokozatosan felhasználatik a dentin képzésére; ezáltal e helyen a sejt csekélyebb térfogatra szűkül. A dentin szilárd állományát tehát az odontoblast kocsonyás, vagy (Waldeyerrel) enyvéd protoplasmájáról nyeri kizárólag; míg a magsejtek a dentinrost képzésére szolgálják. Az odontoblast burka a fejlődési folyamat útján felhasználtatván, a sejtbennek, mindinkább közelebb jut, s a már megalakult dentin szélén, úgyszólván egészen ráfekszik az eredeti magsejtre, mely némely példányon már egészen átváltozott dentinrosttá, s a dentinrétegben kívül csak mint magvatlan, de kész szemcsés, az odontoblast kocsonyájából átváltozott protoplasma-henger látható. A mézcsók kiválása a burkot hamarabb éri és szilárdítja meg, s előképzett fal gyanánt szolgál, melyre a burkon belül még fennmaradó protoplasma-rész átváltozása által az utolsó mézcsók kicsapódás és ezzel a rost által átjárt csövecsközti épül. Hogy ennek legnagyobb valószínűséggel így kell történni, a felhozott adatokon kívül bizonyítják a Neumann-féle csövecshüvelyek küleme, hol a csövecsközti lumen felé tekintő rész világosabb, áttűnő, mint a hüvely külső határa, mely tulajdonképpen már a csövecsközti állomány egy része, mely kiegészítését a szomszéd csövecsközti által nyeri.

E felfogás mellett élénken szól a csövecsek rendszeres párhuzamos elrendeződése, mi bizonyára nem eszközölthetnének, ha az odontoblastok buroktalanok volnának, s ha a dentinnek kizárólag az odontoblastok (a magsejtek) protoplasmájának diffúz elmeszesedéséből kellene felépülnie, melynek közepében azután önkéntesen visszamaradna még a dentinrostot képviselő protoplasmarészlet, mint ezt Waldeyer és véleményétársai állítják.

A mézcsók kicsapódás módjára nézve legszívesebben elfogadom azon vizsgálati eredményeket, melyekhez Tomes is csatlakozik és melyeket művében<sup>1)</sup> közöl.

Rainie<sup>2)</sup> fehérnyéjéhez szénsavas méz vagy vilsavas, sőt mindkét féle mézport keverve, szilárd anyagot nyert, mely gömböcsalakat vett fel. Ezek lemezes szerkezettel bírnak és új rétegeket fogadnak el felületükre. Ha néhány lemez érintkezik, akkor egy közös lemezbe egyesülnek. Rainie e tapasztalatát a csont és fog meszesedésének magyarázatára értékes adatnak tekinti. Utána Harting<sup>3)</sup> bizonyítja, hogy a fehérnye maga képes oldhatlan szilárd anyaggá átváltozni. E vizsgálatokban tehát megtaláljuk, úgyszólván ugyanazt, mit Kölliker a dentinfejlődésre nézve, mint mézcsók kiválasztási elméletet (Ausscheidungs-theorie) felállított.

Nem akarok türelmet kísértő aprólékos összehasonlításokba ereszkedni; azért az előrebocsátott, idetartozó irodalmi adatokra utalok. Végül csupán azt legyen szabad kérnem, miszerint a t. olvasó ne ütközzék meg a bátorságon, melylyel e lapokon némely jeles bnvárral ellentétbe helyezkedtem. Az adatok, melyeket itt közöltem, nem speculatio-n, hanem látott és rögtön lerajzolt tapasztalatokon nyugvszanak, s hozzátéhetem, hogy nem kétkedem, miszerint észleleteimet más vizsgálók is erősíteni fogják.

<sup>1)</sup> Tomes. „Syst. of Dent. Surg.“ 1873. Pag. 281.

<sup>2)</sup> Rainie. „British and Foreign Medico-Chirurgical Review.“ XI. Oct. 1857.

<sup>3)</sup> Harting. „Quarterly Journal of Microscopical Science.“ Apr. 1872.

**KÖNYVISMERTETÉS.**

*Die Wasserbehandlung der typhösen Fieber. (Abdominal- und Flecktyphus) von Dr. Ernst Brand in Stettin. 2-dik, teljesen átdolgozott kiadás. Tübingen, 1877. H. Laupp kiadása. Nagy 8-rét. 376 l.*

A lázas bántalmak azon kezelési módja, miszerint a test felesleges melege hideg víz alkalmazása által vonatik el, mind nagyobb és nagyobb tért nyer, még pedig nemcsak a kórházi, hanem egyszersmind a magángyakorlatban. minélfogva az orvos nem igen nélkülözheti a kellő ügyességet azon eljárásokban, melyekkel a víz alkalmaztatni szokott. S ide vonatkozólag ügyfeleinknek Brand tr. feunt czímzett művét, mint olyant ajánlhatjuk, melyben a hagymáz kezelése igen kimerítőn van tárgyalva, még pedig tekintetbe veszi nemcsak a felnőtteket, hanem a gyermekeket is. Ezekről felvették, hogy a tünetek hevesége daczára a hagymáz által kevésbé fenyegetvék, mint a felnőttek, mindamelllett a tapasztalás azt mutatta, hogy azokat szintén lehetőleg láztalan állapotba kell helyezniük. Újabb időben folytonosan szaporodik ugyan azon szerrek száma, melyek a hőmérsék csökkentése által láztalanítólag hathatnak, mindezek felett azonban a hideg víznek azon előnye van, hogy a gyomrot és a beleket bántatlanul nagyja; s mind azon esetekben, melyekben külső körülmények nem akadályozzák a hideg víz alkalmazását, mely többé-kevésbé bonyolodott eljárásokból áll, az utóbbit első sorban javaltnak kell tekinteniük.

**L A P S Z E M L E.**

**N—1. Halál báránnyvér átöntése folytán.**

Oré tnr. újabban idült kúteges bántalomban szenvedő és vérszegény nőnek orsó viszerébe 35 grm. báránnyvért fecskendett be. A vér a szív jobb gyomrocsozából vétetett, s minden e műtétthez megkívántató elővigyázattal öntetett át. Az átöntés alatt semmi rendellenes tünet sem jelentkezett, utána azonban nehéz légzés állott be, mely mindinkább fokozódott, majd ké-

x.

kör, gyors összeesés és véres habzó nyák mutatkozott a szájon. Az alkalmazott élenyítési kísérletek, dörzsölés, mesterséges légzés, légszomszúsítás, átható villamáram mind eredménytelenek maradtak, a beteg meghalt. Bonczolatnál a vizszen semmi rendellenes, az összes és a tüdő-vizszenekben rögnek semmi nyoma; a szív ép, üreibein híg vér. (Gazette méd. de Bourdeaux. 1876.)

**N—1. Idült nyirkmirigygyenedés a külső feje megmarásával. Közös feje alakítóse. Agytűnetek.**

15 éves leánynak előrement nyirkmirigygyenedés folytán a bal állkapocs szöglet alatt sipolya volt, melyből egyszerre hevesebb köhögés alkalmával erős vérzés jött létre; a vérzés ismétlődött. A bal közös feje érzéstelenség közben leköttetett: 10-ed napra rögtön fejfájás, majd szólási képtelenség, 12 nap múlva a jobb végtagok félhűdése, a 13-dik napon a jobb orrájk-ráncz elsimulása és a jobb látának tágulása következtek be; 14-ed napra a tünetek visszafejlődőben, 34-dik napon a láták tágulásán kívül rendes állapot. (Jahresbericht der chir. Abtheil. zu Basel. 1875.)

**(Dömtör). Újabb vizsgálatok az ezüst gyógytani hatásáról.**

Curci tr. állatokon tett számos kísérleteinél azt találta, hogy az ezüst az idegekre, különösen az érzéki központra és a gerinczagy hátsó rostjaira mérgező hatást gyakorol. Az első időszakban túlérzékenységet észlelt, a reflex mozgások nagyobbodtak, a zsong és a derme (tonus-tetanus) növekedett. A második időszakban az érzéki, különösen pedig a légzési központ hűdését és minden visszahatás megszűnését észlelte a légzés és vérkeringés területéről; a szív diastole-ban megállott és az izmok tonicitas-a csökkent. (Lo sperimentale. 1875. dec.)

**(Dömtör). Fájdalomesilapító suppositorium.**

Gyon M. F. gyakran rendeli a következő suppositoriumot a húgycső vagy hólyagnak heveny lobjánál fellépő fájdalmak ellen. Rp. Butyri cacao grmta 3, ung. neapol. egrmata 15—20, extr. belladonnae egrmta 2.

**T Á R C Z A.**

**A nemzetközi egészségügyi és életmentési összejövetel (congrès international d'hygiène et de sauvetage)**

**Bruxelles-ben.<sup>1)</sup>**

(Folytatás.)

— Az általános egészségügy (hygiène générale) osztályának harmadik ülésén a víz-kérdés tárgyalatott, s szó volt a víz minőségéről, mennyi kell abból egy lakosnak és miként osztassék az szét. A negyedik ülésben a vizek természete és minőségüknek kimutatása felett a vita folytatattván, a szónokok közül némelyek a tartók (citernes) szükségét emelték ki; második pedig szükségesnek tartották, hogy a vizek vegyileg és górcsövíleg vizsgáltsanak meg, sőt esetleg azokkal orvosi kísérletek tétessenek. A vita végtére az ötödik ülésben az ivóvíz összetételének taglalásával fejeztetett be.

Ezután az osztály a következő kérdést tűzte ki a napi rendre. „Ültetvények, öntözés és lecsapolás.“ A szónokok mindannyian kiemelték azon jótékony hatást, melyet a fák és az erdők a vízbőségre és így a közegészségügyre gyakorolnak, abban azonban nem tudtak megegyezni, hogy miként lehessen a befásítást — sokszor a magánérdekek ellenére — előmozdítani; már pedig ez a fődolog. Némelyek a törvényhozás közbelépését tartják szükségesnek, míg mások a tulajdonosok kártalanítása mellett emeltek szót.

Ezen ülésében közléseket tett még Chadwick az angol egészségügyi munkálatokról, Thibaut pedig az ónozási eljárásról és azok veszélyekről, melyekkel az járn szokott.

Bergé érdekes észrevételeket tett a kender- és a lenáztatás ártalmasságáról és azon leleményes eljárásról, melyet annak

elkerülésére Berthollet fedezett fel. Ezen eljárás a földmívelés érdekeit nem sérti.

— Ugyanazon osztály hatodik ülésében a csatornázás kérdésével foglalkoztak, Symons Hollandban, Chadwick Angolországban, Hobrecht pedig Németországban véghezmenő munkálatokat adva elő.

Az ülés 11 órakor befejeztetvén, az osztály tagjai a „Saint Jean“ kórház megtekintésére mentek, hol Casse tr. magát az osztály rendelkezésére bocsátotta.

— Hatodik közgyűlésen, melyen Bergé tnr. elnökölt, az általános egészségügyi osztály következő kérdése tárgyalatott: „Melyik a leggyakorlatibb rendszer valamely várost ürülék- és rohadó anyagaitól, nemkülönben sarától megszabadítani? Előadni annak módjait 1-ször, az ürülékvizet miként tisztíttassanak meg; 2-ször, azon vizek miként értékesíttessenek; 3-szor a folyóvizeknek az iparhulladékok által beszenyezését megakadályozni; 4-szer, a lakások közelében a trágyahalmazok ártalmasságát közönbösíteni. Meghatározni azon feltételeket, melyekre a fertőztelenítő és bomlásellenes szerek megválasztásánál figyelni kell.“

Depaire, előadó, a mellett volt, hogy az ürülékvizet az öntözésre alkalmas földekre kibocsáthatók, s csak azon esetben, ha az nem lehetséges, ajánlja a vizeknek olyan vegyi megtisztítását, hogy azok a folyóvízzel tovamehessenek.

Mille előadta, hogy Párisban mit tettek a Szajna egészségésztésére és az ürülékvizet értékesítésére; továbbá mondotta, hogy az ürülékvizet se a földmívelésre, se az egészségre nem károsak.

Az elnökség előtt kicsiny, terített asztal állott, hol gyümölcs, zöldség és más növények voltak, melyek Genevilliers síkján oly talajon nőttek, mely Páris városának ürülékvizével

<sup>1)</sup> Lásd „OHL.“ 45. számát.

termékenyítették, s Mille azokkal az általa mondottakat támogatatta.

Verrine ajánlotta, hogy a járdák gránitból készült csatornák által szegélyeztessenek be, s így a vizek lefolyása tétessék gyorsabbá.

Hobrecht a berlini vízvezetési, csatornázási és öntözési munkálatokról ad felvilágosításokat. Berlinben az öntözési térség 1560 hectar; öt szivattyúállomás van, s a gőzgépek munkaképessége 2400 lóerőnek felel meg. Az irányt négy főcsatorna jelöli ki, melyből háromnak körülete 1—1 meter, egynek átmérője pedig 75 centimeter.

Ezután hosszú vita fejlődött ki, s a szőlők többsége az ürülékvizeknek öntözésre felhasználása mellett nyilatkozott, csak annyiban történvén tartható ellenvetés, hogy ha a talajhoz túlságosan sok víz vitetnék, ezt az nem lenne képes teljesen megemészteni, mi azután annak káros túltelésére vezetne; az ebből származó ártalmakat azonban kikerülhetni, ha a földre bizonyos idő alatt csak annyi ürülékviz vezetetik, mennyit az magába felvenni és átváltoztatni képes. Ezenkívül az ürülékvizek felhasználása elterjedésének nagyon ellenáll azon körülmény, hogy az ekként öntözött földek igen buján termenek, s a tulajdonosnak nemcsak buja termésről, hanem a termények eladásáról is gondoskodni kell.

— A második egészségügyi osztály harmadik ülésén azon kísérletek eredményei közöltettek, melyek Angolországban az önmaguktól eléggő anyagokkal tétettek. Azokból azon következtetésre jutottak, hogy némely kőszenek, nevezetesen azok, melyek pyriteket nedves állapotban tartalmaznak, veszedelmezekké válhatnak.

Az ülés további folyamában a biztosítási visszaélésekkel foglalkoztak, melyek arra alapítvák, hogy a biztosított hajó útközben tönkre tétessék. E célból a tengeri nemzetek között egyetértés eszközzése végett nemzetközi értekezlet tartanak szükségesnek.

— Az egészségügy második osztályának negyedik ülésén először tárgyalatott, hogy miként lehetne a bányákban a légdurranásoknak és a vízárnak (coups d'eau) elejét venni, illetőleg azok hatását enyhíteni? Azután a bányák világításának milyen módjai nyújtanak legtöbb biztosságot?

Habets, mérnök előadta jelentésében, hogy a légsúly sülyedése a bányalég durranásaira lényegesen befoly, valamint befolyással van arra a hőmérsék is, továbbá a durranás akkor szokott bekövetkezni, midőn annak mennyisége a levegőben a 9.5%-ot meghaladta, minek megközelítő észrevezésére eddigelé a legjobb eszköz a lámpa, de ez sem elégséges. A baj megelőzésére ajánlható a bányák szellőztetése; továbbá a veszedelmes szénpor lecsapása végett a bányák levegőjének fecskendezése; ezenkívül a Mueseler-féle lámpa és a repesztéseknél a lőpor helyett aiguille-coin használtassék. A bányászokat pedig figyelmeztetni kell a veszélyre, mi abból származhatik, ha gyufát hordoznak maguknál.

A víz beömlései ellen legezélszerűbb azon ovatossági és ellenőrző szabályok alkalmazása, melyeket régi bányák kutatásánál szoktak igénybe venni.

Ezután a vasutakon a vonatok összeütközéseinek megakadályozása jutott napi rendre, s a vélemények oda irányultak, hogy a fékrendszert annyira kellene tökéletesíteni, miszerint a kocsikerekek egyszerre gyorsan megállítassanak, habár nem rögtön, mert ez oly veszélyes lenne, mint maga az összeütközés. Ezenkívül az alkalmazásban levőket munkával annyira terhelni nem szabad, hogy kimerüljenek és éberségük lankadjon; végtére a vasúti vállalkozókat a bekövetkezett szerencsétlenségekért nagyobb felelősség alá kellene helyezni, mint jelenleg helyezvük.

Dujardin tr. ajánlja, hogy égéseknél vízgőzök használtassanak, melyek a levegőt helyéből kiszorítván, általuk az oltás igen gyorsan eszközölhető. Ezen eljárást különösen ott lehetne alkalmazni, hol gőzgépekkel dolgozó gyárak vannak.

— Az ötödik ülésen mindenelőtt Smets olvasta fel jelentését azon kérdés felett „Mi által lehet a földmunkálatoknál a beömléseket megelőzni.“ Erre nézve előadó mondotta, hogy szabad levegőbeli munkálatoknál azt felül kell kezdeni; kút-

ásatásoknál pedig a kútmesterek által ismert erre vonatkozó eljárást kell szem előtt tartani és rendőrileg kötelezővé tenni.

A második kérdés az volt, hogy „milyen legyen a mentés olyan esetekben, midőn az emberek beömlött föld alá temetvék.“ Ezen tárgyban szintén Smets volt az előadó, s jelentette, hogy eddigelé nem találtak annál jobb módot, mint azt, hogy egészen a föld alá temetett emberig folyosót kell ásni és ezt megfelelő faszerkezettel támogatni. Ha pedig kútban levő emberekre omlott a föld, akkor azzal párhuzamos kút ásatván, ez amazzal folyosó által köttessék össze, mire azonban csak katonaszerkezetek képesek.

Ezután szóba jött, vajjon akkor, midőn mentéseknél valakinek tulajdonát el kell rontani, megtörténhet-e az illetőnek beleegyezése és engedelmé nélkül. Erre a törvényhozásoknak a jövőben kell intézkedniök.

— A hatodik ülésen Dufour szóba hozta annak szükségét, hogy a tengeren elkövetett kihágások és büntettek ki által nyomoztathassanak. Az osztály kedvezőleg fogadta Sève szavait, hogy azok nyomozásával — mint Franciaországban elhatározottat — a consulok biztosságot meg, s hogy e tekintetben nemzetközi egység köttessük. (Folyt. köv.)

#### A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakülése 1876. május 19-kén.

(Vége).

4. Genersich tanár kürtterhesség egy esetét mutatja be, phosphormérgezés következtében elhalt 30 éves nőtől. A méh megnagyobbodott (8.5 cmtr. hosszú, 6 cmtr. széles, 3.7 cmtr. vastag); halavány izomzata 1.5 cmtr. vastag. A nyakcsatornában vér, nyákhártyája vastag, puha és belövelt. A fonékán majdnem diónagyságú, részint sötétpiros véralvadékból, részint világos szürkeveres, puha szövetből álló csomó lóg le, mely mellső és hátsó redős, hártyszerű képletté bontható és a méhtől nagyobbára levál, s csak a fonékon van még vele szorosabb összefüggésben. A bal petefészek kicsiny, néhány fekete és fehér foltot tartalmaz. A jobb petefészekben egy mogorónyi, a felületen elődudorodó sárga test van, melynek redős külső rétegét 1.5 mmtr. vastag, fakósárga szövet, központját pedig elszíntelenedett, puha rostonya képezi. A jobb kürt általában vastagabb, dúsan edényezett, csak a méh felé eső része 1 cmtr.-nyire maradt vékony és halavány; középső része ellenben diónyi (3.5 cmtr. hosszú, 2.3 cmtr. vastag és 2 cmtr. magas), tojásdad duzzanatná vált, mely sima hashártyával bevont, dúsan edényezett és legnagyobb domborulatán setéten átkékelő. Tövéhez a széles szálagtól megvastagodott edények futnak le; míg a belső ondó ütértől eredő kürttér baloldalt 1 mmtr., addig a jobb üres, ellapult állapotban 4 mmtr. vastag és a duzzanatnak erősen kanyarulatós ágai a széles szálag felőli részébe hatolnak. A méhtér felhágó ága is jobboldalt sokkal erősebb. Felmetszéskor a duzzanat tetején, annak takarója csak egy vékony hártából áll, mely oldal felé megvastagodik és 2, majd 3 hártás burokra osztható, melyek közül a legbelsőbb általában sima ugyan, de a kürt mindkét vége felé kissé dagályossá válván, a kürt nyákhártyájába megyen át. Ezen burkon belül finom szálú barlangos szövetre jutunk, melynek ürei folyékony vérral és faszerűleg elágazó halavány, bolyhos növedékekkel vannak kitöltve (decidua reflexa); a dagnak központjában pedig vékony, világosan áttűnő, finoman edényezett hártás burokba foglalt petére akadunk, melynek külfelületén köröskörül a szétágazó bolyhok gyökereznek. A sértetlen pete hosszirányban fekszik, 13.5 mmtr. hosszú, 8.5 mmtr. széles. A székhólyag kissé összehajadt szemölcsös hólyag, mely az amniosba burkolt magzat bal oldalán fekszik, hossza 44 mmtr., szélessége 3.5 mmtr., vastagsága 2 mmtr. Kocsánya 1.5 mmtr. hosszú, kezdete alig 0.5 mmtr. vastag, a székhólyag felé eső vége töltészerűleg kitágul, s benne egy vastagabb és egy finomabb köteg szabad szemmel is megkülönböztethető. A köldökzsinór 3.5 mmtr. hosszú, majdnem 1 mmtr. vastag, fehér köteg, melyből a chorion belfelületén elágazó kanyarulatós edények indulnak ki. A szorosán az amniosba beburkolt

magzat erősen görbült fejevétől a nyaki görbület 5 mmtr., onnan a farkvégig 6.5 mmtr. hosszú. Az alsó állkapcsi zsigerv és a 2-dik ív már összenőttek; felső és alsó végtagok durványai megvannak. A jobb kürt egyébkint átjárható.

Értekező a magzatot a 3—4-dik hétre esőnek tartja. Érdekesnek találja az esetet egyszerűsége miatt; továbbá azon okból, hogy jelen esetben a peteburkok a magzat nagyságához képest igen kicsinyek maradtak; egyébkint is ezen magzat egyike a legkisebbeknek, melyek általán leírtak.

Közli: Gyergyai Árpád, szakjegyző.

### V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. nov. 16-kán.** A budapesti kir. orvosegylet f. é. nagy gyűlése decemberben tartatik, s ezen alkalommal ügyfeleinket figyelmeztetjük, hogy a tagajánlások december 1-éig történhetnek.

— Hoffmann Károly tr., rókuskórházi osztályos főorvos nyugdíjaztatott, még pedig a kórház körül szerzett érdemeinek elismerésül a rendes fizetésnél nagyobb nyugdíjban részesítették. Ezenfelül a nevezett kórházban még más nyugdíjazás is kilátásban van.

— a— Közelebb Bolivia-ból Európába új szert hoztak, melynek neve coto-kéreg, s még nem tudják, vajjon a babérfélék vagy a terebinthaceák családjához tartozó növényről való-e. Először Münchenben részint por, részint festvény alakjában Gietl által hasmenés ellen használtatott, s sajátlagos szernek nyilvánított. Burkart és Rieker a württembergi orvosegylet „Med. Correspondenz-Blatt“ f. é. 20. számában annak hasmenés-ellenes hatását bizonyítja, általuk azonban tapasztaltatott, hogy a szer a gyomorban nem csekély izgatottságot okoz. Jobb a kéregből sárgás jegezes anyagot állított elő, melyet cotoinnak nevezett el, s ez nagyító üveg alatt négyzetletű oszlopokból áll, s vízben, nemkülönbön borégyenyben oldható, míg petroleumégyenyben nem oldatik. A cotoin a hasmenés ellen akként hat, mint a coto-kéreg maga, a gyomorbéli izgatottsági tünetek azonban hiányoznak. A cotoin adagolása: Rp. Cotoini cgrm. 5, aq. dest. simpl. grm. 100, spiritus vini rect. guttas 10, syr. simpl. grm. 25. DS. Óránkint egy evőkanállal. Állítólag minden hasmenés. még a gümőkór-saké is a cotoin által néhány nap alatt megfékezettik; a kereskedésben azonban a jegezes cotoin helyett barna kivonatot adnak, s ezt nem lehet helyesen a tiszta cotoinnal összehasonlítani.

— a— Savory and Moore (London, New Bond-street) finom enyvből lemezeket készítenek, melyek egyik vagy másik gyógyszerrel — meghatározott mennyiségben — át vannak itatva, s vonalak által négyzetletű lemezekre osztva. Annyi lemezkét kell lemetszeni, mennyit az orvos rendel, s azután azt kevés vízre rátéve, könnyen lenyelhetni. A betegek ezen rendelési módot igen kedvelik. Ilyen lemezeké cantharidinnel is átíthatók, s ha azokból egyet vagy többet a kevésé megnedvesített bőrre ráhelyezünk, a hólyaghúzó hatás elég rövid idő alatt bekövetkezik.

— a— Bartlett H. C. tr. és Charles H. Piesse szappant állítottak össze, mely jelentékeny mennyiségben salicylsavat tartalmaz, s különböző bőrbántalmaknál mosakodásra czélszerűen használható. Az, hogy a salicylsav milyen arányban van jelen, nem közöltetik, az említett orvosok összeállítására szerint készült szappan azonban Londonban (Wilson-street, Finsbury, London) Tidman and Son-nál kapható.

— a— Ha a szappanhoz eucalyptus globulus illó olaja adatik, az igen kellemes szagú lesz, miért ezen illó olaj nemcsak a közönséges mosakodásra használt szappanokhoz adható, hanem azokhoz is, melyek gyógyczélokra használnak, s különösen a bennük tartalmazott hatóanyagoknál fogva kellemetlen szagúak. Whitaker and Grossmith Londonban (Fore-street) eucalyptus-olajos szappant készít, mely inkább lágy mint kemény, s igen csinos kinézése van.

— a— Oesterlen Fr. tr. „Handbuch der Hygiene“ munkájából a 3-dik kiadás befejező füzeté megjelent. A munka összesen 939 lapra terjed ki, s úgy a magánosak egészségügyét, mint a közegészségügyet magában foglalja.

— a— Angolországban 1874-ben 526632 halálozás jegyzetett fel, s az elhunytak közül 69 (153 nő, 16 férfi) 100 éves, vagy még idősebb volt.

— (Beküldetett). A budai keserű vízforrásokra új fényes jövő nyílik, miután az összekötő vasút közelében fekvő öt forrás Mattoni Henrik tulajdonába ment át. Ezen világhírű ház vezetője Mattoni H. úr, ki 20 éven át a karlsbadi ásványvíz-szállítás bérleje volt, ki az európai hírhű gieshübl-puchsteini és bécsi ásványvíz-telepek tulajdonosa, azon általán elismert érdemmel bír, hogy az ásványvíz kivitelét csekély kezdetből

fontos iparágra emelte; azon körülmény pedig, hogy ő, a ki a forráspiaczot legjobban ismeri, forrásaink nagyobb számát megvette, legjobban bizonyít azok kitünő tulajdonságai mellett. Érdekes egyébiránt, hogy bold. Eötvösünk, ki hosszú éveken át Karlsbad törzsvendége volt, már évek előtt biztatta Mattonit, miszerint tevékenységét Budára is terjeszse ki.

### H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1876. nov. 10-től egész nov. 17-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 10	25	15	40	20	35	55	1	3	4	582	303	2	3	25	915
" 11	38	20	58	25	5	30	1	1	2	599	310	2	3	27	941
" 12	26	15	41	18	11	29	3	—	3	605	312	3	3	27	950
" 13	28	14	42	22	17	39	4	1	5	608	308	3	3	26	948
" 14	31	12	43	29	25	54	3	1	4	608	293	4	2	26	933
" 15	37	27	64	23	12	35	5	2	7	617	304	5	3	26	955
" 16	27	18	45	20	20	40	2	—	2	623	303	4	2	26	958

**Fővárosi statisztikai kimutatás.** Oct. 29-től nov. 4-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 246 gyermek, meghalt 193 egyén, a születések tehát 53 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 149 törvényes, 97 törvénytelen; nemre nézve pedig 131 fiú, 115 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 109 férfi, 84 nő, egy éven alóli gyermek 53. A halálesetekből esik: I. kerületre 12, II. ker. 15, III. ker. 8, IV. ker. 7, V. ker. 6, VI. ker. 29, VII. ker. 16, VIII. ker. 34, IX. ker. 15, X. ker. 5, kórházakra 46. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 19, hydrocephalus acutus —, meningitis 3, convulsiones 6, croup 5, dyptheritis 15, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 3, scarlatina 3, erysipelas —, variola 5, diarrhoea 13, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 4, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 9, peritonitis 2, hydrops 2, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 34, morbi puerperales 1, apoplexia 3, marasmus senilis 6.

### Szerkesztői levelezés.

Löwy N. tr. úrnak B. Gyarmaton. Mendl Lajos tr. úr lakása Pécs  
Török J. tr. úrnak Tornallyán. Uraságod a magyar orvosi könyvkiadótársulati tagdíj fejében egy forinttal többet küldvén, ez a jövő évre számíttatik be.

### P á l y á z a t o k.

Elek, németajkú mezővárosában (Arad megye) a rendszeresített községi orvosi állomás választás útján betöltendő lévén, annak eszközzésére a pályázat ezennel kiíratván, a választás határnapjául folyó év december hó 17-dik napjának d. e. 10 órája kitűzetik.

Ezen állomás elnyerésére szükséges, hogy pályázó az 1874. évi XVIII-dik t. cz. 74. §-a értelmében orvostudori oklevéllel és legalább egy évi gyakorlatot igazoló okmányokkal birjon.

Ez állomás évi 600 frt. fizetés, 120 frt. évi lakbér és minden látogatástól 20 kr. javadalmazással van egybekapcsolva.

A kellőleg felszerelt folyamodványok Elek mezőváros képviselő testületéhez 1876. december 17-kén reggeli 9 óráig benyújtandók.

A választott orvos tartozik állomását 1877. év 1-jén elfoglalni.

Eleken, 1876. october 31-én. 1—2

A községi képviselő megbízásából Klem József, bíró.

Dömsöd községi orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltése végett pályázat nyitattik.

Évi fizetés 500 frt. és szabad lakás. A beteg látogatás- és halott kémlésért 20 kr. van megállapítva.

Felhívattak a pályázni kívánók, hogy a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel ellátott folyamodványukat alólírt szolgabíróhoz f. é. dec. hó 20-dikig adják be.

Dömsöd (Pest megye), 1876. october 29-kén.

1—3 Hajós Kálmán, a solti felső járás szolgabírája.

A rudai 12 apostol bányatársulatnál egy orvosi állomás betöltendő 820 frt. készpénz fizetéssel.

Az állomás székhelye Brád, Hunyad megye zarándi járásában.

A versenyzők bővebb felvilágosítást nyerhetnek nádor-útsza 14. sz., 1. em., a m. kir. főfémhivatal helyiségében, Horkay Andrásnál, ki az illetők képességi okmányainak átvételét és közvetítését eszközöndi f. évi november végéig.

2-3

**HIRDETME NYEK.**

**Paulcke R. H. szabadalmazott salicyl-savas fogszere**

fertőtztelenítő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen ízét és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megátadják.

**A salicyl-sav, dr. Kolbe,** b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva feülmülja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-útsza 7. sz. a.

**LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.**

(Chleval Perlé de Limousin.)

**CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)**

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, ho az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknel pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár **Pesten**: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertáránál, király-útsza 7. sz.

Cs. kir. kizáról. szab.

**Fog-szivarkák**

**fog-bántalmak ellen,**

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által

Pest, király-útsza 7. sz.

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

**LABÉLONYE**

**DIGITALIS SZÖRPJE**

(*Syrop digitale*).

E kitünő gyógyszer a vértörődást és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigógyítja.

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-útsza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszerertárában; **Budán**: az udvari gyógyszerertárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárában.

**CHINAHÉJ-BOROK,**

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor spanyol borból.**

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknel, éltés és elgyengült betegeknel, kiknek gyomra a keserű szereket roszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglalatik. Ára egy üvegnek 2 frt.

**Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjennyel (diastasis).**

Ez tökéletes tartosságú s tiszta ízű, 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 vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban 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 sajátóság kezelésé folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű-készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkörös gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltaiik, oly hatalmas szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghithetik 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** gyógyszerertárában, király-útsza 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 gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár **Pesten**, **Török József** gyógyszerész úrnál.

A hamisítástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes 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  
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).



Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Fr. tr. Adatok a májburkony (echinococcus hepatis) kór- és gyógytanához. — Elischer Gy. tr. Előleges közlemény Mihákovics G. tr. fejlődéstani intézetéből. Az idegek lefutása és végződése a petefészekben. — Ruttkay S. tr. A kizárt sérve visszahelyezéséhez. — Könyvismertetés. Die lustischen Psychosen in diagnostischer und prognostischer Beziehung. Von Dr. A. Erlenmayer. — Lapszemle. A keresztcsont jelentékeny részének egész vastag-ágban kimetszése. — Bélzáródás egy esete, műtét, gyógyulás. — Újabb adat a hátsó pöcsapóháshoz.  
Tárcza: A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1876. nov. 18-kán. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakülése 1876. oct. 13-kán. — Spitzer M. tr. A lelenczház érdekében. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Adatok a májburkony (echinococcus hepatis) kór- és gyógytanához.

KORÁNYI FRIGYES ny. r. tr. -tól.

A májburkony (echinococcus hepatis) nálunk a ritkább megbetegedések közé tartozik, a vezetése alatt álló belgyógytani kóródán 10 év alatt csak 4 kórismézett eset fordult elő, melyek közül kettő, csak a dagon kívül semmi más kóros tünetnnyel összekötve nem volt; a másik kettő ellenben nagysága és a kóros viszonyoknak egyébkinti tulajdonai folytán a gyógykezelést sürgősen hívta ki. Ezenkívül két esetben mint mellékes bonczlelet találtatott.

A májburkony természetéről szerzett ismeretek mai napoda utalnak, hogy az egy különemű galandócnak, a taenia echinococcus-nak fiatalkori fejlődési alakját képezi. A galandóc maga leggyakrabban az ebek bélcsatornájának felső részében találtatik, azonkívül a macskában és több hűsevő állatok belében. Küchenmeister azt állítja, hogy taenia echinococcus az ember belében is fordulna elő, s hogy petéi kiszabadulván, az echinococcus egy neme által az önfertőzethez (autoinfectio) keletkezhetnék. Ezen galandóc a galandóféreg fajok közül a legkisebbek közé tartozik, a kifejlődött állat 3—4 millimeter hosszúsággal bír, feje hasonló a taenia solium fejéhez, mennyiben 4 szívóálczával orrmánnyal (rostellum) és kettős horogkoszorúval van ellátva. A horogkoszorú azonban erősebb mint a taenia solium-é, mennyiben az egyes horgok vastagabbak, durvább ágakkal ellátottak, s számuk is nagyobb, egészen 50-ig. A fej alatt a kinőtt állat 3, ritkán 4 ízet mutat, melyek közül az utolsó a legnagyobb és érett petéikkel szokott megtelnie lenni. Hogy ezen peték hol vesztik el héjaikat, miként szabadul ki belőlük az ébrény, s miként jut az emberi szervezetbe? biztosan tudva nincs. Úgy látszik, hogy különböző tárgyakkal, talán tápszerrel vagy vízzel jutnak az ember tápcsővébe, innen különböző utakon látszanak tovább haladni, míg alkalmas helyen megállapodva, burkonytömlővé alakulnak.

A burkonytömlő leggyakrabban a májban fejlődik, s azon körülmény, hogy nem ritkán az epeutakban és epehólyagban találtatik, a mellett látszik szólani, hogy az ébrények az epevezetékeken át vándorolhatnak be. A Virchow

által felderített soküregű burkony (echinococcus multilocularis), mely viszont a nyírkedények menetén fejlődik ki, a nyírkedények általi bevándorlást bizonyítja. Minden kétségen kívül azonban a burkonyébrény a vérkeringésbe is juthat és a bélviszerekből a máj véredényeibe. Minden kétséget kizárólag a vértakoni terjedés mellett szólnak azon esetek, melyekben a burkony oly szervekben fejlődik, melyek a bélcsatornával közvetlen összeköttetésben nem állanak, milyenek a lép, az agy, gerinczagy stb.

Az ébrény a májban megtelepedvén, elhanyja horgait és protoplasmájának elhigulása, átlátszóvá tétele mellett tömlővé alakul. A tömlőnek hárttyája — az úgynevezett chitin-hárttya — többrétegű szerkezettel bír, melyeknek legbelsője terimbélhárttyának (Parenchymmembran) nevezetik. A tömlő bennéke folyadék, mely többnyire víztiszta, néha kissé sárgás, fajsúlya 1004 és 1014 között változik.

Sajátságai a szerzők szerint: hogy fehérszínű nem tartalmaz, míg a burkonytömlő él; saját tapasztalataim szerint ez nem áll minden egyes esetre, mert oly tömlőfolyadékban, melyben számtalan élő echinococcus-fej mozgott, fehérszínűt találtam.

A tömlőfolyadéknak alkatrészei, a vízen kívül, nagy mennyiségű konyhasó, vilsavas és borostyánkősavas sók, szőlőcukor és egy- vagy többféle cukornemző anyag.

A terimbélhárttya a burkonytömlőnek bizonyos nagyságra való fejlődése után kezd szemcsébe emelkedni, ezen kiemelkedések egyesei nagyobbra nőnek és belsejükben üreg alakul, mely tenyészüregnek (Brutraum) nevezetik; az üregfalnak a tömlő felé eső részén képződik az új burkonyfej, az úgynevezett dajka (scolex).

A fejből egy csatorna vezet a burkonytömlő üregébe; a dajka fejlődése alatt, ezen csatorna mindinkább szűkül, úgy hogy falzata előbb egy nyakat, később szárt képez, melyen a fej, illetőleg a fejek, mert rendszeren 6—12 van együtt, szabadon fekszenek a tenyészürben. Ez utóbbi ismét tömlővé alakul (fióktömlő), melyben ugyanazon, előbb leírt folyamat ismétlődhetik, s így az anyatömlőben unoka- és dédunokátömlők 100-ig, sőt egyes esetekben 1000-ig képződhetnek. Ha a főtömlőben fióktömlők nem

képződnek, a tömlő meddő: létrejön a fejetlen tömlő (acephalocysta) alakja.

A befolyás, melyet a burkonytömlő a májra gyakorol, mindenekelőtt nyomásban áll, ezen nyomás folytán a környező májterimbél vértelen lesz, s későbbben zsíros szét-  
esés útján elpusztul. Egyes buvárok azon érdekes jelen-  
séget észlelték, hogy a máj egyik lebenyének ily útoni  
elsatnyulása mellett, a másik májlebeny valódi májszövet  
újképlődése által túltengett. A májburkony, úgy látszik, a kör-  
nyező térre izgatólag hat, minek következtében körülte  
kötszövetek képződik; kifejezettebb lobfolyamatok vagy  
tályogképződés a burkonytömlő körében a ritkaságok közé  
tartozik.

Ha a tömlő nagy terjedelemre nő, akkor külerőszak,  
vagy egyéb behatások folytán önkéntesen is megrepedhet,  
s a legkülönbözőbb üregekkel és csatornákkal léphet közle-  
kedésbe.

Ha a közlekedés epeúttal jön létre és a tömlőbe epe  
hatol, ez gyakran a tömlő elhalásához és a beteg gyó-  
gyulásához vezet; ezen körülményre alapította Frerichs  
a burkonytömlő egyik gyógymódját, mely abban áll, hogy a  
tömlőbe epe fecskendeztetetik. Az epeutakból, vagy előle-  
ges összenövés után közvetlenül is a tömlőbennék a bél-  
csatornába ömölhet. Épen úgy nyílhat a burkonytömlő a  
gyomorba, a hashártya- és mellhártyaürbe, s fulminans  
halálos hashártyalobot idézhet elő; szövődött összenövé-  
sek után a tüdőn át a hörgőkbe, sőt a szívburokba is,  
ritkább esetekben a májnak nagyobb véredényeibe, a leg-  
különbözőbb a viszonyok természetéből folyó következmé-  
nyeket vonva maga után.

Más esetekben a tömlő elhal genyképződés mellett,  
mikor azután májtályog képződik, melynek tünetei és kór-  
jóslati jelentősége a májtályognak természetéből foly.  
A gyógyulásnak azon folyamata, mely a burkonyfolyadék  
besűrűdése, elmeszesedése és a burkonytömlő töpörödésének  
útján létrejöhet, úgy látszik, májburkonnál ritkább, mint  
más szervek burkonytömlőinél.

A burkony fejlődése alatt a betegek rendszeren keveset  
szenvednek, a növekedés rendkívül lassú, évekre terjedő,  
legfeljebb gyomor- vagy tüdőnyomásnak enyhe jelei állnak  
be; ritkák azon jelek, midőn a burkony a máj alsó lapján  
fejlődvén, a verőczer összenyomása által vízkórt, vagy az  
epevezetékek átjáratlansága folytán sárgaságot okoz; több-  
nyire aránylagos jóllét közben néha csekély, néha semmi  
külerőszak behatása folytán catastrophaszerűen állnak be a  
tömlőrepedés következményei, melyek közül leggyorsabban  
néha syncopicus módon öl a hashártyalob,

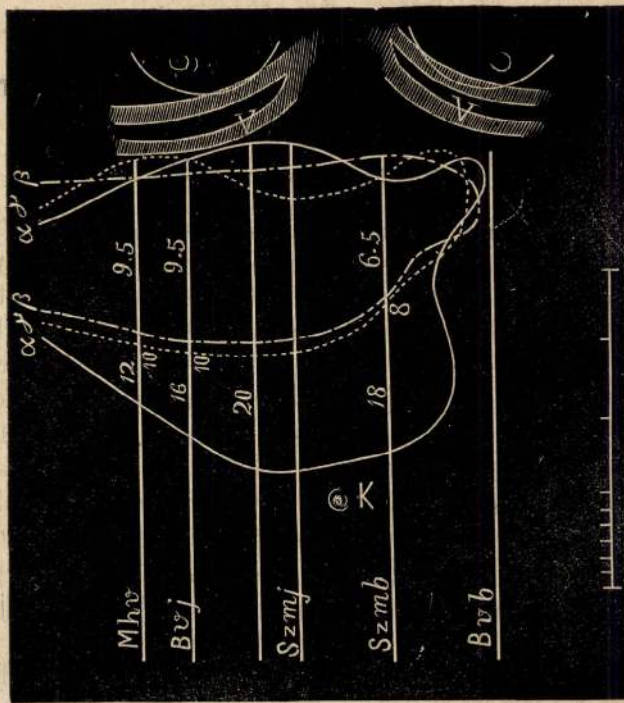
A májburkony természetének ezen ismerete megfej-  
tetővé teszi az érdeket, melylyel a betegség gyógyításá-  
nak esetei bírnak, s melyeknek adalékai gyanánt közöljük  
az alább következő kóreseteket.

I.

Burkonytömlő a máj jobb lebenyében, egy-  
szerű csapolás utáni gyógyulás.

Gömöri Amália, 19 éves leány, 1872. évi december  
havában vétetett fel. A betegnek panaszaiban állottak,  
hogy a jobb felhason daganat képződik, mely ruháinak megköt-  
tését megnehezíti, sőt fájdalmassá teszi, s az utóbbi időben  
lélegzetét és mozgását akadályozza, étkezés után puffadási  
érzést, sőt azonkívül is néha fájdalmas feszülést érez a gyó-

mortájón. Vizsgálatnál azonnal feltűnt a májtájon egy, mintegy  
két ökölnyi nagyságú, kidomborodó daganat. Ennek felülete  
sima, alakja tekeszerű volt, s legkiválóbb pontja a jobb szegy  
melletti vonalnak meghosszabbításába esett. Határai közül a  
felső a jobb bordaív alatt veszett el; az alsó valamivel a köldök  
magassága felett állott; külső jobboldali határát nem egészen  
a bimbóvonalig lehetett követni, míg a baloldali a kardporcz  
hegye alatt feküdt. A daganat maga tapintásra alig volt érzé-  
keny, nyomásra ruganyos és nyilvános hullámzást mutatott, a  
nélkül, hogy benne rezgést lehetett volna kivenni; kopogta-  
tásra egész terjedelmében tompa hangot adott, s a tompulat a  
májtompulatba olvadt. A mi az utóbbit illeti: az a jobb szegy  
melletti vonalban, valamint a bimbóvonalban az 5. bordán  
kezdődött, míg a hónalvonalban a tompulat felső határa a 7.  
bordára esett. Aláfelé a tompulat határa összesett a kitapint-  
ható májszéllel, mely nem egészen egy hüvelykkel magasabban  
állott a köldöknél; azonban a jobb bimbóvonalon kívül a máj-  
szél a bordaív alatt veszett el, s attól ki-, meg hátfelé a máj-  
nak tompulata a rendes határok között találtatott.<sup>1)</sup> Belégzés  
alatt a tüdő léghangja valamivel lejjebb ereszkedett, a májnak  
kitapintható alsó széle azonban lejjebb nem szállt. A betegnek  
minden egyéb szerve szabályos viszonyokat mutatott és emész-



1-so abra.<sup>2)</sup>

tése sem volt jelentékenyen nehezítve, kivéve azon csekély fe-  
szülést, melyet étkezés után érzett, s azt, hogy általában ke-  
vesebbet ehetett, mint régebben. Hőszám rendes. Az arcz színe  
kissé halavány.

A dagnak, alakja a májjal nyilvános összefüggése, a  
hullámzás, minden lobos tünetnek hiánya és azon körülmény,  
hogy beteg a dag első keletkezésének idejét 2—3 év közötti  
időre vitte vissza, nem engedett kétséget a felől, miszerint máj-  
burkonnnyal van dolgom, s a májnak rögzített magatartása  
légzés alatt odamutatott, hogy a tömlő és a falzati hashártya  
között összenövés jött létre.

A tömlőnek nagysága elég jelentékeny volt arra, hogy a  
kérdés felvettessék: vajjon javalva van-e a műtét? Azon ta-

<sup>1)</sup> A tompulati határok a csapolás előtt és után az 1-ső ábrán  
vázolvák.

<sup>2)</sup> ————α = Májtompulat a szüresapolás előtt 1873-ki jan. 15-kén.

-----β = Májtompulat a szüresapolás után 1873-ki jan. 17-kén.

.....γ = Májtompulat 1873. jan. 28-kán és mart. 22-kén.

Mhv = Mellő hónalvonal.

Bvj = Jobboldali bimbóvonal.

Szsj = Jobboldali szegymelletti vonal.

Szsb = Baloldali szegymelletti vonal.

Bvb = Baloldali bimbóvonal.

K = Köldök, — V = 5-dik borda. — IV = 4-dik borda.

pasztalat, miszerint a tömlőnek ily nagysága mellett sokszor már igen csekély erőművi behatások képesek azonnal megrepesztését létrehozni, s hogy ilyen esemény után még eddig szinte minden esetben gyorsan halálos kimenetelű hashártyalob fejlődött; továbbá hogy még ilyen balesemény kikerülése mellett is, a tömlőnek bármely más irányban való megnyitása, mint kifelé, a lehető legsúlyosabb és az esetek többségében halálos kimenetelű hosszú sanyúlódásra vezet; míg másrészt a kimutatható összenövés a tömlőfala és a falzati hashártya között a műtét esélyeit kedvezőbbé alakítja: mind ezen körülmények oda határoztak, hogy azt végbevigyem. A műtét módok közül az egyszerű szúrcsapolás választott, mint a mely a legcsekélyebb behatással jár, s mely után mégis egyes esetben gyógyulás észleltetett. A hol ez létre nem jön, ott a tömlő újra megtelése után további másnemű eljárásoknak útja nyitva marad. A beszúrás csapos szúrcsaplással történt a daganat legkidomborodóbb helyén.

A tömlőből halaványsárgás folyadék eleinte egyenletes sugárban, elég nagy ívben tódult ki, egy idő múlva már kilégzés alatt a folyadék jóval gyengébb sugárban folyt ki, semmint belégzés alatt, s a különbség fokozatosan felünöbbsé lett úgyannyira, hogy a kiömlés vége felé belégzés alatt még erős sugárban folyt ki a folyadék, míg kilégzés alatt csak a csap válójában ingadozott. Felemlítjük ezen tényt, minthogy belőle következtetni lehet azon nyomásra, mely alá kerül a máj, midőn belégzés alatt felülről a leszálló rekesz, alulról az ellentálló belek közé szorítatik, s mely kétségen kívül befolyással van az epe mozgására, de befolyással van a nyirkkeringésre, sőt a vérkeringésre is, természetesen azon értelemben, hogy a nyomás elől a vér azon irányban tér ki, melyen legkevesebb ellentállásra talál, tudniillik a májvíz felé. Azt kell hinnedünk, hogy ezen nyomás nem közönyös a máj vérkeringésére, melynek nehézségei a kétszeresen beillesztett hajszáledényi elágzás folytán nagyobbak, mint bárnol az emberi testben.

A műtét alatt még azon felemlítésre méltó körülmény mutatkozott, hogy a dagra függőleges irányban beszúrt csap a daganat kiürülésének arányában akként változtatta irányát, hogy a tömlőben levő vége mind magasabba emelkedett a rekesz mélyedésébe, s a kiürülésnek bizonyos fokánál a felfelé húzó máj által egyenesen a bordaív széléhez szorított, miközben természetesen a külső vége ferdén lefelé irányult. Ezen körülményt is megemlítenünk tartom, mert belőle azon szabály következtetendő, hogy a beszúrás ne függőlegesen a dagra, hanem felülről lefelé irányítottassék, mi vékony tömlőfalnál a kiürítésre nézve nehézséget nem képez.

A csap eltávolítása után a nyílásra tépetgomoly, fölébe nyomfolt, s az egészre egy a derékon körül vezetett és elég szorosan alkalmazott pólya lett feltéve.

A kiürített folyadék valamivel több volt 1000 kemtr-nél. A folyadék vegyi vizsgálata a májburkony bennkének rendes leletét adta, semmi fehérsége, sok szikhalvag, borostyánkősavas lúgalak és mész, ezenkívül a fémélegeket reducáló anyagnak kis mennyisége, mely rendszeren cukornak tekintetik. Görcsövilleg nagyszámú, igen élénk mozgásban levő és kitünő horogkoszorúkkal ellátott, helyenkint 3- és 4-sével, sőt egy helyen 12-en együtt csoportosított echinococcus-dajkák úsztak, melyeknek Elischer tr., akkori kórodai gyakornok úr által vett csinos rajzát a 2-dik ábrán mellékelem.

A további lefolyásról igen kevés a mondani való. Sem fájdalom, sem láz a beteg közérzetét nem zavarta. A kötés két nap múlva eltávolított, s megállapíthattuk a májtompulatnak rendessé vált viszonyait és a dag teljes eltűnését. Január 18-kán — öt nappal a műtét után — a dag ismét érezhetővé vált, 20- és 21-kén növekedett, úgy hogy ismét két ökönyi téren kidomborult, de már 24-kén alig volt kivehető, s a hónap végéig egészen elenyészett.

Ezentúl a leány mintegy két hónapig volt még kórodai ellenőrzés alatt, a nélkül, hogy a daganat újrafelődésének nyomát lehetett volna észlelni, s midőn a kóroda félelmi zárata folytán eltávozott, kinézése is lehetőleg virágzóvá lett, a gyógyulást bekövetkeztetnek lehetett venni már azon tapasztalatnál fogva is, hogy a burkonytömlő kiürítése után az újra megtelés igen

gyorsan történik, Frerichs észlelése szerint rendszeren már egy hónap lefolyása alatt. Ezen feltevés igazoltatott, midőn ugyan-



2-dik ábra.<sup>1)</sup>

azon év october havában alkalmam volt a leányt megvizsgálni, s a dagnak semmi nyoma nem volt található. (Folyt. köv.)

**Előleges közlemény Mihákovics Géza tanár m. k. t. egyetemi fejlődéstani intézetéből.**

*Az idegek lefutása és végződése a petefészekben.*

Közi ELISCHER GYULA tr.

Míg a petefészek idegeinek bonczani lefutása feletti adatok, Tiedemann vizsgálatai alapján, Frankenhauer által kitünő monographia-ban „Die Nerven der Gebärmutter etc. Jena, 1876“ megállapítottak, addig ezen idegeknek a petefészek köldökén (hylus) való belépése utáni lefolyásából eddig semmi adattal sem birtunk.

A legtöbb buvár e téren az eddigi eredménnyel megelégedettnek látszik lenni. S épen ezért már előre is hálás feladatnak tűnt fel ezen idegeket a petefészek gyurmájában felkeresni, mit eddig tengeri nyúl-, bárány- és tehén-petefészekben is tevék.

Az idegek feltalálása czéljából osmiumsavat, aranyhalvagot, valamint aranyhalvagszikenyt (Gerlach-Boll eljárása szerint) használtam. A legfinomabb idegvégek elkülönítésére a chromsav és ketted chromsavas ammoniakban megkeményített és szétszedett készítmény szolgált.

Annak idejében közzéteendő módosítástól eltekintve, az aranyfestés eljárásával a durvább ágak tömege minden nehézség nélkül láthatóvá lesz, még pedig úgy a velős, mint a velős-burok nélküli idegrostok.

Az eredmény röviden a következő:

Valamennyi vizsgált állatnál úgy a köldökön, mint a petefészek saját szálagában az edényekkel finom idegkötegek vonulnak a petefészek ú. n. mirígyes rétege felé. A köldök közepéig eljutva, egyik részük, velős állományát veszelve, tekervényes lefutásban szélesen elágazott reczétet képez, s az edényeket veszi körül; míg a másik egyenesen az oszlopléczek-

<sup>1)</sup> Echinococcus hominis (Küchenmeister) fejei a testbe behúzódvá; a horogkoszorú egyeseknél áttünők.

ben (Drüsenstrangbindegewebe) futva, éles szög alatt elágazik; a tüszős állományban velős idegrost azonban nem található. Ezen elágazás — mint egy faágazat — oly gazdag, hogy a petefészkekállomány főrészt képezi; s minél közelebb ér egy tüszőhalmazhoz, oly finommá leszen, hogy utóbbi körül mint legfinomabb hálózat mutatkozik.

Minél érettebb a tüsző, vagyis minél nagyobb szemcsés rétege (membr. granulosa), annál szebben láthatni a tüszőhálózat egyes osztályait. És pedig a tüszőtok (theca folliculi) körül egy tágközű (összehasonlítva a következővel), durvarostú hálózat képződik; ebben, t. i. a tüszőtokban egy nagy és kinyúlt közű hálózat finom rostokból foglal helyet, mely végül a szemcsés réteg körül ismét egy harmadik, igen finom közű legfinomabb idegrostokból álló hálózatot képez. Ez utóbbit az egyes göcsök és duzzanatok folytán könnyen felismerhetni; sokkal nehezebb azonban oly helyeket találni, hol ezen háló ágai a szemcsés réteg sejtszelethez lépnek.

Szétfejtett készítményeken — eltekintve a szemcsés réteg különleges sejtformáitól — volt alkalmam láthatni, hogy a szemcsés réteg sejtszelethez határozott idegrostok lépnek és ezeknek magvaiban vesznek el.

Az eredmény — eltekintve a vastagság- és alakbeli egyes eltérésektől — valamennyi vizsgált állatnál ugyanaz volt.

Kiválóan tanulságos képet nyerünk akkor, ha a tüsző egyes rétegeit külön szétszedve és kiecsetelve vesszük vizsgálat alá.

Budapest, 1876. november 20-kán.

### A kizárt sérvek visszahelyezéséhez.

RUTTKAY SÁNDOR tr.-tól Nyitrán.

Az orvosi irodalom régibb termékeiben ép úgy mint az újabb keletűekben sokszoros szakértői megbeszélés tárgyát képezte már a kizárt sérvek mikénti visszahelyezésének kérdése; innét veszik maradandó eredetüket a különböző visszahelyezési módok, mint taxis positiva, taxis negativa, s a nem rég múltban napvilágot látott amerikai eljárás. Részemről nem fogok belebocsátkozni ama számos, részben alapos, részben minden komolyabb alapot nélkülöző, mondhatnám hiábavaló szószaporítást tevő okoskodások felsorolásába, melyek az egyik és másik eljárás előnyére vagy hátrányára felhozattak, hogy azzal a másikat kárhozatra juttassák; nem fogom felsorolni ama sok tekintetben alapos ellenvetéseket sem, melyeket a kézzeli visszahelyezéshez egész a végletekig makacsul ragaszkodók használnak, a legszabatosabb kézügyességgel végrehajtott késseli visszahelyezési műtéttel szemben is, ha ugyan szabad e szokatlan kifejezést használnom; azt sem fogom felsorolni, hogy a kizárás, mely időszakában ajánlottak a szabad kézzeli visszahelyezésnek segédszereit a fürdők, meleg cataplasmák, bőr alá fecskendések, vagy éppen Richardson szerint az aetheres helybeli érzéstelenítések. Annyi minden esetre bizonyos, hogy célirányos visszahelyezési műfogások mellett vajmi ritkán kell ezen surrogatumokat alkalmazni; bizonyos továbbá az is, hogy a műleges kézfogások még nem lettek ez ideig közvagyonná, legalább is a naponta előforduló halálozási esetek ezt mutatják. S ha a sérvek statitiskája, a részrehajlatlan pontossággal felhasznált adatok alapján, hitelességben még a kétely hozzáférhetését is kizáró alakban meg lesz állapítva, oly magas halálozási százalékot fog az mutatni, mint igen kevés más, s nálánál sok tekintetben az orvosi műkezelés hatáskörén kívül esőbb bántalom, melynél a gyógyulási arány kedvező vagy kedvezőtlen volta nem az orvos ügyességétől, szakképzettségétől függ, hanem a beteg viszonyaitól, egyéni körülményeitől és más egyéb közbejáró telluricus, atmosphaericus, hygienicus stb. tényezőktől.

Nincs az egész orvostanban — legalább tudtommal nincsen — bántalom, hol a biztos siker annyira az orvos kezébe volna letéve, mint a kizárt sérveknél. Épen ezért tartom én kívánatosnak a műleges kézfogások útján visszahelyezésnek előnyt adni, a kevésbé biztos, sőt veszélyes, következményeinek meggátolásában az orvosi hatáskörön kívül eső sérvműtszés felett, s így szigorúan körülírt határok közé ohajtom én szorítani a sérvműtszés szükségességét.

A kizárt sérvek visszahelyezésének nehézsége a sérvtömlő bennének megkisebbitésében áll. A visszahelyezést Navratil tr. műtőbeszétében szabatos egyszerűséggel következőleg írja le „főszabály a belet bizonyos rendben helyezni vissza. Így először azon részt toljuk vissza, mely legutoljára esett elő, s így tovább.“ Továbbá azon úton kell a beleket visszahelyeznünk, melyen kijöttek, tehát a sérvcsatornában megfelelő irányban; lágyéksérveknél pl. a sérvet előbb hátfelé toljuk, hogy a külső gyűrűn hatoljon be, azután hát-, fel- és kifelé, újjainkkal a lágyéksatorna irányát követvén. E közben erőlesen nyomogatjuk és markoljuk a sérvet, hogy a mennyire lehet, átmérőjét kisebbitük.

Az általam kezelt esetek mindenikében a néhány rövid sorban foglalt, de világosan megírt szabály szerint jártam el, s pedig oly szép eredménnyel, hogy itt Hajnal István tr. szavait, reményem az ő becses engedelmével, használat végett sajátomná tehetem, midőn így szól: „az esetek nagy számára még nem hivatkozhatom, mert mindössze csak 7 az általam visszahelyezett kizárt sérvek összege; de ezek közül nem egy oly súlyos, oly nagy fontosságú volt, s épen azért az elért eredmény oly biztató, oly bátorító, hogy csakis számuk csekélyége folytán nem csatlakozom Thiry véleményéhez,“ fímel szerint minden kizárt sérvet vissza lehet műleges kézfogásokkal helyezni! Schede m. tr. állítását azonban nem fogadhatom el kétségbevonhatlan valónak, mely szerint a hevenyen kizárt bélsérvek csak rendkívül ritka kivétellel lennének visszahelyezhetőek; én részemről a heveny kizáródásokat is hajlandó vagyok egy jelentőségűnek tekinteni a régibb kizárásokkal, hogy mi alapon és mily joggal, azt alább fogom említeni.

A visszahelyezésnél én következőleg járok el. Főszólyt fektetek főleg és kiválólag a beteg helyzetetésére, s itt ismét mint kiváltképen fontos dolgot említem Navratil tr. következő szavait: „Legcélszerűbb — sőt én hozzáteszem, hogy egyedül célszerű — a beteget úgy fektetni, hogy fejével mélyen, altestével magasan fekdjék. A segg és a térdizület alá vánkásokat teszünk és felpolcoljuk“, s pedig nem kevesebb mint 35 centiméterrel szükséges magasabban lenni az altestnek a beteg fejénél; ekkor felkeresem a sérvnyakat, melyben a legutóbb kitolult bélkacsot közel újjnyi vastag köteg képében lehet soványaknál határozottan, míg jóltápláltaknál kissé homályosan felismerni. Midőn ezt feltalálnom sikerült, a bélkacs mentén felfelé terjedő irányban jobb kezem mutatóujjával a sérvkapu nagyságának, tágságának milyenségéről szerzek magamnak tudomást, mi csekélyfokú nyomás mellett a vizsgálóra semmi nehézséggel, s a betegre nézve semmi fájdalommal sem jár. Ha a sérvkapu eléggé tág, vagyis ha a rajta keresztül kitolult bélkacs mellett a vizsgáló újat bebocsátja, akkor azonnal a Navratil tr. után említett mód szerint hajtom végre a műleges kézfogásokat, s pedig balkezemmel mindig a sérvnyak környezetére irányzom a visszahelyező nyomásokat, míg jobb kezem, hol a sérv alapját, hol a sérv testét kisebbiti.

Egészen másképen módosul a dolog, ha a belekben megkeményedett bélsárrögek vannak, vagy ha a sérvkapu szűk, azaz ha a kitolult bélkacs mellett nem lehet vizsgáló újunkat a sérvcsatornába bevezetni. Ekkor én minden esetben annak haladéktalan tágitásához fogok, még pedig következőleg: ismét csak jobb kezem mutatóujjával a felkeresett lágyéksatorna külső nyílására, helyesebben nyílásába körmenetes fúrásokat teszek, mindaddig, míg újjam a lágyéksatornába be nem hatolt, s ekkor azután az imént leírt mód szerint mindannyiszor siker-

<sup>1)</sup> Lásd „OHL.“ 35. számát.

rült a visszahelyezést eszközölnöm. Az e módon műtett betegek mindenike más napon már kezdte elfeledni, hogy élte felett Damokles kardja függött minden ijesztő jelenségeivel.

Ez ellen, még pedig nem minden alap nélkül fogas ellenvetéseket lehet tenni, s nem minden veszélyt kizáró dolognak tűnhetik fel, ha rá gondolunk az ondózsínór zuzatása, a sérvtömlő és a veszélyes bélátfúródás lehetőségére és következményeire. A bélátfúródás lehetősége azonban nézetem szerint inkább látszólagos, mint valószínűséggel megengedhető dolog, s pedig azért, mert a bélkacs saját súlyánál fogva le-, illetőleg hátfelé vagyis a fanciesontok felé süllyed, mi pedig a tágítást fel- és kifelé vagyis a lágyéksatorna csúcsa felé végezzük, s így a bélkacs nem tágító újunk előtt, hanem alatt fekszik; de feltevé még azt is, hogy a bélkacs a lágyéksatornában léggel fel van fúvódva, pedig ez physical lehetetlenség, a belek elasticitása és tágulékonyasági képessége hatványozottan nagyobb, semhogy áttűrhető volna. Az ondózsínór zuzatásától sem kell félnünk, a beleknek a sérvcsatornában helyzetetésére nézve elmondottaknál fogva; mert az áll még inkább az ondózsínórra is, mely a bélkacsok között vagy inkább alatt foglal helyet. A mi a sérvtömlő átutratását illeti, ez már hamarabb megtörténhetik, azonban én ezt, ha közönbős dolognak nem tekintem is, minden esetre túl sem becsülöm és nem félem; hiszen sérvmetszésnél a tömlő megnyitását még a levegő kártékony behatásának is kitesszük, s mégis nem egy szerencsés gyógyulási eredmény van fejlegyezve; akör pedig, midőn léghatlan réteg alatt nyitattott meg, én kevésbé tartom igazoltnak minden esetben a hashártyalob fellépésétől félelmet. A mit még jogos ellenvetéskép lehet ez eljárás ellen felhozni, ez a nervus iliohypogastricus és nervus ilioinguinalis vongáltatása és vongáltatásából származható kellemetlenségek; azonban tekintve ama nagy előnyt, melyet a lágyéksatorna tágításával a visszahelyezés lehetőségére nézve nyertünk, ez kevésbé számbavehető ellenvetéssé törpül.

Most midőn ekként jeleztem a sérvkapu, illetőleg sérvcsatorna tágításának lehetőségét, érthetővé lesz az is, miért vagyok én hajlandó Schede m. tr. állításával szemben a heveny, vagyis elsődleges kizáródásokat a visszahelyezés tekintetében egy jelentőségűnek tartani a régibb kizárásokkal. Azért tartatik általa ép úgy, mint mások által a heveny kizáródás visszahelyezése csak rendkívül ritka esetben visszahelyezhetőnek; mert heveny kizáródások alkalmával a sérvcsatorna majd minden esetben igen szűk, s természetesen, ha ez így van, akkor a visszahelyezésre irányított műfogásoknak is a visszahelyezést látszólag lehetetlenítő akadályal kell szembeállani; ez akadály azonban csak látszólagos inkább, mert a csatorna tágítása által legyőzhető, eltávolítható, s ha egyszer a sérvcsatorna a kívánalom követelménye szerint ki van tágítva, akkor azután a visszahelyezés lehetősége csak az akarástól függ.

A kizárást nem egyszer okozzák, s így a visszahelyezést nehezítik vagy épen lehetlentik a kizárt bélrészletbe beékelődött mogyoró-, dió- vagy épen galambpetényi, összesült, megkeményedett bélsárdarabok. A gyógytanban általános érvényben uralkodó ezen szabályt „szüntesd meg az okot és az okozat megszűnik“ elégséges leend itt felemlítenem, mert ezzel ki van mondva egyúttal az is, hogy első és fődolog a bélsárgomolyokat feldarabolni, s újjnyomások által a sérvcsatornán keresztül hatóra megkisebbiteni; ha ez sikerül, minek sikerülni kell, akkor a visszahelyezés lehetősége meg van adva.

Egy eset van csak, melyben a visszahelyezés a lehetetlenséggel azonos, legyen bár a sérvcsatorna tág vagy szűk; tágítassék bár vagy nem, s ez az, midőn a kitolult bélrészlet kitolulása után egymás körül csavarodik, azaz volvulust képez. Itt már azután a visszahelyezési lehetetlenség okát — a gordiusi csomót — csak a kés fejt meg.

Volt alkalmam kézzelfoghatólag meggyőződni arról, hogy kartársaimnak csak azért nem sikerült egy régibb kizárást visszahelyezni, mert a beteget czélszerűtlenül a kívánalomnak, meg nem felelő helyzetbe fektették. Ezért kívánatos feltétlenül az általam Navratil tr. műtősebészetéből idézett helyzet szerint fektetni a beteget; mert köztudomású dolog az, hogy a bélbennék ép úgy, mint minden súlylyal bíró test alá van vetve

a nehézkes törvényeinek, s így ha folékony a bélbennék, vagy pedig müleges kézfogásokkal kisebbitett az meg, könnyen beüríthető, benyomható lesz az a hasürben foglalt bélrészletekbe; lényegesen meg van könnyítve e czélszerű helyzetetéssel a bélbennéknek physiologicus fekvésű helyére leendő juttatása: szabadabbá tétetik e módon a lágyéksatorna nyílása, a légzési mozgások és hasprés ellenhatása pedig közel a minimumra reducáltatik. Ezen alapszik az annyira magasztalt és tömeges visszahelyezésből álló amerikai eljárás mesés hatása is.

A visszahelyezett bélsérvek tapasztalat szerint utólagos vagy belsőleges kezelést nem igényelnek; olyan esetekben azonban, midőn bélsárpangás valószínűsége igazolható be, egy csőre jótékony hatása nem vonható kétségbe. A csőrének minden esetben előny adandó a hashajtószerek belsőleges adagolása felett, ha nem tévesztjük szem elől azt, hogy a hashajtók nem egyedül a bél előhaladó körmozgásának élénkítése által hatnak hashajtólag; hanem főleg azért, hogy a belek szöveteiben a lob homályos megduzzadási szakát okozván, a bélbennéket meghigító savós átizzadást támasztanak, s az már azután egyre megy, akár magasabb átszivárgási mértékszámuk, akár más egyéb, eddig kevésbé megállapított hatásuk folytán, legyenek bár azok sók vagy savak, aljak vagy alcaloida-k. Említettem hatás folytán a beékelve volt bélrészletekben a vérbőséget a szerint, mint a beadott hashajtó enyhébb vagy drasticusabb tulajdonságú, nagyobb vagy kisebb mérvben fokozná, a mi pedig nem épen kívánatos, sőt elkerülendő, mennyire lehetséges. A beékelve bélrészletekben, ha azok visszahelyeztettek, a vérpangás a visszahelyezés után csakhamar kiegyenlítetik; a vérkeringés fennakadását okozó zavar megszűn, a belek is visszanyerik életképességüket, s csak hosszabb ideig kizárt bélrészletek mennek át üszkösödésbe; ott azonban már, hol a belek üszkösödésének bekövetkeztét csak gyanítjuk is, ott már sérvmetszés útján helyezzük vissza a kizárt részt, s nem müleges kézfogásokkal. Kizárt sérvek visszahelyezése után inkább szokásból, mint szükségességből hideg borogatásokat kaptak külsőleg rendelni, legalább az esetek többségében így van.

Az ekként lehetőleg szűk keret közé szorított sérvmetszés, mint a szenvedő baján segíteni törekvő orvos mentőeszköze, csak azon pontos kórismézésen alapuló esetben lesz végrehajtható, midőn a kizárt bélfalak ellentállási képessége csekély, azaz már a bélfalzat szakadékonysága vagy üszkösödése csak valószínűséggel is feltehető; a második és talán utolsó eset, melyben a herniotomia elkerülhetlen leend, az, midőn a belek a kizárt sérvtömlőben volvulust képeznek, itt azonban meg kell nyílt összintességgel vallanom, hogy pontos kórismézési tünetjelzést nem tudok felállítani, azon egy eset után, mit egy halálosan végződő sérvmetszésnél jelenlétem alkalmával észlelhettem.

Most kicsiny dióbéjba szorított rövid vonásokkal akarom kezeltjeim 7 számát megismertetni, kik közül 2 esetben heveny, 5 esetben régibb kizáródás volt jelen.

A visszahelyezésnél 3 esetben a sérvcsatorna tágítása vált szükségessé, 4 esetben a nélkül volt visszahelyezhető.

A sérvbennéket 4 esetben tisztán hígfolyékony anyag és béllég, 3 esetben ezek mellett még összetöprődött diónagy-ságú bélsárgomolyok is képezték.

A kizáródás ideje szerint 1 volt  $\frac{3}{4}$  órá, 5 volt 24 órá és 1 volt 4 napos.

A sérv nemére nézve mindmegannyi lágyék sérv volt, s pedig jobboldali 6, baloldali 1 esetben. A betegek mindmegannyian férfiak voltak.

A visszahelyezést igénylő legrövidebb idő 5 perc, a leghosszabb 15 perc volt.

Az idő, melyben az ágyat a visszahelyezés után tökéletes jó érzés mellett elhagyhatták, 3 esetben 3 óra, 3 esetben 24 óra és 1 esetben 3 nap volt. Betegek közérzetében a visszahelyezés után zavartság, bántalmazottság nem volt felismerhető.

Ezek után pedig Hajnal István tr. következő szavaival fejezem be soraimat „ha tisztelt ügytársaim megengedik nekem azt, hogy az általam imént előadott tények, t. i. a gyakorlatomban előfordult minden kizárt sérv visszahelyezése nem

csupán a véletlen munkája, úgy talán helyeslésükkel lesz szerencsém találkozni akkor, midőn szerény szavamat az erélyes, de mindig ovatos taxis ajánlására felemelvén, azt még egyszer hangsúlyozom, s Schede tr. azon állításával szemben, hogy heveny kizárásokat rendkívül ritka kivétellel, a régiebbeket pedig legnagyobb részben vissza lehet helyezni, kimondom azt: hogy heveny kizárásokat ép úgy mint a régiebbeket legnagyobb részben vissza lehet helyezni.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die luetischen Psychosen in diagnostischer und prognostischer Beziehung. Von Sanitätsrath Dr. Albrecht Erlennmayer etc. in Bendorf bei Coblenz. Neuwied, 1876. Heusersche Buchhandlung. VIII. 99 l.*

Előttünk fekvő munkában, dióhéjban és tetszetős modorban előadva, egybefoglalva találjuk mind azt, mi kórodai és kórbonczani szempontból a bujakóros elmebántalmakról eddig ismeretes. Szerző új adatokkal nem gazdagítja ugyan az e tárgyra vonatkozó szakirodalmat, de részben eredeti az anyag beosztásán; míg tanulságos kórtörténeteinek fogva élvezetes pótlékot szerezhet még azoknak is, kik Ziemssen specialis pathologia-jából az agy-syphilis remek monographia-ját Heubner tollából már ismerik. Szerző utalva azon nehézségekre, melyek a bujakóros elmebántalmak, mint ilyeneknek kórismézésénél úgy a gyakorlatban, mint a szakemberek előtt is előfordulnak és gyakori kérdésekre, illetőleg fel nem ismerésekre vezetnek, áttér az e tárgyra vonatkozó jelesebb szakmunkák felsorolására. A bujakóros elmebántalmakat egyáltalán 3 szakaszra osztja fel. 1-ső szakasz: Az egyszerű bujakóros elmebántalmak, mozgási és érzési szövődmények nélkül. Alakjai: a bujakóros rásttkór, eselekvőleges és szenvedőleges bükór, dühösség. Tünetek: rásttkóros eszmék, nyomásra fokozódó fejfájás, közérzeti zavarok, hangulatváltozás. így: közönyösség, kifáradási érzet. 2-dik szakasz: Elmebántalmak mozgási és érzési zavarokkal; ezeknél a kedély és értelmi tehetségek zavara mellett a mozgató és érzőidegek bántalmazottsága van jelen. Fejlődik az első szakaszból. Alakjai: dühös rohamok, félelmi rohamok, önkívület, szunyáta vagy részegséghez hasonló állapot. Szervi tünetek: görcsök, epileptoid rohamok, izomrángások, aphasia, hemiplegia. Ha ezen rohamosabb tünetek, következetes gyógykezelésnek alávetve, valamely belterjükből engednek, akkor sz. elmekór egyáltalán valamely másodlagos, felmagasztalt, vagy lehangolt elmekórfajba megyen át, mely lehet vagy üldöztetési, vagy nagysági örültség. Ezen alakok mozgató bántalmak (n. oculomotorius, abducens, facialis hüdései) kísérletében lépnek fel, s jellemző rájuk bizonyos szellemi hiány. Így pl. a különben művelt beteg nem tudja a négy alapműtétet a számtanból stb. Az egyszerű bujakóros bántalmaknál csak a koponyán kívüli szervek vannak bántalmazva együttérés vagy visszahajlás útján; a második szakaszbeliél már az agy és ennek hártái vannak megtámadva. Erre utalnak az élőbeni súlyos tünetek, melyek, mint pl. a beszédzavarok, a fossa Sylvii bántalmazottságától függenek stb. Ezen kórbonczai leletek a következők. 1) Az agyhártákon: izzadmányok, megvastagodások, syphilom. 2) Az agyban: lobos ellágyulás, leginkább a csikolt test, látódomb, vagy az oldalgomrocok fatái mentőben. 3) Koponyacsontokon: esonthártalob és bujakóros esontlob. A harmadik szakasz rendszeren egyszerű dühös vagy félelmi rohamokkal vezetetik be; egy második bevezető tünetet az epilepticus rohamok képeznek és a többrendbeli hüdések. A beteg szellemileg hanyatlik, az értelmi és emlékező tehetség nagy fokban alászáll, a betegek buták. Ebben az állapotban a betegek irtózatosan hanyatlanok, s a kórkép egészben igen hasonlít a terjedő hüdéses butasághoz. Ezen szakaszban, Heubner úttörő vizsgálatai szerint, az agyedények vannak megtámadva. Az üterek ürtere megszűkül, mert a behártya befelé sarjadzik. A leggyakrabban megvannak támadva az art. corp. callosi, art. fossae Sylvii és cerebri prof. Az agy így kevesebb tápanyagot kapván, atrophizál, s innen

a mély és súlyos zavarok. Szerző azon véleményben van, hogy a nem bujakóros általános terjedő hüdéses butaság kórbonczai okát is az agyedényekben kell keresnünk.

Az első szakaszban a kóris-mézés súlypontja a bujakóros bántalom és az ezzel összefüggő elmebántalom kölcsönös hatásának kimutatásában lesz keresendő. Ha ez nem sikerülne, nem marad egyéb bátra, mint iodkaliummal tenni kísérletet, s ennek hatására alapján tenni meg a kórismét. A második szakaszban az epilepticus rohamok és a sokszor váltakozó kórkép igen hasonlítanak a több góczú sclerosis-boz. Itt tehát a kórelőzmények fognak segíteni. A harmadik szakasz igen hasonlít a hüdéses butasághoz, csak hogy utóbbinál oly sokféle és nagyfokú hüdések fordulnak elő, mint a bujakóros hüdéses butaságnál. Ezenkívül főleg jellemző, hogy itt egyes idegek hüdve vannak, nemkülönben egyes, meghatározott működésekre szolgáló agytájak functio-ja szünetel, az értelem alászáll; mind oly tünetek, melyek határozottan bujakóros bántalmazottságra utalnak.

A mi a bujakóros elmebántalmak jóslatát illeti, úgy az, az első szakaszban kedvező. Syphiloma-k a tüdőben, bujakóros máj körötte és májlobok, részletes és szétszórt léplob, bélhuzambántalmak stb. megfelelő gyógykezelésnek csakhamar engednek. A második szakaszban a jóslat már nem oly kedvező. Legkedvezőbbek, melyeknél csontbántalmak fordulnak elő. A mely esetekben az agyhárták vannak bántalmazva, azok nehezebbek, s gyógyulás esetében is, még mindig némi szellemi hiányok maradnak fenn. Visszaesések gyakoriak. Volt már eset, hogy a bujakóros epilepsia-ból is meggyógyultak.

A harmadik szakaszban a jóslatra vonatkozólag a szakfelelősek véleményei megoszlanak. Gyógyulások azonban ezen szakaszban is jegyeztettek fel. Szerző maga is észlelt néhány esetet. Minden esetre pedig kívánatos volna, ha a határvonalat meg lehetne állapítani, melyen túl már gyógyulást várni nem lehet. Szerző munkájában a gyógykezelésnek külön részt nem szentel, mi a mű monographiaszerű jellemét érzhetőleg csorbítja.

Lfr.

### L P A S Z E M L E.

**N—1. A keresztcsont jelentékeny részének egész vastagságban való kimetszése (resectio) a gerincezatorna megnyitásával központi esonthúsdag (myeloid) miatt.**

E műtét Volkmann által hajtatott végre 23 éves asszonyon. Nagy metszés által a keresztcsont bal széle a keresztcsip-porczegyesüléstől kezdve, le a keresztcsont hegyéig szabaddá tétetett. A keresztcsont széle e helyen a csontbántalom által héjas tömeggé volt felfuódva. Most szorososan a keresztcsontcsip porczegyesülés alatt véső alkalmaztatott, melynek segítségével a hátsó bal keresztlik alatt a keresztcsont ívalakúlag átvésztetett, miáltal a dag tökéletesen körülmetszetett. A keresztcsont jobb felől 2 cmtr. széles rész és a farcsikcsont megahagyatott. A csont átvésése után a dag késsel és ollóval választott el a végbéltől. Catgut-alákötés; a jó ökölnagyságú ür fertőztelenítő gázszövevvel béleltetett ki; carbol-permetezés (spray) a műtét alatt, fertőztelenítő sebkezelés, szorgos alagcsővezéssel. 6 hét múlva a beteg alig genyedő jelentékeny sebfelülettel elbocsáttatott. A gerinczagnak vagy hártáinak lobos izgatottsága nem jelentkezett. A vizeletet azonban műtét után a beteg nem volt képes annyi ideig tartani, mint műtét előtt, s a bélsárürülés mindmegannyiszor fájdalmas volt. Azóta 4 hó múlt el és a beteg e kellemetlenségektől is ma már majdnem teljesen megszabadult. (Deutsche med. Wochenschrift. 1876. 24. szám.)

**N—1 Bélszűrés egy esete, műtét, gyógyulás.**

Heath tr. a „Lancet“ 1876. I. köt. 848. l. következő, sikeresen műtett bélszűrés egy esetét közli: 56 éves asszony, ki 14 éves lágycsérve miatt sohasem viselt sérvkötőt, 3 hét óta enyhébb erőművi behatás után azt tapasztalá, hogy a daganat folyton növekedik. 4 nap óta székrekedés. Gyors összeesés állott be, az altest fájdalmas, hányás nincs jelen. A könyven visszanyomható sérv megett a csipárookban daganat ta-

pintható; allövetre kevés keményedett bélsárürülés; gyorsan fejlődő dobkórság, erőhianyatlás. H. a hasürt a Poupert-szálaggal párhuzamosan 4" hosszúságban megnyitá. Az elől fekvő, gyengén összetapadt beleket könnyűséggel elválasztá; rögtön nagymennyiségű geny ömlött ki részint a sebből, részint a hasürből. Ennek szorgos kitisztítása és pontos összevarrása után beteg erősödni kezdett; már az első éjen sok bélgáz távolodott el a betegtől, a műtét utáni 3-dik napon bő székelés. Később erős hasmenés zavarta a gyógyfolyamatot, egy hónap múlva mindazonáltal beteg gyógyultán hagyta el az University college-hospitál-t.

#### N-1. Újabb adat a hátsó pöscsapoláshoz.

Ranke tr. Volkmann kórodájáról egy újabb, sikeres hátsó pöscsapolási esetet közöl. 51 éves munkáson, ki 19 év óta erőművi húgycsőszorban szenvedett, f. é. január havában húgyrekedés miatt hólyagszűrés alkalmaztatott. Martius hóban V. a hólyagból és a húgycső külső nyílásából bevezetett pöscsapok közti szort a gátról felmetszette. A szor központi részletén kiterjedt kérges hegek ferde irányba terelték a húgycsövet, miért is annak a közönséges módon tágítása lehetlen volt. Beteg 13 sz. pöscsapal gyógyulva hagyta el a kórodát. (Deutsche med. Wochenschrift. 1876. 29. sz.)

## T Á R C Z A.

### A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1876. nov. 18-kán.

— Elnök: Lumniczer Sándor tnr.; titkár Thanoffer Lajos tnr. A tagok nagy számmal voltak jelen.

A november 11-kére hirdetett és közbejött akadályok miatt elhalasztott ülés ma tartatott meg.

— Schwimmer E. tr. *veres korpog (pityriasis rubra)* esetét mutatta be, mondva, hogy e bántalom igen ritka, így Hebra, ki százezer bőrbetegén felül álló tapasztalati anyag felett rendelkezik, s ekként valamennyi európai bőrgyógyászt felülmúl, alig észlelte azt tizennégy esetben. Bemutató nevezett tanárnál 3 esetet látott. A bántalom nagy kiterjedésű pikkelyképződés által van jellemezve; a pikkelyképződés önálló, s azon egyéb tünetek, melyek pl. pikkelyes sömörnél stb. jelen vannak, itt hiányzanak. Jelen esetben a beteg f. é. martius havában került a kórházba, s állapota akkor még nem volt oly kifejezett, mint most. Két havi kezelés után a beteg távozott, hogy e napokban ismét visszatérjen. A bőr jelenleg kivált a czombokon és karokon finom, laza, pikkelyekkel fedett, s az alap egyenletes halaványpiros. Alanyi tünetek égetés és némi viszkettségben állnak. A pikkelyek fűrészes és szappanos mosásokra folyton újra képződnek, hogy végre az egész testet ellepjék. Hol az ily eseteket végig észlelték, mindig halált láttak bekövetkezni børsorvadás és marasmus által. Beteg e mellett bujasenyves is.

— Lumniczer, másodelnök jelenti, hogy még két bemutatás van bejelentve, t. i. Müller és Liebmann tagtársak részéről, de ezek nem illetvén betegeket, csak a hirdetett előadás után fognak sorra következni.

— Stiller B. tr. felemlíti, miszerint a *hasi függér dagja* igen ritka betegség. Lebert, ki a világirodalomban ösmert legtöbb esetet összegyűjté, mindössze 103 esetet talált, ő maga azonban csak egyet észlelt, s említi, miszerint Boroszlóban azelőtt nem is volt sem a kórházban, sem a magánygyakorlatban e bántalom kórismézve; míg angol és skot orvosok aránylag gyakrabban találkoznak azzal, miből az következik, hogy az angolszász fajnál e bántalom gyakoribb. Előadónak is volt alkalma egy esetben a szóbanforgó bántalmat észlelni. Az eset egy 60 éven felüli, senyves küllemű férfit illet, ki az izr. kórházba a hasürben mutatkozott daggal lett felvéve. Előzményekből felhozza, hogy 30 év előtt csúszban szenvedett, 20 év előtt orbánczban, 1 évvel ezelőtt tüdőlobban, mely oly nagymérvű volt, hogy a rendelőorvos egy nap alatt volt kéntelen 30 nadályt alkalmaztatni. E bántalamból csak lassan tudott felüdülni; előbbi erejét nem is nyerte vissza. Ezután fájdalmak jelentkeztek hátában, melyek mellfelé is kisugároztak és később a köldöktájon is mutatkoztak. Öt hó óta ágyban van, álmatlan és étvágytalan. Az akkori jelen állapot felvételénél kitént, hogy az egyén rosz küllemű, légdagja van, a szív eltérést nem mutatott, a has lapos, s feszült felhási lüktetés volt jelen; a köldöktájon tallérnagyságú, resistens, határaiban ki nem puhatolható lüktető tér, melynek kopogtatási hangja tompa, s hallgatódzásnál felette szívösszehúzódkor nesz észlelhető; systolicus tágulatot nem lehetett kimutatni, valamint hiányzott a czombüterek elkésése. Első pillanatra a senyves küllem rákra emlékeztetett, s pedig gyomorcsuki rákra; a fájdalmak részint cardialgicusoknak, részint a dagból kiindulóknak lehetek volna vehetők. Ütérda mellett szólt a dag helye, érmézesebb volta,

valamint az, hogy mégis némi tágulatot lehetett rajta észlelni míg álképlet ellen szólt az, hogy a gyomor nem volt kitágulva, a senyves szín nem volt oly sajátságos, úgy hogy a kórhatározat mégis aneurisma mellett maradt. Tüneti kezelés mellett a beteg állapota javult és javulva hagyta el a kórházat is. Három hét múlva azonban lényegesen roszabbulva ismét felvettette magát, s pedig sokkal roszabb állapotban, mint kiment; a lelet annyiban változott, hogy a köldöktáji dag lényegesen megnagyobbodott és az aneurisma minden jellemzetes tünetét mutatta; egy éjjel hányás állott be, a beteg collabálva volt, s a hasban égető fájdalmak léptek fel, melyek azonban nyomásra nem nagyobbodtak. Midőn előadó beteget a reggeli látogatás alkalmával látta, az összeesés tüneteinek kívül tapasztalta, hogy a dag nagyobb lett ugyan, de egyszersmind puhább is, s a lüktetés elmúlt. Mindezekből azt következtette, hogy az ütérda megrepedt; hashártyalob tüneteinek azonban nem mutatkoztak. 2 óra múlva a beteg meghalt.

A bonczolatnál, melyet Scheuthauer tr. végzett, a tüdőt puffadtak, a pericardiummal összenőttnek, a szivet kissé porhanyósnak, a balgyomrocrot valamivel tágabbnak találta; a mellkasi függér mindenütt sima; a hasi függér egész kiterjedésben egyenetlen; ez egyenetlenség igen éles határral kezdődik épen a függér rekeszi nyílásánál, hol annak behártyája genyszerű folyadékkal bevont. Az aorta abd. oszlási helyén ült a mellfelé megrepedt, mintegy 6 cmtr. átmérőjű dag. A hasürben sok vér. Lebert a dagnak az oszlási helyen való előfordulását csak 3-szor találta feljegyezve. Az ütérda megrepedése szerinte a hasi függérnél 33%-ban történik, míg a mellkasi aorta dagjainál 66%-ban. Lebert említi, miszerint alanyi tünetek hiányoznak, ez esetben is hiányoztak; mivel pedig a dag közvetlen a halál előtt nagyobb lett és lüktetése megszűnt, következtethetni, miszerint a vér nem ömlött a szabad hasürbe, hanem mintegy aneurysma diffusum jött létre. Előadó sajnálja, hogy magát a dagot nem mutathatja be, de akkor, midőn az esetet észlelte, nem remélte, hogy szerencséje lesz ez esetet itt tárgyalni.

El van ösmerve, miszerint az ütérda legritkábban reped meg kifelé, t. i. a bőrön át. Előadónak volt alkalma ily esetet látni 12—13 év előtt; az eset egy pupos ifjú, ki gyakran vérzett a bőrből, s kinek anyja a vérzést mindig lapissal csilapította; előadó emlékszik, hogy azon ifjúnál a mellkas ki volt tágulva, a bordák felette hiányoztak; a fiú további sorsáról tudomással nem bir.

Betegénél a halált, előadó, nem a vérzés által, hanem a choc által okozottnak tartja, miután a vérvesztés nem is volt oly nagy, alig  $\frac{2}{3}$  liternyi. Hashártyalob, dacára a kiömlött vérnek, nem fejlődött. A sziven élőben nem volt rendellenesség kimutatható, noha mérsékelt hypertrophia volt jelen; ezt magyarázza a tüdőknél pericardiummal összenövése, valamint a tüdőlegdag; hiányzott a czombüterek elkésése. Különös figyelmet érdemelt a beteg senyves külleme, mit Lebert tr. jellemzetesnek tart, s minek jelenléte különféleképp magyaráztatik.

Az ütérda okául ütérbellob tünt ki; nagy ritkaság, hogy csak a hasi függéren mutatkozik; de a lob alakja nem felelt meg az endarteritis deformans szokott képének; dudorok, lemezek itt nem annyira voltak jelen, mint hegek, úgy hogy talán lehetne a folyamatot subcut endarteritis-nek mondani. A lob

ez esetben éles határral kezdődött, közvetlen a rékesz nyílása megett, úgy hogy lehetetlen azon gondolattal meg nem barátkozni, mintha ott helyi befolyások idézték volna elő a kóros folyamatot. Ezután áttér előadó az ütérdagok tanára, s felemlíti, miszerint férfiaknál az gyakoribb, mint nőknél, befolyással van keletkezésére minden esetre a fáradséges munka, úgyszintén befolyással bírhat arra a csúz.

— Liebmann tr. az egyetemi szülőkóródnál világrajött két újszülött hulláit mutatta be, melyeken következő, ritkábban előforduló érdekes tünetek voltak észlelhetők:

Az első november 4-kén született protrahált vajúds után tetszhozt állapotban, melyből felélesztetvén, még 17 óráig élt. Feltűnő és meglepő volt ezen újszülöttön, kinek szívverését az egész szülés alatt tisztán lehetett hallani, hogy hasának tetején puffadtságán kívül a végtagokon maceratio-hoz tökéletesen hasonló folyamat volt jelen, mely folyamat *pemphigus* következményének bizonyult. Az anyán bujakórának semmi jele, 2 évvel ezelőtt a kóródnál egészséges ikerpárt szült.

A második analog eset nov. 9-kén került észlelés alá. Egy először szülő vétetett fel, kinél lábfejkvésben levő élő magzat constatatott. A magzatvíz kiömlése után előadó a kóródnál működő Engel tr. úr által figyelmeztetve lón, miszerint a szeméremrésben mutatkozó lábakon maceratio-szerű folyamat van jelen, mi az imént tisztán hallott magzatszívhangokkal mérő ellentétben áll, de csakhamar eloszlott ezen kétely, midőn t. i. a magzat lábaival kétszer egymásután rángatózást vitt véghez, mi azt jelezte, hogy a magzat intrauterin légzett; hogy tehát él és egyúttal veszélyeztetve van, s hogy a lábakon jelenlévő bőrlefoszlás és egyéb kóros elváltozás nem rohadáson, hanem pemphiguson alapszik. A szülés további kezelése ennél fogva abban különbözött a rohadt magzathoz szokásos kezeléstől, hogy az *extractio lege artis* megtörtént és a magzat élve hozatott a világra, de 40 óra múlva meghalt. Az anya bujakórban szenved.

— Müller tr. időközben eltávozván, az ülés véget ért.

#### A kolozsvári orvos-természettudományi társulat ötödik orvosi szakülése 1876. october 13-kán.

— Stern János tr. esetében a 42 éves napszámosnál, ki mint ilyen az országút kavicsolásánál van alkalmazva, a kórházba néhány nap előtt történt felvétele alkalmával a köztakarón nagyság és kifejlődésre nézve különböző göcsök találtak. A legifjabbak borsó- egész babnyiak voltak, piros bőrrrel fedték, fájdalmasak és lobos udvarral környezték. Az előbbre haladotakon látható volt, hogy a felhám geny által fel volt emelve, míg a legfejlettebbeken a felhám egészen keresztül volt törve és vastag, beszáradt sárgás pörkökkel borítva; továbbá azok krajezár- egész garasnyi folytonosság hiányokká változtak át, melyekből nyomásra nagy mennyiségben sűrű zöldes geny szivárgott elő. Ezek mellett tallér-, egész tenyéryni, többé-kevésbé mélyreható, kerek vagy köröczős, élesen határolt udvar által körülvevett, szintén beszáradt pörkökkel fedett sejtszöveti roncsolások voltak láthatók, melyekből genyet szintén nagy mennyiségben lehetett kinyomni. Ezen körkép a bemutatás napjáig annyiban változott meg, mennyiben két fürdő és oszlátó-kenőcs alkalmazása után a pörkök leváltak és a meggyült geny lemosatott, úgy hogy most szabad folytonosság hiány látható. Akkor épen úgy mint most, leginkább a nagyobb bőrnyírások — kör- és vesealakjuk folytán — első pillantásra azon benyomást tették, mintha roncsoló bujakóros kiütés volna előttünk, hol a nagyobb fekélyek egyes széteső növedékek összefolyásából jönnek létre, miáltal ezek öblözetes szélük következtében kigyózó küleműek lesznek.

Előadó figyelmeztet azon körülményre, hogy az ifjabb göcsök felett a bőr élénk piros, hogy ezeket, valamint a nagyobb folytonosság hiányokat is lobos udvar veszi körül, hogy fájdalmasság és csak kiskokú beszüremkedés van jelen, ezen tünetek pedig ellenkeznek a bujakóros növedékek sajátos tulajdonságaival; továbbá hogy az ifjabb kiütések valóságos genytüszők, mi szintén a növedék bujakóros természetét ellen szól; végre felemlítve, hogy a beteg nyilatkozata szerint a

keresztstajon folytonosság hiányok helyén 6 hét előtt jelentkeztek a göcsök, míg a karokon levők 3 héttel ezelőtt keletkeztek: a gummát a gyors lefolyás miatt is kizárva, a kórismét kelevényre (*furunculosis*) állapítja meg.

A kelevénykór létrejövését illetőleg jelen esetben ki lehet zárni minden belső okot; továbbá vizsgógymód nála nem alkalmaztatott; rühnek, viszketeg- vagy izzagnak maradványait testén nem találhatni, így tehát különös tekintettel arra, hogy a kelevények legnagyobb száma ott fejlődött, hol a ruha leginkább a testhez szorúl, a betegség okát ruhatetekben kell keresnünk. E feltevés két mozzanat által nyer megerősítést. Egyik az, hogy a beteg hat héten át porondot rostálva, folytonosan porban dolgozott, fehérműt nem változtatott, le nem vetkőzött, tehát a legnagyobb tisztatlanságnak volt kitéve. A másik az erős viszketés, melyet beteg ez idő alatt érzett, miért gyakran volt kéntelen magát vakarni.

— Hőgyes Endre a légzés-mérés (spirometria) módszereit ismerteti és elősorolja azon vizsgálatok eredményét, melyeket e módszerek segélyével eddigelő a légző képesség (Vitalcapacitát) meghatározására ép és kóros viszonyok között tettek.

Terjedelmesen előadja e tekintetben más szerzők észleleteinek eredményeit, megismertstven azon vizsgálatokat is, melyeket ő a gyakorlatnak a légző képesség növelésére való befolyása felett korábban tett, s melyekből kitűnik, hogy a gyakorlatnak igen is van befolyása a légző képesség növelésére, mennyiben egyeseknél 10—14 napi gyakorlat után 25—30%-nyi növekvés volt abban észlelhető. Azután a légzés mérésének értékéről szól a betegségek jelzésénél. Annak segélyével a légző képesség rendes értékétől csak tetemes eltéréseket lehet felismerni. A rendes légző képességet is csak igen nagy, 10—20%-nyi hibával lehet meghatározni; ezért kisebb eltérések nem mutatnak okvetlen kóros állapotokra. A légzés mérésével mindig csak annyit lehet meghatározni, hogy a légző képesség közel áll-e a rendeshez vagy sem. Továbbá e módszer csakis a légző képesség mibenlétéről ad felvilágosítást, míg magára a kórfolyamat minőségére nézve nem; így a kizáró körjelzésben nem alkalmazható. Annál fontosabb e módszer azonban az egyes esetek huzamosabb megfigyelésénél, mennyiben a légző képesség változását vagy roszabbodását számtani értékekben adja meg; így a kórjóslat megállapításánál és az alkalmazásba vett gyógyeljárás hatásossága vagy hatástalanságának meghatározásánál megbecsülhetlen eszköz, s elterjedésének úgy a kóródnál mint a magángyakorlatban nézete szerint leginkább az állott útjában, hogy a mérő eszközök nem voltak eléggé jutányosak és eléggé könnyen hordozhatók.

Kapcsolatban ezzel bemutat egy Lowne-féle *compendiosus* spirometer-t, melyet a kórtani intézet részére az idei londoni tudományos eszközök kiállításáról hozott magával. Ez eszköz kicsinyiségénél fogva hordozható, nagysága alig lévén nagyobb mint egy jó ivó pohár. Felső része óraszerű tokot képez, melynek czímlapjáról le lehet olvasni angol köbhüvelyekben a gépen keresztül kilehelt levegőt. A lemérés elve abban áll, hogy az óralap alatt levő zárt hengerbe kis szélkerék van behelyezve, melyet a zárt tokba vezető csatornán befűjt levegő forgásba hoz, s e közben a kerék tengelyével kapcsolatban levő óramutató a forgások számát leírja. A beívó csatornával szemben fekvő kis cső vezet ki a levegőt; e kivezető csövön pedig egy szelep zárja el a nyílást, kis rugó által folytonosan odatartva, melynek csak annyi ereje van, hogy mintegy 10—14 mmtr. vízoszlopnyi légnyomásra kinyílik. A kis gép bevezető nyílása és a száj közé még egy kis sűrítő edény jön, mely a kilégett levegőbeli vízpáráknak lehülése és felfogása végett használatkor hideg vízbe állítandó. Minde-nik eszköz mérőképesége külön van meghatározva és az eszköz hibája ritkán hágja túl az 1—2%-ot.

Az eszköz a londoni kórházakban és magángyakorlatban el van terjedve, s könnyen szállíthatósága és aránylag nem nagy ára folytán (4½ font sterling), ha megismerik, a szárazföldön is el fog terjedni. (Vége köv.)



### A lelenczház érdekében.

Egy helybeli orvosi lapban legközelebb egy cikk jelent meg, melynek címe: „Nem kell lelenczház” eléggé jelzi irányát. Feltűnő nyugtalommal, milyent a csalhatatlannak tartott meggyőződés érte szokott kölcsönözni, itélik el abban a lelenczházat, s erősen ostorozzák azon szegény bűnösöket, kik a lelenczház mellett mernek szót emelni. Ámbár még bővebben szándékozom foglalkozni ezen tárggyal, minthogy azonban ezen ügy elejtését észszerűnek nem vélem, már most szükségesnek tartom, ezen folyóirat olvasói előtt némely észrevételeket tennem.

Állítatják, hogy ott, hol lelenczház létezik, minden lehető bajnak az lenne szülő oka, s azt is vétkül rójják fel, miszerint:

„a holt szülöttek számát növeli, miként a következő kimutatás mutatja. Holtan született átlag:

	Magyarországban	Aus triában
1855	0.9	1.9
1856	0.9	1.9
1857	1.0	2.1
holtan született a törvénytelen ágyúknál:		
1865	3.7	11.9
1856	4.2	12.7
1857	5.3	14.2

s míg a lelenczházzal bíró tartományokban a holt szülöttek átlaga 1.88-7.5, a lelenczházal nem bíróban 0.8-6.15, vagyis ott, hol lelenczház nincs, kevesebb a holt szülött, s lényegesen kevesebb a törvénytelen szülött.

Már most nem szólunk arról, hogy a cikk írója semminemű okkal sem teszi elfogadhatóvá azt, miért kellene ezen roppant különbséget épen a lelenczháznak tulajdonítani, midőn egész nagy irodalom van, mely a holtan szülöttek statistikájával foglalkozik, a nélkül, hogy a szakértők a lelenczházakat a helyenkint mutatókülönbségekért felelőssé tenni hajlandók lettek volna. S azt is csak úgy mellekesen jegyezzük meg, hogy mióta Franciaországban a „tour”-okat megszüntették, s így a lelenczek befogadását megnehezítették, a holtan szülöttek száma megötszörösödött, a mit azon cikk szerzője figyelmen kívül hagyni jónak látott. *De hát állanak-e a tények, igazak-e a számok, melyekből a szerző következtet? Teljességgel nem.*

Ime mindenki megvizsgálhatja a következő számokat, melyeknek forrását én eltérőleg ama cikk szerzőjétől — ki sehol forrást nem idéz — igenis megnevezem.

A „Tafeln zur Statistik von Oesterreich 1861” című hivatalos kimutatásban ezeket találjuk:

	Austria német tartományaiban			Azon lap szerint
	élve született törvénytelen	halva született törvénytelen	%	
1855	76.912	2694	3.6%	11.9%
1856	82.502	3278	3.9%	12.7%
1857	114.027	4169	3.6%	14.4%

Tehát 1855. évet illetőleg azon cikk szerzője azt mondja, hogy 11.9% volt a törvénytelen halvaszülöttek aránya, valóban pedig volt csak 3.5%, tehát *tévedett*, az igaz, hogy csakis 8.4 százalékkal; 1856-ot illetőleg az ő állítása szerint volt 11.7%, valóban volt 3.9%, *csalódott* 8.8 százalékkal; 1857-re nézve azt mondja, hogy volt 14.4%, tényleg volt 3.6%, a *tévedés* tehát 10.8 százaléka.

Ime adatainak megbízhatóságához egy kis *commentar*.

Budapest, 1876. nov. 18-kán.

Spitzer Mór tr.

### V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. nov. 23-kán.** A budapesti kir. orvosegylet kezelése alatt álló pályadíjak összege, a jutalomdíjaknak többször sikertelenül történt hirdetése után, kétezer forintnál föbbre megszaporodott, minélfogva a választmány azon tervet szándékozik a dec. 2-diki rendkívüli gyűlés elé terjeszteni, hogy azon összeg tökécsítettén, háromezer forintra növeltesse, s a kamatokból 3-2 évenként pályadíjak tűzessenek ki. Ezáltal pályadíjalap létesítenék, mely az orvosegylet kezelése alatt arra szolgálna, hogy ezen az úton orvosi irodalmunk fejlesztésére közre-hassunk; hogy pedig ezt minél hatásosabban tegyék, lassankint részint adományok, részint pedig az évenkénti kamatokból 5%-nak a tőkéhez csatolása által azon tőkét tizezer forintra lehetne szaporítani, midőn a kitűzhető jutalomdíjak évenkéntiek és jelentékenyek lehetnének. A jutalomdíjak kihirdetése már akkor megkezdetnék, mihelyt a tőke a háromezer forintot elérte, s mennyiben ügyfeleink között a hangulatot ismerjük,

legjobb reményeink vannak aziránt, hogy nemcsak azon összeg fog legközelebb rendelkezésünk alatt állani, hanem tetemesen mag is lesz az haladva. Ügyfeleink mindenkor szívesen felkarolták azon ügyeket, melyeknek előmozdítását tudományos törekvéseink hasznosaknak látták. S midőn ily módon ezen pályadíjalap alkottatik, egyszersmind alkalom nyílik, hogy itten is késő nemzedékek számára megőrizzük Balassa János tnr. emlékét, ki életében a magyar orvosok díszje volt, akkor pedig, midőn a pályadíjak gyűjtése lapunk által megindított, itt az országban a tudományos orvosi haladás élén állott; ennélfogva azt hisszük, ügyfeleink helyeslésével fog találkozni azon javaslat, hogy a szóbanlevő alap „orvosegyleti Balassa-pályadíjalap” nevet viselje.

—a— Az egyetemi karok tanári testületei akként alkotvák, hogy a rendes tanárok kivétel nélkül tagjai, a rendkívüli tanárok pedig oda oly arányban hivatnak meg, hogy számuk a rendes tanárok számának felét meg nem haladhatja; így pedig megtörtént, hogy midőn főszakmák tanáraivá rendkívüli tanárok nevezettek ki, ezek kinevezési rend szerint legifjabbak lévén, a tanártestületek tagjaivá nem lehettek. Ekként a tanártestületekben főszakmák képviselet nélkül maradhattak, mi az ügymenetre károsnak mutatkozván, a tanártestületekre vonatkozó, jelenleg még életben levő szabályok akként egészítették ki, hogy a tanártestületekben a rendes és rendkívüli tanárok közti eddigi számarány fenntartása mellett, az olyan rendkívüli tanárok, kik főszakmákat képviselnek, a tanártestületek tagjaivá lesznek még akkor is, ha a kinevezési sorrend szerint még nem következnenek.

—a— Az új orvostudori szigorlati rend szerint, ha valamely szaktól több tanár tart rendszeres előadásokat, azok felváltva működnek rendes vizsgálókként; minthogy pedig meg egy ideig lesznek olyanok, kik a régi mód szerint tehetik le szigorlataikat, ahhoz hasonló intézkedés történt a régi orvostudori II. szigorlaton a belgyógyászat vizsgálatára nézve.

—a— Megjelent „Vizsgálatok a tenyészbenáság lényege felett. (Előleges közlemény). Dr. Thanhoffer Lajos tanártól.” Ezen, a földművelés-, ipar- és kereskedelmi ügyészséghez intézett jelentést magyar és német nyelven, (Nagy 8-rét, 59 lap) a nevezett ügyészség adta ki, még pedig a szöveg közé nyomott fametszetekkel. A ménlovakat érő tenyészbenáság (Zuchtflöhe) tanulmányozása végett a ménlepek főnökei értesítettek, hogy a szóbanlevő bántalomban szenvedő állatok közül néhány leszurván, ennek gerinczaga az állatorvosi tanintézetbe küldessék, itt pedig az megvizsgáltassék. Így történt ez Macbeth-tel, melynek gerinczagyát Thanhoffer tnr. igen tüzetes szövettani vizsgálat tárgyává tette, s találta, hogy annak rostaszerű külleme az edény- és idegkörötti szövettüregeknek rendkívüli kitágulása által van feltételezve. A bántalom gerinczvelőlob és sorvadás tiszta kórképét mutatja, mi vérömleny góczok képződésével kezdődik, ezekhez pedig gyuladás, beszűrődés, gyenedés és elmallás csatlakozik. Végre a burkok a gerinczvelőhöz helyenkint oda vannak növe.

—a— Párisban az „école d'anthropologie” f. hó 15-kén Broca tnr. előadásával, mely számos hallgatóság által ünnepélyesen és élénken üdvözöltetett, megnyitott. Ezen embertani iskola a „société d'anthropologie” által kezdeményeztetett, s felállításához a szükséges költségeket a párisi társadalom legelőkelőbb tagjai adták össze. Az iskola az orvosi főtanoda kiegészítő részét képezi, s a Dupuytren-muzeumban van elhelyezve. A tanárok következők: Broca, a bencztani embertanból; Topinard, az élettani embertanból; Dally, az ethnológiából; de Mortillet, a történelmi embertanból; Hovelacque, a nyelvészeti embertanból.

—a— Valentin, a berni egyetemen az élettan tanára, ezen minőségében már negyven év óta működik, még pedig folytonosan jó egészségben és teljes erőben. Legközelebb a tudománynak tett szolgálatai elismeréséül az orvosi kar által üdvözlő irattal és bronzszoborral, míg a bölcsészeti kar által oklevéllel „honoris causa” tiszteltetett meg. 40 éves szolgálati működése alkalmából még a tanács és a tanuló ifjuság részéről üdvözöltetett.

—a— Verneuil a francia „académie de médecine” october 24-diki ülésén gyomormetszés (gastrotomia) sikeres műtétéről tett jelentést, mely 17 éves ifjún szorososan a gyomornyit felett levő bárzsingszűkület miatt vitetett véghez. Ezen szűkület KHO lenyelése által okoztatott. A metszés a középronaltól négy újjnyi távolban, az albordák szélén csekély hosszúságban történt; a könnyen megtalált gyomor pedig Nélaton módja szerint rögzítetett.

—a— Péan, mint a „L'Union médicale” 89. számában írja, az académie de médecine előtt két egyént mutatott be, kinél a lépét legjobb sikerrel irtotta ki. Az egyiknél a műtétel még 1867-ben történt, s a lépben négy savós témlő volt jelen. A másik esetben a 24 éves betegnél a megnagyobbodott lép szertelen fájdalmakat okozott. A műtétel igen

egyszerű. A metszés a köldök felett 8 cm-nyire kezdődik és a fanizület felett 6 cm-nyire végződik; az előrehúzott lép kocsánya pedig tömegesen lekötetve, lemetszetik és a hassebben rögzítetik. A gyógyulási mellékek körülmények által egyik esetben sem volt háborgatva.

— *a* — Seyfert a thüringeni orvosgyűlés „Correspondenz-Blätter“ 10. számában csontvelőlob esetét közli, mely 9 éves fiúnak czombjában átázás után fejlődött, s körülbelül hét nap alatt halálosan végződött.

△ Oroszországban a blatta orientalis és bl. germanica egyenesröpű rovarokat (svábbogarak) „vizi betegség“ ellen mint népies szert szokták használni, s Kuprianow tr. is rendelte azokat, még pedig állítólag jó sikerrel. Legközelebb Bogomolov P. tr. tett azokkal kísérleteket Botkin tr. szentpétervári kórodáján. A svábbogarak gyengén izzasztólóg és mint enyhe húgyhajtók hatván, a savófelhalmozódások csökkenését, vagy éppen teljes eltűnését eredményezik. Bog. tr. a bogarokból antihydropin jegeczes anyagot állított elő, melynek vegyi, életteni és méregtani hatását csak bővebb tanulmányok után fogja közölni. Úgy látszik, hogy a svábbogarak ható anyaga a cantharidinhez hasonló kámforvegyület, csak hogy annál szelidebb hatású.

— Megjelent „Fiatal nők útmutatója a terhesség és gyermekágyban. A kisdedek ápolása. Írta Schulhof Jakab tr.“ (Budapest, Grill K. könyvkereskedése, 1877. 16-rét, 128 l.) A könyvecske, melynek tartalmát a szerző ügyesen állította össze, Patrubby Gergely tr-nak, Budapest főorvosának van ajánlva.

— Megjelent: Holzer tr., franzensbadi fürdőorvos orvosi zsebnaptára „Aerztlicher Taschenkalender mit Tagesnotizbuch“ czim alatt, Bécsben, Perles Moricz kiadónál, Bamberger, bécsi egyetemi tanár arczképével. Tiszta jövedelme a Lipik fürdőhelyen felállítandó menháznak van szánva. Tartalma nem kevésbé érdekes és tanulságos, mint múlt években. Gyógytani részében Heschl tanár a bebalszamlásról, Drasche a cholera gyógykezeléséről, Valentin a méh kutaszolásáról, Monti a gyermekek székrekedéséről, Ultzman a húgy vizsgálásáról írnak. Tartalmaz továbbá mindenféle összehasonlító táblákat; Bécs kórintézetei, s monarchiánk, Németország, Schweiz és a dorpati egyetem, valamint az osztrák-magyar bábaiskolák tanszemélyzetét, Europa fürdőhelyeit és a fürdőorvosok jegyzékét stb.

### H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1876. nov. 17-től egész nov. 23-ig ápolott betegekéről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 17	36	19	55	21	18	39	4	—	4	631	303	4	2	30	970
" 18	24	18	42	15	10	25	1	1	2	639	310	4	2	30	985
" 19	17	13	30	39	9	48	4	1	5	613	313	4	2	30	962
" 20	19	22	41	14	3	17	3	1	4	615	331	4	2	30	982
" 21	19	17	36	30	15	45	1	1	2	603	330	4	2	32	971
" 22	27	16	43	15	15	30	1	2	3	615	327	4	4	31	981
" 23	32	21	53	27	13	40	2	2	4	618	334	4	4	30	990

Fővárosi statisztikai kimutatás. Nev. 5-től nov. 11-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 238 gyermek, meghalt 204 egyén, a születések tehát 34 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 168 törvényes, 70 törvénytelen; nemre nézve pedig 127 fiú, 111 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt aolt 111 férfi, 93 nő, egy éven alóli gyermek 66. A halálozásokból esik: I. kerületre 15, II. ker. 14, III. ker. 15, IV. ker. 6, V. ker. 13, VI. ker. 24, VII. ker. 29, VIII. ker. 27, IX. ker. 14, X. ker. 4, kórházakra 43. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 21, hydrocephalus acutus —, meningitis 2, convulsiones 19, croup 6, dyptheritis 8, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas —, variola 3, diarrhoea 7, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus —, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 11, peritonitis 2, hydrops 3, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 27, morbi puerperales —, apoplexia 8, marasmus senilis 10.

### P á l y á z a t o k.

Elek, németajkú mezővárosában (Arad megye) a rendszeresített községi orvosi állomás választás útján betöltendő lévén, annak eszközésére a pályázat ezennel kiirattván, a választás határnapjául folyó év december hó 17-dik napjának d. e. 10 órája kitézetik.

Ezen állomás elnyerésére szükséges, hogy pályázó az 1874. év. XVIII-dik t. cz. 74. §-a értelmében orvostudori oklevéllel és legalább egy évi gyakorlatot igazoló okmányokkal birjon.

Ez állomás évi 600 frt. fizetés, 120 frt. évi lakbér és minden látogatástól 20 kr. javadalmazással van egybekapcsolva.

A kellőleg felszerelt folyamodványok Elek mezőváros képviselő testületéhez 1876. december 17-kén reggeli 9 óráig benyújtandók.

A választott orvos tartozik állomását 1877. év 1-jén elfoglalni. Eleken, 1876. october 31-én.

A községi képviselő megbízásából

Klem József, bíró.

Dömsöd községi orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltése végett pályázat nyitattik.

Evi fizetés 500 frt. és szabad lakás. A beteglátogatás- és halott-kémlésért 20 kr. van megállapítva.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel ellátott folyamodvényaikat alólirt szolgabíróhoz f. é. dec. hó 20-dikig adják be.

Dömsöd (Pest megye), 1876. october 29-kén.

2—3

Hajós Kálmán, a solti felső járás szolgabírája.

A kolozsvári m. kir. tudományegyetemnél 1-ször a kórboncztan, 2-szor az élet- és szövegtan és 3-szor az élet- és kórvgytani tanszékek mellett külön-külön évi 600 frtnyi rendes fizetés és 120 frtnyi lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomások betöltendők.

Felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik a fentemlített állomások valamelyikét einyerni ohajtják, hogy szabályszerűleg felszerelt kérvényeiket f. é. nov. 30-ig bezárólag a kolozsvári m. kir. tudományegyetem orvostudományi kar dekáni hivatalához nyujtsák be.

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

A rudai 12 apostol bányatársulatnál egy orvosi állomás betöltendő 820 frt. készpénz fizetéssel.

Az állomás székhelye Brád, Hunyad megye zarándi járásában.

A versenyzők bővebb felvilágosítást nyerhetnek nádor-útcsa 14. sz. 1. em., a m. kir. főfémhivatal helyiségében, Horkay Andrásnál, ki az illetők képességi okmányainak átvételét és közvetítését eszközöndi f. évi november végéig.

A román nyelv ismerete kívánatos.

### H I R D E T M É N Y.

Migraines & Neuralgies

**PAULLINIA-FOURNIER.**

Hatalmas szer a zsábak (neuralgiae), gyomorfájdalom, göresök csúsz és kiváltképen az ideges félfejféjás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyésztli. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huquier, A. Tardieu, E. Barthès* által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakoáni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy éppen árt.* — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

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

Pesten, magyaországai főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerterében, Király-utca 7. sz.