

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 szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. Adatok az iszákos rezgőjüngők fehérvizezéséhez. — *Takács E.* tr. Közlemény gyógyszer-kísérletek eredményeiről. I. *Pilocarpium muriaticum*. II. A higanyhalvag bőr alá fecskendése. — *Schweiger Zs.* tr. A női ivarszervek helyi kezelése, tekintettel a fürdőgyógyászati eljárásra. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch des Ohrenheilkunde mit Einschlus der Anatomie des Ohres von Dr. A. v. Tröltsch. — *Lapszemle.* A nagymérvű tüdővérzésekről. — Bódító szerek hasi hagymáznál. — Hagymázbetegségek kezelése. — Üldeg-zsába kezelése. — Hurutos sárgaság kezelése. — Vékony bél előesése végbélén át. — Bárzsing-sipoly. — Kanalas golyóhúzó. — Canule a légcsőben. TÁRCSA: Az orvostudori oklevelek honosításáról. — Levelek a németországi sebészek VI. congressusa alkalmával. IV. — Vegyesek. Szerkesztői levelezés. — Pályázatok. — Hirdetések.

Adatok az iszákos rezgőjüngők fehérvizezéséhez.

LAUFENAUER KÁROLY tr-től. Bécsben.

Utóbbi időben az elmebeteggek vizelete több tekintetben igen beható vizsgálatok tárgyát képezte, s azok közzététele a német elmeorvosias irodalomban a múlt év utolsó és a folyó év eddig lefolyt hónapjaira esik. A megejtett vizsgálatok eredményei még korántsem tekinthetők teljesen bevégzetteknek, sőt tekintetbe véve a szerzőknek egy némely pontban ellentétes nézeteit és a megoldatlan maradt pontokat, másrészt ama nehézségeket is, melyeket az elmebeteggek vizeletének vizsgálata, de annak nyerése gördít a nyomozó elé, minek folytán a vizsgálás rendszeres időközökben az illető egyénél sokszor alig lehetséges, s így tévedések igen könnyen csúszhatnak be: mind oly körülmények, melyek szem előtt tartása további nyomozások folytatását nemcsak kívánatosná teszik, de egyenesen folytatólagos vizsgálatokra hívnak ki. Fent elősorolt körülmények indítanak arra, hogy múlt év october havától egész folyó év február közepéig folytatott vizsgálataimat előterjeszsem, melyek az iszákos rezgőjüngők vizeletének esetleges fehérvizezéséről vonatkoznak. Múlt évben Fürstner¹⁾ és Weinberg²⁾ trok. rövid időközökben ama észleletüket tették közzé, hogy az iszákos rezgőjüngők egy részének vizeletében fehérvize jelen meg, melynek mennyisége a delirium nagyságával, annak növekvésével vagy esésével egyenes arányban áll.³⁾ Említett szerzők ez iránybeli vizsgálataira valószínűleg Huppert⁴⁾ megfigyelése szolgált indító okúl, ki az epilepticus roham után rendszeres fehérvizezésről értesít. Huppert adatait Richter⁵⁾ saját észleletei alapján kétségbe vonta; későbbi vizsgálatok azonban azt találták, hogy az epilep-

ticus roham után az esetek többségében csakugyan fehérvize jelen meg.

Ezen vita az elmebeteggek vizeletére vonatkozó több rendbeli vizsgálatoknak sorozatát nyitotta meg, s többek között a vizsgálatok figyelmét az iszákos rezgőjüngők vizeletére is irányozta. Előre meg kell jegyezni, hogy adataim Fürstner és Weinberg észleleteit egész terjedelmükben megerősítik, s hogy Fürstner a tárgyat oly kimerítőleg és sokoldalúlag írta le, hogy részéről vizsgálati számaim támogató erején, s pár kiegészítő észleleten kívül mi sem marad hátra érdemlegesebb megjegyezni való. A bécsi közkórház elmeorvosiai kórodáján és figyelő osztályán az iszákos rezgőjüngők évente a felvett betegek igen tekintélyes részét képezik, s így volt lehetséges, hogy aránylag rövid idő alatt 92 iszákos rezgőjüngő vizeletét vizsgálhattam meg, annak fehérvizezéséről illetőleg. Ezen számból azonban mielőtt adataimat felsorolnám, néhány egyént ki kell zárnom, a mennyiben nem sorozhatók az iszákos rezgőjüngők tiszta alakjaihoz. Ilyenek pedig: néhány beteg a hűdéses butaság kezdeti szakában, kik bővebb alkoholivásnak adva magukat, egyszersmind iszákos rezgőjüngésbe estek, vagy pedig izgatottságok oly alakot öltöttek, mely igen hasonlított az iszákos rezgőjüngéshez, pár napi megfigyelés azonban az alcoholismus álcája alá rejtett hűdéses butaságot csakhamar felderítette. Ki kell zárnom azokat is, kiknél láz jelentkezett vagy annak gyanúja forgott fenn, továbbá az iszákos rezgőjüngéssel szövődött epilepticusokat, s végre néhány beteget, kiktől közvetlen a delirium alatt vagy annak lefutása után azonnal vizeletet nem nyerhettem. S e pontra bizonyos súlyt fektetnék, mert gyakran tapasztaltam, hogy a fehérvize elválasztása a delirium tartamával annyira összefüggésben van, hogy pl. egy oly beteg, ki egész éjjel nyugtalan volt, delirált és hallucinált, annak vizelete a reggeli órákban kisebb nagyobb mennyiségű fehérvize tartalmazott, mit azonban az esteli látogatásnál már nem találtam, ha a beteg délelőtt nyugodt volt, vagy a mi leggyakrabban történt, ha az egész napot alva töltötte.

Ily esetek levonásával 84 esetem marad, kiknél

¹⁾ Fürstner. Berliner kl. Wochenschrift 28. sz. 1876 és Archiv f. Psychiatrie VI. k. I. f.

²⁾ Weinberg. Berliner kl. W. 32. sz. 1876.

³⁾ A fehérvize felléptére iszákos rezgőjüngők vizeletében tulajdonképp legelőször Magnan figyelmeztetett. Lásd: Gaz. des Hóp. 79., 82., 85., 100., 108. sz. 1869.

⁴⁾ Huppert. Virchows Archiv 59. k.

⁵⁾ Richter. Archiv f. Psychiatrie VI. k. II. f.

a vizeletet a delirium alatt, vagy annak közvetlen lefolyta után — s végre akkor is, midőn a betegen, kisebb nagyobb fokú reszketést leszámítva, egyéb tünet már található nem volt — megvizsgáltam. 80 férfi és 4 nő iszákos örvöngőnél fehérszínét a vizeletben 46 egyénnél, 44 férfi és 2 nőnél találtam, mi a megvizsgált betegek 54.7%-nak felel meg. Összehasonlítás szempontjából ide iktatom, hogy Weinberg, ki 156 beteget vizsgált meg, azok 33%-nál, s Fürstner, ki eseteinek számát nem közli, betegeinek 40%-nál találta a kérdéses tünetet. A fehérszín mennyiség meghatározását nem tartottam szükségesnek, de a fajsúlyt és a microscopiai vizsgálatot — előbbi a hol elegendő vizeletet kaphattam, míg az utóbbit az esetek többségében — végrehajtottam. Mielőtt azonban ebbeli leleteimet felsorolnám, mindennemű félreértések elkerülése céljából felemlítem, hogy a fehérszín minőleges kimutatását főzés, a Heller-féle légenysav kezelés és a Panum-féle módszer szerint glaubersóval eszköztem, s pedig úgy, hogy a két utóbbit gyakran összehasonlítottam érzékenysége és megbízhatósága céljából, s azon tapasztalatra jutottam, hogy a légenysavval kezelés a fehérszín minőleges kimutatására ép oly érzékeny módszer mint Panumé.

A fajsúlyt illetőleg, ezt mindazon esetekben, melyekben fehérszín volt jelen, magasnak találtam, 130—135 közt ingadozva. Kivételt képeznek azon esetek, hol csak minimalis mennyiségű fehérszín volt kimutatható, melyeknél 1026—1030 közt találtam. Végre találkozott néhány beteg, kiknél a fehérszínvizelés a delirium elmúltával is tovább tartott 8—10 napig, s ezeknél polyuria kíséretében a fajsúly 1021, sőt 1014-re is leszállott, dacára, hogy a fehérszín jelenléte még mindig ki volt mutatható.

Górcsövi vizsgálatnál mindazon esetekben, melyeknél fehérszín jelentkezett, találtam színtelen, keskeny, alig körvonalazott, halavány hengereket; vértestecskéket csak igen ritkán, s felette csekély számban. Volt azonban két betegünk, — mindkettő Bright-kórból szenvedett, s a melyhez még iszákos örvöngés is járult, — kiknek vizeletében színtelen hengerek mellett még sötét granulált hengereket, elzsírosodott felhám-sejteket és nagyobb számú fehér és vörös vértestecskéket találtam, úgy, hogy ha a kétrendbeli górcsövi leletet egymással összehasonlítjuk, akkor az előbbieknél vesebajra épen sem gondolhatunk, mert a hyalin hengerek rendes kísérői a fehérszínnek, bárminemű okból jelenjék is az meg, a fehérszín kiválasztásának rövid idő tartama pedig egyáltalán elene szól a szervi vesebajnak.

A kiválasztott fehérszínnek mennyisége, mint már említett, igen szoros összeköttetésben van a deliriumokkal. Minél nagyobb a delirium, az izgatottság és a nyugtalanság, mely dühöngésig is fokozódhatik, annál több a fehérszín is. Előfordult azonban, hogy a leghevesebb deliriumok dacára, a fehérszínnek még csak nyomai sem voltak felfedezhetők. Hogy a fehérszín a deliriumokkal mily szoros oki összefüggésben legyen, arra nézve már Fürstner is hoz igen szép példát egy tüdőlobos beteget illetőleg. Én analog esetet egy Bright-kóros iszákos örvöngőnél észleltem. Említett beteg, mint maga mondja, már feküdt a kórházban vesebajban. Hozzánk nagyfokú nyugtalanság között hozatott, egész

éjjel lármázott, keresgélte. Vizeletében más nap tömérdek fehérszín, hyalin és granulált hengerek. Következő két nap alatt beteg magát egészen csendesen viselte, világos feleleteket adott, nyugodtan ágyában fekve maradt, sokat izzadt; e két nap alatt a fehérszín mennyisége felényivel kisebbedett. Harmadnap este beteg nyugtalan, fél, paplanán férgeseket lát, keresgél, éjjel nyugtalan, nem alszik. A reggel kiürített vizelet újlag igen sok fehérszínét tartalmazott, úgy mint felvételekor. Pár nap alatt a fehérszín mennyisége vese bajának megfelelő rendes mennyiségére süllyedt ismét alá. Egyáltalán a fehérszín kiválasztása az esetek többségében a delirium kisebbedésével lepadott; azon esetekben, melyekben a delirium egy csapásra, pl. egy nyugodtan töltött éj után rögtön elmúlt, ott a fehérszín is azonnal eltűnt a vizeletből. Találkozott azonban néhány egyén, kiknél a fehérszínvizelés a delirium elmúltával is tovább tartott néhány napig. Egyáltalán pedig a fehérszín az esetek legnagyobb számában csak 1—2 napig tartani szokott; mennyisége legtöbbször csekély, légenysavval csak vékony, gyengén opalizáló gyűrű, míg Panum szerinti próbával gyenge felhős zavarodás és csapadék; de nem hiányoztak oly esetek sem, melyeknél igen tetemes fehérszínemennyiségre akadtam.

Kérdés már most, hogy az iszákos örvöngőknél fellépő fehérszínvizelést milyen tényezők befolyásának tulajdonítsuk?

A fehérszínvizelésnek okát eddigi ismereteink szerint kettőben kereshetjük: vagy a nagyobbodott vérnyomásban, vagy pedig a veseedények falainak kóros elváltozásában. Vizsgáljuk meg tehát, vajjon az iszákos örvöngőknél fellépő fehérszínvizelést e két ok közül melyiknek keretébe helyezhetjük belé. A nagyobbodott vérnyomás, s ennek következtében létrejött hyperaemia a vesekelyhekben igen plausibilis oka lehetne a fehérszín kiválasztásának. Hisz alkoholtartalmú italok után rendesen agyverebőség tünetei lépnek fel, mely nagyobb fokát a részegségben, culminatióját pedig az iszákos rezgőrvöngésben éri el. Erre utalnak a deliriumok, szemtükörrel vizsgálatnál az opticus sajátságos verébősége, az agykéri kötszövet-burjánzás, valamint a chronicus iszákosoknál előforduló bal szív-túltengés. Az iszákos örvöngőknél ezenkívül a tüdők és a bőr felé is nagy eréllyel tódul a vér, s a gyakori tüdőlobok, valamint a heves izzadás innen magyarázhatók.

Így tehát misem hiányoznék ahhoz, hogy egész határozottsággal a fehérszín kiválasztását a nagyobbodott vérnyomásból értelmezzük. Ha azonban tekintetbe vesszük azt, hogy többször, — dacára a leghevesebb deliriumoknak, még sem lép fel a fehérszín a vizeletben, s hogy mások megfigyelései szerint a heves izom-actiók a fehérszín nagyobb mérvű kiválasztására semmi befolyással sincsenek, s mit legfontosabbnak tartok, hogy a deliriumok teljes elmúltával, mikor tehát fel kell tennünk, hogy a vérnyomás viszonyok is normalisak lettek, a fehérszín kiválasztása még is egy ideig, — és pedig saját feljegyzéseim szerint 8—10—20 napig, — sőt tovább tart (3 esetben megjegyzem, hogy a vizeletben szervi vesebajra utaló górcsövi alkatrészek nem találtattak),

úgy be kell vallanunk, hogy a vérnyomási elmélet a fehérsye megjelenésének magyarázatára nem elegendő. Ezen kórodai megfigyeléseken kívül a nagyobbodott vérnyomási elméletnek határozottan ellene szól még a kísérleti kórtan. Zimmerberg¹⁾ exact kísérletei szerint, melyek egyáltalán zsinórmértékül szolgálnak, alcohol bekebelezése után az állati szervezetbe a vérnyomás a bal szivben kezdetbeli kis emelkedés után határozottan alászáll, s alászáll még a hőmérsék és az érverések száma is. (Utóbbi alól azonban van számos kivétel is).
(Vége következik.)

Közlemény gyógyszer-kísérletek eredményeiről²⁾.

TAKÁCS ENDRE tr., II. belkórodai segédőtől Budapesten.

I. *Pilocarpinum muriaticum*.

A jaborandilevelek sósavas aljára Bardenhewer-nek a „Berliner klin. Wochenschrift“-ben a pilocarpinum muriaticum-ról szóló cikkje által lettem figyelmessé.

A készítményt egyenesen Merk-től, Darmstadtból kaptuk 1 grmos adagokban, üvegcsékben jól elzárva; tömegben szürkés-fehéres, jegecsez por alakú, vízben igen jól oldódik; oldata egészen tiszta, színtelen.

A jaborandi hatása és alkalmazása a múlt évi „Orvosi Hetilap“ hasábjain Purjesz Zsigmond magántanár közleményéből eléggé ismert a t. orvosegylet előtt; miért is arról itt szólni szükségtelennek tartom, csak azt bátorodom megjegyezni, hogy a jaborandi alkalmazásának elsőbbségi joga szintén a II. belgyógykórodát illeti, mint ez Korányi tanár úrnak jóval Purjesz magántanár közleménye előtt megjelent előleges közleményéből eléggé kitünik. A kísérletek eredményének közlése egy részről azok befejezetlen volta, másrésztől azért maradt el, mert a kísérletek sorozatában lényegileg Purjesz m. tanárral teljesen meg egyező eredményekre jutottunk.

A pilocarpinum muriaticum-ot Bardenhewer 2 0/0-os oldatban használta bőr alá fecskendésre. Az általunk használt oldat szintén 2 0/0-os volt és belőle három betegnél összesen 8-szor egy-egy fecskendővel (kb. 1 grm.-nyi oldatban 2 cgrm.-ot) használtunk el.

Az eredmény — mondhatnám az utolsó pontig — mind a három betegnél ugyanaz volt.

A betegek közül kettő szövzeti veselobban, míg egy a jobb Willis-féle járulékos ideg körében elterjedő görcsökben szenvedett.

A befecskendés mindig a hátsó hónalj-vonalban, a 7.—10. borda táján történt. A befecskendés helyén a betegek rögtön égő fájdalmat éreztek, mi néhány percz alatt megszűnt ugyan, de nyomásra az illető hely még három nap múlva is érzékeny volt, s egy galambtojásnyi körülírt keményedés maradt vissza 5—6 napig. A befecskendés után 2 percz múlva érezték már a betegek, hogy a nyál ömleni kezd szájukba; három percz eltelté után a nyálköpés erősen megindult, a hónalban és az arcon az izzadtság első cseppjei jelentek meg, s a szemek könnyezni kezdtek. A nyálfolyás, izzadás és könnyezés két óráig fokozódott, ezentúl csökkent és egészben mintegy 5 óráig tartott. A láták a befecskendés után kissé megszűkültek, később ismét tágabbakká lettek, de fénybehatásra mindig visszahatottak. A hőmérsék nem változott. Az érverés 10—15-tel szaporodott percenkint. Csekély kábuláson és fejfájáson kívül — mi azonban a befecskendés után 2 órával már megszűnt — semmi kellemetlen tünet nem jelentkezett.

A pilocarpinum muriaticum-nak tehát kiválóan nyál és veriték elválasztó hatása van, mint a Jaborandinak; de hiányzik nála mind azon kellemetlen melléktünet, — mint a gyomorfájás, émelygés, esetenként hányás, fejfájás, — mely az utóbbinál többnyire beköszönt.

E szer tehát kiválóan javálnak látszik lenni izzadmányok és átizzadások eseteiben; positiv javalattal azonban — ez idő szerint — még nem léphetek fel, miután — mint méltóztattak

¹⁾ Zimmerberg Inaug. Dissert Dorpat. 1869.

²⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet f. é. april 19-kén tartott rendes ülésén.

hallani — a szert csak három betegnél volt alkalmunk használni, és ezeknél sem érhetünk el valamely fontosabb eredményt.

II. A higanyhatvág bőr alá fecskendése.

A higanyszereknek — különösen a higanychloridnak — bőr alá fecskendése majdnem oly régi, mint maga a bőr alá fecskendés; azonban a higanychloridnak ily alakban való alkalmazása azon hátránnyal járt, hogy a legnagyobb körültekintéssel kivitt bőr alá fecskendések is igen gyakran tályogképződést okoztak, miért míg egyrésztől a higanynak ilyenmő alkalmazása mind kisebb térre szorult vissza, addig másrésztől élénken foglalkoztatta a buvárokat azon eszme: a higanychloridnak oly alakot adni, melyben az fehérsyealvasztó — tehát ebből folyó tályogképző — hatását elveszítve, a bujakór ellen ily módon is használhatóvá váljék.

E téren mozogva, már 1870. évben Stern, 1872-ben Profeta Olaszthonban a higanychlorid-oldatba chlornatriumot adtak. Miután azonban oldatuk igen híg — 2—2 1/2 pro mille — volt, kedvező eredményt alig értek el vele, s az orvosi közönség e kísérletekről — úgy szólván — egészen megfélekedett.

Majd Staub Németországban, s tőle egészen függetlenül Bamberger tanár Bécsben, a t. orvosegylet előtt ismert *higanyalbuminat*-tal tettek a múlt évben kísérletet. Az eredményt Bamberger tr. a „Wiener med. Wochenschrift“ múlt évi 11. számában oly kedvezőnek festi, hogy a kísérletek — mondhatnám — lázas buzgalommal indultak meg.

A nevezett közlemény megjelenése után a m. k. t. egyetem II. belgyógykórodáján a higanyalbuminat szintén meg lett kísértve; azonban a készítmény nagy állandótlansága mellett még azon hátrány is mutatkozék, — bár gyérebben, mint a tiszta higany-chlorid-oldatnál, — hogy a befecskendés után nagy fájdalom, csaknem rendszeren nagyobb területű beszüremkedés, sőt egy esetben tályogképződés lépett fel.

Ezen hátrányokon segitendő, Kratschmer tr. ajánlatára Gschirhackl tr. (l. „Wiener medic. Wochenschrift“ 1877. 10. 12.) a higanyalbuminatot glycerinnel keverte. Ez által a higanyalbuminat állandóbb lett ugyan, de utána a fájdalom, a kötszövet beszüremkedése, bár kisebb mérvben, még is bekövetkezett.

Gschirhackl, Kratschmer által támogatva, tovább ment és megkezdette kísérleteit a higanychloridnak konyhasós oldatával. Az általa elért kedvező eredmények avra indítottak, hogy ez oldattal a kísérletet mi is megindítsuk. Az oldatot G. ajánlata szerint a következő módon készítém: vegyileg tiszta higany-chloridot, párolt vízzel forrásig főzve, kihűlni hagytam. A kihülés alatt az oldatból a fölös higany jegecsezekben levált, s a tiszta, telített oldatot leszűrletem. Majd telített konyhasó-oldatot készítettem. Miután a két tiszta, telített oldat megvolt, mindenikből 10 kcm.-t vettem s hozzá 42.5 kcm. párolt vizet adtam. Az így nyert elegy 1 0/0 tiszta higany-chloridot tartalmaz; egészen tiszta, s a mi nagy jelentőségű, állandó.

A befecskendéseket ez oldattal legelőször egy jól táplált, erőteljes, 17 éves leánynál kísértettük meg, ki folyó év február hó 5-én történt felvétele előtt hat hóval egy fekélyt szerzett a bal kis és nagy szeméremajkon. Ezen fekélylyel annak teljes begyógyulásáig két hóig kezeltetett a Sz. Rókus kórházban, honnan gyógyulva bocsájtatott ki. Folyó év január hó 23-án előbb gyenge rázó hideget kapott, majd forráság lepte meg, s más nap a test legkülönbözőbb helyein a felvételnél talált, lencse-egész borsónyi, barnáspiros, a bőrszine fölé nem emelkedő, ujjnyomásra barnáskékes foltot hagyó kútegek léptek fel. A kútegek legszamosabbak a háton, azonban a test minden részén, az arcon, mellen és végtagokon el vannak szórva, s semmi kellemetlenséget vagy viszketést nem okoznak.

E kútegen kívül az egész testen a bőr alatti mirigyek, olvasószzerűen elrendezve, megnagyobbodottak; a garat erősen belövelt, a jobb garatíven egy krajczárayi, a balon két lencsenyi, kicsipkézett szélű, szentes szalonnásalapú fekély ül.

Ezek alapján a bujasenyv (syphilis) kórisméje kétségtelen lett. A befecskendéssel azonban várni voltunk kénytelenek egészen február 14-ig; mert a betegnél még egy könnyebb méh körüli lob is folyt le.

A február 14-kén délután megejtett első befecskendés után

a befecskendési helyen a beteg égetést érzett, mely mintegy $\frac{1}{2}$ óráig tartott; ezután fájdalom csak akkor jelentkezett, ha az illető helyre nyomás gyakoroltatott. Február 15-kén a befecskendési helyen galambtojásnyi elmosódott szélű, igen kevésbé tömött beszűrődést találtunk, mely a következő napokon fokozatosan kisebbbedve, február 18-án már eltűnt. A beteg február 17-ig **bezárolag** 4 befecskendést kapott — mindig a hát bőrbé és az elsőhöz hasonló lefolyással, midőn a roseolákra csak a visszamaradt halvány barnás foltok emlékeztettek még; a garatfekélyek két kisebbje teljesen begyógyult, a harmadik egészen megtisztult és jelentékenyen megkisebbedett; míg a mirigyek duzzanata jelentékenyen csökkent.

A február 18-án fellépett havi-tisztulás miatt a további kezelést be kelle szüntetnünk. És miután február 22-kén, a havi tisztulás megszűntével, a torokfekély teljesen begyógyult, a mirigyduzzanatok fokozatosan visszafejlődtek; a beteget — *időszakilag* — gyógyúlnak jelentők ki. A beteg a kórodáról eltávozott.

Ezenkívül még két férfi és egy nő betegnél alkalmaztuk a higanychlorid-chlornatrium oldatot, valamennyinél ugyanazon tünetek és kedvező siker kíséretében.

Az egyik férfinál a syphilis tüneteiként általános mirigyduzzanat, bőrfekélyek és kútegek, a garatban csekély fekélyek és élesen határolt kékesvörös belöveltség volt jelen. Ennél a befecskendéseket — daczára, hogy f. év február 6-án vettük fel — csak február 28-án kezdtük meg, mert az egyén igen legyengült, részül táplált volt. A beteg összesen 12 befecskendést kapott, mire a mirigyduzzanatokon kívül, bár ezek is jelentékenyen csökkentek, a bujasenyv tünete teljesen eltűntek.

A másik egy 28 éves, erős, jól táplált férfitbeteg volt, kinél a nyelvgyökön két babnyi, a garatíveken és mandolákon egy krajczárnyi és két borsónyi, a pofok belfelületén az ajkak nyákhártyáján és pirján lencse egész krajczárnyi csekély lágy kiemelkedések (plaques muqueuses), a végbél környékén és a borékon több, krajczárnyi a bőr színe fölé 2 mm-nyire is felemelkedő széles függölyök, míg a makkon egy fekély után visszamaradt heg alapján egy babnyi specificus keményedés és diffus mirigyduzzanat volt észlelhető. A beteg f. évi martius 8-án vétett fel, s martius 9-től 18-ig tíz bőrláfecskendést kapott. Ekkor a hydrargyrosinák tünete lépven fel, a további befecskendésektől elállottunk, minek szüksége azonban nem is mutatkozék többé; mert midőn a beteg martius 22-kén a kórodát elhagyta a fenn elsorolt tünetek úgyszólván lesepertettek a betegről. És ez esetben a mirigyduzzanat is oly mérvben csökkent; mint azt még észlelni alkalmam soha sem volt.

Minden eddiginél azonban gyorsabb és ha lehet kedvezőbb volt a siker, egy 30 éves, erős, jól táplált nőnél, ki f. év martius 13-án a Szt.-Rókus-kórházból szállítottatott át a kórodára.

A betegnél — e nemben — igazán kiválóan szép kivirágzás volt jelen a fejen, arczon, mellen és háton, de itt-ott a felső és alsó végtagokon is. A kútegek részben lencsényi, a bőrszíne fölé nem emelkedő, szürkés-piros, újjnyomás után barnás foltot hagyó rózsacsokból (roseola), részben kása-, egész borsónyi, kékes-piros, a bőrszíne fölé emelkedő, tömött, bibircsokból (papula) állottak, mely utóbbiak közül többen főleg a fejen fésű általi megvérezés vagy felkarczolás után barnás pörkkel fedettek. E kútegeken kívül a torokban a széles függölyökkel egyenértékű babnyi foltok és kékes-vörösés elszíntelenedés, a nagy szeméremajkak belfelületén krajczárnyi széles függölyök és a test felületén a bőr alatt, a szokásos helyeken jellemző mirigyduzzanatok, a jobb falcsont dudorán pedig egy féltojásnyi, sekélyen kiemelkedő, tömött, a csonton ülő igen fájdalmas dudor, végül ugyan ilyenmű dudorok mindkét sípcsont mellső felületén nagy számmal voltak jelen.

A beteg most két hét előtt végzett, csak is *hat* befecskendés után — mert erős salivatio lépte meg — a kútegek helyén barnás foltokat visel; a torokban a plaques-októl egészen ment; a nagy szeméremajkakról a függölyök és a sípcsontokból a fájdalom eltűnt; a mi még a bujasenyvre emlékeztet az — ámbár jelentékenyen csökkent — a mirigyeknek duzzanata és némi fájdalom még a jobb falcsont dudora táján.

Ezek szerint azt vélem, hogy a bujasenyvnek e módon való

kezelése — az arra alkalmas esetekben — tisztaság, könnyű kivitel és biztosság tekintetében minden eddigit felülmúl.

A női ivarszervek helyi kezelése, tekintettel a fürdő-gyógyászati eljárásra.¹⁾

SCHWEIGER ZSIGMOND tr. fürdőorvos Franzensbadban.

A kitűzött kérdésnek kiváló gyakorlati érdekénél, valamint azon körülménynél fogva, hogy e kérdés felett a nézetek még korántsem mondhatók minden irányban tisztázottaknak, úgy hiszem, nem lesz a t. tagtársakra nézve érdektelen azon nézponok felemlítése, melyekhez e tárgy körül tett tapasztalataim alapján jutottam. Míg egyesek a női ivarszervek helyi kezelését a fürdő- és ivógyógymód alatt egészen elvetendőnek tartják, addig mások nem győzik azt eléggé magasztalni, ez eljárásnak tulajdonítván a legfényesebb sikert. Az előbbieket azzal gondolják véleményüket támogatatni, miszerint a nők a fürdő- és ivógyógyeljárás következtében fokozott érzékenységgel bírnak, s hogy így bárminemű helyi gyógykezelés csak többet árthat mint használhat. A helyi kezelés magasztalói pedig azt állítják, hogy épen a kombinált kezelés mutatja a legjobb eredményt, sőt a magasztalók legmérészebbjei ily módon még ferdüléseket és méhelhajlásokat is akartak 4—6 hét alatt meggyógyulni látni. Az igazság uraim, úgy hiszem, e két véglet közé esik; ép oly kevésbé lehet azoknak igazat adnom, kik a fürdőgyógymód alatt történendő helyi gyógykezelést egészen elvetik, mint azoknak, kik attól lehetetlenségeket várnak. Én magam is pártolója vagyok ugyan a fürdőgyógymód alatt véghezviendő helyi gyógykezelésnek, de csak bizonyos cautelák mellett és csak bizonyos határokon belül, a mint arról alkalmuk lesz meggyőződni, ha megengedik, hogy a szokásosabb ivarszervi bántalmakat és az azok ellenében alkalmazott eljárásomat kissé részletezzem. Lássuk mindenekelőtt az idült méhhurutot (endometritis chronica), mint a melylyel leggyakrabban találkozunk. Meg kell azonban jegyeznem, hogy egészen tekinteten kívül hagyom egyelőre azon fehér folyást, mely gyenge szervezetű, sápkóros, görvélyes, valamint vérhiányban szenvedő nőknél fordul elő, vagy gyermekgály után marad vissza, nevezetesen olyanoknál, kik nem szoptatnak, miután az erősítő fürdő- és ivógyógymód — párosítva czélszerű, hygienicus viszonyoknak megfelelő életmóddal — ily esetekben rendesen elegendő a fehér folyás megszüntetésére.

Mintegy a gyógymód támogatásául és a nyákhártyák zsongjának emelésére lehet ugyan vastartalmú vizeket a hüvelybe fecskendeztetni, de határozottan roszalnom kell az úgynevezett fürdőtükrök alkalmazását, miután ezek semmi előnyt nem nyújtanak, hanem igenis számos visszaélésre adhatnak alkalmat.

A méhnyak- és testnek azon hurut bántalmáról szölok ez alkalommal, midőn a nyákhártya túltengett, többé-kevésbé burjánzó állapotban van; idültebb esetekben palaszürke színt mutat és a tüszők szájadékai jól láthatók. Ha ily esetekben a fürdőgyógymód mellett a helyi kezelést is foganatosítjuk, akkor előbb az enyhébben ható szerek, mint tannincsapok, légenysavas ezüst stb. veendő alkalmazásba és csak később lehet a hathatósabb szerekre áttérni. A méhnyak azon burjánzásainál, melyek gyakori vérzésre szolgáltatnak alkalmat, a szivacs-kúp különösen ajánlatos, csak hogy ennek alkalmazása a fürdőben kétszeres ovatosságot igényel, miután néha nem jól türetvén, sok kellemetlen esélyt von maga után. A méhür hurutjánál, mint tudva van, a méhbe való befecskendések leginkább czélhoz vezetők. Ezen eljárást csak akkor veszem alkalmazásba, ha hasonló befecskendések ottan már eszközöltettek és a méh nyákhártyája irányukban heves visszahatást nem küölt. Hogy a hüvelyhurut szokásos kezelési módjának igénybe vétele, mint kénsavas horganyt vagy más összehúzó szereket tartalmazó befecskendések, nemkülönben tannincsapok, timsó vagy tanninglycerinbe mártott tamponok a fürdő- és ivógyógymódban ellenjavallatot nem találnak, azt bővebben fejtegetnem, úgy hiszem, felesleges.

A méhhurut mellett leggyakrabban előforduló kóralak az idült méhlob (metritis chronica, infarctus uteri). Miután épen ezen bántalom az, melynél a fürdőgyógyászat, összekötve ovatos helyi kezeléssel, vagy annak előrebocsátása után a legfényesebb

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyelet ápril 28-ki ülésén.

sikert mutatja fel, úgy Scanzoni azon állítását, hogy ő ily esetek tökéletes gyógyulását még nem látta, alig lehetne érteni, ha csak nem akarjuk gyógyulás alatt a szó legszorosb értelmében vett restitutio ad integrum-ot tekinteni; ez ugyan nem, de igenis előidézhető czélszerű eljárás által oly javulás, hogy a kóros tünetek egészen elmúlnak és visszaesések nem lépnek fel, hacsak az előrement káros hatányoktól is óva maradnak a nők. Előbb ovatos helyi kezeléstről szöveltem, értvén ez alatt azt, hogy a méhnek az egyes esetekben jelenlevő kóros állapotai fontosán szemügyre veendő, miután oly esetekben, midőn a méh megnagyobbodott, puha, az egész parenchym laza és vérbő, tartózkodnunk kell oly eljárástól, mely a vérbőséget még fokozhatná, mint ez az annyira kedvelt touchirozásnál történik. Ily esetekben inkább a vérelvonás van javalva, mit czélszerűen érhetünk el csekély bemetszések segítségével, melyek a körülményeknek megfelelőleg hetenkint kétszer is ismételtetők. De miután ily eljárás a beteget többé-kevésbé felizgatja, fürdőhelyen csakis akkor alkalmazandó, ha metro- vagy menorrhagiák rögtön beavatkozást igényelnek. Ily esetekben a hüvelybe való befecskendések is csak ovatosan eszközölködők, s a folyadékknak sem túlságosan hidegnek sem melegnek lenni nem szabad, miután úgy az egyik mint a másik helyileg izgat. Legczélszerűbb langyos, 25°—28°-ú, gyenge sugárú befecskendéssel kezdeni és a beteget lassankint alantabb hőmérsékű folyadékhoz szoktatni. Az erős sugárral alkalmazott hideg és forró befecskendések idült esetekben előnyösen hatnak, siettetik a méh kisebbedését, nem mentek azonban azon veszélyes esetlegetől, hogy a már muló félben levő folyamat ismét kiújul. Idült esetekkel szemben jó sikert tapasztaltam az iblanynak helyi használatától is, midőn azt, kúpok vagy iblanynak glycerines oldatába mártott vatta alakjában alkalmazva, éjen át bennhagytam a hüvelyben.

Az ivarszervi bántalmaknak lényeges részét képezik továbbá a méh alaki és fekvési eltérései, így a versio, flexio, lateropositio, descensus, prolapsus. Habár a fürdőgyógyomód már azáltal is lényeges szolgálatot tesz, hogy a kellemetlen következményű bántalmakat enyhíti, a fürdőorvos mindamellett gyakran jön azon helyzetbe, hogy a beteg nehéyein könnyítendő, müleges beavatkozáshoz kénytelen nyúlni Hodge vagy Hewitt-féle pessariumot alkalmazva, melynek palliativ hatása nem szokott elmaradni. Ha egyesek részéről a müleges kezelés a fürdőgyógyomód alatt általában elvettetik, még akkor is, ha semmi ellenjavallat nem hozható fel, úgy részemről ezen eljárást megfoghatlannak kell tekintenem; ha pedig ez eljárás magasztalói azt hiszik, hogy valamely versio vagy flexio 6 hétig tartó fürdőgyógyomód mellett meggyógyítható volna, akkor, úgy hiszem, hogy ezen hit a tények félreismerésén alapszik. Másfél évvel ezelőtt a franszbadi orvosegyletben e tárgy felett tartott discussio alkalmával már kikeltem ezen felvétel ellen, s kimutattam, miszerint ez üdvös eredmény oly eseteket illet, melyekben egy több hetes gyermekágyat kiállott nő tökéletlenül visszafellett, s így esetleg vertált vagy flectált állapotban levő méhvel keresi fel a fürdőorvost. Ha ilyenkor pessarium lesz alkalmazva, könnyen lehetnének félrevezetve, azt hívén, hogy csoda módra flexiot gyógyítunk; nem szabad azonban feledni, miszerint hat heti fürdőgyógyomód már magában véve elegendő arra, hogy a méh visszafelldjék és ezzel együtt a flexio pessarium nélkül is elmúljon. Azon esetre, ha a fürdőgyógyászat egyedül célhoz nem vezetne, Seifert eljárása szerint lehet a méhet kutasz segítségével kiegyenesíteni, s azt 10—15 perczig benn hagyni, mi által a méh izomzata összehúzódásra ingereltetvén, a visszafelldés siettetik és ezzel együtt a kiegyenesedés is előmozdittatik. Más kérdés az, hogy fürdőhelyen alkalmazandók-e az intrauterin pessariumok? Részemről erre tagadólág kell válaszolnom, miután a nők egyrészt a fürdő és ivógyógyomód által egészen igényőe levén véve, nem szerezhetik meg a szükséges nyugalmat és nem kimélhetik magukat kellő módon; másrészt nem szabad őket ott kellemetlen, esetleg veszélyes eshetőségeknek kitenni, minőket az intrauterin pessarium alkalmazása könnyen von maga után. Ez alkalmával nem hagyhatom amaz érdekes tapasztalatot említettlen, melyet utóbbi években a méh fekvési eltéréseit illetőleg szerezni volt alkalmam; a méhet a lápfürdő után vizsgálván meg, nem kis meglepetésemre constatálhattam, hogy a mozgékony méh versiója vagy flexiója kisebbedett. Nem akarok egyelőre annak magyarázatába bocsátkozni,

hogy a lápfürdők mikép idézték elő e kedvező eredményt; az edénymozgató idegek ingerlése és ezáltal feltételezett fokozódott izomösszehúzódás folytán-e? vagy azáltal, hogy fokozott véráramlás következtében a méh vérbő lévén, a fekvési eltérés látszólag kisebbedett.

A helyi kezelésnek egy további tárgyát képezik a méhajak felmaródásai és fekélyei. Az elsők vagy egyszerűek vagy papillarisak. Az egyszerűek tisztántartás és a pangó váladéknak szorgos eltávolításán kívül alig igényelnek további beavatkozást; legfelebb, ha a javulás késedelmeznék, lehetne czélszerűen, mérsékelt töménységű pokolköldathoz nyúlni. A papillaris felmaródásoknál azonban tartózkodnunk kell a még itt-ott igen kedvelt pokolkövel való étetésektől, miután az bő vézést és a szemölcsöknek még fokozott burjánzását idézheti elő. Az acidum pyroignosum alkalmazása után ritkán marad el a siker. Nagyobb szemölcszerű burjánzások étetésére a chromsav vagy vaschlorid alkalmas, mely szerek használata fürdőhelyen kettőzött ovatosságot igényel. A tűszős fekélyeket sem szabad gyakran pokolkövel étetni, miután az könnyen vezethet idült izgatottságnoz, mi a nyákhártya alatti kötőszövet duzzanata által árulja el magát. Ily módon túlizgatott esetek, magukra hagyva, gyakran minden művi beavatkozás nélkül gyógyulnak.

A mi az ivarszervek új képleteit illeti, azok alig képezik a fürdőgyógyászat tárgyát, legfelebb az azokkal járó következményi vézések tehetik a szakértő beavatkozást szükségessé. Csak a rostdagokat illetőleg jegyezhetem meg, hogy a lápfürdőtől igen jó hatást láttam, a mennyiben részint a vézések szüntek meg, részint a bántalom tovahaladása lett hosszabb időre megakadályozva, két esetben pedig határozottan constatáltott a dag kisebbedése. A fürdőorvosra nézve továbbá a helyi kezelésnek tág terét képezi a magtalanság. Messze vezetne mindazon okok és az azok elhárítására ajánlott eljárások megemlése, melyek a magtalansággal összeköttetésbe lettek hozva. Csak annyit akarok ez alkalmával e tárgynál felemlíteni, miszerint az ez irányban ajánlott helyi kezelés, kivéve a véres mütéteket, mint pl. a kétoldali bemetszést, nemcsak megfér a fürdőgyógyomóddal, hanem czélszerűen és kiméletesen alkalmazva, a legjobb sikert mutatja fel. Még egy fontos kóralakot akarok megemléteni, t. i. a vaginismus, melynél a fürdőgyógyomóddal karöltve járó helyi kezelés szép sikert arathat. Már a langyos fürdő is megnyugtatólag hathat, lefokozván az érzékenységet, s még inkább érhető ez el, ha Scanzoni ajánlata szerint az érzékeny részek Goulard-vizzel mosatnak ovatosan, míg a pirosság múlik és mihelyt ez bekövetkezett, pokolköldattal (1.3) ecsetelgetnek. A pirosság, valamint az újj bevezetésénél tapasztalt érzékenység megszűntével, mindig tágabb-tágabb tükrök bevezetése és azoknak $\frac{1}{2}$ —1 óráig való benhagyása ajánlatos. Ezen kiméletes eljárás oly biztosan célhoz vezet, hogy más erélyesebb beavatkozáshoz soha sem kéntelemtünk folyamodni.

Mindezeket számba véve, úgy hiszem, velem egyetértének a t. tagtársak, ha rövid előadásomnak mintegy résuméje gyanánt azt állítom, hogy mérsékelt művi beavatkozás helyi kezelés alakjában a női ivarszervek bántalmainál a fürdőgyógyomód mellett nem csak megengedhető, hanem kellő határokon belül és helyes gyógyjavallat mellett legjobb sikert ígérő is; természetesen ez eljárástól csodákat nem várhatunk, de nem számíthatunk azokra még merészebb behatások után sem, míg utóbbiak a kellemetlen esélyek egész sorát vonhatják maguk után.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit Einschluss der Anatomie des Ohres von Dr. A. v. Tröltsch, a. ö. Prof. an d. U. Würzburg. Lipsce, Vogel F. C. W. kiadása. 1877. Nagy 8-rét, 624 l. Szöveg közé nyomott 22 ábrával.

Tröltsch neve a fülgyógyászat újabb haladásával sokszorosán össze van kötve, s tankönyve a leghasználhatóbbak egyike, melyeket ezen a téren birunk. A szakértő közönség egyébiránt méltányolja és el is ösmeri a szerzőnek úgy tudományos mint irodalmi fáradozásait, így ezen tankönyv ötödik kiadásának megjelenése óta nem telt el három év és már is a hatodik kiadás

megjelenése vált szükségessé. Az előttünk fekvő könyv 31 előadásból áll, s magában foglalja mindazt, mit a fülbántalmak felismeréséről és kezeléséről hasznosat és felhasználhatót tudhatunk. Böven kielégíti ezen mű a gyakorló orvost; az pedig, ki a fülgyógyászat terén dolgozni akar, Trötsch munkájában az illető helyeken lehetőleg teljes irodalmi jegyzéket talál, s a szerző az idézeteknél arra is figyelemmel volt, hogy nehezen hozzáférhető munkáknál és értekezéseknél azon folyóiratokra figyelmeztessen, melyekben azokból terjedelmesebb kivonat található. w.

L A P S Z E M L E.

(P—sz.) Fraentzel. Észleletek nagymérvű tüdővérzéseket, azok okait és lefolyását illetőleg.

A tüdővérzés vagy a vérkeringési szervek, vagy magának a tüdőszövetnek kóros volta által van feltételezve. A vérkeringési szervek önálló megbetegedései, valamint gyakran a tüdő-üszök folytán létrejött vérzések rendszeren nagymérvűek, s fuladásához vezetnek, míg a sajtos tüdőlobnál észlelhető vérzések kisebb mérvűek és magukban véve nem veszélyesek. Tüdővészen szenvedőknél azonban észlelni néha igen bő vérzést, mely rendszeren fuladási halálhoz vezet és mely azáltal támad, hogy valamely tüdőbarlangban képződött kis aneurysma megpukkad. Miután F. ezen körülményre jobban ügyelt, 34 esetben sikerült neki ily ütérdaagokat kimutatni. Azon 34 esetben kétszer állott be a halál rögtön megfuladás következtében, míg a többi esetben a vérzés ismétlődött és a betegek kimerülés folytán haltak el. Nagyságukra nézve ezen ütérdaagok borsónyi-mogyorónyiak voltak és többnyire egy és ugyanazon egyennél többes számmal voltak található; olykor heges behúzóadás is volt a falon észlelhető, előremert megrepedés jeléül. A megrepedés rendszeren belülről történik kifelé és csupán 3 esetben sikerült F.-nek kimutatni, miszerint az ütérdaag külső falán lépett fel fekélyedési folyamat. A kezelés bódítók óvatossá jéglabdacok, vashalvag alkalmazásában áll, igen jó sikert látott F. olykor az ergotin bőr alá fecskendezéstől (extr. secal. corn. aqu. 0.12—0.15, vízben). Biztos megkülönböztető jelek arra nézve, hogy a vérzés megszakadt ütérdaagból származik nem léteznek. (Charité Annalen, II. évf.)

(P—sz.) Fraentzel. A bódító szerek, nevezetesen a mákonynak alkalmazása hasi hagymáznál.

Ezelőtt az orvosok igen tartózkodtak bódítók alkalmazásától nevezett bántalomnál és csak az angol orvosok jártak e tekintetben el merészebben. F.-nek több hagymázzárvány alkalmazásánál volt alkalma a mákony jó hatásáról meggyőződni. Leginkább tartá a mákonyadagolást javaltnak, bélvérzések és átfuródások fellépténél; de miután annak jó hatásáról meggyőződött, gyakrabban alkalmazta azt ezen szövödmények hiánya daczára, csupán a nagyfokú nyugtalanság leküzdésére, mely különösen az ú. n. febris nevosa versatilis alakoknál szokott mutatkozni. Hangsúlyozza azonban, hogy ezen kezelés mellett a legnagyobb óvatosság, nevezetesen a gyógyjavalatnak helyes megállapítása elkerülhetetlen. Első alkalommal soha sem fecskendezett 0.006 azunyalnál többet be, mely adagot később ismételtetni, illetőleg a mutatkozott hatás szerint növelhetni. A hasi hagymáz úgynevezett erőhiányos (asthenicus) alakjainál F.-nek még ezen gyógykezelést nem volt alkalma megkísérteni, de hiszi, miszerint a jótékony hatás ott sem maradna el. A bódítók javalata tehát röviden következőkben volna összefoglalható: A hagymáz versatilis és asthenicus alakjainál álmosságára; 2) bélátfuródásnál a bélmozgások megszüntetése céljából; 3) bélvérzéseknél, midőn az nyugtalan betegeknél mutatkozik. (Charité Annalen, II. évf.)

(P sz.) Stricker. Hagymázbetegség kezelése Traube trn. kórodáján.

E kórodán 76 hagymázbetegen tett észleletet; a betegek egy része (46) hideg vízzel, más része (30) salicylsavval és annak szikesójával lett kezelve. Ezen észleletek alapján S. következő eredményt vonja le:

1) A hagymáznak kifejlődése egy betegnél, ki előbb salicylsavat szedett (diphtheritis miatt), nem lett megakadályozva; 2) egy szintén, salicylsavval kezelt izületi csúzban szenvedő betegen kifejlődött hagymáz sem tartamára sem belterjességre nézve nem

lett mérsékelve; 3) úgy a sav mint annak natriumsója emésztési zavarokat idéznek elő, melynek következtében 4) 30 eset közül 3-szor fejlődött általános vízkór. 5) A mérgezési tünetek ú. m. izzadás, fülzúgás, nehéz hallás, elmetévangés mindkét készítmény vétele után gyakran és nagy mérvben léptek fel úgy, hogy 6) két esetben hosszabb ideig tartó elmezavart eredményezett. 7) Gyakran úgy tetszett, mintha a salicylsav a hasmenést szaporította volna, míg a natriumsónak határolta befolyása ez irányban nem volt felismerhető. 8) Mindkét készítmény használata mellett léptek fel visszaesések; 9) a halálozási arány nagyobb mint hidegvizes kezelés mellett; 10) a betegség középtartamát csak könnyű esetekben látszik némileg rövidíteni. (Charité Annalen, II. évf.)

(P—sz.) Flemming. Az ülidegzsába kezelése tartós meleg homokfürdővel.

F. észleletei alapján Niemeyer nézetéhez kéntelen csatlakozni, miszerint az ülidegzsába leggyakoribb oka, az azt környező vizsérfonatnak vérral való túlteltsége, vagy magának az idegburoknak vérbősége. Kezelésnél tehát főszóly fektetendő a vérnek a körönyhöz való elvezetésre, azaz a vérnyomás elhárítására. Ezen követelménynek legjobban felelnének meg a mondott fürdők, melyek úgy alkalmazandók, hogy a beteg e célra berendezett kádba ül, melynek alját 10—12 ctmtrnyi magasságban 38° R. homok fedi. Ugyaníly homokkal lesz a beteg végtag fedve; 20—30 percz múltán az addig egész nyugodtan ülő beteg helyzetét változtathatja és ezután végtagja ismét az előbbi módon fedetik be. Egy-egy homokfürdő tartama legalább 1—1½ óra, mire egy közel álló vízfürdőt vesz tisztasági szempontból. 20—24 ily módon vett fürdőnek ritkán marad el a hatása, csakhogycs e mellett az általános kezelés és az étrend szabályozása sem hanyagolandó el. (Berl. kl. Wochenschrift, 1877. 11. sz.)

(P—sz.) Krull. A hurutos sárgaság (icterus catarrhalis) kezeléséhez.

Ezen bántalom ellen célba vett eljárások gyakran nem vezetnek célhoz és e miatt tett K. a hűvös víz-befecskendések kísérletet; az eredményt meglepőnek mondja. Hurutos sárgaságban szenvedő betegnél per anum naponta egyszer 1—2 liter 12°R, később 18°R vizet öntött be. Ily módon 11 beteget kezelt, kiknél a sárgaság tartama 5 nap és 1½ év közt ingadozott. A sárgaságot kísérni szokott alanyi tünetek, mint gyomortáji nyomás, rossz szájíz étvágytalanság stb. már első beöntések után megszűnt az esetek fele számában, s már a második beöntés után színezett ürülék mutatkozott. Hét beöntésnél többet még a makacsabb esetekben sem volt kéntelen eszközölni. Fel-tűnőnek találja K. a gyomorhurutnak gyors eltűnését, s gyanúját fejezi ki aziránt, nem lehetne-e ily esetekben a gyomorhurut inkább a sárgaság által feltételezett tünetnek tekinteni. (Berl. kl. Wochenschr., 1877. 12. sz.)

N—1. Vékonybél előesése a végbélen át.

Vén asszony nehéz munka közben rögtön érzé, hogy végbéle előesett. A segélyül hívott borbély visszatevé az előesést; miután azonban két nap múlva a fájdalmak nem csak nem szüntek meg, de jóval erősbödtek, a beteg kórházba vétette fel magát. Felvételekor folytonos hányinger, bőfögés, ájuldozás mellett a végbélből szilvanagyságú kékes vörös dag lógott ki, mely erőlködés közben nagyobbodott. Visszahelyezési kísérletek sikertelenek voltak, s a beteg a felvétel után való napon kimerült. Bonczolatnál 11 cm-re a végbél felett, a mellső végbélfalon, 4 cm. átmérőjű lik találtatott, melyen át 110 cm. hosszú vékonybélkacs volt előesve. A végbél hurutos, az előesett vékonybél lobos állapotban, azonkívül csekélyfokú hashártyalob volt jelen. Közlő, Modrzejewski tr. azt hiszi, hogy a vastagbél annak első ízben való visszatétele alkalmával erővel kilikasztatott. (Medycyna, 1877. 11. sz. lengyelül).

N—1. Bárzsingsipoly ritka esete.

33 éves férfi mellhártya-tüdőlobban megbetegedvén, genymellt kapott; ennek további lefolyásában 4 melltályog képződött, melyek közül 15 hó múlva még két genyedő mellsipoly volt jelen, az egyik a 3-dik, a mások az 5-dik bordaközben; az alagsócsövek 4 angol újnyira hatoltak be. A jobb tüdő nem légzett. Később a felső genysipolyon keresztül étel és ital szívárgott kifelé, s az előbb különálló alsó sipolyjartat a felsővel összenyílt.

Beteg meglehetősen karban hagyta el a ventnori kórházat. Biztos tudomás szerint 1 hóval később rögtön meghalt; A bonczolat tüdőtéri értömülést talált. (Brit. Med. Journal 1877. I. köt., 68 l.)

N—1. Kanalas fogó golyónak stb. kihuzására.

Soboroff tr. fogót készítettett, mely két éles kanálból áll, a száraz tompa horgokba végződnek, s Matthieu szerint szétválasztható zárral bírnak. Elmés szerkezete folytán a fogó majd egyszerű, vagy vajt kutasz, majd éles kanál, tompa horog, vagy

sokféle alakú fogó gyanánt használható, (Moszkvai orvosi lap. 1877. 6.7. oroszúl).

N—1. Légcsőbe csúszott canule kivonása.

Burow tr. esetet említ, melyben gégeszükületben szenvedő betegnek légzőcsapja 3³/₄ év múlva annyira elkopott, hogy a lemezről leválva, a légcsőbe esett. Közlőnek sikerült azt Morell-Mackenzie-féle csöves fogó segítségével megfogni, s a véres módon tágitott légcsőnyíláson át kivonni. (Berl. klin. Wochenschrift, 1877. 5. 7. sz.)

TÁR C Z A.

Budapest, 1877. május 3-kán.

A külföldi orvostudori oklevelek tárgyában lapunk f. évi 14. számában közzé tett értesítvényünk kiegészítése végett azok nostrificatiója közül követett eljárásra nézve a következőket jegyezzük meg.

Ha a külföldi — a monarchián kívül létező — egyetemen nyert orvostudori diplomának birtokosa annak honosítását kívánja, a végett a fennálló szabályzat szerint valamely belföldi egyetem orvostudományi karához fordul, felszerelvén kérvényét mindazon bizonyítványokkal, melyekből elő- és egyetemi tanulmányai, nemkülönben az oklevélnek megszerzésénél követett eljárás — a mennyiben az általán tudva nem volna — alaposan megítélhető.

Ha illető folyamodványát esetleg a vallás- és közoktatási miniszteriumnál nyújtotta volna be, mi szabadságában áll, az véleményes jelentés végett az illető egyetem orvosi karához elküldetik, mely első sorban van hivatva megbírálni: vajjon kérelmező megfelelt-e azon követelményeknek, melyek nálunk az orvosi tudorság elnyerésére fennállnak és megállapítani azon feltételeket, melyeknek teljesítésétől a nostrificatiót függővé teszi.

Az egyetemi orvosi kar a folyamodót a hiányzó előfeltételek, illetőleg tanulmányok pótlására, s az előírt szigorlatok letételére utasíthatja. Ha őtet ez irányban valamely kedvezményben részesíteni helyén találja, ennek jóváhagyása végett a közoktatási miniszteriumhoz felterjesztést tesz.

Oly esetekben, midőn a külföldi oklevél, mivel tulajdonosa kimutatta, hogy a nálunk előírt feltételeknek a tanidő, a tantárgyak és a szigorlatok minőségére nézve megfelelt, vagy egyszerűen vagy pedig egy colloquium alapján nostrificálandónak határozatott, külön promotio és új oklevél kiszolgáltatása mellőzésével az illető egyetemi hatóság, hivatkozással az oktatási miniszterium azon esetre vonatkozó rendeletére, a külföldi diplomára reá vezet, hogy az feltétlenül, vagy a tulajdonos elé szabott feltételek teljesítése után a belföldi egyetemen nyert orvostudori oklevéllel egyenértékűnek nyilvánítatik, azaz nostrificálatik; — ellenkező esetben, midőn a kérelmező a tanulmányokat pótolni és az előírt szigorlatoknak magát alá vetni köteleztetett, az illető egyetem saját diplomájával láttatik el.

Ezen eljárásból kiderül, hogy miután a németországi orvostudori oklevelek szabályszerűen csak négy évi orvosi tanulmány alapján, de tapasztalatilag némely helyütt rövidebb idő (egy esetben csak fél évi orvosi tanulmány volt kimutatva), sőt in absentia is kiszolgáltatnak és a gyakorlatra Németországban sem jogosítanak, nálunk egyáltalán figyelembe sem vehetők, ha az illetők a német birodalomban előírt, s az orvosi gyakorlatra egyedül és a tudori fok nélkül, is jogosító államvizsgálatokat egyúttal le nem tették. Ezen állami vizsgálatok a mi orvostudori szigorlatainkkal úgy a vizsgálati tárgyakra, mint a vizsgálat módjára nézve csaknem egészen megegyeznek, holott az egyetemi tudori cím semmi joggal sem járván, egy jó-rossz dissertatio, felületes szóbeli általános vizsgálat, vagy talán anélkül is, de minden esetre a tak-sák lefizetése alapján elnyerhető.

Oly orvostudori diplomák ellenben, milyen például a paduai, hol az osztrák tanrendszer szerint mai nap is a tanfolyam, ugyanazon kötelezett tantárgyakkal, úgy mint nálunk tíz fél évig tart és mienkhez hasonló tudori szigorlatok egyszersmind a gyakorlatra jogosító államvizsgák, a körülményekhez képest egyszerűen vagy pedig egy colloquium alapján nostrificálhatók.

A mi sebészeink által külföldön — Németországban — nyert orvostudori oklevelek, melyeknek megszerzése köztük egy időben lábra kapott, természetesen ugyanezen honosítási szabály alá esnek. Ők az érettségi vizsgát és az egyetemi tanulmányokat pótolni és újra szigorlani kötelesek, elengedtetvén nekik, ha patronusok, két fél év, ha pedig magisterek, négy fél év az előírt tíz fél évi orvostudori tanfolyamból.

Egyébiránt azon nézetben vagyunk, hogy seborvos ügyfeleink arra nézve, hogy jó sikerrel működhessenek pályájukon, a tudori diplomát nélkülözhetik. Az orvosi gyakorlat a tudomány minden ágában számukra tényleg szabad; az ő reájuk nézve hátrányos 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-a a közegészség rendzéséről szóló 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a által eltöröltetett, és közhivatalokra is alkalmazhatók; végre a közönség sem tekinti a diplomát a tudományosság és képesség jelvényének és minden esetre jobban bízik az egyszerű orvosban, ha tudományának bizonyítékát az életben szolgáltatja, bár tudori oklevele nincs, mintha azt az előírt tanulmányok mellőzésével és jelleme károsításával mellék utakon szerzi meg.

Arra nézve, vajjon a külföldi diploma tulajdonosának a haza polgárának kell-e lenni, miszerint az nostrificálható legyen, a honosítási szabályzat nem intézkedik. Nekünk azonban helyesebbnek látszik, ha egyetemeink és kormányunk csak az országban polgári joggal bíró egyének ilyenmű kérelmeit veszik figyelembe és, ha például osztrák alattvaló folyamodnék a végett, azt illetékes hatóságához utasítják.

Levelek a németországi sebészek VI-dik congressusa alkalmával.

IV.

Berlin.

Míg az utolsó közlésebben vázolt tanulságos tárgyalások az üzleti csonkolások körül folytak, *Volkmann* egy térdizületi sebész esetével a *conservativ eljárásnak* mutatta be antisepticus sebkezelés alatt sikerült, rendkívül érdekes, csaknem hihetetlen gyors eredményét. Az egyén körülbelül 30 éves férfi lehetett; ki csak f. évi január 21-én szenvedett jobb oldali sípcsontjának térdizületi epiphyisén beható lövést; kutaszsal rézsut fel- és befelé a térdizületbe lehetett hatolni. *Volkmann* a térdizületi belbütők táján ellennyitást készített, melyen sikerült a löveget eltávolítani; a véralvadékkal telt löcsatornát 3⁰/₁₀-os carbolsavoldattal kimosta, s mindkét oldalt rövid draine-csőveket illesztett a sebnyílásokba; a belső draine-cső már negyed napon, a külső heted napon eltávolítottak. A térdizületben minden sebkiöblítés után mozgások tétettek, s az egyén az exact *Lister-féle* fedkötés és óvszabályok alatt oly gyorsan gyógyult, hogy heted hétre már járhatott s ma (a bemutatáskor) teljesen ép térdizülete van.

Hogy az exact antisepticus sebkezelés mily kitünő eredményekre vezet, arra *Volkmann* hallei kórodáján „nagyobb műtételek és súlyos sebészek körül a lefolyt 3 év alatt gyűjtött” tapasztalatainak eredményével újabb adalékokat szolgáltatott. Kimutatása szerint ezen 3 év alatt többek közt: felkarizületen 7, könyökben 8, kéztőben 2, czombizületen 48, térdizületen 21, összesen 91 csonkolást végzett, melyek közül csupán 4 csípizületi s 1 térdizületi, összesen tehát csak 5 eset halt el. Továbbá

139 csonkítások közül (melyek közt 42 czomb s 25 alszár) csupán 4 haláleset (= 2·87 %) fordult elő. Az alvétagokon 50 osteotomiát végzett, melyek közül csak 1 esett áldozatul; sem genyverűségnek, sem heveny vagy alheveny evvűrsűségnek esete ez idő alatt elő nem fordult stb.

Ezen, a másodnapos ülés napi rendjére kitűzött közlést idő kimérés czéljából előadó csak nyomtatott „ideiglenes jelentés” alakjában közölte, s így bocsátotta esetleges tárgyalásra. A közlés azonban csak Küster által szerzőhöz intézett egy interpellációra szolgáltatott alkalmat, az emlőn végzett műtétek sorában előfordult egy halál esetért, mely „catgut általi oltásból következő lépésben” elhunytak van bejegyezve. Az emlő-kiirtás két esetében megesett, hogy, előadó leírása szerint, közvetlen műtét után az egyik esetben minden catgutvarrat lyukai kifelé-lyesedtek, míg a másikban a műtét helyétől távolabb ponton pokolvarszerű, fenésedéshez vezető folyamat lépett fel, melynek ez utóbbi áldozatul esett. Volkmann az eseménynek csak a catgut által történt fertőzés útján birt magyarázatot adni. Tagadhatatlan „contradictio in thesi” rejlik ezen indokolásban, és sajátságos felfogásnak tűnik elő az, hogy a bacteriumok eminens bűnbakjává bélyegeztetik azon catgut, melynek carbolsav által — még ha beteg állatból nyertett is — feltétlenül kártékonytalanná kelendővé válnia.

Egyébiránt az antisepticus sebkezelés Németországban a sértések és műtételek terén már valódi nagy hatalommá nőtte ki magát. A congressus egész időtartama alatt a sebkezelés egyéb módja szóba se jött, s a berlini kórházakban sem tekintik kérdésesnek többé a fertőzés-ellenes óvszabályok czélszerű s üdvös voltát; csak alkalmazásuk módjának, a fedésre szolgáló kötszeranyagoknak és némileg azon eseteknek, melyektől ezen jótétemény mintegy meg nem tagadható megválasztásában fáradoznak a sebészi kórosztályok főnökei. Mindnyájan carbolsavat használván, a draine-csövet nem kimélik. Schede az exact Lister-féle eljárást gyakorolja; Küster, az Augusta-kórházban, ezt némileg módosítja; Bardeleben silk protectiv és mackintosh helyett guttapercha fedőt, vatta helyett napokig 5%-os oldatba mártott csepű (jute) pogácsákat (Kuchen), carbolizált gaze helyett 5%-os carbololdatban áztatott organint, esetleg carbololdatban hetekig állott flannelpólyákat használ. Nem kételyek a glasgow-edinburghi nagy mester eljárásának czélszerűsége iránt, — csupán takarékosági tekintetek indokolják ezen eltéréseket. Bardeleben szerint a porosz, illetőleg német állam a jutékötést már hivatalosan fogadtá el a hadsereg részére mint legjutányosabbat.

Nem mondhatnám, hogy a Charitében valami kecsketűtő látvány volna ezen „jute” kötések gyűjteménye, s nem csodálnám, ha egy némely látogató a Pirogoff szerint csonkított betegnek ily kötésbe öltöztetett lába végét beburkolat fejével tévesztendő össze — oly tömeget képez a reá rakott tömérdek csepű pogácsa s pólya. Tiersch, ki kedélyes jelleménél fogva csak szelid kritikusként jött Lipséből ide, egy így kényeztetett czombcsonknak meglátására, a procedurának üdvös voltát tartva szem előtt, a Charitében töltött régi multjából egy ellentétes tragikomikus képet idézett, mely szerint a kötések Jüngken idejében körülbelül hasonlóan néztek ki, csak hogy ekkor a csonk végre carbolos jute helyett, egy nagy szivacs köttetett, a kötés harmad napon nagy tüntetéssel és büz kérésében levétetett, s a beteg rövid idővel ezután bonczolat tárgyává lón. — Elvégre ha mi üdvös, ahoz — ha nem is tetszik — szokunk kell. De kérdés még, vajon nem történik-e ezen tkarékoskodás a czélszerűség rovására? és nem volna-e üdvösebb nagyobb intézeteknek az eredeti Lister-féle kötszeranyagok házias előállítására törekedniök — jutányosabb áron, mint a milyen ezen készletek azon gyárakból beszerezhetők, melyek részvényes tulajdonosaiknak, rövid létük óta állítólag 8—9% évi osztalékot jövedelmeznek.

Lumnicser S. tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. május 3-án. Az orvosegyetlet ápril 28-ki rendes ülésén Azary tr. a terpeninolaj hatásáról értekezett, melyet egész terjedelemben közölni fogunk; Babesiu V. tr. pedig begtegsége miatt előadását nem tarthatta meg; végül Schweiger tr. előadása a női bántalmak kezelé-

séről, tekintettel a furdőgyógyászati eljárásra, lapunk jelen számában egész terjedelemben közöltetik.

—a— Az orvosegyetlet május 5-ki rendes ülésén előadást tart Fodor J. tr. a főváros csatornázási tervezeteinek ismertetéséről, továbbá Kézsmárszky T. tr. a légbehatolásról a vértakba szülés közben.

— Lapunk utolsó számában 324. l. a baraque III. seb. osztályának kimutatásába, a műtétek és sebkezelések rovatába következő sajtóhiba csúszott be: Alkarcsonkítás meghalt 1, a helyett: Alkarcsonkítás meggyógyult 1; továbbá Lábkiizelés, Chopart, meghalt 1, a helyett: Lábkiizelés, Chopart, meggyógyult 1.

—a— A fővárosi izraelita kórházban Stiller Bertalan tr. első orvossá, Báron Jónás tr. első sebészszé, Schlesinger Adolf tr. pedig első szemészszé választott meg.

—a— Mihálkovic Géza egyetemi tr.-tól megjelent „Entwickelungsgeschichte des Gehirns” (Lipscse, Engelmann W. kiadása. 1877. Nagy 4-rét 195 l., 7 kömetszetű táblával). Lapunk olvasói ezen jeles, fáradságos kutatásokon alapuló munka tartalmát a szerző közlései után ösmerik, s az magyar nyelven az akadémia kiadásában már sajtó alatt lévén, megjelenése legközelebb várható.

—a— Navratil tr., lapunk munkatársa, lakását f. é. május 1-től kezdve koronaherczeg-útcza 3. sz. alá helyezte.

—a— A genfi nemzetközi orvosi értekezlet szervező bizottsága tervrajzát véglegesen megállapította, s a szerint a következő szakosztályok lesznek: orvostan, sebészet, szülészet és nőgyógyászat, közegészségtan, élettudományok, végül szemészet. Ezzel orvosi, sebészeti, élettani sat. esz-közök kiállítása lesz egybekötvé. A teljes tervrajz június hóban fog közzététetni, s szétküldetik a múlt bruxelles-i értekezlet összes tagjainak, nemkülönb azoknak, kik a szóbanlevő értekezleten részt akarnak venni. A közlemények következő cím-alatt intéztessek „Á. M. le Dr. Prévost, 8, Rue Eynard, Genève.”

—a— A „Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege” jelen évben sept. 25., 26. és 27. napjaiban Nürnbergben tartja (5.) összejövetelét. Tárgyak ezek: 1) Nyilvános közegészségügy az utolsó összejöveteltől egészen maig. 2) A mai oskolabeli tanítási elvek befolyása a mostan tanuló nemzedék egészségére. 3) A gyermekek táplálásáról és tápszereiről. 4) A ser és ennek hamisításai. 5) A gyárbeli egészségügy gyakorlati kezesztül vitele.

—a— Berlinből írják, hogy az orosz hadsereg, mely jelenleg a Dunához közeledik, orvosokban nagy hiányt szenved, mennyiben abban nem igen van több mint 120 tanult katonatorvos, s az egészségügyi szolgálat legnagyobb része csekély képzettségű orvosi segédek kezében van, de még ezek sincsenek elegendő számmal. Ezen okból az olyan idegen orvosoknak, kik orosz szolgálatba akarnak lépni, nagy ígéreket tesznek. Gyakorlott műtő-sebésznek törzsorvosi rangot és havonként 600 forint rubelt is megadnának. Berlinben azonban vállalkozók alig akadnak, s különösen a rendes létszámba belépéstől tartózkodnak. Az orvosok ezen nagy hiánya a hadseregben mindinkább érezhető fog lenni.

—a— Németországban a gyógyszerészet szervezését, még pedig az engedélyezés megszüntetésével, elkerülhetetlenül szükségesnek tartják. Ide irányul Loewe és Thilenius tr.-oknak a birodalmi gyűlésben ápril 20-án tett azon határozati javaslata „a birodalmi cancellár szólíttassék fel, hogy a legközelebbi ülés-szakban törvényjavaslatot terjeszzen elő a német birodalomban a gyógyszerészet egységes szervezése iránt.” A birodalmi cancellaria elnöke azon javaslathoz szintén hozzájárulván, az elfogadtatott.

—a— A Sophiában levő „hôpital militaire de Hirsch”, melyet a szerb-török háború alkalmából állítottak fel, martius 31-kén véglegesen bezárattott, s annak felszerelését Hirsch báró a török kermánynak adta át, mely a kórházat mint állami intézetet 2-kán újra megnyitatta. A betegek száma jelenleg 600-ra megy, s legtöbb közülük hagymázban, tüdőgyulladásban, nemkülönb a légutak és a belek hurutjában szenved, naponta körülbelül 1% halálzással. Sophiánál a törökök nagy tartaléksereget gyűjtenek össze, melynek egészségügyi szervezése és vezetésével Fano-bey tr.-t szándékoznak megbízni, ki a Hirsch-kórház igazgatója volt, s ezen minőségben kitüntette magát.

—a— Sir Robert Christison, az edinburghi egyetemen a „materia medica” tanára, gyengélkedés miatt állásáról visszalépett. Christison az edinburghi egyetemen ötvenöt éven át működött, mindvégig a legkedveltebb tanárok közé tartozott, s különösen a méregtan terén tett buvárlatai által tüntette ki magát.

—a— Van Beneden, a louvain-i egyetemen az állattan és összehasonlító boncztan tanárának, s kitünő tudósnak negyvenedik szolgálati évét

Belgium orvosai f. é. június hó végén fogják megülni, mely alkalommal az ünnepeket Fraiki által kitünő művészettel készített mellszobrát fogják átnyújtani.

—a— Erichsen tr. a St. Petersburger medicinische Wochenschrift april 14-ki számában közli, hogy a higanycyant (hydrargyrum cyanatum) roncsoló toroklob 25 esetében legjobb sikerrel használta. Rp. Hydrargri cyanati grmata decem, aquae destillatae simplicis grmata ducenta, syrui simplicis grmata viginti. DS. nappal óránként, míg éjjel minden két órában kor szerint fél vagy egy egész kávéskanállal bevenni.

† Volkmann Alfred Vilmos tr., a híres életbuvár, april 21-kén élte 76. évében Halleben elhunyt. A boldogultnak ötvenéves tudori jubilaumát múlt évben ülték meg, mely alkalommal kortársai élénk elismeréssel üdvözlötték őt azon érdemekért, melyeket a tudományos buvárlat terén szerzett.

Szerkesztői levelezés.

R. F. tr. úrnak Berettyó-Újfajun. A halli vízben sokkal nagyobb a iod- és bromtartalom mint a báznában, azonban — mint ezt Braun J. „Balneotherapie“ művében fejtegeti — a halliban is oly kevés a iod- és bromvegyület, hogy az tekintetbe alig jöhet, s azon vizek úgy egyikének, mint másikának főhatánya a konyhasó, de e tekintetben szintén Hall (1 fontra 93 szemer NaCl-val) erősebb mint Bázna (40 szemer). Egyébiránt ha az utóbbi a fürdővendégeknek több kényelmet nyújtana, jól használható lenne.

Th. tr. úrnak Felső-Lón. Múlt évben jelent meg Budapesten Oláh Gyula tr-től: „Magyarország közegészségügyi statistikájának“ I. kötetéből az 1. füzet, mely hivatalos adatok alapján az összes magyarországi orvosok névjegyzékét tartalmazza.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. april. 27-től egész 1877. máj. 26-ig ápoló betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	élmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
April. 27	21	20	41	21	14	35	3	2	5	522	513	4	3	20	1062
" 28	17	6	23	16	16	32	5	2	7	518	502	4	3	19	1046
" 29	33	21	54	64	42	106	4	1	5	484	482	2	3	18	989
" 30	26	12	38	13	10	23	2	2	4	491	482	3	4	20	1000
Máj. 1	23	18	41	29	21	50	4	—	4	482	478	3	4	29	987
" 2	33	19	52	14	7	21	7	—	7	494	489	3	5	20	1011
" 3	27	16	43	22	12	34	6	1	7	527	456	3	5	22	1013

Fővárosi statisztikai kimutatás. April. 22-től april 28-ig születések és halálások. A lefolyt héten élve született 253 gyermek, meghalt 263 egyén, a halálások tehát 10 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 183 törvényes, 70 törvénytelen; nemre nézve pedig 125 fiú, 128 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 150 férfi, 113 nő, egy éven alóli gyermek 60. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 18, III. ker. 10, IV. ker. 14, V. ker. 21, VI. ker. 27, VII. ker. 34, VIII. ker. 5, IX. ker. 17, X. ker. 5, kórházakra 46. katoná 4. Nevezetesebb halálások: croup 3, diphtheritis 4, pertussis 7, morbilli 4, scarlatina —, variola —, cholera —, typhus 17, febril puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 12, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 24, tuberculosis pulmonalis 58, diarrhoea 4, enteritis 1, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis 2, scrofulosis 3, debilitas congenita et deformitas 18, marasmus senilis 15, hydrops 2, causa violenta 12, homicidium —, suicidium 6, casus fortuitus 4.

P Á L Y Á Z A T O K.

Alulírt járási szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy Dr. Pete Zsigmond ercsiközségi orvos, Adonyban községi orvossá lett megválasztásával, az Ercsi székhelyvel csoportosított Ráczkeresztúr községekben az 1876 XIV. t. cz. 142 § értelmében szervezett és 400 frt. évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak mindazok kik ezen körorvosi állomásra pályázni ohajtának, s hivatott törvény 143 § értelmében képesítve is vannak, képesítési okmányaikkal szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat f. év május hó

26-ig annál bizonyosabban hivatalomnál bemutatassák, mert később érkező folyamodványok figyelmen kívül hagyatnak.

Megjegyeztetik, miszerint a választás a körorvosi állomás székhelyén Ercsiben f. é. május 28-ik napján fog megtartatni, mely választási határidőről pályázók külön meghívást nem kapnak; az orvosi állomással egybekötött egyéb javadalmazások és kötelességek hivatalomnál, vagy illető községek-nél megtudható.

Kelt Rácz-Almás, 1877. april 14.

1—3

A szolgabírói hivatal

Temes megyében kebelezett Vinga rend. tanácsu városánál üresedésbe jött orvosi állomásra pályázat nyitattik.

A pályázni ohajtókról megkivántatik, hogy orvos és sebész tudorok úgy szülésmesterek és állatorvosok legyenek, a magyar, német és román vagy ha ez utóbbit nem is, de legalább a bolgár nyelvhez rokon valamely szláv nyelvet bírják, s e képzettségüket okmányilag igazolják, néhány évi gyakorlatot felmutatni képesek legyenek, minél a nyilvános kórházakban gyakorlat előnyösnek tekintetik.

A díjazás 600 frt. o. é. tisztelet díjj és 200 frt. lakbér-illetmény valamint 30 kr. látogatási díjj, a város területén szabad gyakorlat egészben, ellenben a város területén kívül csak megszorítással van engedélyezve.

A város lakossága 5000 lélek.

A pályázati kérvények Vinga város tanácsához czimezve 1877. évi május hó 28-áig beküldendő, midőn is az napon a választás eszközöltetni fog.

Vingán 1877. april hó 30-kán. tartott tanács ülésből.

1—1

Pest, Pilis, Solt és Kis-Künmegyében, Sükösd, Csanád, Nádudvar községekben rendszeresített körorvosi állomásra, Sükösd székhellyel pályázat nyitattik.

Évi fizetés 500 forint; beteglátogatás 20 kr.

A körorvos Sükösdon a halottkémleret is teljesíti; a halottkémlés díja 10 kr.

A pályázóktól orvostudori oklevél kivántatik; a folyamodások f. évi május hó 25-ig alulírott szolgabíróhoz Kiskörösrre küldendő; a választás ideje május. 27. helye Sükösd.

Kelt Ktskörösön, 1877. april 26.

1—3

Szoly Antal, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Jodfürdő

Meleg (R. 51°) jodforrás.

LIPIK

posta-

és

távirda - állomás

Szlavoniában.

Sajátlagos hatással bír: görvély, bujakor, köszvény, csúz, húgyhólyag borkütegek és női betegségek ellen.

Összeköttetések Bécs- és Budapesttől déli vaspálya: Bares és Sziszekig; Sziszek-től gőzhajó, Barestől kocsi.

Távíratí megkeresésre a fürdő-igazgatóság nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: Pesten: Édeskuty Lajos, Eszéken: Gobeoczky.

Tudósításokkal szolgál:

a fürdő-igazgatóság Lipiken.
Dr. Kern.

Bártfai fürdő.

égyvényes-, sós- és vasas-víz.

Az idény június 1-én kezdődik.

Óltalmazott erdős fekvés, egészséges, kényelmes lakások egyesek s családok számára, minden kényelem, jó konyha, restauratio, czukrászat stb.

Viztöltés és szétküldés mindenfelé a legolcsóbb áron.

A gyógyviszonyokra nézve, lakások megrendelésére legjobb utasítást ad a fürdő-igazgatóság.

Megrendelések ezen kitünő és a legtöbb ásványvíz-raktárban kapható vastartalmú vízre intézendők Katscher M., bérlőhez, Bártfán.

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 gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes 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, vilansavas vassal s erjényvel (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, úgyszinté 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 összekötést 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. görvélves 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 eléghetnek 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 gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszeráránál, király-utca 7. sz.

SZLIÁCSI VASAS-FÜRDŐ

vasuti, posta- és távsürgönyi állandó állomás.

Megnyitása május 15-én.

Szliács szénsavas hideg és meleg forrásai javalvák vérszegénység és sápkór bajaiban, női betegségeknek, és gerinczagy- és idegbajoknál, hűdéseknek stb. Kényelmes, az idén leszállított árú lakások, jó vendéglők, savó és állandó gyógytár. Utazás Pestről Hatvan, Lonszonon át egyenesen a szliácsi állomásig, tart 7 óráig és Szliácsra menő fürdővendégek, oda és vissza 6 hétig érvényes 33%-el olcsóbb jegyet kapnak. Friss töltésű szliácsi víz Édeskúty-nál (Pesten), magyar és német leírások pedig T e t e i könyvkereskedésben. Május 15-től június 9-ikig és szeptember 1-től az ivad végeig a szobák még olcsóbbak. Lakásmegrendeléseket átvész a szliácsi felügyelőség v. május 15-éig (muzeum-utca 2.) 2-től 4-ig és kellő felvilágosítást ad mindenről

Dr. Hasensfeld M.

egyetemi m. tanár, rendelő fürdőorvos és Szliács igazgatója.

1—3

A balaton-füredi fürdőidény

megnyitattik május 20-kán.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyainál zsongító és oldó forrásainál, kitűnő gyógyfürdői és juhsavó intézeténél fogva, különösen figyelemre méltó: idült légcsőhurut és tüdő bántalmaknál; hatásos idült gyomor és bélhurut ellen, hasi pozsga és női bántalmaknál, továbbá vérszegénység, sápkór és görvélkóránál, gerinczagy és idegbántalmaknál, sat. Ezen betegségeket sikeresen gyógyítják: részint az égvényes-sós-szénsavas vasas forrásai, részint a meleg szénsavas-vasas, Schwarz-féle, meleg balaton fürdője; a kiváló hatású hideg szénsavas vasas nagy kömedence fürdője — bassine — és a szabad balatonbani fürdés, hol kényelmes külön fürdők, női és férfi uszodák vannak berendezve.

A női bántalmak gyógykezelésére külön helyiség van, minden az újabb kiválomnak megfelelő eszközökkel felszerelve. Helyben jól rendezett gyógyszerár.

A fürdőintézet rendelő orvosa **Dr. Huray István**, urad. orvos **Gemal László**.

B.-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók, minden könyvkereskedésben és a fürdőben.

A díszesen és kényelmesen bútorozott lakszobákban, fürdőkben és sétányokon, szóval mindenütt a kellő rend, tisztaság és előzékeny szolgálatról az igazgatóság éber figyelemmel gondoskodik. Lesz minden igényt kielégítő izletes és jutányos étkezés — Rabs vendéglőjében — jó zene és élvezetes színi előadások. Lakás megrendelések **Écsy László igazgatóhoz** intézendők B.-Füredre.

A közlekedés vasuton Budapestről — naponta kétszer — Bécs és Kanizsáról Siófokig, innen a Balatonon át $\frac{3}{4}$ óra alatt a Kisfaludy gőzhajóval történik. Ünnepek és vasárnapokat megelőző napon **Budapestről B.-Füredre és vissza jegyek fél áron kaphatók**, melyek azt követő napon is érvényesek.

A B.-füredi savanyóvíz főraktára Budapestben **Édeskúty L. m. kir. udvari ásványvíz-szállítónál**.

A fürdő-igazgatóság.

Oltó anyag

mely teheneken megújítja a legegészségesebb gyermekeken humanizáltatott, s melynek kitűnő tulajdonságairól hivatalos bizonyítványok s a bel- és külföld számos elismerő levelei kezeskednek, minden időben rendelhető

Kreichel A. tr. oltó-intézetéből.

Wagendrüsselben Szepesmegyében.

Budapestben kapható *Egressy R. Szt.-Istvánhoz* című gyógyszerárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

II első osztályú érem.

ORVOSI MAXIMAL-

(3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

HÖMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

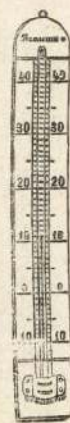
Urometerek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb., valamint mindennemű hő- és légmérők, aräometerek.

☛ Kórházak számára különös kedvezmények. ☛

Ifj. **Kapeller Henrik** cs. k. szab. természet-tani s meteorologicus eszközök gyárában

Bécs, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.



Dr. Fodor Kálmán

Pöstyén-ben,

tisztelettel jelenti ügyfeleinek, hogy a jelen idény alatt is, ott mint fürdő-orvos működend és a gyógyviszonyokra, valamint lakások megrendelésére nézve utasítást ad. **(Pösta Pöstyén).**

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Tauffer V.* tr. Közlemények Hegar tr. nőgyógyászati kórodájáról. I. A hüvely- és méhelőésés létrejövetele módja; a prophylaxis és némely a kezelésre vonatkozó megjegyzések. — *Pollák L.* tr. Biharmegyei közpórháza. Óriási sejttökléplődéses lépdrag, kiirtás, halál. — *Laufner K.* tr. Adatok az iszákos rezgőjögök fehérnyevizeléséhez. (Vége). — *Könyvismertetés.* Contribution à l'étude de la syphilis laryngée terminale, par le Dr. J. Symian. — *Lapszemle.* Genyes hashártyalob két esetének gyógyulása mütét által. — Zincum ozydatum makacs hasmenésnél.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1877. ápril 21-kén. — Levelek a németországi sebészek VI. congressusa alkalmával. V. — Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetések.

Közlemények Hegar tr. nőgyógyászati kórodájáról Freiburgban (Baden).

I.

A hüvely- és méhelőésés létrejövetele módja; a prophylaxis és némely a kezelésre vonatkozó megjegyzések.

TAUFFER VILMOS tr. tanársegédétől.

A női ivarszervek bonczi és szövetei szerkezetük, egymás iránti elhelyeztetésük és élettani változásaik tekintetében oly szövödményes szerkezettel bírnak, hogy e három tényező bármelyikében fellépő rendellenességek a legtöbb esetben a két másik csoportban is változásokat eredményeznek. A méh helyzetváltozásai közül az, melyet „sülyedés, részleges és teljes előesés“ névvel jelölünk, nevezett három tényező egyensúlyi zavarának következménye; gyakorlati fontossága különösen azáltal lépvén előtérbe, hogy helyes gyógykezelés hiányában, avagy az eljárásnak helytelen megválasztása által a baj hova tovább fokozódik; míg a nevezett három tényezőnek kellő méltánylásán alapuló gyógyeljárás ma már oly sikereket mutat fel, hogy nőgyógyászati működésünkben e tér mint egyik legháladosabb tekinthető.

A freiburgi iskola a boncztani viszonyoknak felderítése és a mütői gyógykezelés tekintetében az utóbbi években nem csekély érdemeket szerzett. A kórodának e tárgyú, kiváló tanúságos borszeszkészítményein tett tanulmányaim, a mütétek által kórodánkon kezelt betegek, valamint az időnkint utóvizsgálat czéljából jelentkező gyógyultakon tett tapasztalataim, azon reményt nyújtják, hogy nem lesz talán egészen érdektelen, ha e kiváló fontosságú nőgyógyászati kérdést az itt divó nézetek szerint a gyakorló orvos érdekeinek megfelelőleg kissé részletesen tárgyalandom.

Az anatómiai viszonyoknak világos áttekintése, a baj felette szövövényes volta miatt nem csekély nehézséget okoz. Több oldalról tekintve tárgyat, valamennyi eddig használt beosztást és előadási módot a gyakorló orvosra nézve igen nehézkesnek találván, az alábbiakban egy, az eddiektől eltérő rendszerben igyekeztem — lehetőleg egyszerűsítve — előadni a viszonyokat, mely

mód nézetem szerint a gyakorlat igényeinek leginkább megfelel. A részletekben Hegar tr.-nak elősmert tekintélyű nézeteit juttattam érvényre.

Beosztásom a következő:

A. *A hüvely elsődleges előesése a méh helyzetváltozása nélkül* a) a mellső, b) hátsó és c) mindkét hüvelyfal előesése. A hólyag, végbél, a mellső és hátsó hashártyaredő viszonyai.

B. *A hüvely elsődleges előesése, a méh helyzetváltozásával szövődve*, a) mellső, b) hátsó és c) mindkét hüvelyfal előesése a méh sülyedésével vagy részleges előesésével. A méh, a hüvelyes rész, a nyaki részlet, a hólyag, végbél, a mellső és hátsó hashártyaredő viszonyai.

C. *A méhnek elsődleges sülyedése és előesése a hüvely részleges vagy teljes kifordulásával.* A hólyag, végbél, a mellső és hátsó hashártyaredő viszonyai.

Függelék. A méh függelékeinek és a húgyvezéreknek viszonyai.

Mielőtt az egyes csoportok részletes tárgyalásába becsátkoznánk, nem lesz felesleges a legnevezetesebb tényezőket és kifejezéseket, habár röviden érinteni.

A méh és a környező szerveknek tájboncztanilag „rendes“ elhelyeztetése mai napig is számos ellentétes felfogásnak szolgál alapjául; e viták minket azonban e helyen kevésbé érdekelnek. Mindama helyzetváltozások, melyeket a méh — a hólyag és végbél változó teltségi állapotától, a hasürbéli nyomás változó viszonyaitól, de különösen a terhességgel összefüggő alakulásoktól — szenved, csakis a rögzítő készülék bámulatos összetételéből magyarázható meg.

A méh helyzetében, mint elfogadva van, a széles, görgeteg, kereszt-méh- (sacrouter.) és a fan-hólyag-méh-szálagokon (pubovesico-uter.) kívül, különösen a medenczépőlya, a hüvely és közvetve a gátizmok, továbbá azon kötszöveti összefüggés által biztosított, mely közötté és a hólyag között jelen van, végre mind ezekhez, mint ür-kitöltő anyag, a medenczébéli köt- és zsírszövet csatlakozik.

A végre, hogy a méh boncztanilag rendes helyzetében — minden szövövényes élettani változások mellett is — megmaradhasson, elkerülhetlenül szükséges, hogy a méh súlya, a hasürben nyomásviszonyai, a függesztő készülék feszülési képessége és a támasztó készülék ellenállása között bizonyos egyensúlyi viszony létezzék. Azaz: a méh rendes súlya és a hasürbéli nyomás rendes nagysága mellett is létrejöhet a méh sülyedése vagy előesése, ha a rögzítő- és támkészülék ellenállásában csökent; és

viszont: nem jön létre helyzetváltozás a méh súlyszaporodása és a hasüri nyomás növekedése dacára sem, ha a függész- és támkészülék ellenállása a megfelelő mérvben gyarapodott. Hajlandó volnék e viszonyokat „a belső ivarszervek rendes elhelyeztetésének compensatorius folyamata“ kifejezéssel jelezni (compensatorischer Vorgang der normalen Zug und Druckverhältnisse der inneren Genitalien).

A hüvelyfal önálló helyzetváltozása gyakori lelet. A húgycső dudorának (bulbus urethrae) egyszerű túltengése már súlyedést okoz, melynek foka a túltengés tovaterjedésével párhuzamban csaknem a teljes előesésig fokozódhatik; e túltengési folyamat ép úgy illeti a hátsó hüvelyfalat is, csakhogy sokkal gyéribben fordul elő. A hüvelynek emez önálló, elsődleges helyzetváltozásánál nagyobb jelentőséggel bír azon súlyedés és előesés, mely a szomszéd szervek helyzeti rendellenességével jár együtt; ez utóbbi tekintetben nevezetesen a létrejövési sorrendet illetőleg két alakot kell különválasztanunk: míg az elsőben az előesett hüvely hoz létre változásokat, p. a méh és hólyag helyzetében, — addig a másodikban a hüvelyelőesés csak következménye a már előbb létezett hólyagsérvnek avagy elsődleges méhsúlyedésnek.

A hólyag fenéki részleteinek táskaszerű kitágulása mellett, a hüvely mellső fala dagszerűen nyomul alá „hólyagsérvet“ (cystocele) képezve, melynek minden fokát találjuk, a kismérvű táskaszerű kitágulástól egész addig, hol az egész hólyag a fanív, esetleg a szeméremrés előtt foglal helyet.

A végbélnek a hüvelyfelé tekintő kitágulása közönségesen nem nagymérvű és a „végbélsérv“ (Rectocele) nevet viseli.

Végre meg kell említenem a felette gyéren előforduló „mellső és hátsó hüvelysérv“ nevezet is (hernia vag. ant. et post.), mely akkor van jelen, ha — a méh és szomszédos szervek közvetlen összeköttetésének megszűntével — az egyik vagy másik hashártyaredő sérvszerűen kitágul. (Martin).

E kissé talán hosszadalmas bevezetés után áttérhetek tulajdonképeni tárgyamra.

A. *A hüvely elsődleges előesése a méh helyzetváltozása nélkül.*

a) A mellső hüvelyfal előesése.

A mellső hüvelyfal alsó részletének, a húgycső dudorának mintegy diónyi előnyomulását csaknem minden terheseznél észlelhetjük; a hüvely takhártyájának e túltengése a később tárgyalandó okok folytán igen gyakran állandóvá lesz, úgy hogy nem terhes állapotban is a leggyakoribb leletek közé tartozik; jelentőséget azonban csak akkor nyer, midőn a puerperalis subinvolutio, avagy más ok következtében egész vastagságában túltengett szövet súlya által magassabb részleteket is mélyebbre von és teriméjében folyvást növekszik.

Felette gyér eset a hüvely felső felének önálló súlyedése és ha jelen van, úgy azon ritka esetek egyikeivel állunk szemben, hol a hólyagfenék elsődlegesen tágult ki, p. idült vizeletpangás miatt, mely kitágulás néha — a mellső falnak aránylag csekély előesése mellett — igen jelentékeny fokot ér el (Hegar); avagy a mellső hashártyaredő szállt elsődlegesen alá, az úgynevezett mellső hüvelysérvet képezve, midőn a hólyag, méh és hüvely közötti közvetlen összfüggés megszűnt létezni.

Lett legyen az elsődlegesen elődudorodott rész az alsó vagy a felső, csakhamar résztveendő az egész mellső fal a helyzetváltozásban, miként ezt legtöbb esetben találjuk.

b) A hátsó hüvelyfal előesése.

A hátsó hüvelyfal alsó felének magányos elődudorodása a terhesség alatt nem oly gyakori mint a mellső falé, s ha jelen van, rendesen szélesebb alapú, nagyobb redőket mutat, kevésbé nyomul elő a szeméremrésbe és

visszafejlődése a gyermekágyban tökéletesebb; ha azonban állandóvá lett, csaknem mindig gátrepedéssel áll összefüggésben.

Felső részletének önálló elődudorodását csak kivételes esetekben találjuk ott, hol hasüri szabad savógyülem, izzadmány vagy dag közvetve tolja maga előtt a hüvelyboltozatot, a baj legmagasabb fokánál esetleg a hátsó hüvelysérvet (hern. vag. post.) hozva létre.

Az egész hátsó falnak előesése általában gyér lelet, minek oka a végbélhüvelyi válaszfal (sept. rectovag.) nagyobb ellenállásában és az anatómiai viszonyoknak különben is kedvezőbb voltában keresendő.

c) Mindkét hüvelyfal előesése.

Mindkét hüvelyfal alsó részletének a szeméremrésben való megjelenése az ismételve terheseknél szokott előfordulni, mi a hüvely zárízmának csekélyebb ellenállása, gátrepedések, a hüvely jelentékeny fellazulása stb. miatt könnyen érthető.

Mindkét hüvelyfal felső részletének önálló súlyedése — a fenntebb említett szabad folyadék, avagy izzadmány és dag okozta kivételek mellett — minden említett eset között a leggyéribb, mert azon okok, melyek létrehozni, rendesen a méh helyzetváltozását is eredményezik.

Ugyancsak ez mondható mindkét hüvelyfalnak egészben súlyedéséről, részleges vagy teljes kifordulásáról is; ez utóbbi eseteket tehát részletesen a későbbiekben tárgyaljuk.

A hólyag, végbél, mellső és hátsó hashártyaredő viszonyai.

A hólyag és húgycső a mellső hüvelyfal kisebb fokú súlyedésénél (az úgynevezett ectrop. hypertrophicum-nál) helyzetében nem szenved változást; ha azonban ez nagyobb fokot ér el, avagy ha a súlyedés más okok folytán jött létre és súlyánál fogva a hüvelyfal mellfelé rögzítő kötszövetét vongálja, kinyújtja, úgy mindenek előtt a húgycső szenved változást irányában és pedig a súlyedés foka szerint, a helyett hogy egyenesen felfelé futna, előbb hátra irányul és csak azután halad rendes útján fel, avagy: előbb lefelé törekszik és többé kevésbé hegyes szögű megtörés után tér rendes útjára.

A mellső hüvelyfal felső részének önálló súlyedésénél, midőn — mint már említém — a hólyag alapjának kitágulása képezi a helyzetváltozás okát, természetes, hogy az elődudorodó képlet a hólyagnak egy táskáját tartalmazandja és ez esetben a méh, hüvely és hólyagot összekötő kötszövet jelentékenyen kinyúlik. A súly, a vongálás a méh nyaki részletére nehezülven, a méh helyzetére nem lehet sokáig közönbös.

Ha az egész mellső hüvelyfal részt vesz a súlyedésben, igen természetes, hogy ép úgy a húgycsőnek mint a hólyag alapi részletének említett helyzetváltozásai együttesen lesznek jelen.

A végbél-sérv (rectocele vagin.) jelentékeny mérvben gyéren fordul elő. Kis fokban azonban gyakran található, nevezetesen akkor, ha a gát-hüvelyválaszfal régi mély repedés folytán elvesztette támasztó erejét. Ha a felső hüvelyrészlet nyomult elsődlegesen elő izzadmány, dag által, avagy a Douglas-féle redő elsődleges kitágulásának következtében, ily esetekben sem vesz a végbél szükségképen részt az előesésben, legfeljebb ha az előbb említett hajlamosító szövödmény is egyidejűleg jelen van.

A *hashártyaredők* csak oly esetekben térnek el rendes helyzetüktől, midőn a hüvelyfalak felső része helyzetváltozást szenvedett. A hólyag alapjának kisebb fokú, táskaszerű kitágulása jelen lehet a nélkül, hogy a hashártya alább süllyedne, a mennyiben csak azon részlet tágul ki, mely rendes viszonyok között a hüvellyel áll összefüggésben és a hashártya által nem borított. A hólyag kitágulása és a hüvelyfal süllyedésének fokozásával a hólyag és méhet összekötő kötőszöveti közeg erős vongálást szenved, kinyúlik és a hashártya a méh mellső felének azon alsó részletét is bevonja, mely közönségesen a hashártyaredőn alul foglal helyet.

Azon gyér esetekben, midőn mellső hüvelysérv van jelen, a méhhüvely és hólyag közötti kötőszövet-összekötetés egészen megszűnik létezni, s a hólyag és a húgycső, valamint a méh rendes helyzete mellett (ez utóbbi többnyire süllyedve találtatik) a hashártya, lefelé haladva, a hólyag egész hátsó falát, sőt néha a húgycsövet is borítja és visszafordulva, a hüvelyfalat egész hosszában érintvén, végre a méh nyaki részletét, egy mélyebb ponton elérve, annak mellső falán halad felfelé tova; szóval, egy a hüvelyből kicsüngő táskát képez, melynek falai a hüvely, hüvelykörüli kötőszövet és a hashártya által képeztetnek.

A hátsó hashártyaredő, mely rendes viszonyok között a hüvelyboltozatot is borítja, a hátsó hüvelyfalnak kisebb mérvű önálló süllyedésénél nem lesz befolyásolva, ha azonban a helyzetváltozás jelentékenyebb végbélsérvel áll összefüggésben, úgy a hüvellyel összefüggő hashártyarészlet szintén mélyebbre fog vonatni.

A hátsó hüvelysérvnél (hernia vag. post.) a viszonyok egészen azonosak a mellső hüvelysérvnél látottakkal, azon különbséggel, hogy itt a hüvely és végbél közötti kötőszövet kinyúlása következtében a visszafelé haladó hashártya a végbél falát fogja egy mélyebb ponton elérni.

A könnyebb áttekintés érdekében, feltétlenül szükségesnek tartom a fejezeteket egymástól tökéletesen elválasztani, s az előbbent befejezettnek tekintve, mielőtt azon alakhoz fordulnánk, hol a méh és hüvely helyzetváltozása együttesen fog foglalkoztatni, bocsássunk előre némely szükséges meghatározásokat.

Ha a méh a már ösmert egyensúlyi zavarok folytán, t. i. a méhnek súlygyarapodása, függesztő vagy támkészülékének ellazulása, avagy a hüvely és hólyag vongálása és a szükséges compensatio hiánya következtében eredeti helyéből a medenczeürbe mélyebbre száll, úgy azon állapot következik be, melyet a méhsüllyedés és méhelőesés nevezettel jelölünk.

A „*méhsüllyedés*“ (descensus) a méhhelyzet változásának azon első foka, midőn az — tekintet nélkül a méh tengelyi állására (Versions oder Flexions-Stellung) — még egészen a medenczeürben foglal helyet, azaz, midőn a hüvelyes rész még a szeméremrésen belül találtatik.

„*Részleges méhelőesés*“ (prolapsus incompletus) akkor jeleztetik, midőn a méh helyzetváltozása jelentékenyebb és a hüvelyes rész már a szeméremrésen kitekint, de a méh teste még legalább részben a medencze csatornában van elhelyezve. A hüvely betüremlett, de a hüvelyboltozat (mélyebbre szállva) jelen van.

„*Tökéletes méhelőesésnek*“ (prolaps. compl.) nevezzük a bajt akkor, midőn az egész méh a kifordult hüvellyel együtt a szeméremrés előtt találtatik. Előfordul néha az is, hogy egy rövid hátsó hüvelyi vak csatorna még jelen van.

(Folytatása következik.)

Biharmegyei közpórháza N.-Váradon.

Óriási, sejtülképlődéses lépdrag; kiirtás, — splenotomia; — halál.

Műtette FÜCHS JÓZSEF tr. kórházi főorvos.

Közlő POLLÁK LÁSZLÓ tr. a közpórház női osztályának orvosa, megyei tiszt. főorvos.

A magyar alföld sík rónáinak és árteres lapályainak, sok helyütt mocsaras vidékeinek állandó telepítvényese a mocsárláz, köznyelven hideglelés, és annak hű kísérője a lépdrag, népies kifejezéssel a *sérvés*.

A ki nálunk bonczolatokkal foglalkozik, bámúlva tapasztalja, hogy alig van oly kór, mely után a lépnek tetemes megnagyobodását, elfajulását, túltengését vagy gyurmaí szétmállását találni nem lehetne. Élettanilag, úgy térfogati körülményeire, mint alkati tulajdonságaira nézve rendes lép alig található.

A kórodai észleletek ugyanarról tesznek tanúságot, mert a legváltozatosabb kóralakoknál, melyek különben a lép duzzadásával és alakváltozással nem is járnak, majd mindig találni kisebb-nagyobb mérvű lép daganatokat, melyek jelenléte maguknak a betegeknek is feltűnik.

Hogy a 70-es évek eleje óta, midőn a váltóláz oly roppant járványként dühöngött és még a cholera múltával is gyakorolta senyvesztő szereplését, az említettem esetek úgy súlyosságra mint számra nézve jelentékenyen öregbedtek és szaporodtak: szinte felesleges kiemelnem.

Kórházunk is ez idő óta számtalan váltólázsenyves és lépdragos betegnek lett gyűlhelyévé és voltak hetek, hónapok, midőn egyes kórszobák csupán ily szerencsétlenekkel voltak befektetve, természetesen a pór nép és szegény osztályok azon köréből, melyek a hideglelés ellen ezen utolsó időszakig soha segílyt nem keresnek.

Ezen, eléggé hosszú megfigyelési idő alatt mindannyiszor szomorúan kellett tapasztalnunk, hogy összes gyógytani tevékenységünk mily kevés sikert képes felmutatni az ily elhatalmasodott és előhaladt kórállapotok ellenében, s mennyire hiú azon soknemű gyógybeavatkozás, melyet az újabb tudományos haladás a gyakorlati téren is kezünkbe szolgáltatott, mert kivételes eseteket leszámítva, általában nem voltunk oly helyzetben, hogy a mi gyógykezelésünk alá került eseteinkben akár a chinin-nek belső, nagy adagokban használata, vagy bőr alá befecskendése, akár a vasas készítmények állandó alkalmazása, akár a helybeli hideg borogatások és zuhanyozások, oszlató kenőcsökkel bedörzsölések, vagy a bevezetett villamárammal kíséreltek által eredményt, s állandó javulást tudtunk volna felmutatni.

Még azon kevés kedvező kimenetelű esetben is, hol hosszan és kitartóan folytatott gyógykezelés után a lép térfogatilag megkisebbedett, s a gyógyulás jelentékenynek volt mondható, azt kellett fájdalmasan tapasztalnunk, hogy ugyancsak rövid idő alatt ismét bajuk jelentékeny fokozódásával kerültek vissza hozzánk, ha oly külső viszonyok között kellett élniök, melyek előreláthatólag is a már elért eredményt kockáztatták.

Teljesen igazat kell tehát adnunk *Billoth*-nak, ki a „*Wiener Medizinische Wochenschrift*“ 1877-ik évi 5-dik számában közzétett „*Zur Splenotomie*“ cikkében, melyre még hivatkozni fogok, azt állítja: „Dass die kolossalen Milztumoren als solche auch ohne Leukämie in nicht allzu langer Zeit zum Tode führen, darüber herrscht unter den Klinikern kein Zweifel.“

Ezen általános megjegyzések után, melyekből utólag következtetéseket levonni szándékom, áttérek magára azon specialis esetre, mely úgy kórtani, mint sebészeti szempontból ma már múltóan sorakozik azon, különben is kevés számú esetek közé, melyek a külföldi irodalomból tudomásunkra jöttek.

Ez év február 19-kén a biharmegyei közpórház női belbeteg osztályára egy nő vétetett fel, — Debreczeni Julianna, 40 éves, reform., biharmegyei telki-i illetőségű, — ki az első megtekintésre azon benyomást tette reám, mintha ikrekkel terhesség legutolsó időszakában lenne. Miután azonban előadása folytán azt azonnal ki lehetett zárni, roppant nagy terjedelmű petefészek-tömlőre kellett gondolnom, a has külsejét látva, míg a megtapintás egyszerre meggyőzött, hogy *egy oly lépdraggal* van dolgom,

milyent a 70-es évek daczára ily nagyságban és kiterjedésben észlelni alkalmam nem nyílt, s milyenről enémű bő irodalmi olvasottságom daczára is alig volt fogalmam.

A kemény tapintatú, szilárd ellenállású, s egyenletesen kidomborodó, sima felületével a megvékonyodott hasfalakat erősen feszítő dag hanyattfekvéskor az egész hasürt a fanívig kitölté, míg álló helyzetben nagy súlyánál fogva mintegy a medencezürbe betolódni látszék. Oldalagos balra fektetésnél helyzetileg keveset változott, míg ha jobbjára fordult, a szinte gördülékeny dag a jobb rásztáját egész a lágyékhatárig foglalta el.

Ezen óriási terjedelme daczára — melyet a következő méretek is igazolnak: a kardnyujtványtól a fanegyességig 41 cmtr., a bal oldali 10—11-ik álbordától a jobb oldali felső mellső csípőcsont-tővéig 41 cmtr., a jobb felső mellső tövéstől a köldökig 18 cmtr., a bal felső mellső tövéstől a köldökig 23 cmtr., a dag legnagyobb körátmérője a bordaív alatt 91 cmtr., a köldök felett 94 cmtr., a faníven át 96 cmtr. — a roppant nyulékony bőr minden felé szabadon ráncokban volt felemelhető és a dagtól elválasztható. Maga a dag minden irányban eltolható, továbbá a rekesz vájulatába fel- és a medence-bejáratba lenyomható szabad mozgékonytannusított, miből bátran lehetett egyszeri vizsgálatra is megállapítani, hogy az sem a rekesz sem a hasfalak, sem a hasür szervei és zsigereivel összenőve, vagy azokhoz bármily lazán tapadva nincsen.

A köldöktől jobbra, mintegy 3—4 cmtrnyi távolban, a dagnak felső homorú párkányán mély bevágás volt érezhető, melybe a legvastagabb hüvelykujjat is el lehetett helyezni. A sokkal hosszabb alsó, domború íves hajlás éles körvonallal volt az alátett kezekben megmarkolható.

A kopogtatás természetesen mindenütt tompa hangot adott és előre lehetett következtetni, hogy az összes belek a csigolyaoszlophoz vannak nyomva, s ott lapulnak meg, míg a máj, gyomor a feltolt rekeszív alatt foglalnak helyett. Hullámzás egyáltalában sehol és semmiképp kimutatható nem volt.

Daczára a megejtett huzamos vizsgálatnak, mely azután gyakran — többek közt a „biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület“ martius hó 1-jén tartott szakülésében is az összegyűlt kartársak által, kiknek az esetet bemutattam — ismételtetett, a beteg semmi fájdalmat nem küldött, míg a bal bordaív alá, illetőleg a bal rásztájához nem értünk, hol önként is húzó, vongáló fájdalmas érzetéről panaszkodott.

Egyébkint a több ízben a fizikai módszerek segítségével megvizsgált nőnél sem a mellkasi, sem a hasüri szervekben valamely hibát vagy bajt kimutatni nem lehetett, leszámítva egy közönséges, idült hörghurut állandó de kis fokú jelenségeit, melyek azonban a néha erősebb köhögés daczára is betegünknek fájdalmat alig okoztak.

Minden szervi működések rendesek, étvágya, székletével húgykiválasztás és kiürítés semmi kívánni valót fenn nem hagynak. Test hőmérséke soha eltérést a szabálytól nem mutat, évrérese 76—82 egy másodperczen, eléggé ruganyos és erélyes, szomjérzése csak étkezési időszakaiban van; álma is, ha helyzetét, melyben elalhatik, sok változtatás után megtalálja, rendes, nyugalmas, bár fekvés alkalmával, mely mindig terhére van, némi mellnyomást és lélekzési szükségét is érez.

Alsó végtagjain pöfödésnek, bőrviznyőnek semmi nyoma, s viszeres tágulások, vagy hason természetű complementär edényelágazások, melyek a nyomás folytán beállott pangások után jelentkezni szoktak, sem a törzsön, sem a hasfalakon, sem a láb-szárakon nem találtattak.

Daczára a vérkeringés, légzés, táplálkozás és az összes ki- és elválasztások alanyilag rendesnek tartott és tárgyilag is ilyennek mutatkozó voltának, a magát „különben“ egészségesnek tartó asszony a tehetetlenség, erőtlenség, továbbá az elviselhetlenül megnehezült járás és elgörbült testtartás miatt — nagyon előre dűlött hordós hasának a mellkasi és ágyéki gerincoszlopnak félkör alakú homorú behajlása felel meg annyira „teknős a háta“ — minden mozdulatában gátolva lévén, megszokott munkáira képtelenné vált és sem anyai sem életmódja egyéb teendőit már végezni nem bírta.

E körülmény, az egyénileg érzett gyengülés, a folyton növekedő hasterimével egyenes arányban álló lesóványodása a test egyéb részeinek, a köztakaró fonyadása, fakósodása indították arra, hogy ezen egy baja ellen, — mert más betegségben soha sem szenvedett, — melylyel „élni nem érdemes“ orvosi segélyt keressen.

Itt látom helyét betegünk kórelőzményeit közleni: A 40 éves nő 19 esztendőskorában ment férjhez; ez idő alatt nyolc-szor szült és gyermekeit mind maga szoptatta. Hat első gyermeke jobbjára mint csecsemő halt el és csak a két utolsó maradt életben. Utólszor felvétele előtt 1½ évvel szült rendesen, mint minden alkalommal. A gyermekágyból felkelvén, már gyermekkorában is „káposztafőnyi“ sérvésének jelentékeny nagyobbodása lett előtte feltűnő. Azelőtt rendes ivarvézése az időtől elmaradtak, soha vissza nem tértek, a has pedig nőttön nőtt, míg a jelen, már alig fokozható magaslatot elérte. A dag keletkezését „mege-mellsre“ vezeti vissza, mert mint szegény gyermeknek gallyakat és fahasábokat kellvén az erdőről hazaczipelnie, e súlyos munkában „megszakadt.“ Az emlékezete óta viselt lépdag fejlődéséhez azonban kétségtelenül váltóláz is járulhatott, mert a Körösvölgy azon vidéke, honnan való, a mocsárgerjnek valóságos állandó fészke. Innen van talán az is, hogy az illetősége helyével, Telkivel szomszédos falút *Pósalaká*-nak nevezik.

21 éves házassága alatt is gyakran „lelte a hideg“, de csak 2—3 hétig, míg utolsó betegedését követő őszön és télen 1875-ban fél évig állandóan nyomorgott és senyvedett vele.

Mi kórházi orvosok az utolsó évek szomorú és bő tapasztalataink okúlva, már eleve is kizártuk e porcz-keményességű, sehol a lágyulás vagy engedékenység legkisebb jeleit nem küldő, s a has falzatán jól kidomborodó, körvonalaiban szinte külsőleg is lerajzoldott dagnak akár külső akár belső orvosszerek általi megki-sebbíthetőségét, de miután a túltengett lépeknek sebészi úton kiür-tása eddigelé még a legmerészebb beavatkozások közé számíttatik, melytől a kedvezőtlen eredmények is visszariasztanak, arra mindaddig el nem határoztuk magunkat, míg az ily nagy fontos-ságú kezdeményezésre, s risquirozott vállalkozásra erőt nem mérítünk az egész városi orvosi kar e célra kikért tanácskozásából, mely a „biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület“ martius hó 1-jén tartott szakülésének tárgyát képezé.

Csak miután az általam a kórrajz kíséretében bemutatott betegen az egyszerű idült léptúltengéses dag (pseudoleucámia) közmegegyezéssel mint olyan állapotított meg, mely roppant nagysága daczára is a hasürben minden irányban teljesen szabad, mely semmi — fizikailag — kimutatható szerves vagy következményi bajjal complicálva nincs, s melynél még az erőbeli állapot is, különösen a takhártyák élénk piros színezetéből, s a testi szerves működések rendességéből ítélve, eléggé kedvezőnek mondható, mely tehát a sejtek túlképlődésének ritka szabatos és tiszta kórképét nyújtá, tért át az egyeslet azon általam felvetett kérdés tárgyalására, vajjon szabad-e, lehet-e ezen ritka példányú esetben a „splenotomia“ névvel elég rosúl jelölt „lépkiirtási“ kockázatni vagy nem.

E kérdés általános fontosságot nyer nálunk inkább mint bárhol azáltal, mert a belgyógyászati beavatkozás már többször ismételt sikertelensége után okvetlenül kell valamely expediensről a tudomány mai fejlettségénél gondolkodni, mely által ezen, nálunk talán legmindennapibb és mégis legsúlyosabb bajon valamiképp segíthessünk.

Ha valahol jogosultak azért az e téren tett kísérletek, úgy bizonyára e vidéken a szükség is parancsolja már, hogy egy oly megbetegült, s másképen gyógyíthatatlan szervnél, mely élettanilag ha nem is feleslegesnek, de nem multhatlanul szükségesnek bizonyult, a műtői eltávolítást és ezáltal a gyógyítást megkíséreljük.

E nagy horderejű szempont lebegett bizonynyal az orvos-egyeslet előtt is, midőn az eset *megbírálása után mindennemű* gyógyszerelés elképzelhető hiábavalóságáról meggyőződést szerezve és a kóros képlet által gyorsan beállható erőhanyatlást figyelembe véve, csaknem egyhangúlag hozzájárult a kórházi orvosi személyzet által kifejezett azon nézethez, hogy e nő, ki maga úgy, mint férje is a műtétet kérték, sőt sürgették, és saját maguk is javulást csak a „kivágás“tól vártak, a műtét javulva van, s annak végrehajtása ellen semmi alapos és indokolt kifogás nem tehető.

E határozat után is folytattuk még 17 napig a már előzőleg alkalmazásba vett külső és belső gyógykezelést, de miután az észlelési 26 nap a dag térfogatán semmit sem változtatott, míg az asszonynak úgy küleme mint testi ereje tetemes fogyatkozást szenvedett, türelme pedig megszakadt, az általa is ohajtott műtét végrehajtására martius hó 18-kát kitűztük.

A „biharmegyei kórház“ 15-ik számú tág, világos, jól szellőzhető szobája e célra kiürítettén, kellőleg befűtetett, a szoba levegője több órával megelőzőleg már carbol-gőzzel telítetett, s minden lehető cautelák előkészítése után műtő-főorvos *Fuchs József* tr., a kórházi orvosok *Korda Kálmán* és *Pollák László*, továbbá az épen honn levő *Ercsey Ernő* és a megjelent Mayer Ágost, Konrád Márk és Kálmán Izidor tudorok segédlete mellett a hangyhalvag által elbódított betegem — ¼ 11-től 12-ig — végrehajtotta ezen nevezetes műtétet, melyen a helybeli orvosi karból jelen voltak még Lukács János, Ercsey Imre, Berkovics Zsigmond, Bodor Károly, Dégen Imre és Stern Adolf orvostudorok is.

A műtétsnél közvetlenül segédkezők kezeiket 2%-os carbololdatban előre megmosták és a hasmetszéshez szükséges minden eszköz ugyanabba használat előtt mindig megmártatott. A vérzés csillapításához megkívántató nagy és kisebb szivacsok pedig előbb szeszen megmosatván, már előző estén 10%-os carbololdatba beázattattak és a használatig mindig ott hagytattak.

A műtét a hasfalzatnak rétegzetes és vajt kutason véghezvitt átmetszésével vette kezdetét. A köldöktájéktól balra felemelt redőn a vékony bőrt átmetszvé, a képzett nyílás, tekintettel a kifejtendő dag nagyságára, fel- és lefelé egyenlően meghosszabbított 12—12 centiméternyi hosszúságban. A bőrből és a fehér hasvonalból történt vérzés oly csekély, hogy sem csipeszekre, sem varratokra szükség nem volt; a vérzés a reányomott szivacsdarabokkal megállítottatott. A hashártya kusztorával hasonló módon megnyitattván, azon 2—3 grammnyi sárgásbarna hasvíz folyt ki.

E pillanatban a tüdő-sima, fénylő, veres-barna lépfelület kezdett önmagától mintegy kitolódni a nagy nyíláson a nélkül, hogy a hasürbéli zsigerekből bármit is még látni lehetett volna, mert a dag reliefszerű domborulata semmivel fedve nem volt. A lép saját kinyomási művelete úgy a műtő mint a segédek tenyereinek a lép felületére alkalmazott simogatásai által, melyek a rugékony elemek összehúzóerejére hatoltak, lassankint támogatott, míg a legtávolabbi jobb oldali mellső alsó szél kerekded kanyarulatával a nyílásba beékeltehetett. Ezen gyengéd érintések kétségtelenül a tüledényzett, vérbő gyurmából vért is szorítottak ki, mert némi kis töpörödés a szövet kemény lapján azonnal érezhető lön.

Az alsó részlet jobbról lassankint kifejlődvé, utána a bevágányos felső karély nyomult ki, melyek azután a segédek tenyereire helyeztetvé, gyengén felemeltettek, miközben a balféli túlnyomó rész is a műtő által a hasürből kifejtetett. A sikamlós nehéz dagot mindkét oldalon két-két segéd akként tartotta egyensúlyban, hogy az együttesen most már kinyomulni kezdő cseplez és belek is a dag szélei alá helyezett szivacsok által a hasürbe visszatolatván, a sebnyílás szélei kívülről befelé, és előlről hátrafelé összenyomattak, s a könyvedén tapogatott lép úgy a visszacsuszamodásban, mint a kibukásban a mozgások idomához alkalmazkodó tenyérfelületekkel meggátoltatott.

Miután a műtő teljesen meggyőződött arról, hogy a lépdag semminő szervvel összetapadva nincs, s minden irányban mozgatható, szabad, nagy műgonddal oly irányban forgatá meg a lépet, hogy annak domború mellső felülete, bal s kifelé, míg hátsó homorú vájulata a lépköldökhöz jobbra és a hasür felé volt irányozva. Ily helyzetben emeltetett az lassankint kijebb, hogy a műtő a szárnyas házi állatok röphártyái módjára sugárszerűen elterülő, igen széles és edénydús gyomorlépi szálaghoz, illetőleg ezen a lépköldökhöz juthasson, s egyidejűleg a hasnyálmirigy felső szélén lefutó edények, a lépüti- és lépviisszér helyzeti viszonyairól tájékozást szerezhessen. E műveletek alatt maga a hasnyálmirigy foka is kihúztatván, a hüvelykujnyi vastagságú és roppant erővel lüktető, s hullámzó edények, melyek ijesztőleg kopogtak az újjak alatt, egymás felé, s mellé helyezett 9 kettős fonallal lekötötték. Ez erős kenderfonalak oly roppant erővel szorítottak a szerfelett kitágult edényekre, szorosán a hasnyálmir-

iggy megett, hogy a műtő csaknem minden újját e kötözésnél bemetszette. Azonban az eredmény meglepő volt, mert leszámítva a lépdag elkerülhetlen csavarodásait, mit a hasürbéli kiemelgetése által, a műtévi felülethez hozzáférhetés miatt, két ízben szenvedett, midőn a lép gyurmájából és visszeres hálózatából két ízben csekély fokú vérzés állott be, mely szivacsokkal azonnal felszívottatott, a lépből a csomós kötéssel rövid szár bennhagyásával történt átmetszés után többé egy csepp vér sem folyt ki. Most már a dag még csak a rekesz-lépi, szintén igen megszáradt szálagon függött, melytől megszabadítottván és teljes biztosság okáért egy kettős csomós fonallal itt is lekötöttén, a hasürből kiemeltetett. A lekötött sebfelület többszörös vizsgálat tárgyát képezte még egy ideig, midőn a 10 fonál összeszedetvé, egy kézben egyesítettén, s csak miután kétség fenn nem foroghatott már, hogy sehol vérzés nem mutatkozik, mélyesztettek le a fonalak a hasürbe. Az ekkor mind nagyobb rohammal kitolulni szándékozó hasüri zsigerek a készen tartott szivacsokkal helyeikre visszatereltetvé, a fogókon megerősített szivacsdarabakkal még a hasüri „toilette“ és a sebfelület tisztázása végeztetett el.

Ezt követé előlegesen a sebszéleknek egymáshoz rögzítése a segédek két oldalról alkalmazott tenyéri nyomása által, miközben a műtő a hasseb egyesítéséhez fogott, mely a hasmetszéseknél szokott módon, catgut-fonallal eszközöltetett, oly módon, hogy a most már itt-ott csergedező bőrüterecek lekötésével egyidejűleg 17 mély és 6 felületes bőrvarrat lett alkalmazva.

A teknőszzerűen bemélyedt hasvájulat — a carbolsavval átítatott tépéscsomókkal befödött sebfelület körül — még jól megmelegített flannel-nyomfoltokkal párnáztatott ki, melyek körös pólyákkal rögzítették a testhez.

Mint hogy a hosszantartó műtét alatt folytonos chloroform-bódítás és a műtét vége felé nevezetesen megváltozott vérkeringési viszonyok nagyfokú elgyengülést és összeesési tüneteket okoztak, a betegnek ágyba helyzetése után rögtön mindkét felkarján 1—1 gram-nyi aether-befecskendéseket csináltam; azonkívül a nálunk szokásos borleves is adagoltatott. A roppant nagy mérvű fázás és didergés megszüntetésére beteg végtagjai forró vizet tartalmazó korsókkal vétettek körül és az ágypokróczok megszorítottak.

A műtett nő ezen elbánások után gyorsan magához tért, s azon egy órai idő alatt, meddig a műtét után még körülötte voltunk, a bőrnek azelőtt halvány színe is nekipirosodott, s az úgy objectiv mint subjectiv hideg-érzés is tetemesen alábbhagyott, elég kellemes melegségnek adva helyet.

Az erőbeli állapot javítására, s az ájuldozási, szédülési, s ezzel kapcsolatos hányingeri tünetek lecsillapítására belsőleg még champagne-i rendeltetvé, Korda tr. kórházban bennlakó ügyfelünk bizatott meg a beteg feletti örködéssel, ki azt lelkiismeretesen — a műtettnek másnap reggel 6 órakor belövetkezett haláláig, éjen át is fenn virasztva — teljesíté. Az ő feljegyzései nyomán, 4 órával a műtét után a hőmérsék 40.5 C°-ra szökkenett fel és kis ingadozással mindvégig így maradt; az eleinte gyenge, de eléggé ruganyos érverés éjjeli 12 óráig 112 volt másodpercenként; az egész test bő, meleg izzadsággal volt borítva, melyhez nagyfokú szomjúság társult. Az adagolt champagne-it mindannyiszor kihányván, a helyett rendes, melegített 2 pohár bort kapott, melyet végre gyomra jól eltűrt.

Mi a beteg közérzését illeti, az elejétől végig leírhatlanul maró és gyötrő fájdalomokról panaszkodott, melyeket derekában és hátgerinczében megtelepedettnek jelzett. Ezen tépő, szaggató érzések oly hevesek lévén, hogy a nyugalomra folyvást intett beteg mégis mindig helyzetét kívánta változtatni, miért megnyugtatót végett óránként 0.05 laudanum-porokat kapott.

Éjjel, 12 órakor az előbb kissé elszunyadt beteg erős fájdalomrohammal felébredvé, újra collabálni kezdett; az előbb könnyen elnyomható, de újra jól feszülő érverés dicrotussá, később megszámlálhatlan ütessel egészen hullámzatossá lön; a test hűlni kezdett, az arc összeesett; a szív működés rendetlen, zavart lön; az eszmélet lassankint elborult és a beteg folyton tartó nehéz nyögések közepette, bár elég nyugodt arckifejezéssel kimúlt.

A még az nap délutáni 4 órakor eszközölt bonczolás, mely ez esetben a hasür felnyitásával vette kezdetét, meggyőződött arról, hogy a műtét teljesen sikerült, mert daczára a hasür huzamos

közlekedésnek a körléggel, melytől azt teljesen elzárni sehogys sem lehet; daczára a sebnylás tetemes hosszóságának és a varratok nagy számának, valamint a fonalak sokaságának, a hasfalzat és a belek hashártyái burkán legkisebb lobosodási tünet nem mutatkozott és az egész hasürben — leszámítva a lép eredeti fekhelyének egészséges emberbeni kis térfogatát, hol mintegy 3—4 grmm.-nyi savós vérgyülem foglalt helyet — legcsekélyebb izzadmány vagy más folyadék nem találtott.

Feltűnő volt csupán a gyomornak és a beleknek óriási felfuffadása és feszülése, mely bizonyára az ür kitöltésére czélzó gáz-felhalmozódásnak volt következménye, minthogy a belekben és a gyomorban semmi pathologicus elváltozások sehol fel nem tűntek.

A máj megnagyobbodott, ellapult, vörös-sárga színű, tésztatapintatú; bemetszés után a kés pengéjén feltűnő zsíros réteg marad vissza; szóval a zsírmáj boncztünetei elég nyilvánvalók.

Vesék tömöttek, vérbövek minden kórbonczai eltérés nélkül.

Ivarszervetek teljesen rendesek. A mellkas felbontásánál azonnal feltűnt a nagyon feszesen kidüledő, homályos és fénytelen szívburok, mely kissé bemetszetvén, nagy és vastag sugárban egészen átlátszó, tiszta savós folyadék ömlött ki, mely bőségének és meglepő feszerejének daczára az élőbeu soha legkisebb *physikai jel által magát el nem árulta.*

A szív maga a rendesnél alig nagyobb térfogatú; bal gyomrocso tömött állományú, sötét-vörös izomzatú; míg a jobb gyomrocso petyűdt, összeeső és elzsírosodott falzatú: A szív összes billentyűi és a szájadékok a rendestől miben sem térnek el; a bal gyomrocso két darab *hamvas-szürke* színű, kocsonyásan rezgő alvadékkal van kitöltve; a jobb gyomrocso laza, áztatott belsőben pedig festenyszemcsékkel elegyes, sejtes elemeket és törmeleket tartalmazó, meghatározhatlan barnás-vöröses savó-keverék volt felhalmozódva, mely valóságos bomlási termény benyomását tette reánk.

A jobb tüdő normalis tapintatú és állományú, de itt-ott szürkélő felülete vérömleny pontokkal van márványszerűleg pettyezve.

A bal tüdőnek alsó harmada csaknem ólomszínű, vértelen ellapult és összeszáradt; felső részletében a *helyettesítő tépdag* csoportos rugalmas hólyagai és azok közt számtalan vérömleny befecskendési telepecskék láthatók. Az itt kitágult hörgők kis mennyiségű, nyúlós, üvegszerű váladékot tartalmaznak; takhártyájuk szövetes, szenyas, veres, szakadékony.

(Folytatása következik.)

Adatok az iszákos rezgőörjögök fehérvizezéséhez.

LAUFENAUER KÁROLY tr-tól., Bécsben.

(Vége).

Lássuk most, mennyi támpontot nyújt ama feltevés, hogy az iszákos örgjögknél tán a véredények vannak a vesében kórosan elváltozva?

Eltéktve attól, hogy az iszákos örgjögök vizeletében olyanmő alkatrészeket nem találtunk, melyek ama gyanút ébresztenék, hogy valamely szervi vesebajjal van dolgunk, e nézettől is el kell állanunk, ha tekintetbe vesszük azt, hogy a fehérvize mennyisége és megjelenése teljesen a deliriumoktól függ, s az esetek többségében 1—2 napon túl már nem is található. Több oldalról még mai napig is egész határozottsággal lesz hangsúlyozva, hogy az alkoholtartalmú italok vesebajokat idéznek elő. Legalább az angol clinicusok nagy része ezen nézetet vallja. Némely buvárok, s a mi viszonyaink is ezen állítást nem igazolják, mert számos szokványos ivók kerültek a bonczasztalra, — a mi kórodai jegyzőkönyveink tanúsága szerint is, — kiknél a vesék tökéletesen épek voltak. Nem tagadható azonban egyáltalán, hogy az alkohol hosszabb viszáélés után a vesékre teljesen indifferens, csakhogy nem minden esetben. Az általam felsorolt beteganyagban is akadok két egyénre, mindkettő kocsmáros, szokványos bor- és sörivő 20—25 év óta, s mindkettő Bright-kórbán szenved, melyet a vizelet állandó fehérvize tartalma és

jellemző görcsövi alkatrészein kívül az időnkint felmerülő vizező és balszív-túltengés is eléggé bizonyít.

Miután a fenntebb említett okok egyikében sem találhatjuk biztossággal a fehérvizezés okát az iszákos örgjögknél, hátramaradna még egy, a melyre Senator¹⁾ figyelmeztetett, hogy a fehérvize kiválasztását cerebrialis folyamatokban keressük.

Hogy a fehérvize tisztán edény-beidegzési zavar eredményeként a vizeletben felléphet, arra nézve vannak kísérleti kórtani adataink Stokviss-tól.²⁾ Ezen kutató ugyanis, ha a veseüretet körülfogó edénymozgató idegfonalakat átmetszette, fehérvizet látott megjelenni a vizeletben. A fehérvizezés okát azonban még magasabban fekvő központokban is kereshetjük, mert Krimes, Schiff, Longet és Claude Bernard³⁾ a nyúlt agy, a nagy- és kis agy kocsányának megsértése által fehérvizezést idézhettek elő. Claude Bernard fehérvizeközpontot vesz fel, melyet a czukorközpont fölé helyez. Úgy látszik, hogy csakugyan vannak bizonyos anyagok, melyek egyik másik központot, vagy egyszerre mindkettőt ingerületbe hozhatják. Utóbbiak közé tartozik a morphiium. Lewinstein⁴⁾, ugyanis idült morphiismus eseteinél a vizeletben czukort és fehérvizet talált, melynek mennyisége az egyes betegnél arányos volt a felhasznált morphiiumadagok nagyságával. A midőn betegétől a morphiiumot elvonta, a czukor és fehérvize is kimaradt a vizeletből. Lewinstein-nek sikerült ezen tünetményt kísérleti úton is előidézni. Morphiiummal mérgezett állatok vizeletében fehérvize jelent meg.

Hogy csakugyan létezik egy központ, mely különböző hatások által érintve, a fehérvize kiválasztását idézi elő, arra nézve vannak kórodai megfigyeléseink is. Így Fischer⁵⁾ arról értesít, hogy commotio cerebri után többször fehérvizet talált a vizeletben; Westphal a delirium acutum, mások különféle elmebántalmak, Huppert⁶⁾ az epilepticus roham, s Rabenau⁷⁾ és mások a hűdéses buták epileptoid rohamai után a vizeletben fehérvize megjelenését észlelték.

Ha ezen fehérvizeközpontnak localisatióját akarnók megkísérteni, úgy következő tények sorozata előtt állunk. Kísérleti úton azt látjuk, hogy a veseüret edénymozgató idegeinek átmetszése, illetőleg hűdése által fehérvize jelen meg a vizeletben; az alkoholemgezés gyakran epilepsiát idéz elő, melynél a rohamok a delirium alatt szoktak rendszeren fellépni és ezen rohamokat ismét a fehérvize kiválasztása jellemzi; az epilepsia azonban mostani ismereteink szerint edénybeidegzési zavar, s a fehérvizezés, mint fennt mondtuk, szinte edénybeidegzési bántalom eredményeként szerepelhet. Tekintetbe véve tehát az elsoroltakat, önkéntelen azon feltevésre jövünk, hogy a nyúlt agyban fekvő edénybeidegző központ és a fehérvizeközpont egy és ugyanazok, vagy pedig (két külön központot véve fel) egymással bizonyos összeköttetésben állanak, mert egy és ugyanazon inger: az alkohol, az iszákos örgjögknél egyszer fehérvizezést, mászor epilepticus rohamokat vált ki, ismét fehérvize kíséretében. Az alkohol tehát kiválólag oly anyag, mely a fehérvizeközpontra és az edénybeidegző központra hat. Magnan⁸⁾ képes volt az alkohollal ezen hatását részben állatkísérletekben is demonstrálni, mert absynth-tel mérgezett kutyáin epilepticus rohamok jelentkeztek.

A fehérvizeközpontot illetőleg feltehetjük, hogy tisztán molecularis, így pl. táplálkozás hiányok is ingerként hathatnak reá, s ily formán a fehérvize megjelenése egyes központi megbetegedéseknél és az elmebántalmak némely eseteinél is okadatulva volna.

Az alkohollal a központi idegrendszerre gyakorolt (hűdítő) hatását illetőleg vannak kórodai megfigyeléseink is. Ide tartoznak a szokványos ivók ismert reszketése, látakülönbségek, facialis és az alsó végtagok hűdése, úgy hogy nem ritkán a kórkép az objectív tünetek, illetőleg a hűdéses butasághoz hasonlít. Hogy a chronicus ivóknál az edénymozgató idegek is hűdve vannak,

¹⁾ Senator. Berliner kl. Wochenschrift. 28. sz. 1876.

²⁾ Stokviss. Journal de Médecine de Bruxelles. vol. 44 et 45 1867.

³⁾ Ziemssen. Specielle Therapie. Krankheiten des Harnapparates. Bartels.

⁴⁾ Lewinstein. Berliner klin. Woch. 6. sz. 1877.

⁵⁾ Fischer. Sammlung klin. Vorträge. 27. sz.

⁶⁾ Huppert. I. h.

⁷⁾ Rabenau. Archiv f. Psychiatrie. IV. k.

⁸⁾ Magnan. i. h. és Archives de Physiologie. 1873.

arra nézve szemmel látható tényekre akadtam érlökészjelzővel vizsgálataim közben. Ama chronicus iszákosok érverési görbéi, melyeket eddig felvettem, egyenesen a véredényrendszer idegeinek többé kevésbé hűdéses állapotára utalnak. Ez irányban vizsgálataim azonban még most nem nyertek oly terjedelmet, hogy belőlük exact következtetést vonhatnák. E célból ugyanis pontos érlökési görbék felvétele szükséges a heveny iszákos örlökészknél is, mi habár nem is lehetetlenség, de minden esetre egyike a legnehezebb feladatoknak.

Összefoglalva az eddigi vizsgálatok eredményeit, igen valószínű okaink vannak tehát annak felvételére, hogy az iszákos örlökész fehérvyvizelése agybeli folyamat, feltételezve a fehérvy-központnak (esetleg az edény-beidegző központnak) többé kevésbé belterjes hűdéses állapota által.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Contribution à l'étude de la syphilis laryngée tertiaire, par le dr Julien Symian. Paris, 1877. Parent A. kiadása. 8-rét, 79 l.

A tárgy, melyről szerző ír, a gégeorvosok közt még mindig elég élénk vitatárgyat képezi és noha már Krishaber, nemkülönben Mauriac érdekesen egybeállították az ide vonatkozó vizsgálatok eredményét, tagadhatlan, hogy a szerző ezen értekezése azok munkálatait mintegy kiegészíti, s az ezen tárgybeli ismereteknek hűképét nyújtja, minélfogva jó szolgálatokat tesz azon gyakorló orvosoknak, kik tüzetesen foglalkoznak a gégebántalmakkal.

A vita a körül forog, hogy míg Darwe, Mordl, Rollet és mások a bujakóros gégebántalmakat jónak látják másodlagosakra és harmadlagosakra osztani; ezt Fenas, Fournier és Isambert felesleges, sőt meg nem fejthető bonyolításnak tekintik, gyakorlati szempontból elégnék tartva, ha a bujakóros gégelob fekélyes és nem-fekélyesre osztatván, a kezelés ennek megfelelőleg történik. A szerző pedig tanulmányai után fenntartja az előbbeni felfogást, s a bujakórnak gégebeli nyilvánulásai közül olyanok, melyek harmadlagosak, a következőket jelöli ki ú. m. 1) a göcsös vagy szemölcsös-göcsös kiütés; 2) szemölcsös kinövés (papilloma); 3) mézgás növedék (gumma); 4) fekélyesedések; 5) porczkörüli lob, porczgyuladás, szuvasodás és elhalás; 6) heges megszökülés, megkeményedés; 7) hűdés, z.

L A P S Z E M L E .

N—1. Genyes hahártyalob két esetének gyógyulása műtét által.

Kaiser 1875-ben a hashártyának összesen 22 műtett genyes betokolódását ismertette, melyekhez újabban a következő 2 si-

keresen műtett eset sorolható. 1-ső eset. (Selmer) 40 éves, erős férfi, ki iszákos volt és gümös családból származott, 7 évvel ezelőtt jelentékeny alhasi bántalomtól lepetett meg, ez idő óta a vakbél táján gyakran fájalmakat érzett, később valószínűleg nehéz munka után körülírt félheveny hashártyalobot kapott és 2 1/2 hó után az egész jobb oldal a bordaív és medencze között kiemelkedett, hullámzott és tompa kopogtatási hangot adott. A lágy takarók enyhe vizenyője mutatkozott aszlázás tünetekkel. Pravaz-féle fecskendővel geny szivattyúztatván ki, vastag szúrscsap alkalmaztatott, mire a csapon bőven geny ürült ki. 11 nap múlva, miután ez eljárás elégtelennek bizonyulván, 8 cm. hosszú metszés tétetett, melyen át az összes geny tartalmat sikerült eltávolítani, az ürt fertőtleníteni és e módon bekötözni. Nemsokára javulás állott be és a beteg lassan bár, de folyvást üdült, s a sipoly fél év múlva begyógyult. 2-dik eset. (Holmboe és Bull) 15 éves leány, ösmeretlen okból heveny hashártyalobot kapott, s néhány nap múlva a hasürben folyékony izzadmány jelentkezett, mely azonban a 3-ik hétben apadni kezdett; 6 hét múlva a has bal felén lüdpete nagyságú, körülírt, hullámzó daganat tapintathatott, mely folytonos, bár nem nagy fokú láz kíséretében lassankint növekedett; 2 1/2 hó lefolyása után erős köhögés, bő genyes kiköpéssel és határozott tompulattal a bal lapocz tövise alatt; később a végbélen át néhány kanálnyi geny ürített ki. Nagy fokú aszláz. A daganat ezalatt gyermekfő nagyságra nőtt, felső része a köldökön túl terjedett, s erősebb nyomás által nagy mennyiségű geny köpetett ki, mialatt a daganat kisebb térfogatúvá és kevésbé feszessé vált. A kémszúrscsapolás itt is genyt derített ki. A kórisme ennélfogva a következőleg állapított meg: betokolt genyes izzadmány a hashártyaürben, a rekesznek, nemkülönben a bal hörgnek és a végbélnek átfuródása, s genyömlés ezekbe és ezekből. A baj kezdetétől számítandó 4 hó múlva 5 1/2 hosszú metszéssel a fehér vonalon megnyitattott a daganat a köldök és fanív között; 2 liter geny kiürített, alagszó alkalmaztatott és carbolsavas oldat befecskendése mellett 3 hó alatt tökéletes gyógyulás állott be. (Norsk Magazin for Laegevidenskab. 1876. 6 köt. 7. füz.)

x. Zincum oxydatum (horganyéleg) makacs hasmenésnél.

Bonamy tr.-nak — Nantes-ban — közlései szerint a horganyéleg, Gubler tr. módja szerint alkalmazva, makacs hasmenésnél kitűnő szolgálatokat tehet. Rp. Zinci oxydati pulv. grmata 3, natrii bicarbonici pulv. decigrmta 6. Misce et divide in doses aequales nro. 3. DS. Három óránként egy port bevenni. A szén-savas szikeny hozzáadása azért szükséges, hogy a hányás megakadályoztassék. (Bull. de thér. 1877. martius 30.)

T Á R C Z A .

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1877. april 21-kén.

— Lenhossék József, egyetemi tanár, 3 rendkívüli koponyát mutatott be.

I. Egyet, mely Magyarország barbár korából származik. Az egyén körül-belül 30 éves férfi lehetett. Csontvázát ő fensége, József főherczeg ásta ki Alcsúthon még 6 más csontvázal, s a velük talált számos tárgyak után Römer Floris régészünk azokat a barbár korból származóknak itéli.

A koponya kicsiny (ürének térfogata 1150 kc., kerülete 480 mm.), erősen kifejezett dolichocephal (szélességi indexe 75.3), chamaecephal (magassági indexe: 71.0), stenocrotaph (széles-szélességi indexe: 70.7), erős prognathiával (arczsöge 71°30') és phanerozygiával. Fogív ellipticus.

Szine sárgás-fehér, felülete erős ledörzsöltségre mutat, nyelvre erősen tapad, falazata vékony és igen törékeny, sőt még a fogak is. Lengyel Béla tanár vegyelemzése szerint a szervi anyagok százaléka igen csekély (26.53%), épen ily csekély a súlya is (480 grm), melyek és még más jelek mind magas, il-

letőleg régi korra engednek következtetni, valószínűleg 1500 éven túl is.

Az elősorolt kis mérvű méretek és indexeken kívül alsóbb, cultura nélküli fajra utalnak még a következők: a halánték pikkelén egy Virchow-féle homloknyúlvány, a felső állban egy második számfeletti, tökéletesen kifejlődött, csakhogy valamivel kisebb bölcsességfog (Broca) stb.

(Vége következik.)

Levelék a németországi sebészek VI-dik congressusa alkalmával.

V.

Berlin.

Hogy Lister sebkezelési modorában iskolájának közvetlen hívei mily vakon megbíznak, s hogy mily esalhatatlannak tartják, arra Ogston aberdeeni tanár előadásával fényes bizonyítékot szolgáltatott. Ő már a congressus első napján a löcslábról (genu valgum) értekeztén, ennek okát — mint mely a czombcsont belbüttyékének túlfeljettségében rejlik — vette bonczkés alá és egye-

dül sikeres műtételét a czombcsont térdizületi, ezért rézsutos színvonalának haránt, viszonylagosan vízszintes irányúvá idomításában látja. E célra egy merényletszerű műtétet hoz indítványba, mely abban áll, hogy a térdkalács külszéle mellett keskeny szikével a büttyökközi gödörhöz magának rést nyit, melyen egy saját szerkezetű, erős, jól megmarkolható keskeny fűrészszel a keresztcszalagok mellett a térdaljig hatol, — saját kifejezését idézve „tunnelt fur“, — és innen kiindulva a czombcsont belbüttykét rézsut befelé lefűrészeli, s ezután magasabbra tolja. Már — ha nem csalódom — 3 esetet műtett ily módon, melyek a Lister-féle óveljárással 5—7 hét alatt gyógyultak és egyikük 4 hét elteltével már ágyát elhagyhatta.

Ezen előadás tárgyalásra tüzetven ki, Langenbeck donga-térdenél a belső oldalszalagok bőr alatti átvágását ajánlja inkább; Schede ezáltal a térdizület biztonságát látván veszélyeztetve, az alszárcsontok osteotomiáját pártolja és egy következő ülés alkalmával két — ezek közül egy mindkét oldali — csontmetszés által gyönyörű eredménnyel gyógyult esetet mutatott be. Szóval, Ogston műtéti modora nem talált viszhagra; csupán Heine nyilatkozott hajlandónak azt elfogadni. Őt egy, az alszáron végzett osteotomia után, kedvezőtlen lefolyásért azon kellemetlen eset érte, hogy az egyént utólagosan czombon csonkítani kényszerült. Ezen bal esemény feletti elkeresedés is hathatott nála oda, hogy Ogston indítványát hevenyében felkarolta, indokul azt hozván fel, hogy ezen műtétel után kedvezőtlen esélyek közt még a czombcsontkítás helyett a térdizület csonkolása és ezáltal a végtag megtartása volna kilátásba helyezve.

Heine, előadásával „az állizületek műtéti gyógykezeléséről“ saját igen elmés szerkezetű két eszközét mutatta be, melynek egyike (főszkötéshez rögzíthető) elefántcsont pálczácskák által, másika csipetőszerű végével szolgál az állizület kiirtása után jól összeillesztett csontvégek összetartása és nyugalomuk biztosítására, s melyeknek előadó tapasztalata szerint még előnyük az, hogy — állandó inger gyanánt hatván — biztosítják az osteoplasticus folyamatnak a szilárd egyesülés létrehozatalára szükséges fokát, mely az antisepticus sebkezelés alatt könnyen hiányossá válik.

Ez utóbbi észlelet a fertőztelenítő sebkezelésnek ily esetleges árnyoldala fejtegetésére vezetett, a miben többen hasonló nézeteket nyilvánítottak. Nevezetesen Volkmann jegyzé meg, hogy tényleg képzelhető oly eset, melyben a kellő újdonszabályozási folyamat biztosítására tanácsos az antisepticus óvszabályok mellőzése. Hueter ellenben úgy vélekedett, hogy e helyett talán a vegytannak kellene a csontképződés előmozdítására valamely szerrel rendelkeznie, s e célból a tejsavra figyelmeztet. Meglássuk, a jövőben mire viendi ezen ösvényen a kísérleti kör- és gyógytan, mely Greifswaldban „a kísérleti ebeket már végelpusztulással fenyegetvén, időnkint a berliniekre szorúl“.

Az idézett humoristicus megjegyzés kíséretében tette Hueter meghívását a Langenbeck-féle kórodai intézet bonczi helyiségébe, a hol a gyűlés másod- és ismételve negyednapján egy műleges lázba ejtett kutyának csilla héjján (palpebra tertia) górcső alatt mutatta be a septicus lázas vérkeringési zavar első jelenségét. Nagy érdekléssel szemléltük a górcső alatt kifeszített hártya hajszáledényeiben azon tünetet, melyet H. vérsajtcsomók lóditásának (Klumpenwerfen) nevez. A számos jelenlevők — talán hallgatagságukért — kétkedők benyomását tették reám, kik tartózkodnak az új lázelmélet fő képviselőjével vitába bocsátkozni. Sajnálom, hogy a fölöttébb érdekes jelenség feletti eszmecsereinek, mely talán később következett tanúja nem lehettem, de siettem vissza a tanterembe, a hol gyakorlati, kézzelfogható tények bemutatása folyt.

Lumniczer S. tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. május 10-kén. Az egyetem újjáalakításának 97-dik évfordulója f. hó 13-kán, d. e. 11 ór. a m. tud. akadémia dísztermében tartatik meg, mely alkalommal Laubhaimer Ferencz, rector, ünnepi beszédet mond, melynek végeztével az egyetemi pályadíjak kiosztatnak, az új jutalomkérdések pedig kihirdetnek.

— Korányi tanár úrtól a következő sorok felvételére kértünk fel:

A vezetésem alatt álló belgyógytani kórodáról orvosi szaklapokban évek óta megjelenő „Kórodai közlemények“ oly észleleteket és vizsgálato-

kat tartalmaznak, melyek általam vagy vezetésem alatt kórodai segédsemmélyzetem által tétetnek.

Minden olyan közlés, mely nem szaklapokban, vagy bárha ilyenekben: de nem előleges jóváhagyásom mellett jelen meg, csak a közlő egyéni nézetét képviselheti, de személyemmel vagy a kóroda vezetésével összefüggésbe nem hozható.

Budapest, 1877. május hó 7-én.

Korányi.

—a— A budapesti kir. orvosegyetel május 5-diki ülésén Fodor tnr. által a főváros csatornázási tervezeteinek ismertetéséről tartott előadást a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3-dik számában legközelebb egész terjedelemben hozni fogjuk. Az idő igen előre haladván, Kézmárszky előadása „a légbehatolásról a vértakba szülés közben“ a jövő ülésre maradt.

—a— A m. tudományos akadémia május 8-diki ülésén Than K. tnr. bemutatta dolgozatát vegyeréltani kísérleteiről, melyeket már négy év előtt kezdett meg, s ezen alkalommal a durranó lég vegyeréltének szabatos kiviteléről szólott, találván, hogy az általa elért eredmény Andrews leleteivel leginkább megegyezik. Ezután ugyancsak Than tnr. előadta Plósz Pál tnr. értekezését a peptonok vegyi természetéről és bomlásuk módjáról a szervezetben. Plósz tnr. találta, hogy peptonokkal a táplálás teljesen sikerül, s hogy azok a fehérynék bomlási alkatrészeinél nem egyebek; végül szerző a peptonoknak az állati szervezetbeli bomlási módjáról értekezik.

—a— Azon esetre, ha az osztrák-magyar hadseregben mozgósítás történnék, a háború tartamára annak kötelékébe polgári orvosok is vétetnek fel, még pedig úgy orvos-sebész-, mint általános orvos-, nemkülönbön orvostudorok és sebészek. A három előbbieket belépéskor 300 frt. jutalompenzt kapnának, s mint ezred- vagy főorvosok alkalmazatnának a megfelelő illetékekkel, kik azonban polgári jellemüket meg akarnák tartani, azok a rendes illetékek helyett 8 frt. napi díjban részesíttetnének, mihez lakhelyükön kívül történő szolgálat alkalmával utazási pénz és szabad lakás járulna a főorvosoknak megfelelő arányban. A sebészeknek belépéskor 100 forintot adnának, s vagy mint segédorvosok, vagy pedig 5 frt. napi díjjal és megfelelő esetekben főorvosi ellátással alkalmazatnának.

—a— A fejlődéstani intézet folytatólagos felszerelésére 800 frt. utalványoztatott.

—a— A régi városházabeli pinczehelyiségekben, hol a rendőrségi börtönök vannak, a hagymáz kiütött, mi sürgősen kívánja, hogy azok minél hamarabb kiürítettvén, terjedelmesebb járványok eleje vétessek. A gyors és erőlyes intézkedések pedig annál szükségesebbek, minthogy a városban szórványos hagymázesetek folytonosan merülnek fel. Reméljük, tehát, hogy a t. főorvosnak azon börtönök rögtöni kiürítését kívánó, egyedül czélszerű javaslata, a főváros lakossága közegészségügyének érdekében, a tanács által támogattatni és végrehajtatni fog. — Konstantinápolyban a küteges hagymáz oly mértékben pusztít, hogy a legrosszabbtól tarthatni, így a katonakórházak mindegyikében már naponta 15—20-an halnak meg.

—a— A „kolozsvári orvos-természettudományi társulat“ Értesítő-jének II. évfolyambeli febr. 16-ki száma megjelent. Ebből látjuk, hogy a 2. orvosi szakülésen következő előadások tartattak: 1) Szombathelyi G. tr., városi főorvos, Kolozsvár városának 1876. közegészségügyi állapotáról. Született 1074 gyermek, a halálozás pedig 1171-re ment, így tehát az apadás 97: A nagy halálozásra kivált a járványosan fellépő kanyaró és roncsoló toroklob folyt be. Az országos Karolina-kórházban 1967 beteg kezeltetett, kik közül 1436 gyógyult, 173 javult, 142 meghalt, 139 pedig további kezelés alatt maradt. 2) Mina J. tnr., agybeli hólyagféreg esetéről. 3) Hőgyes E. tnr., a gelsemium sempervirens hatásáról.

—a— A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyetel orvosi szakosztálya f. é. april és majus 1-jén üléseket tartott, melyekről a jelentést közelebb adni fogjuk.

—a— A jászberényi törvényszéknél a törvényszéki orvostani, nemkülönbön a börtönorvosi teendőkkal Horváth Lajos tr. bizatott meg.

—a— Eggenberger-féle könyvkereskedés (barátok tere 5. sz.) kiadásában Zalay Pál tr-tól megjelent „Halottkémi kalauz. Gyakorlati útmutatás a hivatalos szabályrendelet alkalmazására és megértésére; a szabályrendelet hivatalos szövegével.“ (8-rét, 125 l., két fametszetű ábrával. Ára 80 kr.) Az előttünk fekvő füzet orvosok és képesített halottkémek használatára van írva, s a bevezetés után, melyben a szerző a szabályrendelet tartalmát magyarázza, terjedelmesen foglalkozik a halál jeleivel, az idetartozókat világosan, könnyen érthetőn adva elő, majd pedig taglalja a tetszhalált, s figyelmét kiterjeszti az életmentő eljárásra, mely ilyen esetekben szükségessé válhatik. Ezenkívül e füzetben le van nyomtatva a hivatalos szabályrendelet az izománypéldákkal, s végül ahhoz függelék van csatolva, mely a kalauzban mondottaknak alapul szolgáló irányelveket tartalmazza, s különösen azon orvosokat illeti, kiknek a halottkémek tanítása és begya-

korlása feladataik közé tartozik. A füzet tudományos tartalmánál és népszerű irányánál fogva céljának megfelel, s jól használható. Irodalmunkban e nemből minden esetre a legkimerítőbb dolgozat.

—*a*— Hollandiának a keletindiai gyarmatokban még mindig nagy szüksége van orvosokra. A. W. M. van Hasselt, Hágában a kir. németalföldi hadsereg orvosi ügyének főnöke ugyanis újra ismétli a felszólítást azokhoz, kik holland szolgálatba akarnak belépni. A folyamodóknak hazájukban a katonai szolgálatot végzeteknek kell lenniök, de 35 évnél idősebbek nem lehetnek; jó erkölcsükről bizonyítvány előmutatására kötelezve; tudniok kell írni és olvasni hollandul vagy németül; a kötelezettségi idő 5 év; a belépők azonnal első-hadnagy rangot és fizetést (2700 frt évenként) kapnak kilátással előléptetésre; az utazás I. helyen kormány költségén történik, s az illetők hajóra szállás előtt 4000 frt. jutalompenzt kapnak. A felvétel Hollandiában rövid vizsgához van kötve, mely doctum colloquiumnak felel meg.

—*a*— Boroszlóban a belgyógyászati sebészeti kórodák, melyek az „Allerheiligenhospital“-ban vannak elhelyezve, a várossal kötött szerződés értelmében nagyobbítani fognak, ezenkívül pedig még ugyanott bőrgyógyászati és bujakórtani, nemkülönböztetve elmebetegségi kóroda fog berendeztetni.

—*a*— A Lyon-i orvosi kar sok vajdás után csakugyan életbe fog lépni. Megjelent ugyanis a köztársaság elnökének rendelete, mellyel 25 rendes és 2 póttanszékre a tanárok kinevezettek. A kinevezettek közt van Chauveau, a kísérleti és összehasonlító orvostan tanára; Ollier, a kórodai sebészet tanára; Lépine a kórodai orvostan tanára; a többiek pedig helybeli nevezetességek.

—*a*— Miatán a londoni egyetem tanácsa beleegyezett, hogy az orvosi tanfolyamot végeztetők nők vizsgálatokra bocsáttassanak, nőhallgatók számára a „Royal Free-Hospital“ berendeztetvén, ez a brunswick-square-i iskolával orvosi tanintézetre egyesítetett.

—*a*— Hertzka Imre tr. hazánkba, Karlsbad-ban mint fürdőorvos letelepedett.

—*a*— A Konstantinápolyba jött idegen orvosok — nagyobbára 500 frank havi fizetéssel — mind alkalmaztattak, de sokkal előnyösebb már otthon a török consulatussal vagy követséggel szerződésre lépni, mint vaktában a török fővárosba menni. Ezenkívül az, ki török szolgálatba akar lépni, igen helyesen cselekszik, ha annyira, mennyire lehetséges, megtanul törökül.

—*a*— Bagdadban hivatalos jelentés szerint ápril 16-tól 23-ig pestisben 176 halálozás történt. Rest-ben (Persia) a pestis szintén kiütött, a halottak száma naponta 2—3, s ápril 25-ig 24 beteg közül 16 halt meg.

—*a*— A Santorini szigeteken igen jó veres bor terem, melynek neve camarite, s azáltal tűnik ki, hogy noha csersav-tartalmával minden bort felülmúl, ize kellemes és nem fanyar. Németországban hasmenéseknel 2—3 óránként kávé-, vagy evőkanáljával jó sikerrel használják. Egy palack ára 2 márka.

—*a*— Faraoni M. L. (Tayuaya contro la sifilide e la scrofolo. Milano 1876. 8-rét, 54 l.) írja, hogy a tayuaya (dermophylla pendulina, cucurbitaceae), mely Brasíliában őserdeiben tenyészik, a bujakór ellen oly hatásos, hogy mellette a higany és az iblany felesleges. A gyökér borszeszes kivonatából 1-grm-ot kell bőr alá fecskendezni. Ubicini testvéreknél (Milanóban) kapható.

—*a*— Wertheimer Ad. a torok roncsoló lobjánál ajánlja; Rp. Ac. boracici grma 1; spir. vini rect., glycerini aa. grmta. 10. MDS. A torkot beecsetelni. — Rp. Acidi boracici grmata 10, aquae dest. simplicis grmata 250—300. MDS. Toroköblögetésre.

† Entz Ferencz, orvostudor élte 70-dik évében elhunyt. A boldogult az okszerű földmívelés előharcosai közé tartozott, s különösen a szőlőmívelés fejlesztésére hatásosan közreműködött.

† Oesterlen Fr., az ismert egészségügyi író, legközelebb elhunyt.

† Cazenave, a híres bőrgyógyás meghalt.

PÁLYÁZATOK.

Alulírt járási szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy Dr. Pete Zsigmond ercsi községi orvos, Adonyban községi orvossá lett megválasztásával, az Ercsi székhelyű csoportosított Ráczkeresztúr községekben az 1876. XIV. t. cz. 142 § értelmében szervezett és 400 frt. évi fizetéssel javadalmazott körorvosi állomásra ezennel pályázatot nyitattik.

Felhivatnak mindazok kik ezen körorvosi állomásra pályázni ohajtanak, s hivatott törvény 143 § értelmében képesítve is vannak, képesítési okmányaikkal szabályszerűen felszerelt folyamodványaik f. év május hó 26-ig annál bizonyosabban hivatalomnál bemutatni, mert később érkező folyamodványok figyelmen kívül hagyatnak.

Megjegyeztetik, miszerint a választás a körorvosi állomás székhelyén Ercsiben f. é. május 28-ik napján fog megtartatni, mely választási határidőről pályázók külön meghívást nem kapnak; az orvosi állomással egybekötött egyéb javadalmazások és kötelességek hivatalomnál, vagy illető községekben megtehető.

Kelt Rácz-Almás, 1877. ápril 14.

2—3

A szolgabírói hivatal.

Pest, Pilis, Solt és Kis-Künmegyében, Sükösd, Csanád, Nádudvar községekben rendszeresített körorvosi állomásra, Sükösd székhelyű pályázatot nyitattik.

Évi fizetés 500 forint; beteglátogatás 20 kr.

A körorvos Sükösdon a halottkémleret is teljesíti; a halottkémlés díja 10 kr.

A pályázóktól orvostudori oklevél kivántatik; a folyamodások f. évi május hó 25-ig alulírott szolgabíróhoz Kiskörösrre küldendők; a választás ideje május. 27. helye Sükösd.

Kelt Ktskörösön, 1877. ápril 26.

2—3

Szolay Antal, szolgabíró.

Temesmegye Vingai járási szolgabírósága területén szervezett, községi, illetőleg körorvosi állomásokra, Temesmegye tekintetes törvényhatósági bizottságának 46. számú végzésével megállapított és alább megnevezendő községek által teljesítendő fizetések mellett, a pályázat ezennel következőleg tétetik közhírré:

1-szor Knéz, Hodony, Baraczház, Kalácsa, Monostor. IV. kerület. Összesen 8866 lélek. Székhelye: Baraczház, fizetés . . . 400 frt.

2-szor Majlátfalva, Kistelep, Kisszentpéter, Kétfél, Varjas. V. kerület. Összesen 8732 lélek. Székhelye: Kétfél, fizetés . . . 400 frt.

3-szor Némec Bencsek, Román Bencsek, Brukenau, Szécsány, Murány, Zsadány. VI. kerület. Összesen 8966 lélek. Székhelye: Brukenau fizetés . . . 400 frt.

Eme orvosi fizetéseken kívül a községi képviselő testületek által megállapított és törvényhatósági 913/876 számú végzéssel jóváhagyott látogatási díjak is járulnak.

A fentti három körorvosi állomásnak az 1871. évi XVIII. t. cz. 68 §-a első bekezdése — továbbá 72 és 74. §§-ai, úgy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében, a szövetkezett községeknek képviselő testületi tagjai által választás útján leendő betöltése iránt határidőül és pedig:

Baraczház község házához 1877. évi Junius hó 5-ik.

Kétfél " " 1877. " Junius hó 12-ik.

Brukenau " " 1877. " Junius hó 20-ik.

napjának mindenkor d. e. 10 órája tüzetik ki, felhivatván pályázni szándékozók, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. szabványai értelmében felszerelt kérvényeiket legkésőbb a választást megelőző napig alulírotthoz benyújtásuk. Vingán, 1877. évi ápril hó 28-án.

1—3

A Debreczenhez 3 mértföldre eső és tizezer lelket számláló Balmaz Ujváros nagyközségben most szervezett egy fő-, s egy alorvosi állomásra az 1876. évi XVI. t. cz. 143 és 144 §§-ai értelmében pályázatot nyitattik.

A fent hivatolt törvény 145 §-ban felsorolt község orvosi teendői közül a 3-ik pont alatti himlőoltást a főorvos végzi, valamint a 2. 5. 9. pontokban megjelöltek is; a többi 1. 4. 6. 7. 8. pontokban körülírtak úgy a fő-, mint az al-orvos által egyaránt teljesítendők.

A főorvos fizetése egy évre 600 frt., az alorvosé 400 frt. mindkettő a községi pénztárból, évnegyedenként utólagosan. Orvosi gyakorlat díjai a felektől: nappali látogatás, rendelés és halottszemle 30 kr., éjeli 50 kr.

A teljesen szerelt pályázati beadványok a folyó 1877. év június hó 5-ig Balmaz Ujváros nagyközség képviselő testületéhez intézendők. Az állomás a június 15-ig megejtendő választás után haladéktalanul elfoglalandó lesz.

Balmaz Ujvároson 1877. május 8-kán.

1—3

Szolagabírói hivatal.

A Somogy megye nagy-atádi járás szolgabírósága részéről ezennel közhírré tétetik, hogy: Kutas, Felső-Segesd, Alsó-Segesd, Szabás, Kis-Bajom, Beleg, Nagy-Korpád községekből álló közegészségi kör-körorvosi állomására „Kutas“ székhelyű pályázatot nyitattik.

Ezen körorvosi állomással 300 frt. fizetés és a hivatalos utazásokhoz szükséges fuvar van összekötve: felhivatnak tehát a pályázni ohajtók, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi május hó 30-ik délutáni 3 óráig alulírott szolgabíróságnál annál bizonyosabban beadják, mert a későbbben érkezettek a június hó 1-jén reg. 10 órakor Kutason tartandó választás alkalmával figyelembe vétetni nem fognak.

Nagy-Atád, 1877. május 4-kén.

1—1

A n-atádi szolgabírói hivatal.

Jász Nagykun-Szolnokmegye, Csibakház, Nagyrev, Inoka és T.-Kürth községekből álló XIX. csoport körorvosi állomásra, mely természetbeni lakás Csibakházán, vagy 100 frt. lakbérien kívül 500 frt. készpénzfizetéssel van összekötve, az első választás meghisulta miatt új pályázatot nyitattik.

Felhivatnak tehát a pályázni jogosultak, hogy mivel a választás az 1877. év június 3-ikán fog Csibakházán megtartatni, felszerelt folyamodványaik május hó végéig alulírotthoz adják be.

Tisza-Várkony, 1877. május 3-án.

1—1

A tiszai alsó járás szolgabírója.

H E T I K I M U T A T Á S
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Máj. 4-től egész 1877. máj. 10-ig ápol-
betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Máj. 4	45	10	55	12	21	33	2	1	3	529	472	3	5	21	1030
" 5	25	17	42	14	13	27	2	3	5	536	474	3	5	22	1040
" 6	31	20	51	29	31	60	3	1	4	535	461	3	4	24	1027
" 7	19	19	38	17	9	26	2	2	4	535	473	3	4	20	1035
" 8	34	28	62	34	16	50	2	1	3	534	483	3	4	20	1044
" 9	30	20	50	20	23	43	2	—	2	538	484	3	4	20	1049
" 10	36	20	56	24	14	38	5	2	7	548	485	3	4	20	1060

H I R D E T M É N Y E K.

Fischer Péter
sebészi eszközök gyára Budapesten,
Hatvani-útca 11. szám.



A cs. k. hadsereg orvosainak ajánlja a
rendelet értelmében teljesen kiállított sebészi
táska-csúst 34 frton; fogszközöket bőrzacs-
kóban 16 frt.; bőr-oldaltáskákat valamennyi
szükségletre 8 frt. 50 kr.

A beérkező megrendelések utánvétel mel-
let pontosan teljesítettek.

Az 1000 képpel ellátott árjegyzék kívá-
ntra beküldetik.

Mattoni-féle

**BUDAI KIRÁLY-
KESERÜVIZ**

szétküldik

MATTONI és WILLE, BUDAPESTEN

budai keserűsforrásoknak tulajdonosai.

GIESSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és kanyaró, hólyag-
hurut és a tüdők idült hurutjánál,

továbbá természetes Császár-forrás sával mint kellemes gyengén oldó
szer, orvosi rendelet szerint tejjel vagy a nélkül mint előkúra Karls-
bad előtt, végre mint legkellemesebb ital borral vagy cukorral üdü-
lők számára a nap minden idejében legjobban ajánltatik.

Szétküldése csak eredeti üvegpalaczkokban történik tulajdonosa
MATTONI HENRIK által Carlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

Tarcsai fürdő.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vas megyében fek-
szik. Öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasúti állomástól.
Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásúak, különösen a
vérszegénységből származó minden betegségek idegrendszer zavar nőknél
és férfiaknál, a légzési és emésztési szervek idült hurutja stb.

A fürdő-orvosa: Dr. Thomas. Május 21-től június 15-ig és augus-
tus 1-től szeptember 15-ig leszállított árnál. Az idény megnyílik május 21-én.

A fürdői felügyelőség.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és
kőfürdők zuhanykésülékekkel — nagyszerű kert — 300 teljes kénye-
lemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi
lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező ered-
ménynyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idült
csuza. A csusz, köszvény, erőművi behatások, tpyhus után fellépő
hűdésesek. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszűt, ízületi bajok-
kat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, me-
revség, hűdés. — Börbántalmak. — Vízelési nehézségek. — Méh-
és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménynyel használtatott: idült gyomor-
hurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszertár; rendelő orvos: dr. Versár.

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltá-
sánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél
előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-jén megnyitattik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A margitszigeti felügyelőség,

utolsó posta: Ó-Buda.

**FERENCZ JOZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS**

Balló fővárosi vegyész és Bernáth J. tanárok vegyelemzése egybe-
hangzó eredményei szerint valmennyi budai, valamint bel- s külföldi
keserűvizek között a legtöbb szilárd alkatrészt tartalmazza, és pedig a
gyógyhatás elérésére nézve eddig

még el nem ért mennyiségben s oly kedvező összetételi arányban,
hogy ez okból enye ize miatt is mint legkellemesebb és

leghatásosabb keserűvíz

ajánló elismerésre talált. Forrás-nyomatványokkal és orvosi bizonyít-
ványokkal is szolgálunk. — Ezen víz kapható minden gyógytárban
és fűszerkereskedésben s

a forrásigazgatóságnál Budapesten.

Dr. Fodor Kálmán

Pöstyén-ben,

tisztelettel jelenti ügyfeleinek, hogy a jelen idény alatt is, ott mint
fürdő-orvos működend és a gyógyviszonyokra, valamint lakások meg-
rendelésére nézve utasítást ad. (Posta Pöstyén).

Jodfürdő

LIPIK

posta-

és

távirda - állomás

Szlavoniában.

Meleg (R. 51°) jodforrás.

Sajátlagos hatással bír: görvély, bujakór,
köszvény, csúz, húgyhólyag bőrkütegek
és női betegségek ellen.

Összeköttetések Bécs- és Budapesttől déli
vaspálya: Bares és Sziszekig; Sziszek-
től gőzhajó, Barctól kocsi.

Távirati megkeresésre a fürdő-igazgatóság
nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: Pesten: Édes-
kuty Lajos, Eszéken: Gobecky.

Tudósításokkal szolgál:

a fürdő-igazgatóság Lipken.
Dr. Kern.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Kélli K.* tr. Gerinczagi heveny és idült progressiv hűdésről. — *Tauffer V.* tr. Közlemények Hegar tr. nőgyógyászati kóródjáról. B. A hüvely elsődleges súlyosodása és előesése, a méh helyzetváltozásával szemben. — *Pollák L.* tr. Biharmegyei közpórháza. Óriási sejtülkép-lődéses lépdrag, kiirtás, halál. — *Könyvismertetés.* Die gerichtlich-chemische Ermittlung von Giften in Nahrungsmitteln etc. Von G. Dragendorff. — *Lapszemle.* Kardnyujtvány terhesség alatt. — Átható hasseb, gyógyulás. — Hurutos sárgaság kezelése.

TÁRCA: A budapesti kir. orvosegyetemen rendes ülése 1877. április 21-én. — Levelek a németországi sebészek VI. congressusára alkalmával. VI. — Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetések.

Gerinczagi heveny és idült progressiv hűdésekről.

*Poliomyelitis anterior acuta et chronica*¹⁾

KÉLLI KÁROLY tr.-tól.

A kórtan terén minduntalan új és új kóralakokkal, vagy legalább elnevezésekkel találkozunk, melyek részben a kórboncz- és szövettan vívmányainak köszönik létjogukat, részben azonban tisztán kórodai észleletek alapján csupán symptomatologiai eredettel bírnak. Főleg áll ez az idegkórtan terén; mely ma még nagy részben homályos anatómiai és kétes physiologiai alapon, nemcsak a legújabb, de legnehezebb része az orvosi tudománynak. Az új elnevezések mindig új elmélettel jönnek napvilágra, mely elméletek gyakran ismét rövid idő múlva tarthatlanok lévén, módosulnak vagy egészen újaknak adnak helyet. A kutatás és kísérletek ez irányban öröndetes buzgalomról tanúskodnak és még ha néha téves irányban indultak is meg, a legtöbbször hasznosan kiaknázhatók. A kóralak, melyről czélom most szólni, egyike azon idegbántalmaknak, melynek elnevezése sincs még jogszerűen megállapítva, mivel csak rövid idő óta észleltetik és bonczani alapja csak kevéssé ismeretes. Inkább kórodai szempontból törekszünk eddig a szóbanforgó bántalmat egy kórfogalommal alakítani, miután a kórbonczani vizsgálatok részben negativ, részben hiányos tartalékot nyújtanak.

Eddig egy bizonyos hűdésalakot, mely kizárólag a mozgató részekre szorítkozva, sajátos fellépési jelleggel a zsenge gyermekkorban szokott előfordulni, *gyermekhűdés* — *Kinderlähmung* — neve alatt ismerünk. A hűdés természetét illetőleg a legtöbb szerző gerinczagi eredetet vesz fel, noha ezen felvétel nem minden esetben lett az autopsia által igazolva, mint ezt nekem két év előtt épen a t. orvosegyetemen előtt szerencsém volt bebizonyítani. De az esetek túlnyomó száma, hol megbízható görccsői vizsgálatok eszközöltettek, nem enged kétséget a bántalom gerinczagi eredete felett és pedig az eddigi eredményeket összefoglalva, az anatómiai elváltozások a gerinczagi szürke állományának mellső szarvaiban

találhatók, s mint látszik, a nagy dúcsejtek heveny lobos eredetű sorvadásában állanak. E hűdésalak nevét azon körülménynek köszöni, hogy csupán a zsenge gyermekkor bántalmának tekintetett. *Duchenne*²⁾ volt itt is az első, ki hasonnemű bántalom előjöttét felnőtteknél is constatálta és hű kórleírása, mely a gyermekhűdésnél fennálló jellegzetes tünetekkel teljesen megegyez, nem engedett kétséget a felől, hogy a bántalom *azonos* a gyermekkorban előjövő hűdési alakokkal. A gyermekhűdés elnevezés a felnőttek ezen bántalmára többé alkalmazható nem lévén, *Duchenne* „paralysie spinale antérieure de l'adulte“-nak nevezte azt el. E közlés után hosszabb idő múlt el, míg más észlelők hasonnemű esetek megfigyelése által azon helyzetbe juthattak, hogy *Duchenne* állítását igazolhassák. Ma azonban a bántalom már létjogot nyert az idegkórtan lapjain, s *Leyden* és *Erb* újabban megjelent, gerinczagi betegségek című nagy munkáikban önálló fejezetben foglalkoznak vele. Az előbbi *heveny gerinczagi hűdés* neve alatt írja le, *Erb* pedig a *Kussmaul* által ajánlott „*poliomyelitis*²⁾ *anterior acuta*“ elnevezést fogadta el.

A bántalom mások leírásai és saját észlelésem szerint épen úgy fejlődik felnőtteknél, mint az a gyermekhűdésnél ismerve van. Néha lázzal, gyakrabban anélkül, egyik vagy másik végtag gyengesége lép fel, mely csak hamar intesitás és kiterjedésben nagyobbodik, elterjedhet az összes izmokra és tökéletes mozgató hűdésig emelkedhetik. Fájdalom nem kíséri, az értelmiség nem szenved, s a zárizmok nem lesznek bántalmazva. A hűdés néha acut, 2—3 nap alatt, valamennyi végtagra és a test összes izmaira elterjed, súlyos esetekben a nyelő és légző izmok is bénultak lesznek és a halál ezen úton állhat be. Könnyebb alakoknál a kórfolyamat csak egyes végtagokat érint és hiteles közlések szerint gyorsan tökéletes gyógyulásba is átmehet. Ezen alakját a heveny gerinczagi hűdésnek időszakinak (*temporäre Form*) nevezik. Az általam észlelt esetek egyike, melyet alább közölni fogok, ezen heveny lefolyású alakokhoz tartozik.

¹⁾ Duchenne. *Électrisat. localisée* III. édit. 1872. p. 437. ff.

²⁾ Polios (görögül) szürke.

¹⁾ Előadatott a budapesti k. orvosegyetemen f. é. mart. 24-ki gyűlésén.

Máskor a bántalom nem ily acut módon fejlődik, hanem hetek vagy hónapok alatt fokozatosan jön létre, majd az alsó végtagokon kezdődve, terjed felfelé, majd a felső végtagokon lép fel és innét terjed lefelé, később a nyelési- és légzési izmokra is áttérjed és fuladás által halálos kimenetet okoz, máskor azonban megállapodik vagy épen gyógyulásra fordul. *Duchenne* ezen lefolyást mint *paralysie générale spinale antérieure subaigue* nevezi el és *Frey* poliomyelitis anterior subacuta névvel jelöli. *Erb* helyesen jegyzi meg, hogy czélszerűbb azt *chronica*-nak nevezni, miután lefolyása hosszabb időt vesz igénybe. Ezen kóralak pontosabb észlelete folytán hajlandó vagyok azon gerinczagybántalmat, mely eddig a tankönyvekben mint *paralysis descendens acuta* vagy *chronica*¹⁾ név alatt szerepel, a polyomyelitis spinalis acuta seu chronica fogalmába olvasztani, miáltal ezen, eddig homályos kórbonczatani alappal bíró kórkép némileg biztosabb kórfogalommal alakul.

Lépjön fel a szóban forgó bántalom heveny, vagy idült alakban, a hűdött izmokon rövid idő múlva — néha már néhány nap alatt — jellegzetes tünetek mutatkoznak, ugyanis az illető izmokon a villamos összhuzékonyosság az áttérjedő áram iránt gyorsan gyengül és végre teljesen megszűnik, szintúgy a visszahajlás is. Az állandó áram iránt az izmok hosszabb időn át megtartják reakciójukat, legfeljebb kis fokú hanyatlás és sokszor mint azt *Erb* esetei mutatják, kvalitatív eltérés — *Entartungsreaction* — lép fel. Az izmok gyorsan lesóványodnak, az érzés azonban soha sem szenved, a húgyhólyag és végbél nem lesznek hűdöttek.

A legfontosabb és a kóralak lényegére döntő befolyással a kórbonczai tapasztalatok lennének, azonban ezen irányban még sokkal csekélyebb adatokkal rendelkezünk, semhogy ezek alapján már biztos megállapodáshoz juthatnánk. Némely eseteknél a pontos görccsi vizsgálat eredménye negatív volt, az észlelők nagyobb része azonban úgy látszik abban megegyezőleg nyilatkozik, hogy a kórgóc a gerinczagy mellső szürke állományában fészkel. Valjon az a dúcsejtek elsődleges elfajulásában és sorvadásában áll-e, vagy pedig heveny szövetközi myelitis forog-e szóban, az még eldöntésre vár. Az edényeken található elváltozás, a számos szemcsesajt, a kötszövet burjánzása, mely leletek az idegrostok és dúcsejtek sorvadására kíséretében mutatkoznak, inkább lobos eredet mellett szólnak; míg azon temporär esetek, melyeknél nagy fokú és elterjedt hűdés daczára gyors és teljes gyógyulás következik be, nem engednek nagyobb fokú anatómiai elváltozásra következtetni.

Duchenne szerint a kórokat néha előrement erős meghülésekben lehet keresni, máskor ismét nagyfokú izommegeröltetésből vélte származtatni. A kórjósolat, az előadottokból következtetve, eddig nem bír biztos támponttal, úgy hogy alig leszünk képesek az adott esetben csak megközelítőleg is a bántalom kedvező vagy kedvezőtlen lefolyásáról előre nyilatkozni.

Ezzel ki volna merítve mindaz, mit ez időszerint a szóbanforgó bajról tudunk és most áttérek idevonatkozó esetem leírására.

¹⁾ Idevonatkozó két eset jelenleg kezelés alatt áll.

1874. év őszén a Rókus-kórház I-ső belgyógyosztályára *Vas Zsigmond* nevű czipész hűdés miatt vétette fel magát. Az egyén 37 éves, sovány, halavány küllemű. Gyermekek- és ifjabb éveiben állítólag mindig egészséges volt. 8 év előtt éjjeli dorbézolás és táncz után erős köhögés kíséretében vércöpést kapott, mely baj rövid kórházi kezelés mellett megszűnt. Azon idő óta azonban gyakran kiújuló köhögésben szenved, de ennek daczára mesterségét szakadatlanul folytathatta, míg tizenkét nappal kórházba lépte előtt tisztaság czéljából megfürdött, állítólag igen meleg vízben, s a fürdő után meghült. A fürdést követő napon a jobb felkarban zsibbadási és gyengeségi érzet mutatkozott, mely őt munkájában akadályozá; e zsibbadás és gyengeség csakhamar elterjedt az alkarra, másnap a baloldali karra és 3-dik napon már az alvégtagokra is, s a gyengeség nagyobbodván mindnégy végtagja hűdött lett. E bajjal october hó 19-én, be tegségének 10-dik napján jutott megfigyelésem alá a kórházban. Az egyén mozdulatlanul folytonosan hanyatt feküdt, a végtagok, az akarat befolyásán kívül állva, teljesen mozdíthatlanok, a törzs nyak- és tarkóizmok felett azonban vizsgálatom első napján szabadon rendelkezett, úgy hogy beteg, az ápolók által felsegítve, az ágy szélén leölgő lábakkal képes volt ülni. Az illető hűdött izmoknak passív mozgatása rendesen kivihető volt. Fájdalmi és láza nem voltak. Érzése rendes. Étvágya, el- és kiválasztásai nem szenvedtek. Az értelem teljesen ép. A villamos izomösszhuzékonyosság közvetlen és közvetett úton az első napon nem mutatott eltérést a rendes viszonyoktól. Visszahajlás azonban a hűdött izmokon nem volt kifejehető; a hűdött izmoknak erősebb fájdalmat gerjesztő csipésénél vagy villamozásánál visszahajló mozgás a még ép törzsizmokon mutatkozott, de a hűdött izmok mozdulatlanul maradtak. Az egyénnél ezen felül a jobb tüdő felső karélyán beszűrődést lehetett kimutatni. A jobb here dudorosán megnagyobbodott, kemény ellenállású, a borékon tallérnagyságú szalonnás felhánt szélű fekély volt látható. Láz nem mutatkozott. Hét nap eltelte után az egyén subjectív érzete mit sem változott, jókedvű volt, a hűdés is ugyanazon kiterjedésű maradt, azonban a hűdött izmok villamos összhuzékonyossága áttérjedő áramra, főleg izomközti úton ez idő alatt fokozatosan sülyedt, s leginkább a jobb felkar izmain volt e sülyedés észlelhető, melyen tudvalevőleg a hűdés először lépett fel. Az állandó áram iránt az izomreactio izomáramnál szintén kis fokú sülyedést mutatott, mely azonban nem volt oly nagy mint az áttérjedő áram iránt. Ezenkívül a jobb felkar izmain kvalitatív eltérés is kezdett mutatkozni, a memnyiben a radialis, ulnaris és medianus izgatásánál katodezárásnál később és kisebb fokban jelentkezett a rángás mint anodezárásnál. U. az év november elsején, tehát kórházban lételének 12-ik napján a légzőizmokon is hűdési tünetek kezdtek mutatkozni, melyek egy fél órai tartam után fuladási halált okoztak.

A bonczolást november hó 3-án *Scheuthauer* tanár úr volt szívés végezni, s a tüdőben jelenlevő sajtos folyamaton kívül, mely már élőben kórisméztetett, az idegrendszerben a következő elváltozásokat találtunk:

A kemény agykér vérszegény, feszült, a lágy agyburkok közepértartalmúak. Az agy vérszegény, valamivel nedvesebb és szívós, különösen azon velőbesugárzásban, mely mindkét oldalt a homlokkarély kérgéből a lencsemagba és a csikolt testbe halad. A gyomrocokban körülbelül 3 nehezék tiszta, szép savó. Az agytekervények észrevehetőleg vékonyabbak.

A gerinczagi pókhálókér véredényei erősen kigyózkodtak, tágultak, vérdúsak; maga a pókhálókér a nyaki részlet felső felületén füstös szürkés-barnás. A gerinczagy vastagabb, igen tömött. Szürke állományában itt-ott egyes véredények tágultak. A fehér állomány általában nem tiszta fehér, különösen a hátsó kötegekben és a jobb old. kötegekben szürkés kocsonyaszerű. A metszlapon háromszögű, alapjukkal kifelé néző foltok. A metszlapnak párkányszerű kiduzzadása nem volt észlelhető, ép oly kevéssé a csigolyaközi porcok duzzadása. A csigolyaközi dúcok tömöttebbek.

A bonczolat a halál legközelebbi okára nézve nem nyújtott felvilágosítást.

A gerinczagy azóta gyenge alkoholban eltéve feküdt és legközelebb *Scheuthauer* tnr. kórszövettani intézetében *Babessiu*

tanársegéd úr által lett megvizsgálva, ki is a Rindfleisch által hárták vizsgálatára ajánlt módszer szerint, a gerinczagy-darabokat néhány napig gumiglycerintől átívódni hagyta és azután egy-két napra absolut alcoholba tette. Így nyert használható metszanyagot, a metszeteket carmin-haematoxylinben, részben carminban és haematoxylinben külön-külön és violaszínű anilinban festette. Már macroscopice feltűnt, hogy a fehér állomány számos, részben összefolyó, tömött fehér göböktől — Knötchen — van ellepve, s ezek ott, hol inkább izoláltan álltak, részben gombostüfej nagyságú, részben a közepén bemélyedt, vagy egy centralis kis ürt mutató tömegeket képeztek, melyek látszólag nem álltak az edényekkel összefüggésben. A görcs alatt a metszeteken a göböknek megfelelőleg, valamint más, az edényeket körülvevő helyeken az ú. n. *granular disintegratio*-nak megfelelő változásokat találtunk; mindezen elváltozott helyek anilin által pirosra festettek, míg a többi szövet szürkés viola színt vett fel. Ezen piros szín azonban idővel teljesen eltűnt, míg a később említendő piros szín, mely az edényfalzatokon lépett fel, állandó maradt. Ezen *disintegratio*-t *Lockhart Clarke* és *Arndt Rudolf* tnr-ok embryonalis kötszövetburjánzásból és duzzadásból, továbbá nyirkalvadékból származtatják, *Babesiu* úr ezen elváltozást a hátsó és hátsó oldalsó kötegekben, a szürkés állomány oldalhatárain, azonkívül a nagyobb edények körül, melyek a központi csatornát kísérik, találta; és látta, hogy a mellső szarvakban, függetlenül az edényektől, itt-ott az idegállományt semmisítik meg. Végül találta ezen *disintegratiót* néhány, a mellső fehér kötegekbe mellülről behatoló edény körül. Ezen edények fala vastagabb, törékeny és anilinnal jellemző amyloidreactió-t mutatott. Azon elváltozások melyek az egész gerinczagy szürkés és fehér állományában mindenütt találtak, számos gömbölyded, 0.01—0.02 mm. tömegekből állanak, melyek anilin által pirosra festettek, később sárgásan elszínesednek és damarlak-ba ágyazás által eltűnnek, s miután ezek eltűntek, a neurogliahálózatok részben megszakadtak és egyes rekeszei kitágultak, s bennük itt-ott részben szemcsés, colloidszerű anyag, részben szintelen duzzadt sejtromokat találunk. Az így elváltozott neuroglia anilin által élénkpiros színt nyer. Nevezetesen a központi csatorna közelében futó edények tág üregekben fekszenek, melyek részben látszólag kocsonyaszerűen duzzadt sejtek által töltetnek ki, s a folytonosság hiány határait rendes agy-állomány képezi. A fehér állomány számos edénye körül félkörben határolt helyek láthatók, melyek kocsonyaszerű concentricus szemcsés bennéssel bírnak. Ezen felsorolt kóros anyagok se carmin, se haematoxylin által nem festhetők. Ezenkívül az edények körül vannak vére haematoxylin által — de carmin által nem — festhető hasonnemű korongoktól, melyek körülbelül 2—3-szorta nagyobbak mint a neurogliamagvak, melyek ugyanitt mérsékeltén szaporodtak.

A felsorolt leletek némileg ellentétben állanak a kórodai tapasztalattal, névleg miután a granular *disintegratio* egyik alakja főleg a gerinczagy hátsó részeiben találtak, melyeknek működése pedig az élőben rendes vala. Erre nézve *Babesiu* úr oda nyilatkozik, hogy már több esetben, hol granular *disintegratiót* talált, nem lehetett azt a kórodai kórképpel összhangzatba hozni. És az elváltozást majd mindig ott találta, hol régi, roszerű conservált vizsgálati anyaggal volt dolga. Így látta azt tetanusnál, idült ólommérgezésnél, ebdűhnél, gerinczagy-sorvadásnál és a központi csatorna-lágyulásnál stb. Míg jól és frissen keményített agy és gerinczagyban, bár heveny és nehéz megbetegedés székhelyei voltak is, majd soha sem észlelt granular *disintegratiót*. Ezen alaplapon nézete, hogy az eml. elváltozások nagy része *mütermény*, mely a vizsgálandó anyag czélszerűtlen kezelése által támadhat. Különböző ezen változások még további vizsgálatok tárgyai lesznek.

A granular *disintegratio* kívül még a következő kóros elváltozások találtak. A már említett edényfalzati változásokon kívül nevezetesen a mellső szarvak dúc-

sejtei jelentékeny elváltozásokat mutatnak, s itt-ott egy dúcsejtes csoport sejtjei *disintegratio* folyamat által elmosódtak és elhatványultak. A dúcsejtek mindenütt festenydúsak és később megnevezendő helyeken a dúcsejtek kisebbek, sárgásan fénylők, szemcsések, magnúlküliek; carmin által néhol csak a magvak maradványai festhetők. Azonkívül egyes dúcsejtek idomtalanok, duzzadtak és nyulványszegények. A [dúcsejtek anilintinta által mind bibor vörös színt nyertek, nevezetesen a sárga elfajult sejtek feketés vörös színezetet mutattak. Egyes elfajult sejtcsoportok sajátzerű sűrű reczázatba ágyazva tűnnek elő. A dúcsejtek itt-ott a gerinczállománytól szorosán körülvettek és környékükben a neurogliamagvak mérsékeltén szaporodtak. A gerinczacsatorna az alsó részletben sejt-szaporodás és kocsonyaszerű anyag által eltömött.

A talált granular *disintegratio* a nyaki részben főleg a hátsó kötegekben, azonkívül a hátsó oldalkötegekben, végre a mellső kötegek széleitől kiindulva, az edények mentén befelé haladva volt látható. A nyaki részben azonban a legfontosabb változások a dúcsejtek leírt sárga elfajulásában keresendő, mely a mellső szarvak összes dúcsejtjeit éri. Lefelé haladva, a granular *disintegratio* mindinkább nagyobb terjedelmet ölt és nevezetesen a mellső kötegeket is mindinkább keretébe vonja. A gerinczagy melli részében a dúcsejtek sorvadtak és a fennemlített reczázattól körülvettek. Míg innét lefelé haladva, a granular *disintegratio* változó intenzitást mutat, addig a mellső szarvak rendellenességei mindinkább csökkennek. Névleg az ágyéki rész metszeteiben a dúcsejtek inkább duzzadtak, festenydúsak, nyulványszegények, de különben a rendestől el nem térők. Az ideg-eredeteken rendellenességeket nem találtak.

Ha most röviden összefoglaljuk a görcsösi leletet, találjuk: hogy nevezetesen a mellső szarvak dúcsejtjei, főleg a nyaki és melli részben, sárga elfajulást mutatnak; azonkívül az egész gerinczagy edényfalzatain amyloid elfajulást és sejt-szaporodást látunk. Végre az egész gerinczagy a granular disintegratio különböző alakjait és fokait mutatja, melyek közül csak a mellső kötegek edényeit követő elváltozásokra kívánjuk a főfigyelmet fordítani.

Az élőben oly nagy fokban kifejezett motoricus hűdés nagy részben megfejtését találja azon elváltozásokban, melyeket a mellső szarvak és kötegekben láttunk. E kóros változások nem olyanok, minőket idült bántalmaknál találni szoktunk, habár nem is tudjuk, hogy ezen folyamatok mily időközben fejlődhetek. Azonban azon granular *disintegratio*-alakok, melyek rendetlenül az egész gerinczagyat ellepték, az élőben talált tünetekkel meg nem egyeztethetők, úgy hogy ezen körülmény is a mellett látszik bizonyítani, hogy azok legalább nagy részben mütermény gyanánt tekinthetők.

Közlemények Hegar tnr. nőgyógyászati kórodájából Freiburgban (Baden).

TAUFFER VILMOS tr. tanársegéd-től.

(Folytatás.)

B. A hüvely elsődleges süllyedése és előesése, a méh helyzetváltozásával szövődve.

A legtöbb orvosi segítyt kereső ilyenmű beteg ez osz-

tályba tartozik. A hüvelysülyedést magában csak gyéren méltatják nagyobb figyelemre, s csak akkor ösmerik fel bajukat valódi jelentőségében, midőn az már e fokig növekedett.

A nagy szeméremajkakát szétolva, a bemenetben egyik vagy mindkét hüvelyfal mint redős, többé kevésbé száraz, halvány rozsaszinú vagy kékesen fénylő, elváltozott, megvastagodott nyákhártyadudor nyomul elő. Ha mindkét hüvelyfal előesett, úgy a dudorok egymáson feküdvén, az eredetileg hosszanti rést szabálytalan haránt nyílássá változtatják át. A hüvelybe vezetett újj a hüvelyes részt mélyen az ültővisi haránt vonalon alul tapintja. A nyaki részlet többnyire mérsékelten megnyúlt, megvastagodott; a méh teste rendes, hajlott vagy szögösen megtört helyzetben (vertirt oder flectirt) találtatik. Mindkét hüvelyboltozat mélyebbre szállt, a hátsó vak csatorna azonban csaknem mindig hosszabb. A húgycső iránya gyakran meg van változva, a mennyiben előbb hátra sőt lefelé irányul, s csak többé kevésbé tompa vagy hegyesszögű megtörés után tér rendes útjára. A végbélben vizsgáló újj annak kitágulását találja a hüvely felé, avagy kizárja e szövödményt.

Az épen mondottakban a hüvely és méh sülyedésének felületes képét adni volt szándékom.

A tökéletlen méhelőesésnél, az előbbeniekkel ellentétben első tekintetre feltűnő, hogy a túltengett és előesett hüvelyfal-dudorok között kúpszerű test nyomul elő, melynek végén a külső méhszáj mint lik vagy hasadék ösmerhető fel. Az egész dagszerű képlet tézstatapintatú, felülete többnyire sima, fénylő és száraz, s igen gyakran látunk rajta repedéseket és szalonnás, piszkos alapon éles szélű fekélyeket. A dag közepén keményebb szövetű hengeres test tapintható, melyet felfelé a medenczébe követhetni. A dag mellfelől, a benne foglaltató hólyagtáska nagysága és teltségi állapota szerint, többé kevésbé rugalmas; mélyében néha vastagfalú redő (a hólyag) érezhető. A húgycső és végbél a fentebbiekben mondottakkal azonos leletet nyújt.

Teljesen lehetetlen oly schematicus képet adni, mely minden esetre találjon, másrészt igen messze vezetne, ha minden szövödmény tekintetbe vételével, külön-külön akarnók az egyes eseteket leírni.

A továbbiakban igyekszem, beosztásomhoz híven, a részleteket lehető egyszerűen tárgyalni; a mondandók figyelembe vételével, nem lesz nehéz adott esetben a részleteket felösmenni.

a) A mellső hüvelyfal előesése, a méh sülyedésével, vagy részleges előesésével.

A túltengett hüvelyfal súlyával a hólyag fenéki részletére vongálást gyakorolván, ennek ösmert kitágulását hozza létre a hüvely felé; tudjuk azonban, hogy a hólyagfenék kitágulása elsődleges is lehet. A hólyagfanzálagok (lig. pubo-vesicalia) csekélyebb ellenálló képessége mellett lehetséges, hogy a lefelé irányuló vongálásnak engedve, azok előbb kinyúljanak, s utóbb a hólyagnak leválása a medencze mellső faláról jön létre; ily módon nemcsak a súlyában szaporodott hüvelyfal nehezedik a méh nyaki részletére, hanem a kitágult vagy levált hólyagtáskában idülten pangó és nehézkedő vizelet még jelentékenyebben befolyásolja a méh helyzetét.

A méh helyzetében erős szalagok által rögzítettven, két irányban nyilvánuló erő hatásának lesz kitéve: az egyik lefelé vonja, a másik e mozgásában gátolja; a lefelé törekvő erő hatásában hova-tovább növekszik és az ellentétes erőt felülmúlja, a mennyiben a hüvelyfal a pangás folytán nagyobb mérvben túlteng és a hólyagfenék mindinkább kitágul; a következmény elsőrendűleg az lesz, hogy a méh mélyebbre sülyed (descensus); másodrendűleg pedig a vongált rész (a méh nyaki részlete) megnyúlik, túlteng és ezzel összefüggésben előbb a hüvelyes rész, később a hüvelyfal által fedett hüvelyfeletti méhnyak (collum supravaginale) kisebb-nagyobb részlete megjelen a szeméremrészben, részleges méhelőesést képezve.

E viszonyok átmeneti idejében a hüvelynek csekély mérvű sülyedésétől annak teljes kifordulásáig minden fokozat jelen lehet; ép úgy a méh a kis fokú sülyedés-

tól kezdve — a nyaki részlet megnyulása és túltengési foka szerint, valamint a méhfenék sülyedése arányában — az előesés minden alakját mutatja, jól megjegyezve, hogy a méhfenék ha nincsen is rendes magasságában, de a szeméremrést el nem hagyja.

Nem gyéren találkozunk azon szövödménnyel is, midőn a mellső hüvelyfal felső részletének betüremlése mellett egyidejűleg az alsó rész sülyedése van jelen. Eme leletnek okadatolását sehol sem találtam, s leghelyesebben a következő módon vélem magyarázhatni: a végre, hogy a betüremlés létrejöhesse, szükséges, hogy a hüvely, a méhez viszonyítva, rögzítve legyen és ebből folyólag eme, a hüvely alsó harmadát illető sülyedést csakis mint túltengési kitüremlést (ectropium hypertrophicum) foghatjuk fel.

b) A hátsó hüvelyfal előesése a méh sülyedésével vagy részleges előesésével.

A hátsó hüvelyfal előesése önmagában ritka lelet, ép úgy a méh sülyedésével vagy részleges előesésével párosulva is csak gyéren fordul elő. A méh helyzetére nyilvánuló hatás tekintetében a hátsó hüvelyfal előeséséről csak ugyanaz mondható, a mit az előbbeniekben tárgyaltunk, t. i. a súly és vongálás legyőzi a rögzítő készülék ellenállását, a méhfenék mélyebbre száll és egyidejűleg a hüvelyfeletti nyaki rész kinyúlik, azaz sülyedés és tökéletlen méhelőesés jön létre.

c) Mindkét hüvelyfal előesése a méh sülyedésével, vagy részleges előesésével.

Csak a legkritább esetben lesz meghatározható, miszerint a méh helyzetváltozása mindkét hüvelyfalnak elsődleges és egyidejű előesése által lett létre hozva; a későbbi lefolyásban azonban azt látjuk, hogy a méhnek valamennyi lefelé irányuló jelentékeny helyzetváltozása mindkét hüvelyfalnak a rendestől való eltérését vonja maga után; p. egy tökéletlen méhelőesésnél, mely a mellső falnak elsődleges sülyedése által lett előidézve, a nyaki részlet megnyulásával a hátsó hüvelyboltozatnak kisebb-nagyobb mérvű betüremlése ki nem maradhat; ezzel összefüggésben már most kimondhatjuk, hogy oly méhsülyedés vagy előesés egyáltalán nem képzelhető, hol az egyik vagy másik hüvelyboltozat rendes magasságában maradt volna (l. alább a nyaki részlet változásairól szóló részletben), kivéve, ha alászállásában kóros rögzítés által gátoltatott.

Leggyakoribb eset az, hogy a méh sülyedése vagy előesése mellett a mellső hüvelyfal mélyebbre szállt mint a hátsó; a további lefolyásban a mellső teljes kifordulást mutat, míg a hátsó megrövidülve bár, de jelen van, s végre mindkét hüvelyfal teljesen kifordulva találtatik, mely utóbbi eset azonban a nyaki részletnek rendkívül nagymérvű megnyúlását feltételezi.

(Folytatása következik.)

Biharmegye közkórháza N.-Váradon.

Óriási, sejttülkélődéses lépdrag; kiirtás — splenotomia; — halál.

Műtette FUCHS JÓZSEF tr. kórházi főorvos.

Közlő POLJÁK LÁSZLÓ tr., a közkórház női osztályának orvosa, megyei tiszt. főorvos.

(Vége).

A koponyaür felnyitása abban maradt, miután a látottak ez esetben a halál utolsó okára elég világot derítettek. Kétségtelen ugyanis, hogy egy oly nevezetesen túltengett lépnek eltávolításával a szervezetből, úgy a szív működésben, mint az azt szabályozó idegközpontokban, a kis és nagy vérkör egész áramlási területén az ütérés és visszeres vér el- és lefolyásában, de leginkább a vérőrzérendszer megtelési viszonyaiban oly hullámzások és ingadozásoknak kelle beállniok, melyek, míg egyrészt az edények véroszlopaiban és falzatain a nyomási és feszülési feltételeket rögtönözve átmodosítják, másrészt a hosszú időn át helyzetük-

ben mintegy rögzített szerveknek tágulást és kitérést engedve, azokat — különösen a szívet — fokozódott tevékenységükben, szaporodott működésükben kifárasztják és a szokatlan munkavégzésre *légtelenekké* teszik.

A mondottak kiegészítéséhez járul még magának, az előbb a lehetőségig feszült és feltolt rekesznek rohamos meglazulása és leszállása, valamint a mellür és hasür légnyomási és terimebeli viszonyainak jelentékeny változása, hogy azokból könnyen mindazon tüneteket megérthessük, melyeket a bonczlelet velünk megismertett; mert mindezek, leszámítva a kis fokú, már az életben is körjelzett hörghurutot, a műtét és az azt elég gyorsan követő halál rövid időszakában bekövetkezett vérelosztási és kiegyenlítési fáradságos műveletekre vezethetők vissza, melyeket az elgyengült szervezet annál kevésbé volt képes végrehajtani, mivel — *Ponfick* újabb vizsgálatai nyomán — a vér szervei elegyületeinek *szűrő készüléként is szereplő vérmedencével* együtt, a dag rendkívüli térfogatánál fogva, az élet fenntartásához szükséges vérösszegnek nagy hányada is elvonatott.

Utólagosan végre azt is fel kell tennünk, hogy némi csekély fokú fehérvérűség is volt jelen, mert bár az élő küleméből azt nem következtethetve, a vérvizsgálatot elmulasztottuk, a szívűrben talált és a vonaglás közben keletkezett rostonyás habarcsok hamuszürkés színezete a fehér véresejtek túlzaporodására utalt.

Fennmarad még azon kérdés eldöntése, hogy az irodalmilag ismert kevés számú, épen nem biztató eredményű és a clinicusok nagy többsége által nem igen javallott lépkürtások daczára miért risquiroztuk e műtétet, s mi czél lebegett szemünk előtt?

E közlemény bevezetése részben megfelel ugyan e kérdésekre, de újra hangsúlyoznom kell, hogy miután minden szervi hiba és esetleges következményi baj határozottan kizárható, a colossalis lépdag minden irányban teljesen szabadon mozgatható volt, gátló szövödményeket kimutatni nem lehetett és gyógyulásra mégis kilátás nem nyílt; annál inkább merhettük a kezdeményezést, mert a különben is csak rövid ideig élhető betegnek az ily élet nemcsak képletileg, de valósággal és a mi meggyőződésünk szerint is, *terhére volt*. Nem életunottság, hanem annak tudata, hogy rövidre szabott élettartama alatt sem magán, sem övéim nem segíthet, sőt *tengődésével* csak egyéni és családi bajai súlyosbodnának, tették előtte és férje előtt is kívánatossá a műtétet, melytől egyedül reméltek sikert.

A beteg határozott ohaja, resignált magatartása, ismételt figyelmeztetéseink után is állhatatos sürgetése csak megerősített nézetünkben, hogy ez első kísérletre vállalkozzunk.

Siker nem koszorúzta ugyan a működést, de az általunk levont tanulságok közlése, kis történelmi összehasonlítás után, nem lesz érdektelen.

A mennyire a kissé ellentmondó irodalmi forrásokból kivethető, az első *lépkürtési műtét* 1549-ben *Zacharelli és Fioravanti* által hajtatott végre, még pedig sikerrel. Minthogy azonban ez esetre nézve több kételyek merültek fel, s annak hitelessége több oldalról kétségbe vonatott, a legtöbb magániratban, mint biztosan megállapított *splenotomia*, *Quittenbaum* esete 1836-ban szerepel elsőnek. Ezt követte *Küchler* (1855.), *Spencer Wells* (1866.), *Péan* (1867.), *Koerberlé* (1867. és 1874.), *Péan* (1876.) (Lásd *Barrault* „De la splénotomie chez l'homme“ Paris 1876.)

Mosler „Krankheiten der Milz“ című munkálatában (*Ziemsens specielle Pathologie und Therapie*, Band VIII. II. 2) 9 lépkürtési esetről emlékezik meg, míg *Billroth* már említettem közleményében csak 6-ot idéz.

Részemről a múlt év végén megjelent *Barrault*-féle monographiát tartom legkimerítőbbnek e tárgyban, s annak adatait használtam fel mint ez időszerint legújabbakat is. E szerint tehát leszámítva azon eseteket, melyekben az irodalmi feljegyzések szerint *mindig teljes sikerrel*, véletlen sebzések folytán *előesett egészséges lépék* irtattak ki, — 15 esetben, — a belbetegségek következtében hasmetszés által tett *lépkürtások száma Billroth* által ez év január 27-kén műtétet esettel együtt 8-ra megy, melyeket, mint *kilenczedik*, a mienk követett.

Mindezekből csak kettő maradt életben és gyógyult meg teljesen, kiket *Péan Párisban* (1867 és 1876-ban) operált. A

többiek rövid időre a műtét után és pedig következő sorrendben haltak meg.

- 1) *Koerberlé*-é (1867.) pár percz,
- 2) *Küchler*-é 2 óra,
- 3) *Billroth*-é 5 óra,
- 4) *Quittenbaum*-é 6 óra,
- 5) *Koerberlé*-é (1877.) 17 óra,
- 6) *Fuchs* (1877.) 18 óra múlva és
- 7) *Spencer Wells*-é hat napra.

Az eltávolított túltengett és beteg lépék súlya következő volt:

- 1) *Koerberlé* (I.) 6750 gramm.
- 2) *Fuchs* (1877.) 5790 gramm.
- 3) *Spencer Wells* 3150. gramm.
- 4) *Billroth* 2975 gramm.
- 5) *Quittenbaum* 2100 gramm.
- 6) *Küchler* 1500 gramm.
- 7) *Péan* (I) 1140 gramm.
- 8) *Péan* (II) 1125 gramm.
- 9) *Koerberlé* (II) nincs feljegyezve.

A hossz-, szélességi és vastagsági méretek nem minden leírásban foglaltatván, ezen összehasonlítások ugyan meg nem tehetők, de a meglevőkből világosan kitűnik, hogy azok a súllyal mindig egyenes arányban állanak. Míg pl. *Billroth* 2975 grammos lépdagja 28 cmtr. hosszú, 0.18 széles és 0.11 vastag volt, a mienk (*Fuchs*) 5790 gramm mellett 0.49 hosszú, 0.39 széles és 0.15 vastagnak, tehát minden tekintetben csaknem kétszer akkorának találtatott.

Nem szerint a műtett egyének, *Küchler* esetét kivéve, mind nők voltak,

Korra néze legfiatalabb volt *Péan*-é (I.) 20 évvel, legidősb *Billroth*-é 45-tel. Köztük állanak a többiek 22, 24 (*Péan* II.), 27, 34, 36, 40 (mienk) és 42 éveikkel. Miként a műtét után elhaltak bonczvizsgálatánál kitűnik, *Küchler*, *Billroth* és *Koerberlé* (I.) esetei rohamosan beált *elvérvések* folytán múltak ki, részint az edények lekötésének hiányossága, részint mint *Koerberlé*-nél a rekesszeli összenövés elválasztása és a hasseb edényeinek csilapíthatlan tartós vézése miatt. Ide tartozik még *Spencer Wells* esete is, ki műtét közben a lép kifordítása alkalmával a lépviszeret elszakítá és úgy ezen, mint több hasfali és a léppel összenőtt bélfodri ütérés vézést nehezen tudott elállítani. Hat napig életben maradt betege csupán rendkívüli elgyengülés — vérszegénység — tünetei közt múlt ki. *Koerberlé* 2-dik esetében a lép közepében burkonytömlős dag találtatott, a dag minden hasüri szervekkel össze volt nőve, s a megelőzőtt csapolás daczára még *négy liter* folyadékot tartalmazott a műtét alatt is. *Quittenbaum*-nak a hasür megnyitása alkalmával *kilencz liter* hasvíz folyt el, azonkívül *szemesés májsorvadás* volt jelen, mely *Küchler* esetét is bonyolodottá tette.

A két sikerült *Péan*-féle eset elsője összenőtt petefészektömlő és lépdag volt, melyek együtt — az elsőnek szűrcsapolása után — távolítottak el meglepő szerencsés eredménnyel; másika hólyag, bél és a szájrúdból jövő vérvésekkel és minden mell- és hasüri szervek mély együttzenvedését tanúsító tünetekkel volt egybekapcsolva, s mégis hasonlóan teljes gyógyulással végződött.

E két hírnevessé vált esetre mondja *Billroth* (*Wiener Med. Wochenschrift* 1877. N. 5. közlött V. *Zur Splenotomie* cikkében): „Diese beiden Operirten vernichten eben durch ihre gesunde Fortexistenz längere Zeit nach der Operation mit einem Schlage alle theoretischen Bedenken gegen die Splenotomie die schon lange keiner physiologischen Rechtfertigung mehr bedurfte und nun auch die pathologisch-physiologischen Einwürfe durch ihre Erfolge beseitigt hat.“ Továbbá egy másik helyen: „Es kann somit Leukämie an sich bei sonstigem leidlichen Kräftezustand vorläufig keine Kontraindication der Splenotomie sein.“

A mi már a saját esetünket (*Nro. IX. Fuchs*) illeti: az imént idézettek alapján határozottan mondhatjuk, hogy mennyiben minden összenövés és más természetű hasszervi megbetegedés, hasvízkór sat. előre teljes biztossággal kizárható volt: a mellkasi szervek részéről is lényeges akadályok az általános álla-

potot nem súlyosbítták, — lásd a bonczolati eredményt. S a beteg külemét, arcz, bőr és takhátya színét illetőleg a vérkép-zés előhaladt fokú hiányosságaira is bajos volt gondolni, annyival javaltabbnak tűnt fel tehát a műtét, mert a lép gyurmabeli elemeinek ily, a bőrön csaknem átlátszó porczkeménységű túltengését más módon megszüntetni nem lévén hatalmunkban, az óriási méretű és terjedelmű dag előbb utóbb úgy is csak halált okozott volna, s a beteg a műtét vele közlött életveszélyességének tudata daczára is azt kérelmezte.

A műtét sikerét tekintve, összehasonlítva azt a közlött hat sikertelen esettel, minden tekintetben kifogástalannak mondhatni azt, mert az egész műtét alatt a beteg 20 grammnál több vért nem vesztett, mert a roppant nagy ürü edények oly biztossággal kötöttek le, hogy a bonczlelet tanúsága szerint azokból semmi utóvérzés be nem állott, s mert semmi előre nem látható körülmények annak kivételében — mint kórismeileg is megállapítottuk — elő nem fordultak.

A műtett beteg halálát ami esetünkben egyenesen az előre soha meg nem határozható vérelosztási és ür-ki egyenlíthetlenség zavarokat követő szervi működések kifáradásának, elégtelenségének tulajdonítjuk, melyek a lépdagban tartalmazott vérről — vérelvonás — együtt a szervezet ellenállási képességét megsemmisítették, különösen ha a kezdődő fehérvérűség előbb fel nem ismert jelenlétét is hozzávesszük. Mutatja ezt azon körülmény is, hogy esetünk, *Spencer Wells*-ét kivéve, mindegyiknél tovább élt, holott *Koebertlé*-én (I.) kívül a legnagyobb dag volt, mely kiirtatott, mi pedig úgy a hasmetszés hosszúságát, mint az alkalmazott varratok sokaságát és a műtét időtartamát tekintve, nevezetes nehézségeket képez.

Végül általánosságban annyit kell még kiemelnem, hogy a műtét kedvezőtlen kimenetelének daczára, minket hasonló esetben egy újabb kísérletől semmi sem fog vizsariasztani, mert míg egyrészt ezen óriási sebész-műtői beavatkozás nehéznek még sem mondható, másrészt *Pian*-nak két sikere, az említett szövőd-mények daczára is, nem csupán műtői ügyességének, melylyel a többiek szintén nagy mérvben rendelkeztek, hanem a szerencse kedvezésének is tulajdonítandó, mely másoknak és másszor is megeshetik, ha e ritka műtét kivételére alkalmuk fog nyílni.

Sok függ természetesen a kortól is, mert hogy oly fiatal egyének, mint *Pian*-é (20 és 24 év) azt inkább kibírják, mint idősbek, az kétséget sem szenved.

Nagy fontosságú továbbá a dag térfogata, nehézsége, mert az is önként értetik, hogy az 1125 és 1140 grammnyi súlyúak eltávolítását inkább megtűri a szervezet (*Pian*) mint az 5790 gramm-nyiét, melynek általános forgalmon kívüli helyezése tetemes változásokat kell, hogy maga után vonjon.

Ez okokból ott, hol belgyógyászatilag hatni nem lehetend és hol sebészetileg a gyógyjavalat nem kifogásoltathatik, jövőben főleg annak kellend az elbírálásnál döntő súlyúnak lenni, mely időben kell már és mily fokú dagnál lehet még a műtétet végrehajtani; mert kétségtelen, hogy e kérdés még eldöntve nincs, holott ebben fekszik a dolog lényege, s az alkalmas időpont eltalálása az eredményeket is más arányúakká fogja változtatni.

Egyáltalában hiszem, hogy oly méltó hírnevű sebész ajánlata folytán, mint *Billroth*, kinek ide vonatkozó nézeteit fentebb idéztem, az új és nagyszerű vívmányokban oly dúsgazdag műtő-sebészlet e téren is megküzdve a kezdet nehézségeivel, győzedelmeskedni fog, s a lépdagok müleges eltávolításával számtalan oly esetben fog segínyt nyújtani, hol a clinicusok és belgyógyászok minden beavatkozása meddő maradna.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die gerichtlich-chemische Ermittlung von Giften in Nahrungsmitteln, Speiseresten, Körpertheilen etc. Von Dr. Georg Dragendorff, o. Prof. zu Dorpat. 2. kiadás. Szt.-Pétervár, 1876. Schmitzdorff H. kiadása, 8-rét. 519 l. A szöveg közé nyomott ábrákkal.

A hivatalos orvos nemcsak törvényszéki, hanem közigazgatási esetekben is gyakran van azon helyzetben, hogy az egész-

séges ártalmas anyagok kimutatásánál tiszte szerint felügyeljen és ide okvetlen szükséges, hogy az ahhoz megkívántató eljárásokat jól ismerje. Minden esetre elkerülhetlen, hogy a hivatalos orvosoknak a megfelelő gyakorlati vegytani ismereteik meglegyenek; azonban azoknak úgy megszerzésénél, mint alkalmazásánál jó kézikönyv szükséges, s mint ilyent ajánlhatjuk, *Dragendorff* tr. fentcímzett munkáját. A szerzőnek ezen a téren mint önálló buvárnak igen jó neve van, s lehet mondani, hogy a mérges anyagok kimutatásánál alkalmazott eljárásokat beható tanulmányozta. Ezt egyébiránt úgy munkálataiból mint ezen könyvéből láthatni is, mely minden szószaporítás nélkül igen világos, egyszerű előadásban tartalmazza a tudnivalókat; ezen felül a szerző kritikailag tárgyalja a különböző eljárások értékét, kiemeli azok előnyeit, illetőleg saját tapasztalaira támaszkodva, figyelmeztet a hiányokra, előadva azon módokat, melyek által azok kikerülhetők. A bevezetésben a kimutatásoknál követendő általános szabályok és a kém-szerek vizsgálása foglaltatik, majd pedig a különös részben az előpróbák után a mérges anyagok egyenkint következnek, összesen négy csoportra osztva. Az I. csoportban vannak a mérgek, melyek lepárolgatás által nyerhetők; a II-ban az alkaloidok és azok, melyek kirázás által nyerhetők; a III-ban a nehéz fémek; a IV-ben végül azok, melyek a vizsgált tárgyából készült vizes kivonatban kereshetők.

L A P S Z E M L E.

N—1. Kardnyujtvány-ficzam terhesség alatt.

35 éves hajadon, ki még nem szült, teherbe esett. Állapotának elpalástolása végett igen szűk mellfűzőt viselt. A különben rendesen lefolyt terhesség 7 hónapjáig jól érzé magát, mikor rögtön heves fájdalomtól lepetett meg a gyomortájon, mely alkalommal ugyanitt mindez ideig nem érzett mozgatható kiemelkedést tapintott. A fájdalom a terhesség végéig fennállott, s rendesen érintésnél és evés után hevesebbé vált. A szülfájdalmak alatt a gyomortáj érzékenysége majdnem kiállhatatlan fokra há-gott. A szülés utáni napon a mellsont hegyén a vizsgáló orvos haránt bőrredőt talált, mely alatt kemény test volt tapintható. E felett a szegycsont mellső felületét lehetett érezni, s alatta a hasfal mélyen benyomatható. A kis test függélyes irányban mozgatható volt, s a szegycsont mellső felületére igen, de hátfelé nem tolatatható. Kardnyujtvány-ficzam ismételtetett, s visszatevése megki-sértetett, de nem sikerült. A nyujtvány hibás helyzetében meg-maradt, majd rögzítve lett, s a fájdalom megszűnt. Közlő *Pollailon* tr. a ficzam támadására nézve valószínűnek tartja, hogy a törzs mellfelé hajlása alkalmával a fűző aczéllemeze hátfelé nyomta a kardnyujtványt, míg hegye a terhes méh által fel és mellfelé tolatott. (Bulletin et mémoire de la société de chirurgie. Séance du 3, janvier, 1877.)

N—1. Átható hasseb, bél előesése, bélséb, gyógyulás 20 nap múlva.

Swetelsky tr. erre vonatkozólag következő esetet közölt a Wiener allg. med. Zeitung 1877. 13 számában: 16 éves czi-gány késsel ejtett két szúrt hassebbel és erős vérzés mellett még néhány száz lépésre mehetett. Felvételnél a vékony és vastag bél, nemkülönben a cseplez, összesen véve gyermekfej nagyságban előesve találtattak. Az egész tömeg vérrel és földdel volt fedve. A hasürből nyomásra sok híg vér nyomatott ki. A bélséb kör-körösen alakítottatt, a cseplez eltávolítottatt, a belek visszahelyez-tettek és a seb bevarratott. E seb 3 cmtr. hosszú volt, a másik rövidebb, egy bordaporczon levő nem volt átható. Az első na-pokban, csekélyebb fokú dobkört leszámítva, a visszahatás majd-nem semmi volt, s sérült a 20. napon gyógyulva hagyta el a kór-házat.

N 1. Hurutos sárgaság kezelése.

Krüll tr. hurutos sárgaság ellen kiváló sikerrel alkalmaz hi-deg vizet allövetben. 1-szer napjában 1—2 liter 59—72° Fahr. (12—17° R.) vizet fecskendez be ovatosan a végbélbe. A víz a lehetőségig a végbélben tartandó. E kezelésnek első tünete gya-

nánt megszűnik a gyomortáj feszülése és nyomó érzete, a beteg feje szabad lesz, s étvágy jelenkezik. 11 eset közül 6-nál a 2-dik befecskendés után a bélsár epesárga színezetet nyert, s a legkonokabb eset (1 éves tartamú) már a 4-dik napon meggyógyult. A befecskendés ez esetben 7-szer alkalmaztatott. Megjegyzendő, hogy az esetek mind sikertelenül kezeltettek volt már más mó-

don. K. úgy véli, hogy a hideg víz részint nagy fokban emeli a belek mozgását, részint az epeutak összehúzódására foly bejótékonyan, miáltal a nyákhártya duzzadtsága által okozott akadály könnyű szerrel legyőzetik. (Berliner klin. Wochenschrift 1877. 2. sz.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1877. april 21-kén.

(Vége).

Lenhossék tanár előadását a következőkben folytatta.

II. A második egy *mesterséges macrocephal* koponya, melynek váza még öt más, hasonlófejú csontvázal együtt Csongrádnál a Tisza partján mesterséges sírboltban találtatott és teljesen hasonló a mesterséges macrocephal ó-perui koponyákhoz.

A homlok felső felében igen tisztán kivehető egy pólyától származó bemélyedés, mely a boltozat mindkét oldalán az egykori Casser-féle kutacsoknak megfelelőleg hátra felé húzódik; a nyakszirtpikkely agyacsi részletén pedig egy négyszögletű kemény lemez által előidézett benyomás vehető ki; valószínűleg a pólya e lemez felett kötött meg.

A koponya különben kicsiny (ürének térfogata 1300 kc.; kerülete 440 mm.), magas kúpidomú, hátra felé irányult boltozattal, melynek legöböljített tetejébe az erősen nyomott homlok egy vonalban megy át; termésetfölöttien hypsicephal (magassági indexe: 98°0), brachycephal (szélességi indexe: 82°4), prognath (arcyszöge: 74°30'), s az összeszorítás következtében stenocrotaph (széles-szélességi indexe: 65°0) phanerozygiával társulva.

Színe sárgás-barna, felülete sima, egyenletes, mintha csiszolva lenne; falazata vastag, szilárd és csak jelentéktelen mérvben tapad a nyelvhez; a szervi alkatrészek százaléka *Lengyel Béla* tanár vegyelemzése szerint jelentékeny (35·14%), hasonlólag általános súlya is (636 gm).

Ezen és még más jelek szerint e koponya legfeljebb 300—400 éves lehet.

Életkora 33—35 év; neme meg nem határozható.

Ha nem eszközöltetett volna e koponyának mesterséges eltorzítása, úgy az határozatlan brachycephallá fejlődik; ezt mutatja a parabolaidomú fogív is.

E koponya nem valamely alsó, cultura nélküli fajbeli volt.

III. A harmadik egy valódi *mongol koponya*, melyet *Csajághi Béla* tr., honvéd törzsorvos, Alsó-Dabason ásott ki és értekezőnek ajánlott fel. A csontváz nyargaló helyzetben egy lócsontvázon nyugodott. A lónak feje kicsiny, lenyomott homlokkal, tehát ázsiai lóra utal.

Meglehetősen nagy koponya (ürének térfogata: 1465 cc; kerülete 530 mm.) domború homlokkal és domború, kihasodó nyakszirtpikkelyvel, igen erős gumóval és félkörös vonalakkal. A koponya brachycephal (sz. i: 77°8), chamaecephal (mag. i: 70°0), prognath (arcyszöge: 74°) és stenocrotaph.

Sajátságos jellegei a mongol fajnak: visszataszító arcz-kifejezés (laicusokra nézve); nagy és szélesre vont szemgödrök; igen széles orrnyílás (orri index: 58·8, *Broca*), kifelé hajlott alsó széllel (*Baer*); erősen kidomborodó és kifelé nyomott pofacsontok; alsó részében összenyomott rövid arcz, teljesen félkörídomú fogív stb.

Egy alsóbb, cultura nélküli fajra utaló jellegek rajta: az orrcsont az orrgyökénél rendkívül keskeny, mint a majmoknál (*catarrhin*, *Virchow*); halántéki kutacsontocskák mindkét oldalt, s a fent elsorolt, erre vonatkozó pontok.

A jobb oldali falcsont közepén egy lik látható (35 mm hosszú 24 mm.), melynek szélei élesek, s kívülről befelé rézsutosan leköszörülve, E liknak mellső fele teljesen közös, mintha trepankoronától származnék; a hátsó fele kissé elhúzódott és rendetlen idomú. A folytonossághiánynak szélei teljesen hegedvék. Mellül egész a homlokcsonton túl és hátul a jobb oldali fal-

csonti likig a boltozat homorú és érdes, mint az necroticus levalásoknál előjönni szokott.

Kétséget sem szenved, hogy e férfinál még életében jött létre a leírt folytonossághiány, s pedig valamely éles eszköz, vagy fegyverrel való ütés következtében, s valószínű, hogy később még lékezés is történt rajta.

Biztossággal lehet azonban a beforrt csontszélek minéműségéből és az említett csontok usurálásából következtetni, hogy az egyén halála előtt (a mennyire épen lehetséges vala) ezen külsértés okozta bajából teljesen meggyógyult.

Levelek a németországi sebészek VI-dik congressusa alkalmával.

VI.

A *képlő műtételek* sorából méltán költött érdekeltséget *Gussenbauer* értekezése a stomatoplastikának egy általa végzett új módjáról. Egy gyermekén, kinek roncsoló inylob következtében pofája mindkét oldalon egész kiterjedésben az állcsontok fogmedernyujtványaihoz hegesen oda nőtt, s ezáltal heges állkapocs-zsugor és zár is fejlődött, sikeresen mütett olyképen, hogy a pofabőrrel mindkét oldalon egy-egy hosszúkás, négyszögű, a fültől a szájugig érő lebenyt készített fel, melyeknek mellső szélét, az állkapocs felszabadítása után, a rágizom mellső széle mögött, az itt ép nyákhártyához varrta. Miután a szájrbe fordított ezen lebenyek egyesülése a nyákhártyával sikerült, hátsó gyöküket lefejtván, azt egészen befördította úgy, hogy most leválasztott és előre fordított hátsó szélüket a felrészített szájugi nyákhártya sebszélével egyesítette. A, már most külszínükkel a belső szájr falát képző megfordított karélyok az állcsont alatti táj felől nyert bőrlebenyek oldalas áttétele által lettek sikeresen fedve. Ezen eset részletes, a mütétel egyes időszakait ábrázoló rajzokban lett bemutatva, a mi a mütéti eljárás értelmezésére ezen rövid vázlat mellett nyilván nagyon fog hiányozni.

Érdekes volt még *Lücke* előadása a hímvesző egész csüngő részére terjedő húgycsőhiánynak sikeres pótlásáról, oldalas kiegészítés által; továbbá *Zehender* esete: egy nő, kinek hiányzó felső szemhéját előadó *Reverdin* szerint nagy bőrlebeny átültetése által sikeresen pótolta. Végül láttuk még *Langenbeck*-nek — az urano-plastikák mesterének — kemény szájjpad- és lágyiny hasadékért gyönyörű sikerrel mütett egy esetét.

Nagyon tanulságosak valának a kórodai tanteremben bemutatott azon esetek vagy készítmények, melyek *dagok (állképletek)* körül végzett, vagy ezek által feltételezett műtételekre vonatkoztak. Ezek közül különös figyelemre lett méltatva *Winckel* esete, — egy vesedag, — melyen ő kezdetben az isme iránt nem lévén teljes biztosságban, kettős csapolást végzett (*Simon* szerint), s csak ezután a két csapnyílás közti tért felhasítván, ismerte fel biztossággal a bántalmat mint vesetömlőt (*hydronephrosis*). A beteg az így képződött vesepollyal lett bemutatva, melyen jelenleg 24 óránként 1500 ccm. köb-cm. vizelet ürül. A legközelebbi teendőket előadó, — nem lévén irántuk még megállapodva, — nyílt kérdés gyanánt fejtegette és terjesztette a gyűlés elé. Valjon a) nyugodtan várja-e a vese teljes sorvadását, b) törekedjék-e a húgyvezér megnyitását, a hólyag felől kutaszolva, megkísérteni, vagy végre c) ki irtsa-e a kóros vesét? Az eset és ezen kérdések tárgyalása több rendbeli vélemények kifejtésére szolgáltatott alkalmat, melyek folytán észrevehetőleg tűnt elé azon buvárlatok értéke, melyekkel boldogult *Simon* tanár a vesebántalmak ismeretét bővítette.

Hasonlóan érdekes eszmecserére szolgáltatott tárgyat *Schoenborn* előadása, melyet egy készítmény bemutatása kíséretében bárzsingrákért végzett gastrotomiáról tartott és melyben a gyomorba hatolás helyiségének megválasztására, s a műtétel egyéb részleteinek végrehajtási módjára fektetett főszólyt. A műtett egyén a műtétel után 4 hóig élt.

Ezen előadáshoz függelék gyanánt *Trendelenburg* is említette fel egy esetét, melyben ő kutasszal átjárhatlan bárzsing-szűkülésért hasonlóan végzett sikeresen gyomormetszést, s melyben ezután a gyomor felől reményli a bárzsingszor tágitását eszközölhetni. *Billroth* tárgyalás közben oda nyilatkozik, hogy ha sikerülend — a mi remélhető — a gyomormetszés műtétének tökélyét oda fejleszteni, hogy lényeges veszély nélkül hajtathassék végre, akkor bárzsingrák okozta nagyobb fokú szorok esetében inkább leendő javulva és igazolható a gastrotomia, mint a kutaszkali erőszakos tágitás, mely feszítés és izgatás által a pusztító álképleteknek csak gyorsabb fejlődését mozdítja elő.

Megemlítést érdemel még Rankenek gyógyult *májburkony* esete, mely hasonlóan bővebb eszmecseré tárgya volt; továbbá *Busch* bemutatásaiból egy garat mögötti, tyúktójás-mekkoraságú *zsírdag*, melyet kiirtott; *Langenbeck*-nek iblanyos befecskendésekre gyógyult gerinczagi vízkór (*hydrorrhachis*) esete és végül *Rose* előadása a golyva kiirtásáról, melynek leírásánál különösen kiemelte a gőgnek, a túltengő vagy kórosan elfajult paizsmirigy által változott tájbonczani viszonyát és néha éles szögbe hajlását, mint a műtételnél megfúlási veszély elhárítása céljából kiválóan figyelembe veendő körülményt.

Ezen, nagyobbára az újabkori műtő-sebészet vállalkozó szellemét tanúsító tények bemutatásával szemben sajátosságos hatású volt két előadás, melyek épen ellenkező téren mozogtak. Ezek egyikét *Busch* tartá a hámrák gyógykezeléséről, annak első fellépési időszakában, a midőn véleménye szerint sodamosások által az álképlet teljes kifejlődése és kifekélyesedése évekig elodázható. Egyik szomszédom azt mondá róla „er treibt therapeutisch salbungsvolle Chirurgie.“ A másik *Esmarch*-nak egy hosszú értekezése volt: a rák gyógykezeléséről immár műtethetetlen esetekben. Egyes szereknek, melyeket „solatii gratia“ hasonló ily sajnos körülmények közt adagolni szoktunk, előadó meglepően sikeres eredményét tapasztalta. Előadása művészi ábrákkal és festményekkel volt kidíszítve. Nem kétlem, hogy kivülem mások is kérdezték magukban, valjon nem e kórismészeti tévedés ezen meglepő therapeuticus eredményeknek kulcsa. Ily észrevételek hangos nyilvánulásának azonban előadó elejét vette azzal, hogy a tárgyat idő szűkéért a jövő évi congressusra indítványozta kitűzetni.

Lumniczer S. tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. május 17-kén. A budapesti kir. egyetem f. hó 13-kán tartotta újjáalakításának évfordulóját, s a szokásos rectori beszéd után az egyetemi pályadíjak kiosztattak. Az orvosi karnál következők nyertek pályadíjakat: 1) Élettanból. „Ujabb kísérletek alapján kiderítendő, minő viszonyok állanak fenn a csövekben áramló folyadékok falí rétegének és tengelyfonalának nyomása közt, tekintettel egyszersmind az e viszonyokból a vérkeringésre nézve származó következményekre?“ A Pasquich-alapból 50 frt. Schwarz Artúr, III. évbéli o. h. 2) A kórodai sebészetből. „A húgykövekhez szegődött és velük járó hólyag-, húgyvezér- és vesekehely-kórok rajza kórbonczí, kórodai tekintetben, s ezek jelentősége a jóslat és műeljárásra nézve, főtekintettel a sebészeti kóroda eseteire.“ P.-alapból 50 frt. Krick Árpád, IV. évb. o. h. 3) A szülészetből. A chloralhydrat befolyása a szülfájdalmakra rendes és kóros viszonyok között, kórodai észleletek alapján?“ P.-alapból 50 frt. Mann Jakab V. évb. o. h. 4) Kórszövettanból. I. A csontok szövettani változásai angol kórnl. Készítményekkel. 2. A központi idegrendszer kórszövettani változásai elmebetegknél. Készítményekkel. Az Arányi-alapítványból mindegyikre 60 frt. Az I. kérdésre pályamunka nem érkezett, míg a 2. pályakérdés jutalma Deutsch Zsigmond IV. évb. o. h.-nak ítéltetett oda. 5) Az Arányi-alapítvány kórbonczani jutalmát Hamburger Adolf (40 frt.) és Dirner Gusztáv (20 frt.) III. évbéli orvoshallgatók nyerték meg. — Ugyanezen alkalommal 1877/8-ra az orvosi kar részéről következő pályakérdések hirdettek ki. I. A leíró boncztanból. A tizenkét agyideg-pár feji részének leírása két bonczani ké-

szítménnyel. A beküldött készítmények kivétel nélkül az egyetemi leíró- és tájbonczani intézet gyűjteménytárának tulajdonává lesznek. Jutalma a P.-alapból 50 frt. 2) A belgyógyászatból. a. A Bright-kór neve alatt összefoglalt kóros alakok oktana, lényege, lefolyása és jelzése. Jutalma a P.-alapból 50 frt. b. Határozottassék meg a köpetek természete a légző-szervek különböző betegségeinél szabad szemmel és görcső alatt, továbbá vegyi vizsgálatok, nemkülönbön kórodai észlelések és lehetőleg kísérletek alapján. Jutalma a P.-alapból 50 frt. 3) A kórszövettanból. a. A Peyer-mirigyek változásai hasi hagymáznál, különösen a pörk lehullása után. Görcei készítményekkel. Jutalma az Arányi-alapból 60 frt. b. A csontok szövettani változásai angol kórnl. Készítményekkel. Jutalma az A.-alapból 60 frt.

—a— Megjelent a budapesti kir. egyetem 1876-diki almanachja, eszerint pedig volt az orvosi karnál 13 rendes, 10 rendkívüli és 18 magántanár, továbbá, 18 tanársegéd, 13 gyakornok és 6 műtőnövendék. Az egyetemi hallgatók száma volt az I. félévben rendes 2443 (orvos 584), rendkívüli 219 (o. 16), összes 2662 (o. 600); a II. félévben r. 2330 (o. 552), rk. 176 (o. 13), összes 2506 (o. 565). Ezenkívül volt az I. félévben 1. éves gyógszerész 79, 2. éves pedig 56, bába 132; továbbá a II. félévben 1. é. gy. 78, 2. é. 57, bába pedig 94. Az utóbbiakat is számítva az egyetemet látogatta az I. félévben 2929, a II-ban 2735 személy. Az orvosi tárgyakra be volt írva a II. évben 7 jog- és 6 bölcsészethallgató, míg bölcsészeti tárgyakat hallgatott az I. félévben 195, a II-ban pedig 213 orvoshallgató. Igen érdekes, ha az orvoshallgatók vallását tekintjük, így volt r. katolikus I. félévben 275, II-ban pedig 241; g. katolikus I. f. 9, II. f. 11; g. keleti I. f. 14, II. f. 12; ágostai I. f. 126, II. f. 138; helvét I. f. 32, II. f. 27; mozaíta I. f. 144, II. f. 136. A r. katolikusok (magyarok, németek, tótok) száma 50% alatt marad. míg a jogi és különösen a bölcsészeti karnál az meghaladja; feltűnően kevesen vannak a g. katolikusok (magyarok, rutének és oláhok), nemkülönbön a g. keletiek (oláhok és szerbek); igen jelentékeny számmal képviselve az ágostaiak (magyarok, németek és tótok), mely vallásbeliek egyébkint a másik karnál szlntén számosan vannak; a helvét hitvallásuak (magyarok) mindhárom világi karnál igen kevesen vannak, mi tekintettel collegiumaikra a jogi és bölcsészeti karra nézve természetesen tűnik fel, de az orvosi kart illetőleg annál szembeötlőbb az, s arra látszik mutatni, hogy a magyarok csekélyebb számmal adják magukat az orvosi pályára, mintsem ezt várni lehetne; a mozaíták száma végül az orvosi karnál igen megcsökken, mi azzal áll kapcsolatban, hogy sokan adják magukat a jogi, nemkülönbön a tanítói pályára.

—a— A hagymázások száma mindinkább szaporodik, valamint nagyobb számmal lépnek fel a súlyosabb lefolyású esetek, melyek a salicylsav hatásának nem egyszer makacson ellenállanak; azonban ilyenkor a chinaal nagy adagai még mindig hatásosoknak látszanak. Főleg a kiütéses kóralak uralkodik.

— A fővárosi közgyűlés f. é. május 16-kán tárgyalta Bókai tanárnak már 4 hó előtt benyújtott indítványát a fővárosi vízvezetési ügyben, mely oda volt irányozva, hogy a jelenleginél czélszerűbb vízvezetési szabályzat által a fővárosi egészségügy lehetőleg javíttassék. Ugyanezen gyűlés napi rendén állott a budapesti kir. orvosegyletnek szintén a vízvezetési ügyben több hó előtt a fővárosi közgyűléshez beterjesztett átirata is. Mindkét indítvány, a fővárosi bizottság indifferentismusa folytán, egyenlő sorsban részesült: elhalasztott későbbi boldogabb időkre! Addig ihatik a főváros közönsége piszkos, gombákkal fertőzött vizet, s fizethet érte jó magas árakat a vízmérő-órák szeszélyei szerint. — Tanúskodik a közgyűlés határozata a mellett, hogy városatyáink a boa constrictor, vagy a lövölde iránt sokkal inkább és élénkebben érdeklődnek, mint ily fontos, az egész fővárost közvetlenül érdeklő közegészségügyi kérdés iránt, s Bókai éles megjegyzése egészen helyén volt, midőn mondá, „hogy a felelősséget azon károkért, melyek a vízvezetési ügy anomaliáiból a nagy közönség egészségügyére háramlani fognak, a fővárosi hatóságra hárítja.“ Osztjuk Bókainak azon megjegyzését is, hogy a vízvezetési ügy kezelői az egészségügy legegyszerűbb szabályait sem látszanak ismerni; helyeseljük továbbá hivatkozását a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. XIV. törvénycikk 141. szakaszára, mely a közhasználatra szánt ivó-víz tisztaságára és ártalmatlanságára, továbbá a kutak, medenczék, vizaratók és vízvezetékek kellő fenntartására és elrontásának megakadályozására stb. vonatkozik. Gerlócsy alpolgármester úr élczése: „hogy ha a víz oly piszkos és rozsz mint Reinitz tr. állítja, akkor nem kár, ha a csapok hivatalból a házakban elzártatnak“ ily fontos ügy tárgyalásánál nem volt helyén. A vízvezetési csapoknak büntetéképen foganatosított rögtöni elzáratása közegészségügyi szempontból semmi körülmények közt sem helyeselhető és nem igazságos eljárás, mivel általa nem egyedül a fizetésben hanyag házi urak, hanem az ártatlan lakók is szenvednek, kik szállásbérükben a vezetett vizért járó díjakat előre busásan megfizetik. Itt tehát

nem méltányosságról, hanem jó pénzzel megszerzett jogokról van szó, s nem hiszünk, hogy codex léteznék, melynek alapján az olyan draconicus eljárást védeni lehetne. A városnak nem egyedül arra kell ügyelni, hogy a házi urakat kötelezettségeik lerovására szorítsa, hanem arra is, hogy amazoknál sokkal nagyobb számmal levő lakók jogukban rövideget ne szenvedjenek.

—a— A magyar tudományos akadémia elnöksége az 1877-ki (XXXVII-ik) nagy gyűlés, illetőleg igazgatósági-, és ünnepélyes közülés napjait következőleg tűzte ki: Május 22. Megjelenés; délután 5 ór. osztályelnökök választása. 23. Nagy gyűlés, d. u. 5 ór. tárgyalások. 24. Akadémiai elnökválasztó elegyes ülés; azután a nagy gyűlés folytatása: tagválasztás. 26. Igazgató tanács ülése déli 12 órakor. 27. Közülés, d. e. 10 órakor.

—a— Meghívó a budapesti királyi orvosegylet f. hó 26-án 5 órakor rendes ülést tart. Tárgyak: 1. Elischer Gyula: A nem terhes méh helyzetváltásairól, tekintettel kezelésükre. 2. Laufenaer Károly: Elmekórtani tanulmányok, górcsói készítmények bemutatásával. 3. Lindner Samu: Műszer bemutatása.

—a— Kovács József tr. egyetemi sebészeti kórodáján múlt évben — mint ezt annak idejében említettük — hasmetszést csinált, s két petefészeket távolított el, mindkét petefészekkel együtt. A műtét a legjobb sikerrel végződött, s ezen a héten a nő megjelent a kórodán, hogy bemutassa magát. Meghízott és virágzó egészségben van, hószáma azóta nem volt, de sexualis pruritusa van.

—a— Megjelentek: 1) Navratil I. ny. rk. tr-tól. Fővárosi baraque-kórház sebészeti osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. Grill K. bizománya. 8-rét, 75 l. Ez szerzőnek lapunkban megjelent terjedelmes közleményének különnyomata. Ára 60 kr. — 2) Szabó József tr-tól. Az ivóvíz kérdése Budapesten. Három előadás. A népszerű természettudományi előadások gyűjteményének 6. füzeté. Kis 8-rét, 88 l. Ára 50 kr. — 3) A kir. m. természettudományi társulat tagjainak névjegyzéke 1877. febr. 22-kén. Kiadja a természettudományi társulat. Nagy 8-rét 50 l. Ára tagok számára 30 kr., míg nem tagoknak drágább. — 4) Die Greisenmetamorphose und Krankheitsanlage des höheren Alters. Vom k. Rath Prof. Dr. E. Nagel in Wien. 8-rét, 36 l. szerző kiadása. Ezen értekezés érdekesen van összeállítva.

— Azon t. ügyfeleink, kik a balmaz-újvárosi főorvosi állomásra pályázni szándékoznak, lapunk szerkesztőségénél a helyi viszonyok iránt bővebb értesítést nyerhetnek.

† Caventou, atya, a francia „académie de médecine“ legrégebbi tagjainak egyike, legközelebb elhunyt. Őt sokan a chinaal (chinin) felfedezőjének tartják; a dolog azonban következőképen áll. Gomes (Mém. da acad. r. das sciencias de Lisboa. III. 202—217. 1812) a cinchonakéreg borsszesz kivonatát vízzel és maró hamanylúggal kezelve, s a váladékot borszeszből kijegecizve, tömeget kapott, melyet azon kéreg hatóanyagának tartott, s cinchonino-nak nevezett. Ezt Houtou-Labillardière — Thénard vegytani dolgozójában — előállítván, luganyos természetűnek találta. Már ekkor Derosne felfedezte a narcotint, Sertürner pedig a növényekben a luganyfélék jelenlétét bizonyította, minélfogva Pelletier és Caventou, kikkel Houtou-Labillardière fenntebbi tapasztalatát közölte, a cinchonino-t azon irányban vizsgálták, s kimutatniok sikerült, hogy az két alkaloidból, t. i. chinaalból és cinchonaalból áll.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. Máj. 11-től egész 1877. máj. 17-ig ápolat betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			vissamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Máj. 11	31	18	49	17	11	28	6	1	7	553	488	4	5	25	1074
" 12	34	32	66	35	9	44	2	3	5	549	504	6	7	25	1091
" 13	35	25	60	34	27	61	1	2	3	550	500	6	7	24	1087
" 14	28	14	42	18	6	24	4	—	4	556	508	6	7	24	1101
" 15	26	14	40	42	26	68	5	3	8	583	502	6	7	22	1075
" 16	48	32	80	32	16	48	4	2	6	549	524	4	5	19	1101
" 17	31	20	51	25	11	36	8	2	10	528	549	4	4	20	1106

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 93, 111, 110, 112, 112, 120 124.

Fővárosi statisztikai kimutatás: April 29-től május 5-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 252 gyermek, meghalt 269 egyén,

a halálozások tehát 17 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 183 törvényes, 70 törvénytelen; nemre nézve pedig 138 fiú, 114 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 150 férfi, 110 nő, egy éven alóli gyermek 69. A halálesetekből esik: I. kerületre 24, II. ker. 24, III. ker. 12, IV. ker. 9, V. ker. 13, VI. ker. 34, VII. ker. 49, VIII. ker. 41, IX. ker. 22, X. ker. 9, kórházakra 27, katoná 3. Nevezetesebb halálokok: croup 4, diphtheritis 6, pertussis 17, morbilli —, scarlatina —, variola I, cholera —, typhus 13, febril puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 3, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 3, tetanus et trismus —, convulsiones 13, vitia valvularum 8, pneumonia et pleuritis 32, tuberculosis pulmonalis 65, diarrhoea 15, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 3, cancer —, rhachitis 3, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 7, hydrops 2, causa violenta 8, homicidium —, suicidium 6, casus fortuitus 2.

P Á L Y Á Z A T O K.

Pest, Pilis, Solt és Kis-Kümmegyében, Sükösd, Csanád, Nádudvar községekben rendszeresített körorvosi állomásra, Sükösd székhelyvel pályázat nyitattik.

Évi fizetés 500 forint; beteglátogatás 20 kr.

A körorvos Sükösdön a halottkémleret is teljesíti; a halottkémlés díjja 10 kr.

A pályázóktól orvostudori oklevél kívántatik; a folyamodások f. évi május hó 25-ig alulírott szolgabíróhoz Kiskörösrre küldendők; a választás ideje május. 27. helye Sükösd.

Kelt Ktskörösön, 1877. april 26.

3—3

Szolay Antal, szolgabíró.

Temesmegye Vingai járási szolgabíróháza területén szervezett, községi, illetőleg körorvosi állomásokra, Temesmegye tekintetes törvényhatósági bizottságának 46. számú végzésével megállapított és alább megnevezendő községek által teljesítendő fizetések mellett, a pályázat ezennel következőleg tétetik közhírré:

1-szor Knéz, Hodony, Baraczház, Kalácsa, Monostor. IV. kerület. Összesen 8866 lélek. Székhelye: Baraczház, fizetés . . . 400 frt.

2-szor Majlátfalva, Kistelep, Kísszentpéter, Kétfél, Varjas. V. kerület. Összesen 8732 lélek. Székhelye: Kétfél, fizetés . . . 400 frt.

3-szor Német Bencsek, Román Bencsek, Brukenau, Szécsány, Murány, Zsádány. VI. kerület. Összesen 8966 lélek. Székhelye: Brukenau fizetés . . . 400 frt.

Eme orvosi fizetéseken kívül a községi képviselő testületek által megállapított és törvényhatósági 913/876 számú végzéssel jóváhagyott látogatási díjak is járúlnak.

A fentti három körorvosi állomásnak az 1871. évi XVIII t. cz. 68 §-a első bekezdése — továbbá 72 és 74. §§-ai, úgy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében, a szövetséget községeknek képviselő testületi tagjai által választás útján leendő betöltése iránt határidőül és pedig:

Baraczház község házához 1877. évi Junius hó 5-ik.

Kétfél " " 1877. " Junius hó 12-ik.

Brukenau " " 1877. " Junius hó 20-ik.

napjának mindenkor d. e. 10 órája tüzetik ki, felhivatván pályázni szándékozók, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. szabványai értelmében felszerelt kérvényeiket legkésőbb a választást megelőző napig alulírottához benyújtásák.

Vingán, 1877. évi april hó 28-án.

2—3

A Debreczenhez 3 mértföldre eső és tízezer lelket számláló Balmaz Ujváros nagyközségben most szervezett egy fő-, s egy alorvosi állomásra az 1876. évi XVI. t. cz. 143 és 144 §§-ai értelmében pályázat nyitattik.

A fentt hivatolt törvény 145 §-ban felsorolt község orvosi teendőik közül a 3-ik pont alatti himlőoltást a főorvos végzi, valamint a 2. 5. 9. pontokban megjelöltek is: a többi 1. 4. 6. 7. 8. pontokban körülírtak úgy a fő, mint az al-orvos által egyaránt teljesítendő.

A főorvos fizetése egy évre 600 frt., az alorvosé 400 frt. mindkettő a községi pénztárból, évnegyedenként utólagosan. Orvosi gyakorlat díjai a felektől: nappali látogatás, rendelés és halottszemle 30 kr., éjeli 50 kr.

A teljesen szerelt pályázati beadványok a folyó 1877. év junius hó 5-ig Balmaz Ujváros nagyközség képviselő testületéhez intézendők. Az állomás a junius 15-ig megejtendő választás után haladéktalanul elfoglalandó leszén.

Balmaz Ujvároson 1877. május 8-kán.

2—3

Szolgabírói hivatal.

A kolozsvári m. k. tudomány egyetemnél a bőr és bujakór tanszék mellett 600 frtnyi rendes fizetéssel és szabad lakással rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő. Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, okmányaikkal felszerelt folyamodványukat f. évi május hó végéig a kolozsvári orvos tudományi kar dékáni hivatalához nyújtásák be.

Aradmegyébe kebelezt Magyar-Pécska községben rendszeresített orvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Illetmény: 500 frt. évi tiszteletdíj; minden egyes látogatásért a beteg lakásán 40 kr., az orvos lakásán 20 kr.; a szegényebb sorsú lakosok ingyen gyógykezelendők; az orvos által végzendő halottkémlésért esetenként 20 kr.

A város lakossága 7491 lélek.
Ezen állásra egyedül orvostudori oklevéllel bíró egyének pályázhatnak.

A magyar nyelv bírása okvetlenül megkívánatik.
Pályázni ohajtók kellően felszerelt folyamodványukat Magyarpecska város előljárásihoz folyó évi június 8-ig megküldeni sziveskedjenek.
A választás eredményéről szokott úton értesíteni fognak M.-Pécskán, 1877. május 7-kén.

Molnár István bíró.

HIRDETMÉNYEK.

Bártfai fürdő. égyvényes-, sós- és vasas-víz.

Az idény június 1-én kezdődik.

Óltalmazott erdős fekvés, egészséges, kényelmes lakások egyesek s családok számára, minden kényelem, jó konyha, restauratio, cukrászat stb.

Viztöltés és szétküldés mindenfelé a legolcsóbb áron.

A gyógyviszonyokra nézve, lakások megrendelésére legjobb utasítást ad a **fürdő-igazgatóság**.

Megrendelések ezen kitünő és a legtöbb ásványvíz-raktárban kapható vastartalmú vízre intézendők **Katscher M.**, bérelőhez, **Bártfán**.

Jodfürdő

LIPIK

posta-
és

távirda - állomás

Szlavoniában.

Meleg (R. 51°) jodforrás.

Sajátlagos hatással bír: **görvény, bujakór, kőszvény, csúz, húgyhólyag bőrkütegek és női betegségek** ellen.

Összekötetések Bécs- és Budapesttől déli vaspálya: **Bares és Sziszekig**; Sziszek-től gőzhajó, Barcstól kocsik.

Távirati megkeresésre a fürdő-igazgatóság nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: **Pesten: Édeskuty Lajos, Eszéken: Gobecky.**
Tudósításokkal szolgál:

a fürdő-igazgatóság Lipiken.
Dr. Kern.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredményel használtatott:

Kőszvény — az ízületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csúza. A csúz, kőszvény, erömvívi behatások tpyhus után fellépő hűdése. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszűt, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, me-revség, hűdés. — Bőrbántalmak. — Vizeleési nehézségek. — Méh-és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredményel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár; rendelő orvos: **dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-jén megnyitattik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A margitszigeti felügyelőség,

utolsó posta: Ó-Buda.

II első osztályú érem.

ORVOSI MAXIMAL-

(3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönaéges

HÖMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb., valamint mindennemű hő- és légmérők, arómeterek.

☞ Kórházak számára különös kedvezmények. ☜

Ifj. **Kapeller Henrik** cs. k. szab. természet-tani s meteorologicus eszközök gyárában

Bécs, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.



Mattoni-féle

BUDAI KIRÁLY-KESERÜVIZ

szétküldik

MATTONI és WILLE, BUDAPESTEN

budai keserősósforrásoknak tulajdonosai.

Szórakozásul: kiterjedt sétányok, nagyobb kirándulások, zerge és özvadászat, halászat, gyógy-terem zongorával, kávéház számos hirlappal, könyvtárak, zenekar, hangversenyek, táncvigalmak, tombolák stb.

Eloídeny:

20. májustól jun. utoljáig.

Utó-idény:

26. augusztustól októberig.

Május 20-án nyitattik meg

a bel- és külföldön előnyösen ismert és kedvelt

klimatikus gyógyhely- és gyógyintézet

Tátra-Füred

(Schmecks).

Kitűnő konyha, jutányos árak. Elnyújtás utáni idényben tetszőlegesen leszállított árak.

33 1/2% árleengedéssel minden ki minden napsugár-fürdő vízpor-zuhanynyal, mely sikerrel alkalmazták: lankadt kübör-működésnél, vérszegénység, csúzos bántalmaknál stb. Továbbá ajánlatik e gyógyhely: agy és gerinczagi bántalmaknál, az ideg és véredényrendszer bajainál, búskomorság kezdődő tüdőbaj, az emésztési szervek zavart működésénél, gyomor, máj, epe, lép, vese és hólyagbajoknál, a vérérvénytel rendellenesség-nél, mint sápkór, váltóláz, bujakór, a nemzórervek gyengeségeinél, női betegségeknek, általános gyöngeségnek stb. Lakások előre valamint alkalmatosság Poprádra, megrendelhetők a fürdőfelügyelőség által. Bővebb értesítést vagy felvilágosítást szivesen adnak, Dr. Haslinger János J. fürdőorvos úr (május 18-ig állói út 1. szám) és a

Egy órányira a poprádfelkai vasutállomástól (kassaa-olberbergi vasút) ősi fenyves-erdő közepén, kellemes savanyú forrásvízzel, szép alpesi virány és balzsamos illatú alpesi levegővel.

Az ott alkalmazott gyógymódok: hidegvízgyógykezelés a legújabb szigorú elvek szerint ásványos és törpe-fenyő fürdők, villanyozás, savgyógyimód, belélegzés, tornászat stb. Különösen figyelmeztet méltó a

napsugár-fürdő vízpor-zuhanynyal,

Lakások előre valamint alkalmatosság Poprádra, megrendelhetők a fürdőfelügyelőség által.

Bővebb értesítést vagy felvilágosítást szivesen adnak, Dr. Haslinger János J. fürdőorvos úr (május 18-ig állói út 1. szám) és a

Fürdőfelügyelőség

Tátra-Füreden.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., féltre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Klug N. tr.* Közlemény a lipcsei és budapesti élettani intézetekből. Adatok a tapintási érzések élettanához. I. A helyérzésről hőbeli behatások alatt. — *Tauffer V. tr.* Közlemények Hegar tr. nőgyógyászati kórodájáról. A méh függelékeinek és a szomszéd szervek viszonyai. — *Könyvismertetés.* Mannel d'histologie pathologique par *V. Cornil et L. Ranvier.* — *Lapszemle.* Agybeli hólyagféreg érdekes esete. — Sérvmetszés két ritkább esete.

TÁRCZA: Levelek a németországi sebészek VI. congressusa alkalmával. VII. — Kivonat a biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 1877. ápril 1-jén. tartott szakülésének jegyzőkönyvéből. — Ugyanaz a mijus 1-jén tartott ülésről. Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetések.

MELLÉKLET: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3. száma.

Közlemény a lipcsei és budapesti egyetemek élettani intézetéből.

Adatok a tapintási érzések élettanához.

KLUG NÁNDOR tr. magántanártól.

A tapintási érzések: a hő- és a nyomás érzése. Ezen kétféle érzés azon tulajdonsággal bír, hogy következtetést vonunk egy ok jelenlétére, mely által ezen érzések előidéztettek, az okot pedig érezzük bőrünk felületén és keressük azon helyen, a hol az érintés történt. A képességet, felismerni a helyet, melyen a hőmérséki változás beállott, vagy az érintés történt, nevezzük *helyérzésnek*.

A következőkben közlendő vizsgálatokat épen ezen helyérzés tanulmányozására tettem és pedig, úgy az egyik, valamint a második nemű tapintóérzéki benyomás alatt.

I.

A helyérzésről hőbeli behatások alatt.

1. §. A különféle színérzést illetőleg tudjuk, hogy ezen érzések azonosak, s csak az érzés minőségére nézve különböznek; a tapintási érzésekre vonatkozólag azonban még eldöntve nincsen, vajon a nyomás- és hőérzés, e két látszólag igen eltérő érzés, ugyanazon egy érzési fajnak csak különféle árnyalatát képezik-e, vagy talán lényegesen különböző érzések. Nem tudjuk ugyanazon végkészülék közvetíti-e mindakét nemű érzést, vagy talán kétféle ideg van ezek számára rendelve.

*E. H. Weber*¹⁾ az első felvételt tartja valószínűbbnek, miután a bőrön nyugvó hideg test nehezebbnek tetszik, míg a meleg könnyebbnek mint közönséges hőfok mellett szokott lenni. Így midőn valakinek homlokára, mialatt ez szemét zárva tartja hideg (−7°C) tallért teszünk, azután ugyan azon helyen két meleget (+38°C) egymásra illesztünk, ez az elsőnek súlyát olyannak sőt még nagyobbak is itéli, mint a két utóbbi-ét. Itt a nyomás érzetéhez a hidegnek érzete látszik hozzá adódni, s a nyomás hatását fokozni, mi természetesen csak úgy lehetséges, ha a két érzés lényegére nézve egyenlő.

¹⁾ Wagner. Handwörterbuch der Physiologie. III. k. II. rész, 551. l.

Erős fénybehatás mellett a különböző színérzés egy érzésbe, tudniillik a fehérérzésbe megy át; nagyfokú hő vagy nyomás behatása alatt szintén ugyanazon egy érzés, a fájdalom érzete szokott támadni.

Olyan vizsgálat tehát, mely ez irányban még tovább kíván adatokat szolgáltatni, nem lehet felesleges munka. Azért a múlt nyári szünidő alatt Lipcsében, *Kroncker* tanár felszólítása folytán, örömet láttam a következő sorokban ösmertetett vizsgálatokhoz, mely vizsgálatoknak legnagyobb részét azonban már itthon végeztem.

2. §. Kísérleteimnél lényegében hasonló eljárást követtem ahhoz, melyet *Weber* a helyérzés tanulmányozásánál először alkalmazásba vett. A használt készülék egy kis rúdkörzőből állott. A rúdkörzőhöz a két szár helyett két, 3 mm. átmérőjű hengerded edényke volt erősítve. Ezen edények felső végéből egy be- és egy kivezető cső indult ki, alant pedig az edények a meleget jól vezető ezüsttel voltak elzárva. A rúd mozgékony hüvelybe tartotta az egyik edénykét, mialatt a második a rúd végéhez állandóan rögzítve volt. A hüvely paránymérővel bírt, s így lehetséges volt az edények egymástól távolát a rúd osztályain pontosan leolvasni. Kísérlet alkalmával az edénykéek kúpídomú ezüstös végét illesztettem a bőrre, ezek voltak tehát a tapintók.

Azon czélből, hogy a tapintókon át folytonos vizáramot lehessen fentartani, a bevezető csövek kaucsukcsövek által állottak megfelelő víztartó edényekkel közlekedésben. A víztartó edényekben foglalt víz a kísérlet szerint különböző, de állandó hőfokon tartatott. A tapintók kivezető csövei pedig a víz elfolyására szolgáló kaucsukcsővel lettek állítva, mely az elfolyó vizet megfelelő edénybe vezette. Mialatt a víz ezen utat bejárta hőmérséke csak keveset változott; 50°C-ra melegített víz átfolyása alatt 1°-ot veszített hőmérsékéből.

A kísérlet ily berendezése mellett lehetséges volt meghatározni a távolságot, melynél az érzékenységre nézve vizsgált helyen a két érintést épen még mint tér szerint különbözőt fel fogni képesek vagyunk. Ezen meghatározást úgy a tapintóknak valamint a vizsgált bőrnek különböző hőfoka mellett is lehetett tenni.

A kísérleteket részben mások segédelmével, részben egyedül hajtottam végre. A vizsgálatra jobb karom szolgált, melyet e czélből egyes vizsgálati tájakra felosztottam. A kéztőizület képezte tudniillik az egyik vizsgált részt; az alkart felező vonal osztotta azt két egyenlő részre; a felkart végre egészben vettem vizsgálat alá, minden további beosztás nélkül. De az egy-egy vizsgálati tájat képező bőrrészeket helyérzése még ezen beosztás mellett is, mint később látni fogjuk, igen eltér egymás-

tól. Azért mindenkor a tapintók azon távolát jegyeztem fel, mely mellett a két behatás már az egész vizsgált bőrterületen külön-külön megérezhető volt. A vizsgálatot a kar belső és külső oldalán is tettem.

Az ilyen meghatározások azon bizonytalanságnál fogva, mely az érzésben sokszor mutatkozik, tetemes nehézséggel vannak összekötve, azonban hosszasan tartó gyakorlat eléggé megbízható kísérleti eredményekhez vezet; sőt a nyert értékek igen kielégítőek lesznek, ha számos ily kísérleti eredmény középértékeit számba vesszük. A meghatározás különben harántos irányban sokkal pontosabban eszközölhető mint hosszantos irányban. Így különböző időben tett vizsgálataimnál a karnak haránt irányában talált értékek közel teljesen megegyeznek, míg a hosszantos meghatározásokban eltérések gyakran mutatkoznak.

Meg kell még jegyezni, hogy a távolság melyben a tapintókat külön megösmerni lehet, erősebb odaillesztésnél 1—4 mm.-rel kisebb, mint gyöngéd rátevéskor. Ez irányban kezdetben külön vizsgálatot is tettem, de később ettől elállva, az eszközt, mennyire a körülmények megengedték, saját súlyával hagytam nehezedni a vizsgált bőrfelületre, s így tettem a meghatározásokat.

3. §. A következő két táblázatban az első osztály a vizsgált tájékat jelöli; az első rovat a kar belső oldalára vonatkozik, a második pedig a külsőre. A két-két rovat első sorában azon hőfok van megjelölve, mellyel a két tapintó kísérlet alatt birt. A mint a táblázatokból is látható, az első táblázat értékei vonatkoznak a kar harántos irányára, a másodiké pedig a hosszantosra.

I. Táblázat.

A tapintók harántos állása mellett talált értékek.

Hely	Belső oldal.				Külső oldal.			
	50—50°C	20—20°C	5—5°C	5—5°C	50—50°C	20—20°C	5—5°C	5—5°C
Kéztőizület	20	18	18	17	21	18	19	17
Alkar alsó fele	26	26	27	23	25	23	24	21
Alkar felső fele	33	31	30	27	26	25	26	22
Felkar	32	30	30	27	25	23	24	23
Középérték :	27.7	26.2	26.2	23.5	24.2	22.2	23.2	20.75

II. Táblázat.

A tapintók hosszantos állása mellett talált értékek.

Hely	Belső oldal.				Külső oldal.			
	50—50°C	20—20°C	5—5°C	5—5°C	50—50°C	20—20°C	5—5°C	5—5°C
Kéztőizület	21	19	20	20	22	21	22	22
Alkar alsó fele	34	33	33	30	40	36	36	36
Alkar felső fele	43	41	41	40	43	38	41	39
Felkar	40	45	45	42	40	35	37	35
Középérték :	36.0	34.5	33.75	33.0	36.2	32.5	34.0	33.0

Ezen két táblázat tanúsága szerint a tapintók különböző hőfokával a távolság is változik, melyben ezek külön megérezhetők. Úgy látjuk, hogy 5°C mellett az érzés legjobb, ellenben legrosszabb ha mindkét tapintó 50° kal bír; a helyérzés 20°C mellett gyöngébb mint 5° mellett, azonban jobb mint 50°-nál; 30—40° mellett csaknem épen olyan mint 20°-nál, azért ez utóbbi értékeket a táblázatokba fel sem vettem.

Mint Weber-nek fent idézett kísérleténél, úgy ezen esetben is a hideg hasonlóan látszik hatni mint a nyomás, tehát a helyérzést javítólag; a meleg pedig ellenkezőleg gyöngítő hatást mutat. Lássuk, mennyiben felel meg ezen látszat a valóságnak:

A két rendbeli kísérlet között tudniillik azon lényeges eltérés van, hogy a hőkülönbség a tapintók és bőr között nagyobb, midőn azok 5°C-ra lehütve vannak, mint midőn 50°-ra felmelegítettnek. Így tehát azon kérdés merül fel, ha a tapintóknak hőmérsékét 50°-nál magasabb hőfokra emelem, fog-e a helyérzés akkor is még

tovább rosszabbodni vagy sem? Azonban a vizsgálatot olyan magas hőfok mellett nem lehet megtenni miután a hőérzés ilyenkor már fájdalmas érzésbe megy át. Azért másirányú kísérlethez folyamodtam. A helyett, hogy a tapintók hőfokát növeltem volna, karomat hűtöttem le; miáltal a bőr és tapintók között fenálló hőkülönbség szintén azon értelemben növelve lett, hogy a tapintók a bőrnél jóval magasabb hőfokot nyertek.

Karomat 15°C-ra lehűtött vízbe mártottam, oly mélyen, hogy a megvizsgálandó bőrfelület 3—4 mm. vastag vízréteg által fedve volt. A meleg tapintókon keresztül ez alkalommal 55°-ra melegített vizet vezettem, miután ezek úgyis, a hideg vízzel érintkezve, hőt vesztenek. A vizsgálatot a felkaron nem tettem, az azonban e nélkül is, mint a következő két táblázat mutatja, igen tanulságos eredményt nyújt.

III. Táblázat.

A tapintók harántos állása mellett talált értékek.

Hely	Belső oldal.		Külső oldal.	
	55—55°C	5—5°C	55—55°C	5—5°C
Kéztőizület	18	22	18	22
Alkar alsó fele	24	29	22	27
Alkar felső fele	31	35	23	28
Középérték :	24.3	28.6	21	25.6

IV. Táblázat.

A tapintók hosszantos állása mellett talált értékek.

Hely	Belső oldal.		Külső oldal.	
	55—55°C	5—5°C	55—55°C	5—5°C
Kéztőizület	19	22	19	25
Alkar alsó fele	29	34	36	40
Alkar felső fele	41	45	37	43
Középérték :	29.6	33.6	30.6	36

Ezen esetben épen a meleg tapintókkal értem el finomabb helyérzést. Sőt ha a kezét hosszabb ideig tartottam a hideg vízben, s így a kar további lehütése által a hőkülönbség a bőr és tapintók között még inkább fokozódott, az érzékenység a hideg tapintók iránt is még inkább alászállott.

Ekkép a hőérzés módosító befolyása nem a szerint más, a mint hideg vagy meleg tapintók behatottak. A helyérzés javul, ha a tapintók és bőr között a hőkülönbség kellően fokozódott, legyen ezen hőkülönbség-beli fokozódás akár a tapintók lehütése, akár pedig a bőr lehütése által okozva.

4. §. Mint az első és második táblázatból kitünik, oly vizsgálatot is tettem, melynél az egyik tapintó 50, a másik pedig 5°C-al birt. Ilyenkor a helyérzés nem mutatkozott jobbnak mint akkor, midőn mindkét tapintó 20° meleg volt, sőt inkább rosszabbnak.

Ha a különböző hőfokú (50—5°C) két tapintó a kettős érzés határánál közelebb áll egymáshoz, a benyomás olyan, mintha csak egy test érintené a bőrfelületet, mely azonban majd hideg, majd meleg. Hasonlót észlelt Czermak is, ki az érzés ezen ingadozását igen találóan a látterek közti vetélkedéssel — Wettstreit der Sehfelder — hasonlítja össze.

Oly távolság mellett, melynél a kettős behatás tisztán érezhető, a melegnek érzete csak hamar igen szélesre kiterjed, míg a hideg érzése tovább is körülírva marad. Talán azért lehet alacsonyabb hőfok mellett a ta-

pintók alakját megösmerni, magasabbnál (50°-nál) pedig nem.

Ha az egyik tapintó hőmérséke 5°, míg a másiké 20—40°-ot tesz, akkor mindaddig, míg ezeket a kettős érzés határáig el nem távolítjuk, csak a hideg tapintót véljük érezni.

5. §. A hőváltozások ingerhatását *Weber* abból magyarázza, hogy a testek térfogata magasabb hőfoknál nagyobbodik, alacsonyabbnál kisebbedik. A hő ezen hatása folyékony testeknél inkább nyilvánul mint szilárdabbaknál. A tapintási érzések felvételére szolgáló végkészülékek, a szövettani vizsgálatok kimutatása szerint, folyékony nedv mellett hártás részekből is állanak, s így lehetséges, hogy a bizonyos irányban a bőrre ható nyomás és vonás az ezen hatásoknak megfelelő érzést okozza, ellenben a sok irányfelé ható összenyomás és nyújtás a hidegnek, illetőleg a melegnek érzetét kelti.

Weber-nek fentebb említett kísérleténél a hideg érzete látszott a nyomás érzetéhez hozzá járulni, a meleg érzete pedig inkább negatív hatást mutatott, mely az egyidejű nyomásnak érzetét csökkenti. Bár kísérleteim ez utóbbi következtetésre nem jogosítanak, sőt épen azt mutatják, hogy a meleg is a nyomás érzetéhez hozzá járul, *Weber* elmés elméletével még is teljes összhangzatba hozhatók. Mert ha vizsgálataimnál a meleg tapintókkal is találtam javulást a helyérzésben, úgy ez egyszerű magyarázatát abban találja, hogy a nagyobb fokú hőkülönbség miatt az illető részek kiterjedése beállott, azon nyomás dacára, melyet reájuk a könyvedén odaillesztett tapintók gyakorolnak.

A helyérzés legroszabb, ha a tapintók 50°-ra felmelegítettnek, s a bőr a rendes hőmérsékkel bír; ez onnan van, hogy az 50°-nyi meleg kiterjesztő hatása a tapintók súlya által okozott nyomást még nem múlja felül, de gyengíti annyira, miszerint a nyomás behatása által támasztott helyérzés finomsága kisebbedik. Ha végre a tapintókon keresztül 40 Celsius fokú víz foly, úgy ezen csekély meleg ellenirányú hatása még számba sem jön, épen úgy nem a mint 20° mellett a hideg hatása sem nyilvánul még finomabb helyérzésre.

Közlemények Hegar tnr. nőgyógyászati kórodájából Freiburgban (Baden).

TAUFFER VILMOS tr. tanársegédétől.

(Folytatás.)

A méh, a hüvelyes rész, a hüvely feletti nyaki részlet, a hólyag, végbél, a mellső és hátsó hashártyaredő viszonyai.

Az előesés tanának tárgyalása alkalmával, a méh, hüvely és szomszéd részek helyzetváltozásai mellett, a szerveknek ezzel párhuzamban haladó szöveti változásait is tekintetbe kell vennünk, annál is inkább, mert eme helyzeti és szövetszerkezeti változások egymást bizonyos mérvben feltételezik és támogatják. *A méh* gyurmájának változásai általában túltengési és sorvadási jellegűek; ez utóbbi főként az öregek teljes méhelőesésénél játszik szerepet, s azért utóbb azon helyen látandjuk ismét. A túltengési folyamat kérdése, különösen a mi a méh nyaki részletét illeti, Huguier óta főleg a tekintetben adott sok vitára okot, hogy a méhelőesésnél elsődleges,

vagy másodlagos jelentőség tulajdonítassék-e neki, azaz oka-e a túltengés a méhelőesésnek, avagy ellenkezőleg csak következménye; végre huzamos vita után tisztázódtak a nézetek, s általánosan elfogadtatott, hogy ritka kivételekkel a méh részleges túltengése csak következmény. Az utóbbi időben végre egyetértés jött létre a méhelőesés boncztanának általános felfogásában is; nem kis mértékben szenvedne azonban a fogalmak tisztasága, ha *Schroeder*nek újabb ajánlata — (mely szerint a méh nyaki részlete nem mint eddig „két“ hanem három részre: portio vaginalis, supravaginalis és media osztatnék fel) — más helyen is pártolásra találna. Mint-hogy e beosztás, nézetünk szerint, se bonczi, se elegendő kórodai alappal nem bír, sőt minthogy — mint még bizonyításra váró újítás — a már tisztázott fogalmak össze-zavarására vezetne, czélszerűnek véljük attól e rövid megemlítés után egyelőre eltekinteni.

A méh terimbelének változásai legtöbbször gyermekágyi tökéletlen visszafejlődésből (puerperale Subinvolution) indulnak ki, habár a további lefolyásban a pangási vérbőség, valamint a szövethözlobos táplálkozás zavarok nagyobb jelentőségre jutnak.

A mi a puerperalis subinvolutio-t illeti, annak talaját természetesen az egész méh képezi, mely minden méretében megnagyobbodott.

Az ösmert erőművi vöngáló hatás azonban különösen a hüvelyfeletti nyaki részletet illeti, mely a reá nehezülő súly alatt kinyúlik, s az őt érő inger hatása és a pangási vérbőség folytán egyszersmind túlteng. E túltengés helyes értelmezése a méhelőesés tanát — különösen a szomszédos szervek viszonyai tekintetében — jelentékenyen megkönnyíti, de ép oly mértékben össze-zavarhatja a fogalmakat, ha a természetes egyszerű értelmezésétől eltérünk.

A hüvelyes rész néha önálló, de legnagyobb részt a méh többi részeivel azonos változásokat mutat. Teriméje rendszeren a haránt méretek irányában növekszik, míg hosszúságában csaknem állandó marad. A túltengés a viszeres vérbőség mellett némely helyi ingerek által is előnyösítettik, ilyenek p. a nyakcsatorna hurutja, a Nabot-féle tüszők lobja, külső izgatások stb. Klob figyelmeztet a túltengett hüvelyes rész szövetének laza összeállására, mely dús viszeres edénytagulatból magyarázható meg.

A betüremlett hüvely feszülése, a méh súlya alatt, a külső méhszáj tátongását vonja maga után, töltészerű ürt képezve, mely néha oly fokot ér el, hogy a nyakcsatorna jelentékeny része kifordul. Tévedések elkerülése végett fontos ez esetben a megkülönböztetés, hogy a nyakcsatorna nyákhártyája mint kékes szürke gyűrű feltűnően el van határolva a hüvely nyákhártyájától. A pergamentszerűen fénylő hüvely és hüvelyes rész nyákhártyája a keringési zavarok és külső ingerek folytán könnyen fekélyessé lesz, s e fekélyek az említett eversionál gyakran a nyakcsatorna nyákhártyájára is átterjednek.

Igen fontos a gyakorlatban, nevezetesen műtői gyógykezelés esetében, a hüvelyes rész határát, azaz a hüvely ragpontját megkülönböztetni; a legtöbb esetben áll az, hogy egy sekély gyűrű jelöli e helyet, a hol azonban e jelt nem találjuk, ott a nyákhártyának mozgathatósága az alap felett fogja megközelítőleg jelölni a kívánt helyet.

Hegar tnr. figyelmeztet, hogy az egyes szövetek túlnyomó túltengésével az alak is változik, ha pl. a nyákhártya van kiválóan túltengve, úgy az mintegy gombaszerűen dudorodik elő a méhszájból; ellenben ha kiválóan az izomréteg tengett túl, úgy a méhszáj csukva marad.

Említésre méltó körülmény még az is, hogy az ajkak többször különböző mérvben szenvednek terimenagyobbodást, és pedig túlnyomólag az, a melyik az

előesés kifejlődése alatt nagyobb mérvben volt terhelve, azaz, többnyire a mellső.

Eme túltengési változásokon kívül sorvadási jellegű is fordul elő, midőn a betüremlett hüvely huzamos vongálása folytán az ajkak hovatovább kinyúlnak, elvékonyodnak, s hiányosan tápláltatván, fokról fokra sorvadnak; a külső méhszáj helyére a nyakcsatornának mindig magasabb része száll alá, míg végre a legmélyebb helyre a belső méhszáj jut le. A visszahelyezésnél ily esetekben a hüvelyes résznek nyoma sem található; ha azonban a szöveti elváltozás legmagasabb fokát még el nem érte, úgy a visszahelyezés után, a megváltozott keringési viszonyok befolyása alatt, a hüvelyes rész idővel ismét visszaképződhetik.

A szomszédos szervek viszonyainak fürkészésénél tartuk szem előtt, hogy a méh mellfelől a belső méhszáj magasságáig, részben a hólyaggal, részben a hüvellyel áll közvetlen kötszöveti összefüggésben, s hogy a hashártya a hólyag hátsó falának több mint kétharmadát bevonva, e kötszöveti hidat borítja, s a belső méhszáj magasságában tér át a méh mellső falára; a hashártya tapadása az alaphoz legszilárdabb a méhfalon, kevésbé ellenálló a hólyagon, s a kötszöveti híddal csak laza összefüggésű. A méh hátsó felülete teljesen be van vonva a hashártya által, mely a belső méhszáj tájánál is alább haladván, a hüvely feletti részt addig borítja, hol a hátsó hüvelyfal erre tapad; itt elhagyva a méhet, a hüvelyboltozatot és még a hátsó hüvelyfal egy részét is bevonja, s lazán függve össze ez utóbbiakkal, a Douglas-féle redő képzése után visszahajlik, s a végbél mellső fokát borítja be.

A hüvelyfeletti nyaki rész megnyúlásával a hüvelyben, a kötszöveti hídban és a hashártyaredőkben létrejövő változások csak egyidejűleg és közösen tárgyalhatók.

A nyaki részlet megnyúlásának azon neménél, mely elsődleges hüvely-előesés és a szövődmenyes hólyagsérvtől hozatott létre, a hüvely, hólyag és a méh közötti viszony lényeges változást nem szenved. A nyaki részlet megnyúlásával a méh és hólyag érzéközési felülete jelentékenyen meghosszabbodik ugyan, de a hashártya viszonylagosan rendes tapadási pontjait megtartja, s helyzetét csak a medenczével szemben változtatja meg; ellenben a méh és hólyaghoz árniosítva eredeti helyzetében marad. (A nyaki részletnek, eme mintegy kinövésével a hashártya boríték alól az alábbiakban még találkozni fogunk.)

Az elsődleges hólyagsérvtől létrehozott megnyúlásánál a nyaki résznek, a hólyag és méh közötti kötszövet jelentékenyen kinyúlik; ellenben nem változik meg rendes viszonya a hólyag és hüvellyel szemben. A hashártya, a hólyagot követve, a méh mellső falán fokozatosan alább száll, s azt esetleg egész a hüvely tapadási helyéig borítja; összefüggés az alappal azonban mindig laza. A hashártyának eme viszonyát nem csak oly esetekben találjuk, hol a hólyag a medence mellső faláról levált, avagy nagyfokú hólyagsérvtől van jelen, hanem már kisebb mérvű hólyagsérvtől is előfordul (Hegar).

Az ez időszereleg még ösmeretlen okból származó elsődleges önálló túltengése a hüvely feletti nyaki részletnek, legczélszerűbben e helyen tárgyalható, a mennyiben a szomszédos szerveknek együtt járó változásaiban igen sok azonosság létezik a — minket e helyen foglalkoztató — tökéletlen méhelőesés által létrehozottakkal; továbbá, e módon vélem a fásasztó ismétléséket a legczélszerűbben elkerülhetni. Sok tekintetben azonosak eme változások azokkal is, melyek az elsődleges méhsüvedés által jönnek létre, rövidség okáért az illető helyen az itt mondandókra hivatkozni fogok.

A méh nyaki rész önálló elsődleges megnyúlásával, a méhfenék rendes állása mellett a következő változások mennek végbe: a hüvely felső része és a hüvelyboltozat betüremlik, midőn is a mellfelő szomszédos szervekben két egymástól eltérő folyamat lehetséges: a, ha a hó-

lyag a medence mellső falához viszonylag erősebben van rögzítve, míg a méh és hólyag közötti kötszövet-összetartás csekélyebb, úgy a hólyag a vongálásnak ellenállva megmarad rendes helyzetében, ellenben a hólyag, méh és hüvelyt összekötő kötszövet — a lefelé irányuló vonatás által — kinyúlik és a nyaki részlet és hüvely a hólyagtól különválva száll alá. A hashártya a méhhez szoroson tapadván, ezáltal mélyen levonatik, úgy hogy a jelzett esetben a hólyagnak rendesen hashártyamentes fenéki része, sőt a megnyulás jelentékeny fokánál esetleg a hüvelyfal egy része is peritonealis burkolatot nyer. (E viszony főként a tökéletlen méhelőesésnél fordul elő, tökéletesen kifejlődve a teljes méhelőesésnél látandjuk ismét.) *b.* Lehetséges, hogy a viszony megfordított, azaz, hogy a méhet, hólyagot és hüvelyt összekötő kötszövet az ellenállóbb és e szerveket rendes viszonyaikban összetartja, úgy hogy a nyaki részlet megnyúlásával a hüvely betüremlése mellett előbb a vele összefüggő hólyagrészlet vonatik mélyebbre, utóbb azonban a hólyag és medenczefal közötti kötszövet nyúlik ki. Hogy az emigy létrejött hólyagsérvtől és a nyaki résznek megnyulási folyamata a továbbfejlődésben egymást támogatni fogja az természetes. (Hogy a hólyagsérvtől növekvése ezenkívül még különösen a pangó vizelet további mechanicus hatásától is függ, láttuk már fentebb.) A hashártya rendes viszonya a hólyag, hüvely és méhez nem szenved változást, hanem a kölcsönös viszony megtartása mellett, valamennyi ragpontja mélyebbre száll; a nyaki részlet jelentékeny megnyulása mellett azonban a vele összefüggő hashártyától nem borított hólyagrész is megnyúlva, az érzéközési felületek eme már ösmeret növekvésével természetes, hogy a hashártya tapadási pontja a külső méhszájtól hova-tovább távolabb fog esni (a nyaki rész a hashártya burkolat alól minteg kinőni látszik).

A méhvel hátul szomszédos szervek viszonyai sokkal egyszerűebbek.

A végbél az előesésben gyérebbe vesz részt és rendszeren minden rétege egyaránt tágul ki. Oly nagymérvű végbél-hüvelysérvtől, mely az előesett rész legmélyebb pontjáiig hatol le, a legnagyobb ritkaságként említhető; kis fokú táskaszerű kitágulás azonban aránylag gyakori, nevezetesen ha a hüvely és végbél közötti izom és kötszöveti ék előrement gátrepedés folytán támasztó hatását elvesztette; ugyanez következik be akkor is, ha a hüvely végbél közötti izom és kötszöveti válaszfal a méhnyaki részlet jelentékeny megnyulása és a hüvely betüremlése által oly jelentékeny vongálásnak volt kitéve, miszerint a hüvely a végbélről leválik, s az ék hovatovább sorvad, míg végre vékony hengeres köteggé alakul át. A hashártya lefutásának áttekintése szintén egyszerűbb mint elől. Ha a nyaki részlet mélyen alá szállt, maga után vonva a hüvely felső részét, következő változások mennek végbe: a hüvely és végbél közötti kötszövet kinyúlik, s a mint épen láttuk, az elválasztó ék magasságából veszít, a hashártya a nyaki részlettel és a hüvelyboltozattal szorosabban összefüggve, ezekkel együtt az előesésnek csaknem legmélyebb pontjáiig hatol le, s visszafutásában a végbélről levált hüvelyfalat bevonva, a végbélet a rendesen mélyebb helyen éri el, azonban ép úgy a hüvelyfalával mint a végbéllel csak laza kötszöveti összefüggésben áll. Egy másik nevezetes lehetőség abban rejlik, hogy a nyaki résznek megnyulása és a hüvelyboltozat betüremlésével a hüvely és hashártya közötti kötszövet kinyúlik, azaz a hashártya nem követi sülyedő alapját, hanem csaknem rendes magasságában csap át a végbélre; hashártyának eme viszonya mellett, a nyaki részlet megnyulásával a hüvelynek végbélről leválása ép úgy megtörténik mint a fentebbi esetben, csak hogy itt az alászállt hüvelyboltozat és Douglas-féle redő között egy ür származik, mely laza sejtszövet által van kitöltve.

A Douglas-féle redő mélységének meghatározását, azaz annak kimutatását, hogy mily mélyen hatol a hátsó hashártyaredő az előesésben alá, Veit J. (Zeitschrift f. Gebk. u. Gynäk. I. B. I. H. p. 168) azáltal véli elérhető, hogy a hólyagot húgycsap segítségével a méh mögé, és az előesett rész hátsó hashártya táskájában aláfelé tolja. Előttünk a hashártyaredő mélységének eme meghatározása illusoriusnak, s a levont következtetések egészen önkényeseknek tűnnek fel és pedig a következő okokból: a a hólyagfal eltolhatása mindig bizonyos határral bír, mely esetleg megengedheti ugyan, hogy az a legmélyebb pontig lenyomassék, de ép úgy lehetséges, hogy az eltolhatási maximum már sokkal előbb eléretik, s így könnyen képzelhető azon eset, hogy a húgycsappal elérhető legmélyebb pontnál a hashártyaredő, még mélyebbre terjed le; másrészt ha azon viszonyt szemléljük, hol a hashártyaredő nem szállt alá az előesés legmélyebb pontjái, ez esetben a hashártyaredő alatt helyet foglaló fölötté laza sejtszövet a húgycsap mérsékelt nyomásánál (a mit pedig alkalmaznunk okvetetlenül kell) már engedni fog, úgy hogy adott esetben a hashártyaredő legmélyebb pontját alantabb fognánk jelezni mint a hogy a valóságban van. Végre ha azon esettel találkozunk, hogy a húgycsap már egy magasabb helyen akadályra talál, sohasem fogjuk eldönthetni, hogy a hólyag avagy a magasan fent maradott és az eltolatásnak ellenálló hashártya nyújtja-e az akadályt.

Berlinben létem alatt szíves volt Veit tr. úr jelenlétemben egy ily mérést eszközölni (Schroeder kórodáján), de „tökéletes“ méhelőesésnél; kételkednem kell azonban, hogy részleges méhelőesésnél e mérési eljárás kivihető volna, okvetetlenül szükséges levén e végre a méhfénéket a fanív alá lenyomni, a mi nézetem szerint a legtöbb esetben kivihetetlen; de sőt ha csakugyan sikerült is megkerülni a húgycsappal a méh testét, a nyert eredményből (a műteti javalat tekintetében oly nagyon fontos) következtetést vonni, az épen mondottak alapján lehetetlen.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Manuel d'histologie pathologique par V. Cornil et Ranvier. Paris Germer Baillière és társa kiadása. I. köt. 168 fametszettel, 1877; II. köt. 80 fametszettel, 1873; III. köt. 133. fametszettel, 1876. Kis 8-rét, 1265 l.

Ezen munka eleje 1869-ben kezdetett meg, s körülbelül 1875-ben fejeztetett be, minélfogva I. kötete az 1877-diki évszámot semmi esetre se hordja jogosan, s a szerzők jó hírneve, nemkülönben a munka jelessége nem is igényelte a kiadó által nyomtatott 1877-es új borítékot. 1875 óta a kórszövetan lényegesen nem változott, s a mi azóta ezen a téren történt, meg lehetőséves kevés és jelentéktelen, minélfogva most 1877 közepén lelkiismeretesen mondhatjuk, hogy ezen könyv a kórszövetan ez idő szerinti állását képviseli. Cornil tr. évek előtt Berlinben képezte magát, s őt, nemkülönben Ranvier-t tekinthetjük leginkább azoknak, kik a német buvárok szövettani vívmányait nemcsak hogy Franciaországban meghonosították, hanem egyszersmind ezen a téren önállóan oly sikerrel működnek, hogy a francziáknak ezen tekintetben hátramaradása a történet körébe tartozik, s a szerzők szakmájuk nem egy fejezetében már irányadó szerepet viselnek. Ezeknek megfelelőleg az előttünk fekvő teljes szövettan oly munka, melynek egyes tételeit a szerzők átdolgozták, s ezen műveleteikben irodalmi ösmereteiket saját tapasztalataikkal egygyé olvasztották. Nemcsak tájékozhatjuk pedig magunkat ezen könyvből a szövettan mai állása felől, hanem egyszersmind tüzetesebb tanulmányainknál kiinduló pontul, sőt vezetőül szolgálhat az. Mindenre kiterjedő figyelem és pontosság az előadásban, nemkülönben a gondos szerkezet és az átlátszó, könnyed irány, úgyszintén a bő irodalom ezen könyvet egyáltalán ajánlatossá teszi.

Az I. rész az általános kórboncztan. Itt a szerzők, miután az ép, majd a kórszövetant általános vonásokban rajzolták, átmennek a lobra, innét pedig a daganatokra, melyek közé a bujakóros növedékeket is csatolják. Ez a szóbanlevő résznek legterjedelmesebb és különös gonddal kidolgozott fejezete. Végéhez van kapcsolva a daganatok jelzését igen megkönnyítő tábla azon

mód szerint, mint ez az állat- és növényfajok meghatározásánál használtatik. Függelékben találjuk még itten a bélféreg tömlőit.

A II. részben a szövetek és szervrendszerek bántalmaital okozott szövetbeli elváltozások foglaltatnak. Így találjuk itt a csontok, porcok, ízületek, izmok, a vér, a szív, az üterek, hajszáledények, a viszerek, nyirkedények, nyirkdaganatok, idegek és a központi idegrendszer kórszövetantát.

A III. részben az egyes szervek és készülékek következnek egymás után, mint a légző-, emésztő-készülék, a vérmirigyek, az ivar-húgyszervek és a bőr.

L A P S Z E M L E.

o. Mina J. tr. Agybeli hólyagféreg érdekes esete szarvasmarhánál.

Az agybeli hólyagféreg (coenurus cerebralis) bárányoknál nem ritka, azonban szarvasmarhánál nem igen gyakran fordul elő, miért ez eset érdeklél bir. A coenurus cerebralis, mely az agyra gyakorolt nyomása által az úgynevezett *kergekört* idézi elő, nem más, mint a kutya belében előfordulni szokott egyik galandféregnek (taenia coenurus) fejlődési alakja.

Előadó a galandféreg fejlődésének rövid tárgyalása és a kutya szervezetében előforduló öt galandféregnek (taenia serrata, marginata, coenurus, echinococcus és cucumerina) megemlézése után bővebben tárgyalja a t. coenurus-t, a kifejlődött állat és hólyagféregének tartózkodási helyét, s a tüneteket, melyeket beteg állatoknál előidéz, a gyógykezelést és az óvmódokat.

Ezen általános bevezetés után áttér a fennjelzett esetre. 1877. január 3-án jelentés tétetett, hogy a k. monostori gazdasági tanintézetben levő három éves mürczölgyi Hector nevű bika beteg.

Az állat három nap óta nem evett és időnkint rohamos görcsöket kapott. Vizsgálatnál következő kórkép találtatott: az állat, fejével a jászolhoz támaszkodva, megszólításra vagy érintésre nem figyelt, nem evett, nem kérődzött. Légzés valamivel gyorsabb, érverés 94, hőmérsék 39.4° C., a koponyatáj melegebb. A tünetek agylobra mutattak, s a gyógykezelés ez ellen irányoztatott, azonban a tünetek nem változtak. Január 6-kán az állat hirtelen megvakult a nélkül, hogy szembaja lett volna. A láta nagyobbodva, az iris nem reagált. Ezen tünetekből előadó agyvízkorra következtetett, a jóslatot absolute kedvezőtlennek nyilvánította, s az állat levágását hozta javaslatba, mi azonban nem fogadtatott el. Az állat jan. 13-kán már nem volt képes lábán állani, mindig feküdt és pedig csak a jobb oldalon, időnkint rohamos görcsök jelentkeztek; végre január 28-kán meghalt.

A bonczlelet következő: A hulla nagyon sovány, a jobb csiptájon kiterjedt bőrhámlások. A has- és mellürben levő szervek semmi kóros változást nem mutatnak. A fej bevágásánál a koponyaürből az öreg likon át kevés sárgás, piszkos folyadék ürül ki. A kemény agykér mindkét nagy féltekén csontosodva, a jobb nagy agyfélteke egész felületén setétpiros, a pókháló-hártyán kiterjedt vérömlenyek; a bal nagy agyfélteke halvány. Az egész nagy agy duzzadt, nyomásnál némi hullámszás érezhető. A jobb agyfélteke gyomrocscsából mintegy 90 gramm savó ömlik ki, felső falzatánál az agy sorvadt, átmérője csak 6.5 mm. A bal gyomrocscsban nagy tyúktojásnyi, tiszta savóval telt hólyag találtatott, melynek folyadékában, valamint belső felületén számtalan gombostűfej-nagyságú szemcse (scolex) volt látható. Ámbár a hólyagférget szabad szemmel is fel lehetett ismerni, azonnal meg-tétetett a górcsói vizsgálat is az állattan tanára, Szaniszló tr. vezetése alatt, mely vizsgálatnál tisztán lehetett látni a jövődöbéli taenia coenurus-t 4 szivó-szervvel, s chitin horog-koszorúval ellátott fejét, az úgynevezett „dajkát.“ (A kolozsvári orvos-természettudományi társulat Értesítője. II. évfolyam. 1877. febr. 16.)

N—1. Sérvmetszés két ritkább esete.

1-ső eset. 56 éves nő, ki huzamosabb idő óta szenvedett czombsérben. Felvételnél — a boroszlói kórodára — beteg állítja, hogy czombsérve 6 nap óta kiszorult és több ízben sikertelen helyre-tevési kísérletek alkalmaztattak már. Hő 36,0, összeesés tünetei, has puffadt, mérsékesen fájdalmas, bélsárhányás. Helyre-tevési kísérletek nélkül azonnal sérvmetszés hajtottatott végre. A műteti tér, eszközök, kezek 5%-os, illetőleg 2%-os carbololdattal jól lemosattak. Törlésekre 2%-os carbolpamut használtatott. Miu-tán beteg meleg rongyokba és melegítőkkal begöngyöltetett

volna, a sérvmetszéshez járultak. A sérvtömlő nyaka a sérvkapuval összenőve találtatott, s a sérvtömlő erre megnyitvatván, a sérvkapu tágítatott. Az elhalt vékony bélkacsok előhuzattak, s az el- és levezető bélszárak ezüstfonállal a bőrsebszélékhez rögzítettek. A bélhuzamból 3 cmtr. hosszú részletek a cseplezből 2 cmtr. sugárral kimetszettek. A bél Lembertvarrattal egyesítettett, s a cseplez 2 csomós selyemvarrattal tüzetett egybe. A belek és cseplez visszahelyezése után a hasürből 5%-os carbololdatba mártott alagszó által 250—300 grm. sárgavöröses szagtalan folyadék bocsátatott ki. A felső sebnilyásra 1 ezüstfonál varrat tétetett, egyébkint a seb nyitva hagyatott. Hő csak egyszer, este érte el a 38. 2^o-ot. Műtét után 27-dik napon beteg gyógyultán hagyta el a kórház. 2-dik eset. 70 éves nő, ki már 4 évvel előbb műtétetett

kiszorult köldöksérv miatt. Sérvkötője nem tartván vissza sérvét, az 4 nap előtt újra kiszorult. Visszahelyezés fürdőben és chloroform érzéstelenítés alatt nem sikerülvén, beteg legott műtétetett. A régi heg helyén 16 cmtr. hosszú bemetszés alkalmaztatott; a sérvtömlő a köldökgyűrűvel össze volt nőve. A sérvtömlő megnyitvatván, a tömlő nyaka számos betüremlést mutatott. A bélkacs és az oda nem nőtt cseplezrészlet visszatétettek, s a tömlőnyak nyílása két ezüst és töröl metszett fonállal egybe tüzetett. Nyílt sebkezelés. A pörk alatt genyedés nélkül ment végbe az egyesülés. Hő soha nem ment 37,70-nél magasabbra. 14 nap múlva a pörk levált, s a két ezüstfonál a sebbel együtt begyógyult. (Deutsche med. Wochenschrift 1877. 10. sz.)

TÁR C Z A.

Levelek a németországi sebészek VI-dik congressusa alkalmával.

VII.

Budapesti.

Az utolsó ülés alkalmával Langenbeck az állkapocs csontoklása utáni csontpótlódásról értekezett. Az újdonsontképződés tökélyére bizonyítékul New-Yorkból Wood tanár által beküldött koponyát mutatott be, melyen a phosphorüszök után kivált alsó állcsontot tényleg meglepő, helyes alakú állkapocs pótolta, melyen némileg még a nyújtványok is újra képződtek.

Ez volt az utolsó előadás, melyet — az ülés végét be nem várva — hallottam. Egy 1000 marknyi adomány, melyet a társulat Stromeyer emléksobrára a zárulás alkalmával kegyeletesen megszavazott, már csak a szaklapok útján esett értésemre. E napon egyébiránt a tárgyalmazásért és az idő szűk voltaért több tartalomszerű értekezés is járt úgy, hogy csak keresztül hajtattott mint országgyűlésünk végszakaszában a törvényczikkék.

Az első három napon némely előadás oly hosszúra nyúlt, hogy a congressus tárgyalási szabályainak azon pontját, mely az előadónak feltűnően rövid időt enged, már hajlandó valék csupa holt betűnek tartani. Egy alkalommal azonban meggyőződtem ezen szabály gyakorlati értelméről és jelentőségéről, midőn az elnök ebbéli jogát egy fürdő-orvos reclame-szerű előadásának folytatása ellen igénybe vette, s az alig 10 percnyi idő eltelte után értekezőt félbeszakítván, szavazás által a szöszékről sikeresen leszállította. Valóban követésre méltó példa lehetne ez hasonló visszaélések ellen.

Ez azonban az egyedüli előadás volt, melyről mondhatni, hogy elmaradhatott volna. Minden egyéb az egész idő alatt annyira lekötötte figyelmemet, hogy az üléseket nem bírtam elhagyni, és így utam másik cél jár, — a kórházak belszerkezetének kellő tanulmányozására felette kevés időm maradt.

Csak futólagosan láttam az „Augusta Hospital“ nevű kórházat, mely a baraque-rendszer alkalmazásával épült, 150—160 ágygyal berendezett kórintezet. Utánzásra már csak azért sem méltó, minthogy benne a közvetlen múlt — még pedig nem is kemény — tél némely éjelen, fűthetlenségéért a betegek +7^o légmérséknél dideregtek. Sebészi főnöke Küster, a sebészetnek igen derék képviselője.

Ellenben a Friedrichshainban levő, pavillon rendszerre épült közkórház, hővíz-fűtési és külön kitűnő szellőztetési szerkezetével tényleg megérdemli hírét, s méltán minta gyanánt szolgálhat. Talán csak a betegek és személyzet kényelme szempontjából egyaránt gondolnám, hogy az egyes pavillonok közelebb is állhatnának egymáshoz, s valamely légjáratos fedett közlekedési folyosók által kölcsönös összeköttetésben állhatnának anélkül, hogy ez az egészségügyi tekintetek rovására történne, a párisi „hôpital de la Riboisière“ módjára. Az intézetnek csupán architectonicus leírása létezik, drága nagy díszkiadásban; kisebb részletes monographiája eddigéig — sajnosan — nem kapható.

Négy nap Berlinre nem idő! — különösen midőn még ennek is a congressus és a kórintezetek naponkint 7—8 óráját veszik igénybe. Ha még ezen kívül nem állhattam ellent, miszerint —

úgyiszólván lopva — megtekintsem a nevezetes aquariumot, hogy lássam benne a continensen tudtommal még eddigéig egyedüli gorillát. — a természet ezen torzalakját; s ha még az utolsó ülésből ellillantam, hogy megtekintsem a museum előcsarnokában Kaulbach világhírű fresko-falfestményeit, — a művészetnek ezen remek műveit, — úgy mondhatom, hogy ezen négy nap fárasztó vala. A fáradtságot azonban az ember kipihen és elfeledi, — míg az, a mit élvez — emlékében maradandó. Ezen emlékezetes élmények közé azon élvezetet is számítom, melyben a hangyaszorgalommal szerteszét munkálkodó, szelleműs férfiakal való folytonos érintkezés által részesültem, — nemcsak a tudomány csarnokaiban, — de kedélyes lakoma és pohár mellett is. Utolsó napon is egy ily kedélyes búcsúebédnél robogtam a vasútra, s érkezém haza a fáradalom dacára is megelégedetten, hogy ügytársaimnak nagyon ajánljam a sebészi congressusra évenként szánt — habár csak 4 napnak is — eltöltését Berlinben.

Lumniczer S. tnr.

Kivonat a „biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület“ 1877. ápril 1-én tartott szakülésének jegyzőkönyvéből.

Elnök: Lukács János tr. Jegyző: Pollák László tr.

Einök Lukács János tr. indítványa folytán a „Gyógyászat“ egyik számában a „lépkiirtási“ műtétre vonatkozó megjegyzésre tiltakozás fogadtatott el, melynek lényege az, „hogy a műtett beteg¹⁾ semmi szervi bajban, s így szerves szívbajban sem szenvedett, miért az egyesület saját jó hírnevének fenntartása érdekében határozottan szót emel azon föltevés ellen, mintha ily esetben a műtétet javalhatóknak tartotta volna.“

„Különben pedig a Gyógyászatnak az Orvosi hetilapból átvett és Pollák L. tr. tollából származott Előleges közleménye állapított észrevétele azon értelmezési hibából eredtnek tartható, hogy az ott felemlített „szív-elégtelenséget“ — mely a bevett gyakorlat szerint csak a műtét következtében jelentékenyen megváltozott vérelosztásra vonatkozó működési elégtelenséget akart jelezni — a szívbillentyűk elégtelenségével cserélte fel azon sorok írója; holott ha az Előleges közleménynek a Gyógyászatból alkalmasint elnézésből kihagyott utolsó tételét is átvette volna, mely így hangzik: „A test ürviszonyainak és a vérelosztódásnak ki egyenlíthetlensége és elégtelensége okozták a halált“, az említett szívelégtelenséget, melyet előben előre legfeljebb sejteni lehet csak, a műtét után beállott óriási munkára való elégtelenségre vonatkozathatta volna.“

— A városi tanács átirata, melyben az egyesülettel azon végzését közli, mely a szülésznek lakásán történő magán-szülések tárgyában az egyesület ajánlata alapján hozott intézkedéseket tartalmazza, köszönettel tudomásul vétetett.

— A „Debreczeni orvos-gyógyászati egyesület“-nek két jegyzőkönyve az utolsó ülésekről, tudomásul vétetett.

— Szakelnökül Kutik Ágost, jegyzőül pedig Pollák László tr.-ok választottak meg.

¹⁾ Ennek kórrajza Pollák L. tr. kimerítő értekezésében lapunk 19 és 20. számában már megjelent. Szerk.

— Pollák L. tr. betegbemutatással kapcsolatban athetosis-ra vonatkozó kórtörténetet olvasott fel, melyet mint irodalmilag is ritka esetet az Orvosi hetilapnak beküldött.¹⁾

Elnök az előadás végén az érdekes s tanulságos esetet még tovább is megfigyelni kívánókat április 4-én délutáni 4 órára a „biharmegyei közpórházba“ hívja meg, hol ez egészen új kóralakra vonatkozó tájékoztató adatokról a bemutató gondoskodni fog.

— Utána *Konrád Márk* tr. az előlfekvő méhlepényről (placenta praevia) szól, ennek lényegét és jelzését kórodai szempontból röviden vázolja, s annak fokozatos beosztását a gyakorlatra nézve semmi fontosságúnak sem tartja. Előadó szerint ezen veszélyes szülési bonyolodásnál a cselekvőlegesen eljárást ajánlja, épen úgy az anya, mint a magzat érdekében nem lévén más eljárás, mely jobban biztosítaná a sikert. A magzatburkoknak Braun bécsi tanár által ajánlott megnyitása, a colpeurynter alkalmazása, vagy a méhnyak betömeselése (Tarnier, Barnes) mind-megannyi eljárások, melyek célszerűek lehetnek a vérzés csillapítására, de nincsenek közvetlen az előlfekvő méhlepény ellen irányozva, minthogy a szülés befejezésére a főmunkát a szülfájdalmakra, a méhre bizzák. Ennyit pedig nem lehet ilyenkor a méhre bízni, minthogy különösen annak alsó részlete a szülfőlött nagy edénygazdagság folytán nem képes tágulni, összehúzódni. Előadó szerint főszólyt kell arra fektetni: 1. Hogy a szülő nő minél kevesebb vért veszítsen el, a miért is 2. nem szabad az activ beavatkozással késedelmeskedni. 3. Az érzéstelenítést kerülni kell, a mennyire csak lehet, miért elegendő számú értelmesegekről kell gondoskodni. 4. Nagyobb fokú vérszegénységnél veszélyes a beteg helyváltoztatása, miért sietni kell a szükséges müteti beavatkozások befejezésével. 5. Minthogy a vérvesztés, s így a vérszegénység épen úgy veszélyezteteti a mütét alatt mint később a gyermekágyban a nő életét, szükséges vérszegénység ellen már a mütét előtt küzdeni. E célra ajánlja előadó a borégenynek bőr alá befecskendését, melyet ő már 3 évnél tovább használ a legjobb sikerrel. Tapasztalása 17 esetre terjed 16 egyénnél (mivel egynél két ízben fordult elő, s mind kétszer anya és gyermek élve maradt). A 16 egyén közül 3 halt meg; egy a szülés után 56 órára; a másik a gyermekágy ötödik napján; a harmadik mint 11 napos gyermekágyas. A 17 szülés közül az egyik elvetélés volt; a többi 16 gyermek közül hármát vesztett el a szülés folyamata alatt.

Kivonat ugyanazon egylet 1877 május 1-jén tartott szakülésének jegyzőkönyvéből.

Elnök *Lukács János* tr. és titkár *Bodor Károly* tr.

Horváth Kálmán, gyógyszerész lemondott az egyleti tagságról, miután más megyébe és más körbe tette át lakását.

Ezután elnök meleg szavakban emlékezik meg azon vesztéséről, mely az egyletet *Ercsey Imre* tr., megyei főorvos, az egylet megalakulása óta mindig választmányi tagnak halálával érte. A boldogult derék férfiú az első időben saját házában ingyen helyiséget adott az egyletnek, s midőn felmondani kénszerült, a félévi házbért sajátjából fizette. A szakülés tagjai a megilletődés újra feléledt érzetével hallották az elköltözött tagtársról a megemlékezést, hiszen a megelőző ülésben még élénk érdeklődéssel ott ült körünkben. A sokat vesztett családnak az egylet jegyzőkönyvileg kifejezett részvéte átiratban megküldetni határozottatott. Emlébeszéd tartására az elhunyt egy régi barátja, *Grósz Albert* tr. önként ajánlkozván, erre jelen szakülésből felkéretik.

A szakülés további vezetését elnök elvállalván, szakjegyzőnek felkéri *Kornstein Lajos* tudort.

— *Bodor Károly* tr. a közel megtartandó közgyűlésre hívja fel az egylet figyelmét. Köztudomásúlag ezen a debreczeni testvéregylet részvéte is kilátásba lévén helyezve, elérkezettnek véli az időt a felett határozni, meghívandó-e az idej közgyűlésre a testvéregylet, s ha igen, mely időre? Ő részéről május 15-én kívánna a közgyűlés megtartását, s a debreczeniek esetleges részvéte esetén a délelőtti órákban, úgy hogy a gyűlést társas ebéd követné.

¹⁾ Közelebb egész terjedelemben adni fogjuk.

Az egyleti tagok egyhangúlag már csak a debreczeni egylet múlt évi szíves meghívása és irányunkban tanúsított vendégszeretete viszonzásául is a meghívás mellett nyilatkoznak, s a gyakorló orvosok idejének kiméltése tekintetéből a gyűlés május 15-én délután 5 órára tüzetik ki.

— *Fuchs József* tr. a budapesti kir. orvosegylet részéről hozzá érkezett levelet olvas fel, melyben ő a Balassa-díj tőkéjének növelése érdekében körében teendő lépésekre szólítatik fel. E végből az egylet támogatását kérve, egyszersmind tudatja, hogy a közgyűlés alkalmával az eziránti mozgalmat megindítandja.

Elnök az egylet nevében sajnálattal tudatja, hogy az mint olyan anyagi támogatással nem járulhat a nemes cél előmozdítására, de hiszi, hogy az egyleti tagok mint egyesek az ügyet pártolandják. *Fuchs József* tr.-nak eziránt a közgyűlés alkalmával szándékolt propagálása közhelyeslésre talál.

— *Bodor Károly* tr. a fürdői idény bekövetkezte alkalmából a hazai fürdők pártolására hívja fel az egyleti tagokat, egyszersmind egy kevésbé ismert hazai fürdőt kíván figyelmükbe ajánlani. Ez a tordai sós-fürdő, mely — miként a mutatványul beküldött víz megízleléséből is kitünik — erős konyhasó-tartalmú, s miként a fürdőhely állandó rendelő orvosa, *Harmath Béla* tr. bizonyítja, fürdészeti célokra kitünően alkalmas. A gyógyjavalat a víznek főleg *CINa* tartalma után önként foly. Tudvalevőleg ily vizek az anyagcserét erőlyesen előmozdító tulajdonságaiknál fogva kitünő hatásuk mindazon kórnekeméknél, melyek rossz vérének és kóros beidegzés következményei.

A bemutatás köszönettel vétetik, s az új forrás a gyakorló orvosok figyelmébe ajánltatik.

— *Kronstein Lajos* tr. a húgycső- és hólyagtükrészetről értekezik, bemutatva a *Grünfeld-féle* ondóscsapokat, más ilyenmő complicált eszközök között, s ezek egyszerűségét emeli ki előnyösen. Az egyenes hengerendoscopot a női és a hagymáig terjedő férfi húgycső vizsgálatára alkalmasnak találja; a pöcsap-alakúlag görbített azonban csak erős fényforrás használatánál. A női és különösen a férfhólyag endoscopicus megtekintése nézete szerint nagy nehézséggel jár, s hosszas gyakorlatot, éles szemet, erős fényforrást igényel, de diagnosticus célokra mégis szívesebben alkalmazná, mint a *Simon-féle brusque* kitégítást. Az egyenes endoscop gyógytani értékét is nagyra becsüli előadó, mióta segítségével egy nőnél felette makacs urethritis granulosa gyógyítása sikerült, sőt heveny húgycsőtakárokot is eredményesen kezel e cső segítségével eszközölt erős lapissoldatos ecsetelésekkel.

Bodor Károly e tárgyra vonatkozólag csak *Fürstenheim* túlzásait akarja rectificálni, ki állítólag a bulbuson túli húgycső-részt is tudja tükrészettel vizsgálni, holott a szerzők legnagyobb része oda nyilatkozik, miszerint az endoscop terrenuma a sajka-szerű árkon túl alig terjed.

Pollák László Desormeaux-nak, mint az endoscop eszméje teremtmőjének érdemeit emeli ki.

Végül elnök előadónak bemutatását megköszönve, több tárgy nem lévén, az ülést feloszlatja.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. május 24-kén. A magyar tudományos akademia ezen a héten tartja f. é. közgyűlését. Ezen alkalommal az akademia elnökévé (3 évre) *Lónyay Menyhért*, alelnökké pedig *Csengery Antal*, továbbá a III. (mathematikai és természettudományi) osztály elnökévé *Stoczek József* tnr. választott meg. Az utóbbi osztályban rendes taggá lett *Balogh Kálmán* tnr. Ugyanott lev. rendes tagokká lettek: *Horváth Géza* tr. és *Kerpely Antal*; míg *Káta Gábor* tr., kit az osztály szintén ajánlott, nem választott meg.

— α — A budapesti királyi orvosegylet május 26-kán rendes ülést tartott, melyre előadásra ki voltak tüze: 1. *Elischer Gyula*: A nem terhes méh helyzetváltozásairól, tekintettel kezelésükre. 2. *Laufenauer Károly*: Elmekórtani tanulmányok, göröcsői készítmények bemutatásával. 3. *Lindner Samu*: Műszer bemutatása.

ω. A hagymázos betegek száma napról napra szaporodik, a halálozások azonban még mindig aránytalanul gyérek, mintsem ezt az esetek nagy száma után várni lehetne, habár szaporodnak is azok. Nevezetes tényként halljuk említett, hogy a baraque-kórházban — hol kezdetben a

hagymázás betegek a kórszobákban a többi betegek között feküdtek, — a helyben kifejlődött hagymázások között aránylag nagyobb volt a halálozás mint azok között, kik ezen bajjal kívülről jöttek oda. Ennek okát azonban valószínűleg abban kereshetjük, hogy a kórházi élet, nevezetesen a korlátozottság a mozgásban, a megszorított étrend, a nyomottabb kedélyhangulat, már csekélyebb bántalmaknál is az anyagforgalmat annyira megváltoztatja, hogy a szervezet ez olyan fertőző betegségeknek, milyen a hagymáz, kevésbé tud ellenállani, mint az egészen korlátozatlanul élő és szokott dolgait szabadon végző ember. Egyébiránt most már a baraque-kórházban különös hagymázás osztály rendeztetett be, melyet egyelőre azoknak belgyógyászati osztályos főorvosai látnak el; minthogy azonban ezek osztályaikkal sokkal inkább el vannak foglalva, mintsem hogy azokon felül a 140. s még több ágyból álló hagymázos osztályt erejük kimerülése és egészségük veszélyeztetése nélkül tartósan elláthassák, hallomás szerint — igen helyesen — már lépések vannak ellátva, hogy a hagymázos osztályra külön orvosok alkalmaztassanak. Ilyen esetekben gazdálkodni nem szabad, mert itten a takarékoság legkönyebből lesz olyan fukarsággá, melynél minden megkimélt krajczár csakhamar forintok elvesztését teheti szükségessé. S ezen hagymázás járvány is a mellett szól, hogy a fővárosnak állandó járványos kórházat kellene mindig készen tartani, hol a heveny fertőző betegek elhelyezve lennének még akkor is, midőn ezen betegségek csak szorványosan mutatkoznak. Egyedül ily intézkedés által lehetne kikerülni azt, hogy a kórházak maguk járványt terjesztő góczokká ne válhassanak. Hagymázás betegek a Rókus közkórházban nem időznek, hanem mindannyian a baraque-kórházba vitetnek, mi czélszerű intézkedés, hanem Budapest tanácsa, mely a főváros közegészségügyének öre, még helyesebben cselekednék, ha az üresen álló omnibusz-telepet nyitná meg a hagymázosak és más heveny fertőző betegek számára, s ekként nemcsak a sz. Rókus-, hanem a baraque-kórház más betegei sem lennének kitéve azon lehetőségnek, hogy ezen súlyos bántalomban akkor betegedjenek meg, midőn valamely csekély baj gyógyításáért keresnek a kórházban menedéket.

ω A Rókus közkórházi igazgatói állomás végleges betöltése végett pályázat lévén kihirdetve, arra egyedül Gebhardt Lajos tnr., eddigi ideiglenes igazgató folyamodott. A közegészségügyi törvény értelmében véleményadásra felhívott egészségügyi bizottság a folyamodót — kérvényének felolvasása nélkül — egyhangúlag ajánlja a kinevezésre, mely a főpolgármester által legközelebb meg fog történni. Ezáltal Rókus közkórháznak állandó igazgatója fog lenni, s kilátásunk lehet, hogy azon jelentékeny körintézetben a szükséges javítások tervszerűen, erélyes kézzel intézve, fognak egymásután életbe lépni.

—v. A budapesti halottképek nincsenek megelégedve címükkel, s még kevésbe vannak megelégedve hatáskörüikkel. A városnál — mint beszélik — azt tartják ugyan, hogy midőn a halottkémi állásokra a pályázat ki volt hirdetve, a nagy számmal jelentkező folyamodók mindegyike tudta, hogy a szóbanlevő állomásokkal milyen kötelezettségek és javadalmak járnak; ennél fogva a halottképek a dolgoknak jelenlegi sorrendjében megnyugodhatnának, annál is inkább, mert még aligha van elég tapasztalat arra, hogy már most, a halottképeknek három év előtt történt megválasztása után czélszerű változtatások történhetnének, s a folytonos változtatások, állandóság hiányában, a kellő rend biztosítására egyáltalában nem alkalmasak. A halottképek azonban másképen vélekednek, s a városi tanácsnál beadott folyamodványokban kéri, hogy az összes közegészségügyi és orvosrendészeti teendők a halottképléssel egyesíttessenek, míg a kerületi orvosoknak egyedül a szegény betegek gyógyítása maradjon. Egészen hypotheticus, valjon a kért változás által a közönség valamit nyerne-e, s minden arra mutat, hogy a szervező bizottság véleménye a kérvény felett nem lesz kedvező.

—a— A fővárosi közegészségügyi bizottság nem pártolja Hantl Károly gyógyszerész kérvényét, hogy a Dorottya utcában gyógyszerertárt nyitasson, ellenben a t. főorvos azon véleményét helyesnek tartja, hogy a Margithid közelében állíttassék fel gyógyszerertár.

—a— A kolozsvári orvos-természettudományi társulat mart. 16-diki ülésén Gyergyai Árpád tr. a kemény szájpád szerzett átfürdésének műtett és gyógyult esetét mutatta be; Genersich Antal tnr. pedig cholesteatommal járó belső füllob folytán beállott vaguspnemoniában meghalt egyénről értekezett.

—a— A kolozsvári egyetemen 1877¹/₈-ra rectorrá Genersich Antal tnr., orvoskari dékánná pedig Ajtai Sándor lnr. választott meg.

— r. A tátra-füredi gyógyhelyre nézve olvasóink a közelebbi adatokat annak mai számukban foglalt hirdetésében találhatják fel.

—a— Szóhner József tr. a jelen fürdőidény alatt szintén Gleichenbergben fog tartózkodni mint fürdőorvos.

— r. Schweiger Zsigmond tr. néhány nap előtt hagyta el a fővárost és Franzensbadba utazott, hol — mint olvasóink tudják — már 7 év óta mint fürdőorvos működik.

— r. Holzer tr., franzensbadi fürdőorvos a f. 1877. évre is kiadta közép-Europa térképét a gyógyhelyek és vasutak pontos kijelölésével. A csinosan kiállított térkép ára 30 kr. ezüstben.

—a— Neufeld és Bille tr-ok Fordonban (brombergi járás) ritka műtétet vittek véghez egy betegen, ki már tizenegy év óta garat- és gyomorhurutban szenvedett, nagy nyáleválasztással egybekötve, mi minduntalan feljött; ehhez járult égető-érzés az említett helyeken, ez pedig eledelek által még fokoztatott. A használt szerek, s még a gyomorszivattyú is eredménytelen maradt, minélfogva a beteg készüléket állított össze, mely huzalból, s ennek egyik végéhez kötött szivacsból állott, ehelyett azonban esetleg ecsetet, dörzsoló gummit, aczélrúgót is kötött ahhoz. Ezen műszerrel időnkint a szájon át benyúlt gyomrába, s ezt tisztogatta, mi neki némi könnyebbülést okozott; egészben véve azonban a gyomor érzékenysége mind nagyobbodott, úgy hogy végtére semmi folyadék sem maradhatott abban, s a beteget éhhalál fenyegette. F. é. május 2-kán a készülék eltörvén, egy hosszú darab huzal, végén szivacsos és ecsettel bennmaradt. A kint maradt huzaldarab 26 cmtr. volt, míg a bennmaradt részt nagyobbak állították, s minthogy ezt kihúzni nem sikerült, előlemlített tudorok először bázsingmetszést csináltak, s minthogy ezen az úton a huzalhoz nem férhettek, a gyomrot metszették fel, s az eszközt ecsetes végénél megfogva, eltávolították; az részben még a bázsingban foglalt helyet. Az eltávolított huzaldarab hossza 33 cmtr. A gyomornyíláson át három óránként permetezővel kevés tej fecskendeztetett a gyomorba, mely azonban azt rosúl túrte. A gyomor belsejét újjal megvizsgálván, az összehúzódottnak találtatott. A seb szépen gyógyulásnak indult, de a beteg kimerülés folytán a műtét után ötöd napra május 7-kén meghalt.

—a— Az elhunyt Sir W. Fergusson után a hátra maradt összes vagyon nem egészen 30000 font sterling.

—a— Törökország az illető hatalmaknál lépést tett az iránt, hogy a genfi conventióba lépve, engedtesse meg neki a veres kereszt helyett veres félholdnak fehér mezőben használása. Német- és Franciaország a kérést nem tartják teljesíthetőnek, s különösen az utóbbi azt mondja, hogy a genfi veres kereszt nem a kereszténység jelvénye, hanem hálából Schweiz iránt, ennek czimeréből vétetett át.

† Meghalt Fleischer József tr., egyetemi magántanár, éltének 50-dik évében. Az elhunyt fővárosunk legszorgalmasabb gyakorló orvosai közé tartozott, s mint szülész és nőgyógyász úgy a közönség mint ügyfeleinek bizalmát nagy mértékben bírta. Szakmájához tartozó több közlemény jelent meg tőle, s az orvosegyletnek több éven át volt pénztárnoka. Mindannyian részvétellel viseltettünk sorsa iránt, midőn harmadfél év előtt elmebántalom jelei mutatkoztak nála, mi őt arra kényszerítette, hogy gyakorlatától visszavonuljon, s családi körében gondos ápolás alatt töltse el élete hátra levő napjait.

H E T I K I M U T A T Á S
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Máj. 18-tól egész 1877. máj. 24-ig ápolott betegekről.

1877.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
Máj. 18	35	14	49	35	25	60	6	4	10	542	414	4	4	21	1085
" 19	31	17	48	15	13	28	7	4	11	550	512	4	4	24	1094
" 20	19	21	40	24	24	48	5	1	6	542	509	3	3	23	1080
" 21	25	11	36	15	5	20	1	2	3	552	513	2	2	24	1093
" 22	19	24	43	12	10	22	1	4	5	559	523	2	1	24	1109
" 23	42	24	66	51	26	77	5	4	9	535	527	2	1	24	1089
" 24	40	24	64	33	12	45	3	2	5	542	538	2	1	20	1103

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 125, 127, 133, 140, 143, 143, 144

Fővárosi statisztikai kimutatás. Május 6-tól május 12-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 249 gyermek, meghalt 266 egyén, a halálozások tehát 16 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 174 törvényes, 75 törvénytelen; nemre nézve pedig 127 fiú, 122 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 150 férfi, 115 nő, egy éven alóli gyermek 73. A halálozásokból esik: I. kerületre 20, II. ker. 19, III. ker. 16, IV. ker. 10, V. ker. 13, VI. ker.

34, VII. ker. 29, VIII. ker. 49, IX. ker. 27, X. ker. 5, kórházakra 41, katona 2. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 4, pertussis 12, morbilli —, scarlatina 1, variola 3, cholera —, typhus 11, febril puerperales 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 9, encephalitis 3, hydrocephalus acutus 5, apoplexia 6, tetanus et trismus —, convulsiones 24, vitia valvularum 4, pneumonia et pleuritis 15, tuberculosis pulmonalis 55, diarrhoea 11, enteritis 5, cholera nostras —, peritonitis 3, dysenteria —, morbus Brightii 3, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 3, debilitas congenita et deformitas 18, marasmus senilis 6, hydrops —, causa violenta 8, homicidium —, suicidium 3. casus fortuitus 2.

PÁLYÁZATOK.

Temes megye Vingai járási szolgabíróháza területén szervezett, községi, illetőleg körorvosi állomásokra, Temes megye tekintetes törvényhatósági bizottságának 46. számú végzésével megállapított és alább megnevezendő községek által teljesítendő fizetések mellett, a pályázat ezennel következőleg tétetik közhírré:

1-ször Knéz, Hodony, Baraczház, Kalácsa, Monostor. IV. kerület. Összesen 8866 lélek. Székhelye: Baraczház, fizetés . . . 400 frt.

2-ször Majlátfalva, Kistelep, Kísszentpéter, Kétfél, Varjas. V. kerület. Összesen 8732 lélek. Székhelye: Kétfél, fizetés . . . 400 frt.

3-szor Német Bencsek, Román Bencsek, Brukenau, Szécsány, Murány, Zsadány. VI. kerület. Összesen 8966 lélek. Székhelye: Brukenau fizetés . . . 400 frt.

Eme orvosi fizetéseken kívül a községi képviselő testületek által megállapított és törvényhatósági 913/876 számú végzéssel jóváhagyott látogatási díjak is járúlnak.

A fenti három körorvosi állomásnak az 1871. évi XVIII t. cz. 68 §-a első bekezdése — továbbá 72 és 74. §§-ai, úgy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében, a szövetkezett községeknek képviselő testületi tagjai által választás útján leendő betöltése iránt határidőül és pedig:

Baraczház község házához 1877. évi Junius hó 5-ik.

Kétfél „ „ 1877. „ Junius hó 12-ik.

Brukenau „ „ 1877. „ Junius hó 20-ik.

napjának mindenkor d. e. 10 órája tüzetik ki, felhivatván pályázni szándékozók, miszerint az 1876. évi XIV. t. cz. szabványai értelmében felszerelt kérvényeiket legkésőbb a választást megelőző napig aláírottához benyújtásuk.

Vingán, 1877. évi april hó 28-án.

3—3

A Debreczenhez 3 mérföldre eső és tizezer lelket számláló Balmaz Ujváros nagyközségben most szervezett egy fő-, s egy alorvosi állomásra az 1876. évi XVI. t. cz. 143 és 144 §§-ai értelmében pályázat nyitattik.

A fent hivatolt törvény 145 §-ban felsorolt község orvosi teendőik közül a 3-ik pont alatti himlőoltást a főorvos végzi, valamint a 2. 5. 9. pontokban megjelöltek is: a többi 1. 4. 6. 7. 8. pontokban körülírtak úgy a fő, mint az al-orvos által egyaránt teljesítendőik.

A főorvos fizetése egy évre 600 frt., az alorvosé 400 frt. mindkettő a községi pénztárból, évnegyedenként utólagosan. Orvosi gyakorlat díjai a felektől: nappali látogatás, rendelés és halottszemle 30 kr., éjeli 50 kr.

A teljesen szerelt pályázati beadványok a folyó 1877. év junius hó 5-ig Balmaz Ujváros nagyközség képviselő testületéhez intézendők. Az állomás a junius 15-ig megejtendő választás után haladéktalanul elfoglalandó lesz.

Balmaz Ujvároson 1877. május 8-kán.

3—3

Szolgabírói hivatal.

T.-Somogy megye törvényhatósági bizottságának f. évi február havában 17. és május havában 151. sz. a. kelt határozatával a csurgói járásban rendszeresített csurgói, Ih.-berényi és surdi körorvosi állomásoknak T.-Somogy megye alispánjának f. é. május 3-kán 3042 m. sz. intézménye folytán választás útján történendő betöltésére, a csurgói járás alólirt szolgabírája részéről, ezennel másod-, illetve harmadizben pályázat nyitattik.

A körorvosoknak hivatalos utazásaik alkalmával az illető községek által ingyen kiszolgáltatandó fuvaron felül az Ih.-berényi és surdi körorvosi állomásokat illetőleg évi fizetéseül 300 frt., a csurgói körorvosnak ellenben évi fizetéseül 600 frt., ez utóbbinak azon feltételek mellett, hogy a megválasztandó körorvos az orvosi látogatásokat, s pedig Csurgó, Alsók, Sarkad községekben nappal 40, éjeli 80 kr-ért — Szt.-Király, Nagy-Marton, Porrog, Szt.-Pál, Alsó- és Felső-Gyékényes községekben nappal 50 kr., éjeli 1 fr-ért tartozik teljesíteni, továbbá az orvos lakásán, a székhelyen megjelenő betegektől 20-kr-nál többet nem vehet, állapítottat meg.

A csurgói körorvosi állomás, melyhez Csurgó, Alsók, Sarkad, Szt.-Király, N.-Marton, Porrog, Szt.-Pál, Alsó- és Felső-Gyékényes községek tartoznak, f. évi junius hó 25-dik reggeli 9 órakor a körorvos székhelyén, Csurgón a község házábanál.

Az Ih.-berényi körorvos állomás, melyhez Ih.-Berény, Iháros, Csicsó, Szt.-Péter, Sand, Antalfalu, Miháld, Path, Inke községek csatolva, f. évi junius hó 27-ikén reggeli 9 órakor, a körorvos székhelyén, Ih.-Berényben a község házábanál.

A surdi körorvosi állomás, melyhez Surd, Zákány, Tilos, Belezna, Bükösd, Pátó, Szt.-Miklós, Liszó, Bagolasáncz községek tartoznak. — f. évi junius hó 28-ikén reggeli 9 órakor, a körorvos székhelyén Surdon, a község házábanál — választás útján fog betöltetni.

A választást a körorvosi kerületbe beosztott községek képviselő testületeinek egyeteme gyakorolandja.

Pályázni kívánó orvosok azon figyelmeztetéssel hivatnak meg, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi junius hó 21-ig bezárólag alólirt szolgabíróhoz benyújtani el ne mulasztás, mert a később beérkezett pályázati folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Csurgón, 1877. május hó 21-kén.

3—1.

Simon Gyula, szolgabíró.

Pest stb. megye Tass községe orvosi állomása üresedésbe jövén, arra — az 1876. XIV. t. cz. 144. §-a értelmében — ezennel pályázat nyitattik; következő javadalmazás mellett:

Évi fizetés 400 frt o. é., a beteg látogatás, foghuzás, érvágás és holtvizsgálat után 20 kr. husz krajczár díjazás; s ezenfelül kényelmes lakás.

Felhívattak ennél fogva a pályázni kívánók, hogy a fent idézett törv.-cikk 143. §-a kívánt kellékeknek megfelelőleg felszerelt folyamodványaikat f. é. junius hó 20-ig alólirt szolgabíróháznál beadni sziveskedjenek.

Kelt Dömsödön, május hó 16-kán 1877.

1—3

ifj. Szilágyi Lajos, szolgabíró.

A magyar éjszakkéleti vasútnál 600 frt. rendes évi tiszteletdíjjal járó főműhelyi és S.-A.-Ujhelyi pálya-orvosi állomásra pályázat nyitattik; orvos és sebész tudori oklevéllel felszerelt pályázati kérvények f. évi junius hó 15-ig a magyar éjszakkéleti vasut igazgatóságához betérjesztendőik.

Budapest, 1877. május 12-kén.

1—3

A vezérigazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és kanyaró, hólyag-hurut és a tüdők idült hurutjánál,

továbbá természetes Császár-forrás sóval mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendelés szerint tejjel vagy a nélkül mint előkúra Karlsbad előtt, végre mint legkellemesebb ital borral vagy cukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánlatik.

Szétküldése csak eredeti üvegpalackokban történik tulajdonosa **MATTONI HENRIK** által Karlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

Tarcsai fürdő.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vas megyében fekszik, öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasúti állomástól. Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásuak, különösen a vérszegénységből származó minden betegségek idegrendszer zavar nőknél és férfiaknál, a légzési és emésztési szervek idült hurutja stb.

A fürdő-orvosa: Dr. Thomas. Május 21-től junius 15-ig és augusztus 1-től szeptember 15-ig leszálított árnál. Az idény megnyílik május 21-én.

A fürdői felügyelőség.

Bártfai fürdő. égyvényes-, sós- és vasas-víz.

Az idény június 1-én kezdődik.

Óltalmazott erdős fekvés, egészséges, kényelmes lakások egyesek s családok számára, minden kényelem, jó konyha, restauratio, cukrászat stb.

Vízitöltés és szétküldés mindenféle a legolcsóbb áron.

A gyógyviszonyokra nézve, lakások megrendelésére legjobb utasítást ad a fürdő-igazgatóság.

Megrendelések ezen kitűnő és a legtöbb ásványvíz-raktárban kapható vastartalmú vízre intézendők **Katscher M.**, bérelőhez, **Bártfán.**

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Göllis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként 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 petyhüdsége, ideggyengeség, mindenféle aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Göllis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Göllis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, göröcsök, csúz és kiváltképen az ideges félféjfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészíti.

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

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

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

Jodfürdő LIPIK

posta-

és

távirda - állomás

Szlavoniában,

Meleg (R. 51°) jodforrás.

Sajátlagos hatással bír: görvély, bujakór, köszvény, csúz, húgyhólyag bőrkütegek és női betegségek ellen.

Összeköttetések Bécs- és Budapesttől déli vaspálya: Bares és Sziszekig; Sziszek-től gőzhajó, Barcstól kocsí.

Távirati megkeresésre a fürdő-igazgatóság nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: Pesten: Édeskuty Lajos, Eszéken: Gobeczky.

Tudósításokkal szolgál:
a fürdő-igazgatóság Lipiken.
Dr. Kern.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVÍZ-FORRÁS

Balló fővárosi vegyész és Bernáth J. tanárok vegyelemzése egybehangzó eredményei szerint valamennyi budai, valamint bel- s külföldi keserűvizek között a legtöbb szilárd alkatrészt tartalmazza, és pedig a gyógyhatás elérésére nézve eddig

még el nem ért mennyiségben s oly kedvező összetételi arányban, hogy ez okból enyhe íze miatt is mint legkellemesebb és

leghatásosabb keserűvíz

ajánló elismerésre talált. Forrás-nyomtatványokkal és orvosi bizonyítványokkal is szolgálunk. — Ezen víz kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben s

a forrásigazgatóságnál Budapesten.

Oltó anyag

mely teheneken megújítja a legegészségesebb gyermekeken humanizáltatott, s melynek kitűnő tulajdonságairól hivatalos bizonyítványok s a bel- és külföld számos elismerő levelei kezkeskednek, minden időben rendelkezhető

Kreichel A. tr. oltó-intézetéből.

Wagendrüsselben Szepesmegyében.

Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz című gyógyszer-tárban. V. Nádor-utca 2-dik sz.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, göröcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

VIHNYE VASFÜRDŐ

2 órányira a magyar északi vasut selmeci állomásától.

Az idény megnyílik május 10-dikén.

Bővebb értesítést ad dr. Boleman István fürdőorvos vagy

a fürdő-igazgatóság.

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. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassal s erjényvel (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, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara 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 összekötötést 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. görvélés 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. — *Ara egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

E kitűnő gyógyszer a vétorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármilyen által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. 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 megkivántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 7 sz. a. és *Schols 7.* városi gyógyszer-tárában; Budán: az udvari gyógyszer-tárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszer-tárában.

Arany érem. Díj 16.000 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fentebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennél fogva minden chinatermének legtokélesbikéje. Mind íze, mint hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszer-tárban.

Ara egy nagy üvegnek 3 ft., egy kis üvegnek 2 ft.

Pesten Török József gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, 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 világiállításon dicséretes megleltetést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szer, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani 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 biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

ROZSNYAY M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvérekénél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszer-tárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szegesváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

Mattoni-féle

BUDAI KIRÁLY- KESERÜVIZ

szétküldik

MATTONI és WILLE, BUDAPESTEN

budai keserűsósforrásoknak tulajdonosai.

Dr. Fodor Kálmán

Pöstyén-ben,

tisztelettel jelenti ügyfeleinek, hogy a jelen idény alatt is, ott mint fürdő-orvos működend és a gyógyviszonyokra, valamint lakások megrendelésére nézve utasítást ad. (Pösta Pöstyén).

Rohitsch Sauerbrunn

Stájerországban,

egy órányira Pölschach déli vasúti állomástól, régóta híres szénsavdús, Glauber-só tartalmú vize által, mely a legjobb és legegészségsébb üdítő ital és megbecsülhetetlen gyógyszer gyenge emésztés, gyomor- és bélhurut, székszorulás, máj- és lépajok, epe- és húgyhólyag kövek, aranyér, köszvény, túlgazdag életmód következtében, túlságos zsírképződés, elégtelen vérképzés, sápkór és rásztkór ellen.

[Az idény májustól októberig tart.

Pompás gyógyterem, elegáns társalgási és éttermek, kávéház, terasse, fődtött sétány, nagy zenekar, színház, bál, hangverseny, tombola, jó restauratio, szép és olcsó lakások, pósta, állandó államtávirdai hivatal, élénk pósta- és bérkocsi közlekedés csatlakozással minden pölschachi gyors- és személyvonathoz.

Ásványvíz- és lakásmegrendelések: „az országos gyógyintézet igazgatóságához Sauerbrunnban Rohitsch mellett“ intézendők, mely árjegyzékeket, programokat, s fürdőleírást ingyen szédküld; az utóbbiak minden könyv- és nagyobb ásványvízkereskedésben is kaphatók.

Dr. Schüller J. M.,

k. tanácsos és egészségügyi tanácsos, első orsz. fürdőorvos és az intézet igazgatója.

3—3

A balaton-füredi fürdőidény

megnyitattik május 20-kán.

Balaton-Füred enyhe és egyenletes légköri viszonyainál zsongító és oldó forrásainál, kitünő gyógyfürdői és juhsavó intézeténél fogva, különösen figyelemre méltó: idült légszűrés és tüdő bántalmaknál; hatásos idült gyomor és bélhurut ellen, hasi pozsga és női bántalmaknál, továbbá vérzegénység, sápkór és görvélykór, gerinczagy és idegbántalmaknál, sat. Ezen betegségeket sikeresen gyógyítják: részint az égvényes-sós-szénsavas vasas forrásai, részint a meleg szénsavas-vasas, Schwarz-féle, meleg balaton fürdője; a kiváló hatású hideg szénsavas vasas nagy kőmedence fürdője — bassine — és a szabad balatonbani fürdés, hol kényelmes külön fürdők, női és férfi uszodák vannak berendezve.

A női bántalmak gyógykezelésére külön helyiség van, minden az újabb kívánalmaknak megfelelő eszközökkel felszerelve. Helyben jól rendezett gyógyszerár.

A fürdőintézet rendelő orvosa **Dr. Huray István**, urad. orvos **Gemal László**.

B.-Füredre vonatkozó ismertetések kaphatók, minden könyvkereskedésben és a fürdőben.

A díszesen és kényelmesen bútorozott lakszobákban, fürdőkben és sétányokon, szóval mindenütt a kellő rend, tisztaság és előzékeny szolgálatról az igazgatóság éber figyelemmel gondoskodik. Lesz minden igényt kielégítő izletes és jutányos étkezés — Rabs vendéglőjében — jó zene és élvezetes színi előadások. Lakás megrendelések **Écsy László igazgatóhoz** intézendők B.-Füredre.

A közlekedés vasuton Budapestről — naponta kétszer — Bécs és Kanizsáról Siófokig, innen a Balatonon át $\frac{3}{4}$ óra alatt a Kisfaludy gőzhajóval történik. Ünne- és vasárnapokat megelőző napon **Budapestről B.-Füredre és vissza jegyek fél áron kaphatók**, melyek azt követő napon is érvényesek.

A B.-füredi savanyóvíz főraktára Budapesten **Édeskuty L. m. kir. ud. vari ásványvíz-szállítónál**.

A fürdő-igazgatóság.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

salicyl-savas fogszerei

fertőtlenítő 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 felülmúlja 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** gyógyszerárában, király-utca 7. sz. a.

$33\frac{1}{3}\frac{97}{10}$ árleengedéssel mérsékelt menetjegyek adatnak ki minden nagyobb vasúti állomáson. — Poprádról gyorskocsiközlekedés jutányos ár ért. — Távirda és postaállomás.

Kitünő konyha, jutányos árak. Elő- és utó-idényben tetemesen leszállított árak.

Május 20-án nyitattik meg a bel- és külföldön előnyösen ismert és kedvelt klimatikus gyógyhely- és gyógyintézet

Tátra-Füred

(Schmecks).

20. májustól Jun. utolsóig. Előidény: 26. augusztustól októberig. Utó-idény: 26. augusztustól októberig.

Szórakozást: kiterjedt sétányok, nagyobb kirándulások, zerge és ázvad-dulatok, halászat, gyógyte-szat, halászat, kávéház, ren. zongorával, könyv-szamos hirtappal, könyv-tárak, zenekar, hangver-senyek, táncszínház, tumbók stb.

Egy órányira a poprádfelkai vasútállomástól (Kassa-oderbergi vasút) ósi fenyves-erdő közepén, kellemes savanyú forrásvívvel, szép alpesi virány és halzamos illatú levegővel. Az ott alkalmazott gyógyimódo: hidegvízgyógykezelés a legújabb szigorú elvek szerint ásványos és törpe-fenyő fürdők, villanyozás, savgyógyimódo, belelegzés, tornászat stb. Különösen figyelemre méltó a napsugár-fürdő vízpor-zuhanynyal, mely sikertel alkalmazatik: lankadt bőr-működésnél, vérzegénység, csúszos bántalmaknál stb. Továbbá ajánlatik e gyógyhely: agy és gerinczagy bántalmaknál, az ideg és véredényrendszer bajainál, bűskomorság kezdődő tüdőbaj, az emésztési szervek zavart működésénél, gyomor, máj, epe, lép, vese és hólyagajoknál, a vérvegyületi rendellenesség-nél, mint sápkór, váltóláz, bujakór, a nemzőszervek gyengeségénél, női betegségenél, általános gyöngeségénél stb. Kivált pedig mint utókúra **Karlsbad, Marienbad, Ems és Franzensbad** után. Lakások előre valamint alkalmazhatóság Poprádra, megrendelhetők a fürdőfelügyelőség által. Bővebb értesítést vagy felvilágosítást szivesen adnak, **Dr. Haslinger János J. fürdőorvos** úr (május 18-ig illő: út 1. szám) és a

Fürdőfelügyelőség

Tátra-Füreden.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csontthártya, ideghüvely, idült csuza. A csuza, köszvény, erőművi behatások, tpyhus után fellépő hűdés. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszút, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. — Vízelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár; rendelő orvos: **dr. Verzár**. Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-jén megnyitattik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A margitszigeti felügyelőség,

utolsó posta: Ó-Buda.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 21-dik számához.

3. SZ.

VASÁRNAP, MÁJUS 27-ÉN.

1877.

TARTALOM: Fodor J. tr. Budapest csatornázási terve. — Belky J. tr. Nehány folytatólagos szó a büntető törvényjavaslat XVIII. és XX. fejezetéhez. — Tauffer E. Az agy kifejlődésének befolyása a büntettek elkövetésére. — A törvénytelen gyermekek halandósága 1874 ben. — Vegyes.

Budapest csatornázási tervezetei.

FODOR JÓZSEF tanártól.

Hazánk fővárosa, Budapest, dicséretes buzgalommal törekszik a közjólétet előmozdító munkálatok végzésében Europa más fővárosaival együtt haladni.

Csak pár éve, hogy a főváros ezen nemes versenyben részt vesz, s ma már mondhatjuk, hogy azóta szépen haladott. Az első lépés az *egészséges ivóvíz* beszerzésére irányult. A cél, mint mindenütt beismerni fogjuk, helyesen lett kitűzve, s a kivitel szintén helyes alapokra lett fektetve. S ha a jelenlegi ideiglenes része a vízvezetéknek, a szűrőutak, véglegesen s *célszerűen* építtetnek ki: mondhatjuk, hogy az ivóvíz kérdése a jelen s a közel jövő számára elég *célszerűen* oldott meg.

Egy nagy város *táplálása* szempontjából legfontosabb cikknek, a *húsnak* egészséges minőségben s bőséges mennyiségben beszerezhetésére *célt* a központi vágóhid, s marhavásártér. Hogy ezen felette fontos ügyet mily szerencsés tapintattal oldotta meg a főváros, bizonyítják nem csupán az idegenek, a kik fővárosunkba utaznak ezen egészségügyi intézvényünk tanulmányozására, hanem azok is, kik a külföldi fővárosok, akár Páris, vagy London hasonló telepeit meglátogatták.

Az időszertint sorrendet tartom meg, ha a főváros egészségügyi intézvényei között a harmadik helyen a *statistikai hivatal* felállítását említem fel. Az egészségügynek a statistika az, a mi a tisztaságot szerető embernek a tükör. Abban látja a foltokat, melyek testén, arcán még visszamaradtak; abban látja, vajjon a szappan, melyet használ, elég erős-e? — A statistikai hivatal berendezése nézetem szerint nem teljesen olyan ugyan, mint ezt az egészségügy érdeke, a statistikai hivatalnak ezen legfontosabb feladata óhajtaná; mindazáltal működése dicséretes; s a mi a fő, meg van benne az alap, a melyen a hivatott orvosi karok tovább építhetnek.

A fővárosi *kórházak* elégtelensége s egészségtelen volta szintén az orvoslás stadiumába jutott. Eltekintve attól, hogy az egyetem épülő klinikái több száz betegnek fognak már rövid idő múlva *célszerű* menhelyet nyújtani: a főváros is három nagy kórház építését határozta el, s a beérkezett pályatervezetek — mint ezt az eddig látottak s hallottak nyomán ítélnem — remélni engedik, hogy ezen kérdés is a tudomány s a gyakorlat igényeinek egyaránt megfelelő módon lesz megoldva.

Fontos egészségügyi vállalat volt a *Sugárút* kiépítése is. A főváros legzsufoltabb, s mint járvány térképeimből kitűnik egyik legegésztelenebb részén lett ezen páratlan szép díszút keresztül törve. Több száz szennyes és egészségtelen ház helyén paloták emelkedtek, és a mi még fontosabb, világosság s szabadon keringő lég nyújtott a környezet számára is.

Egy más igen üdvös munka a *várost körülvevő erdő-öv*. Budapest roppantúl szenved a por által, a melyet száraz időben a szél a város homokos környezetéből az utcákba hord. Ezen egészségügyi hátrányon jelentékenyen fog segíteni az említett erdő-öv, a melyet egy buzgó polgártársunk erélyes s önzéstelen munkássága már megkezdett, s bizonyára *célszerűen* befejezni is fog.

Szóljak a *dunapart rendezéséről*, a mely által a népesség számára új sétahelyek nyújtattak; oly helyek, melyek nemcsak szépségek végett híresek már ma egész Európában, de a melyek

tiszta levegőjük által mondhatnám üdültebbek s egészségesebbek, mint maga a városerdő. Szóljak arról, hogy a *köztisztaság* miként javul napról napra; vagy hogy az *egészségi rendszet* mily megnyugtatón szerveztetett, a midőn orvosi szakértők elégséges számmal, s megfelelő díjazással alkalmaztattak annak kezelésére?

Constatáljuk, hogy fővárosunknak, ha visszatekint alig egy évtized munkásságára az egészségügy terén, nincs oka pirulnia az európai testvér fővárosok előtt; hogy Budapest hazai fővárosaink számára jó példát nyújt.

Mindezen munkálatokat azonban úgy költség, mint egészségügyi s kényelmi jelentőség szempontjából felülmúlja a *fővárosnak általános s új csatornázása*, a mely szintén jelenleg a kivitel stadiumába jutott. — Hogy költség szempontjából minő ropant horderejű kérdés a csatornázás, megfogjuk ítélni, ha tekintetbe vesszük, hogy csupán a közcsatornák kiépítése s berendezése a szakértők nézete szerint 6—10 millió forintba fog kerülni; s miután a magán házak összekötő csatornái, water-closetjei szintén 3—4 millió forintot fognak igényelni: az összes csatornázási költségeket befejezésükig legalább 10—15 millió forintba tehetjük. — A csatornázás egészségügyi jelentőségét felesleges kiemelnem ezen szakértő testület előtt; kényelmi jelentőségét pedig mindenki megtudja becsülni magától is, a ki a mi bűzös, emelyítő árnyékszékünket a szagtalan, s tiszta angol, vagy frankfurti, hamburgi closetekkel összehasonlította, — a ki utcáinkban a csatorna szajadékokból kiemelkedő rothadó légmentes valaha belélegezte.

Budapest *célszerű* csatornázását már hosszabb idő óta sürgetik orvosaink. Már évek előtt hírlapokban, s önálló munkálatokban fejtegették a jelenlegi állapot hiányait, s ártalmait, s sürgették a javítást. A jelenlegi állapot — mint mindenütt tudjuk — abban áll, hogy az ürülékek, konyha, ipar, esővizek tág csatornába jutnak,*) a melyek a legközelebbi úton a Dunához vezetnek, s több ponton abba beömlenek. Pesten mostanig kiépítve van mintegy 80 kilométer csatorna. Ezek közül azonban tojásdad szelvényvel, vízmentes mész-, kő- és téglából csupán mintegy 24 kilométer épült, míg a többi — tehát összes csatornáinknak mintegy $\frac{3}{4}$ -e — közönségesen épült csatorna, gyakran minden fenékipítés nélkül! — A csatornák esése elégtelen, öblítése teljesen hiányzik, úgy hogy azokban minduntalan meggyűl a sár, — a midőn eltömül a csatorna, s az egész környéket majdnem saját ürülékbe fojtja, mígnem kézi munkával a csatornát kitisztítják. A bűz, a mely ezen csatornáinkból folytonosan felszáll, s eltölti legszebb utcáinkat undorító. Ugyanígy van a dolog a csatornák kiömlési nyílásainál is; ott is egész mephitikus szél fúj ki a nyílásokból, míg a felséges Dunán hajózó gyönyörködhetik a lecsurgó iszapban. Ha pedig a szél befúj a csatornák ezen kiömlő nyílásain, akkor az egész város csatornáiból az utcákban, a házakban dúl elő a rothadó gáz és gőz.

A legnagyobb veszéllyel azonban a magas Duna-vízállás jár. Ilyenkor megtorlódik a csatornában az ürülék, néha heteken, hónapokon keresztül, s felette nagyon megrohadt; s ha a Duna még magasabba nő elzárják marha trágyával meg homokzsákokkal a csatorna kiömléseket, gőzgépeket állítanak fel a Dunapart hosszában, s megindul a szivattyúzás nyugtalanító zaj, kellemetlen füst között, s undorító látvány mellett. S ha ilyenkor netán zápor

*) A város külső részein, nevezetesen a duna-jobbparti részeken még sok helyen árnyékszék-gödörök használtak.

állna be, a melynek vizét a hevenyében felállított gőzgépek nem bírnák meg, akkor a legszebb városrészek csakhamar úsznának saját ürülékeikben!

Valóban itt az ideje, hogy ezen állapotnak vége vessék.

Az első lépés a reform terén 1869-ben tétel, a midőn több tőkepénzes — Sir Morton Peto neve alatt — Bazalgette londoni csatornázási főmérnök által tervet készített Pest csatornázására. Ezen tervet a város hatóságának benyújtották, s kivitelét felajánlották.

Bazalgette terve készítésénél Londont vette irányadóul, a melynek csatornázását ugyanő vezette. — A jelenlegi sugárszerűleg a Dunához futó gyűjtő csatornák helyett, a Dunával párhuzamos három főgyűjtőt javasolt, épen úgy, mint ez Londonban létezik.

Az első főgyűjtő indult volna a régi téglavetőknél, végig haladott volna a Nádor-utcán, József- és Gizela-téren, a vácz-utcán, rózsatéren, Lipót-, pipa-, kétnyúl-utcán, a Concordia gőzmalom mögötti telkeken, s a Fuchs-kaszárnya mögött szivattyú állomásba nyilott volna. — A második főgyűjtő a Podmaniczky-utcában kezdődött volna; innét az Izabella-utcán át a király-utczába, az akácfa-utca mögötti telkeken a kerepesi útra érkezett volna; innét a bodzafa-, serfőző- s malom-utczákon keresztül az első főgyűjtőhöz sietett volna a virág-utca dunai végéhez, s ezzel együtt a szivattyú állomáshoz. — A harmadik főgyűjtő a lövöldénél kezdődött volna, s a Rottenbiller-utcán, az új vásártéren, a nagy fuvaros-utcán, szűz-, óriás- s virág-utcán át szintén a szivattyú állomáshoz jutott volna. — A két előbbi főgyűjtő igen mélyen feküdt volna, — és pedig a szivattyú állomásnál egy láb-bal mélyebben a Duna o-pontjánál; ezeknek vizét tehát folytonosan szivattyúzni kellett volna; a harmadik gyűjtő azonban 12¹/₂ lábra tervezetett ugyanazon helyen a o-felett, s így ennek vize az év legnagyobb részén át szabadon lefolyhatott volna. (Éppen úgy, mint Londonban). A szivattyúk a csatornák tartalmát a Dunába vezették volna, addig ezen folyadék mezőöntözésre fel nem használtatott volna. Az összes költséget Bazalgette 250.000 font sterlingre, vagyis mintegy 3 millió forintra tervezte.

Részletesebben nem bocsátkozhatunk Bazalgette tervének ismertetésébe; az előadottak azonban már elégségesek lesznek annak megítélésére, hogy a későbbi tervezők ezen első tervet főbb vonásaiban majdnem mindnyájan helyeselték. 1869-ben azonban még nem volt elég érett a kérdés az eldöntésre, s így Bazalgette terve „becses adat“ gyanánt az irattárba vándorolt.

1872-ig csend lett a csatornázással. Ez évben azonban egyszerre két tervező lépett fel. Beiwinkler mérnök szeptemberben olvasta fel a hatóság előtt javaslatait a főváros csatornázására vonatkozólag. Tervezete szerint a csatornák maradtak volna legnagyobbbrészt jelen rendszer alatt, csupán minden házban egy általa felfedezett, szabadalmazott csatorna-záró lett volna alkalmazandó. Ezen csatorna-záró mögött meggyűlt volna az egész napon át az ürülék, vizelet, konyha- s esővíz, s most a zárót este a házmaster egyszerre megnyitotta volna — még pedig Pest valamennyi házában egyszerre — s a fékét vesztett elem végig zúdult volna a csatornákon, s azokat tükör tisztára mosta volna. Beiwinkler mondja, hogy rendszerének még azon nagy előnye is lett volna — a melylyel más még oly kitűnő rendszerek éppen nem bírnak — hogy t. i. zárói által a ház teljesen meg lett volna oltalmazva a . . . patkányok ellen.

A patkányfogó rendszert azonban szintén nem fogadta el a város. Ekkor készített Horváth Farkas mérnök, 1872 deczember havában, egy harmadik tervet.

Javaslatára szerint 4 főgyűjtő készült volna; illetőleg két páros gyűjtő. Az egyik pár a bel- és Lipót-várost látta volna el; még pedig oly módon, hogy az egyik a Lipót-város felső végéről igyekezett volna a görög-templom felé, az aldunasorra, — míg a másik a belváros alsó részéből haladt volna szintén a görög-templom felé, a mely előtt mindkettő a Dunába ömlött volna. A másik pár a külső körút közepén vette volna kezdetét, a honnét — a körúton végig — az egyik északnak tartott volna a város, s a Duna felső része felé, míg a másik délre ment volna, s a Csepel-sziget táján jutott volna a Dunába.

Horváth terve mérnöki vagy helyesebben mondva gazdasági szempontból előnyös lehetett. Egészségi szempontból azonban azon

nagy hátránya volt, hogy az a Dunát a főváros belsejében szennyezte volna. De ezenkívül a görög templom előtt, a város legszebb részében, egy főgyűjtő kiömlése — a melyet esetleg szivattyúzni kellene — alig tűrhető meg szépségi szempontból is. S így Horváth mérnök terve is feledékenységre merült.

A főváros csatornázása ugyanekkor már élénken foglalkoztatta úgy a városi hatóságot, mint az akkor alakult fővárosi közmunkák tanácsát, — s az ennek kebelében folyt tárgyalások alapján a tanács műszaki osztályának vezetője, Reitter, készített egy új tervet, a mely lényegében egyezett Bazalgette tervével.

Reitter szintén a Dunával párhuzamosan három főgyűjtőt javasolt. Az első a Margithidtól a dunaparton végig az összekötő vasuton alul egy gyűjtőig ment volna; a második indult volna az újpesti úton, a Rákospatak közeléből, az osztrák államvasut mellett betért volna a körútra, s a malom-utca dunaparti végén az elsőbe ömlött volna; a harmadik gyűjtő a kerepesi vámnál vette volna eredetét, végig haladt volna a József-városon a Ludoviceum felé, s a remete-utcán keresztül a Dunához sietett volna. Ezen gyűjtő — mint már Bazalgette is tervezte — közönségesen szabadon ömlhetett volna a Dunába; magas víznél azonban egyesült volna az első s másodikkal, a melyek többnyire szivattyú által ürítették volna a Dunába.

Reitter vészkiömlőket tervezett, főleg az első főgyűjtőn, záporok esetére; javasolta azt is, hogy a záporok vizét egy csatorna által a soroksári dunaágba vezessék be.

A csatornák öblítésére Reitter részben magát a Dunát ajánlotta, a mely magas vízállásnál bebocsátható az első gyűjtőbe, — részint a Rákospatak felhasználását tervezte, a mely — esetleg előbb a városerdei tónak táplálásán kívül — valamennyi főgyűjtőt, sőt a fontosabb mellék gyűjtőket is öblíthette volna. Végre felhasználhatónak tartotta az öblítésre a gubacsi-csárda környékén levő felületes talajvizet, a gyárak ipar-vizét s a torlasztás által felduzzasztott csatorna vizet magát.

Reitter gondosan megállapította a leendő csatornák alakját tágasságát, esését, anyagát; — kiterjesztette figyelmét a mellék csatornákra, az árnyékszékerekre, — kiemelte a sokkal gazdagabb vízszolgáltatás —, a waterclosetek általános használatának szükségességét, — s az egész csatornázás költségeit 2,223,600 forintra számította.

Reitter tervezetében kiterjesztette figyelmét Budára s Ó-Budára is, a hol az elvezető csatornák, árnyékszékerek még rosszabb viszonyok között voltak, s vannak, mint Pesten. — A közmunkák tanácsa Reitter tervét elfogadta program gyanánt, elhatározta azonban, hogy tekintélyes szakférfiakat kell felszólítani tervekészítésre, a végett, hogy ezen fontos kérdésnek eldöntésénél a fővelkek, a rendszer tökéletes megnyúgvással meghatározathassanak. A főváros hatósága a tanács óhajának megfelelt, s 1875-iki év elején több bel- és külföldi mérnököt felszólított, hogy adják elő véleményeiket s javaslatukat a főváros egész területének csatornázására vonatkozólag.

Ezen felszólításra 4 illetőleg öt szakértő küldötte be terveit; és pedig: Bodoky Lajos, országos középítészeti felügyelő Budapestről, Durand-Clay és Mille mérnökök közösen Párisból, Lechner Lajos építész Budapestről, s Vogler József mérnök szintén Budapestről. A rendkívül terjedelmes tervezetek szakértői megbirálására a főváros 1876-iki augusztus 5-én 8tagú jury-t választott, a mely azóta ismételve összeült, azonban eddigelé végleges határozatot nem hozott.

Miután fővárosunk csatornázásának ügye bennünket orvosokat különösen közelről, egészségügyi szempontból érdekel; miután a csatornázás éppen általunk orvosok által legrégebben, s a legfontosabb indokok nyomán sürgettetett; miután végre a főváros hatósága a tisztí főorvoson kívül engem tisztelt meg az orvosok közül azzal, hogy a jury-be meghívott: érdekesnek tartom, s egyszersmind kötelességemnek is, hogy a csatornázási terveket fővárosunk orvosai előtt megismertessem.

A kérdés, mely a mérnöki szakértők elé tüzett az volt, hogy a főváros csatornázási rendszerére vonatkozólag adják be véleményeiket. A beküldött tervezetek ezen felszólításnak megfelelők, azok a főváros nyilvános csatornái rendszerének megállapítására, s a kivétel vázolására szorítkoznak. — Ezen tervezetekben mind az öt mérnöki szakértő a főváros ürülék-anyagainak, konyha- s iparvizének, valamint esővizének elvezetésére a *külső-elvezető* rend-

szert ajánlotta; azon rendszert, a melyet már Bazalgette tervezett, s a mely Londonban s sok angol városban, valamint Németországban is Hamburgban, Frankfurtban, Danzigban használtatik, s Berlinben éppen jelenleg épülőfélben van.

Ezen rendszer szerint mind Pesten, mind Budán az ürülékek, valamint a konyha-, ipar- s esővizek közös csatornába gyűjtetnének, a melyek megfelelő számú főgyűjtőkbe egyesülve a Dunába nyílnának.

Két kérdés tehát eldöntöttnek tekinthető; az egyik az, hogy az ürülékek eltávolítása csatornák által történjék; a másik az, hogy ezen csatornák ürülék s egyéb vizek számára közösek legyenek.

A mi az első kérdést illeti, annak megoldási módját határozottan helyeselhetjük. Mindnyájan azon meggyőződésben vagyunk bizonyára, hogy egy oly nagy, oly fekvésű s építkezésű városban, minő Budapest, minden ismert s kiprobált rendszer között a csatornázási rendszer a legalkalmasabb. — Orvosi írónk is csaknem kizárólag ily irányban nyilatkozott; s ha itt ott időnkint kiemelve is lett más rendszer is. p. o. a hordó rendszer, ez — felfogásom szerint — főleg azon szándékból történt hogy a fővárost széttekintésre hívják fel, nehogy ezen oly fontos kérdés megoldásánál egyoldalul járjon el, s csupán egy rendszert, a csatornázást méltassa figyelemre.

Nehezebb megnyugodni a második kérdés megoldási módjában; abban, hogy a csatornák a közös s nem az elkülönző rendszer szerint építtessenek.

Hogy miben áll az elkülönző rendszer, azt bizonyára mindnyájan ismerjük. Az elkülönző rendszernél az ürülék anyagok, valamint a konyha- s rohadó természetű iparvizek külön, szűk, égetett-agyag csövekben vezetettnek le, míg az esővíz tágabb csatornák által. Ezen rendszer egészségügyi — valamint gazdasági szempontból előnyökkel bír a közös rendszer felett, mint ezt „Közegészségügy Angolországban“ című munkámban részletesen kifejtettem. Nézetem szerint az elkülönző-csatorna rendszer, még pedig esetleg nem is agyag, hanem vas-csövekkel, azon rendszer, a mely egészségügyi szempontból — s talán, gazdaságiból is — a tudomány állása szerint legezészerűbb. Ezen rendszert azonban sem az építészeti tanács műszaki osztályának vezetője annak idején, sem pedig a főváros nem vették figyelembe, s oly mérnököket, kik ily rendszer szerint kiépítettek csatornázást nem is szólítottak fel véleményadásra, noha én annak idején úgy a rendszerre, mind annak jelesebb szakértőire a „Pesti Napló“ hasábjain felhívtam a közfigyelmet. — A jelenleg terveket beküldött szakértők a Reitter-féle program alapján készítették terveiket, s hasonlóképen mellőzik az elkülönző rendszert.

Az elkülönző rendszer elfogadása tehát alig jöhet többé szóba; s így csupán a közös rendszer minél tökéletesebb tervezése jöhet kérdésbe. Megjegyzem azonban, hogy utóbbiak kiépítése nem teszi lehetlenné azt, hogy idővel, tapasztalatainknak s a főváros vagyonosodásának haladásával az elkülönző rendszer ne hozassék be, a minek következtében egészségügyi szempontból szabad magunkat megnyugtatni a felett, ha a közös, s nem az elkülönző rendszer fogadtatott el.

Ettől eltekintve mondhatjuk, hogy mind a négy tervezet a csatornázási tudományos s tapasztalati ismeretek magaslatán áll, — nevezetesen technikai szempontból, mint ezt egy igen illetékes szakértő (Mihalik min. tanácsos) jelentésében kiemelte; még pedig különösen kiválók közülök ugyanazon szakértő kifejezése, valamint saját meggyőződése szerint is, a három budapesti tervező!

A tervek a pesti s budai oldal csatornázását külön fejezetben tárgyalják; hozzájuk tartom magamat, s először a pesti oldal csatornázásáról szölok.

A pesti oldal csatornázásánál valamennyi tervező a Dunával többé-kevésbé párhuzamosan futó 3—4 főgyűjtőt javasol, a melyek mind a Duna alsó részén, az összekötő vasúti hid táján egyesülnének s a Dunába ömlenének.

Ennek nyomán elfogadottnak tekinthetjük azon elvet is, hogy a csatornázás nem a jelenlegi, nem a Beiwinkler s részben Horváth által is javasolt sugár rendszer szerint, hanem a párhuzamos rendszer szerint fog végrehajtatni. — Ezen elvet egészségügyi szempontból helyesnek mondhatjuk, a mennyiben a város belső részében gyűjtőknek a Dunába ömlése egészségi hátrányokkal járt

volna, melyek a párhuzamos rendszer által mellőzve vannak. A technikai szempontoktól egészen eltekintek, miután azok szakörünkön kívül esnek, s csak azt jegyzem meg, hogy a technikai szakértők saját indokaik alapján hasonlóképen a párhuzamos rendszer mellett vannak.

Az említett főgyűjtőknek elhelyezése e következőkép tervezetik:

Az első főgyűjtő a Duna-parton vonulna végig, legnagyobb részt a rakpartban; kezdetét venné a Margit-hídnál, illetőleg Lechner terve szerint már a padolatgyárnál, a Margit-szigettel szemközt, — míg végződne ugyanaz Bodoky szerint a vasúti-híd alatt, Durand-Clay szerint a soroksári töltés előtt, Lechner szerint az összekötő vasút előtt, s Vogler szerint a táborigi kórház előtti telkeken. — A második főgyűjtő a körúton haladna végig; és pedig kiindulna az újpesti-úton levő vámháztól (Vogler) illetőleg a kis sörcsarnoktól (Bodoky) vagy az osztrák államvasút indóházától (Lechner, Durand-Clay) s végződne Bodoky szerint a malom-utcánál, a hol alacsony vízállásnál a Dunába nyílna, míg magas vízállásnál az első főgyűjtővel egyesülne, ebbe ömlne; Durand-Clay, Lechner és Vogler a második gyűjtőt egyszerűen egyesítik az elsővel a malom-utca sarkán. Ezen második főgyűjtőt Durand-Clay esetleg a gyár-, kertész-, malom-utczán át javajla vezetni, ha t. i. a körút hamarjában nem épülne ki.

A harmadik főgyűjtő a város magasabb és még kevésbé lakott részét csatornázná. Erre nézve már nem oly egyezők a javaslatok. A gyűjtő kezdődne (idővel) a Hermina-uton, sőt azon túl (Vogler); halad, (illetőleg kezdődik Lechner sz.) az István-uton, Rottenbiller-utczán át a kerepesi-uthoz, — innét a temető mellett a Ludoviceum felé, a Márton-, vagy remete-utczán át a Dunához. Durand-Clay szerint ugyanezen gyűjtő kezdődne a csömöri-út legkülsőbb végén, áthaladna az új városerdőn, a száz-házon túl, a temető mögött a József-város külső széléhez, s a feirczvárosi töltésen túl a vásártér és a közvágóhid mellett a szivattyú állomáshoz, illetőleg a Dunához érkezne. Ezen gyűjtő oly magasan fekszik, hogy rendszeresen szabadon beömlhet a Dunába; kivételes magas víznél egyesül az első s második gyűjtővel, s mint ezek szivattyú állomásba nyílik. Durand-Clay és Vogler a távoli jövő számára még egy negyedik gyűjtőt javasolnak, a mely még távolabbi félkörben a leendő második körúton haladva venné körül a várost, s szintén a közös kiömlőhöz sietne.

A Dunába kiömlés oly módon történne, hogy alacsony vízállásnál a csatornavizek mind szabadon folynának a Dunába; miután azonban a két alsó gyűjtő valamennyi tervező által igyekezéssel van fektetve (0_n—0_s mét. o felett) ily szabad kifolyás csak ritkán történhetne. A harmadik főgyűjtőnél azonban rendszeresen igen.

A csatorna víz szivattyúzására szivattyú-állomás építtetnék, még pedig, mint már említettem az összekötő vasúti hid alatt — vagy felett vagy a táborigi kórházzal szemközt. Utóbbi hely nyilvánvalólag czélszerűtlen lenne a közeli kaszárnya, s vágó-híd végett. — A csatorna folyadék az állomáson nagy falazott gödrökben fogatnék fel, melyben a súlyosabb tárgyak leülepednének, míg a tisztult folyadék gépek segítségével a Dunába nyomtatnék. — A Dunába kiömlés oly módon tervezetik p. o. Lechner, és Durand-Clay által, hogy a csatornavíz hosszú vascöveken át a Duna fenekére vezetettnek, s ott ömlne ki.

A mezőöntözésre is gondoltak azonban a tervezők; így Vogler, és Durand-Clay, a ki a löversenyter körül városi telkeket javajla a párisi (clichy-i) minta szerint öntözni.

Ezzel a pesti gyűjtőcsatornák hálózatát leírtam, s áttérek alakjuknak, tágasságuknak s esésüknek vázolására.

A gyűjtő csatornák — mint ezt legjobban a rajzokból kivehetjük, tojás alakúakra tervezettek; megjegyzem, hogy Durand-Clay csupán a párisi csatornák mintáit közölte, a melyek szerint — kisebb méretben — volnának építendőek a pesti csatornák. — Tudjuk, hogy a tojás alak azon előnnyel bír, hogy benne kevesebb víz mellett is sebesebb a vízáramlás, tehát csekélyebb a rohadás, a szenny lerakódás.

Tágasságukat illetőleg észrevehetjük, hogy meglehetősen megegyeznek a tervezők; Bodoky 2₂₅—2₄₀ méter magas s 1₅₀—1₆₀ mét. széles gyűjtőket javasol, — Lechner 1₉₂₉—2₉₆₄ mét. magas s 1₂₈₆—1₉₇₆ mét. szélesek, míg Vogler 2₄₀ mét. magas s 1₆₀ mét. szélesek. Az egyesült főgyűjtő mind a négy terve-

zónél természetesen még tágasabb. Ama magasságok s szélességeknek megfelelőleg a csatornák átmetszete is különböző területtel bírna; és pedig 1898 □ métertől 5187-ig.

Az *csés* nagysága Bodokinál 1:3000—1:2400, — Durand-Claynél 1:2500—1:2000, Lechner s Voglernél 1:2000; s a csatornabennék *folyásának gyorsasága*: Bodoky csatornájánál másodpercenként 0.67—0.78 méter, Lechner csatornájánál: 0.71—0.892 méter, s Voglernél: 0.75—0.87 méter. Mindezek nyomán a *másodpercenként eltávolított vízmennyiség* kitesz Bodoky gyűjtőjénél: 1489—1911 köbmétert, — Lechnernél: 1043—2652 köbmétert, — s Voglernél 221 köbmétert.

Mindezen viszonyok különösen fontosak a mi szemeinkben, minthogy csakis gyors folyású s elég tágas csatornák mellett van megelőzve iszapnak lerakódása, s rohadása, — nevezetesen pedig a csatornák túltelülése, s ezáltal kiöntése.

A leírt gyűjtők esővíz levezetésére is számítvák ugyan, azonban nagyobb záporok vizeinek levezetésére mégsem lesznek elégségesek, s ezért valamennyi tervező *vészkiömlőket* javasol a Dunapart hosszában, a melyeken át a túltelült csatornák vize szabadon a Dunába ömölhet. Ezen kiömlők belülről kifelé önmagától nyíló ajtókkal bírnának. Magas vízállásnál azonban nem használhat a vészkiömlő; ilyenkor a gőzgép feladata teljes erejének igénybe vételével megelőzni a város alacsonyabb részeinek elöntését; s ha ilyenkor véletlenül *gőrsőt* kapna a gép, mint ez p. o. pár év előtt Londonban történt, akkor valószínűleg úszna a város legszebb része a cloaca vízben. Igen célszerűnek mondhatni azért Vogler javaslatát, a melyet egyébként már Reitter is megemlítt, a ki a szivattyú állomást egy tág cső által a soroksári dunával ajánlja összekapcsolni. Ezen duna-ágban állandóan 348—442 méterrel (= 11—14 lábbal) mélyebben állván a víz valószínűleg mindenkorra alkalmas volna arra, hogy véletlen baj esetén (záporok, gépromlás esetén) rövid időre magába vegye a torló csatorna vizet.

A csatornák *építését* valamennyi tervező különös gonddal javasolja végeztenni. Ebben fekszik a főbiztosíték arra nézve, hogy a talaj lehetőleg kevésbé szennyeztessék a csatornákból kiszűrődhető anyagok által. — Ugyancz okból egyet kell értenünk Lechnerrel, a ki a régi csatornák legnagyobb részét beszüntetni javálja. — *Az én nézetem szerint minden gyanús csatorna aláadás által egy-két helyen megütsgálandó lenne, vajjon fertőzi-e a talajt,* s a mely ezt teszi, a mely alatt a talaj szennyezve van, az ujjal volna helyesítendő. Az új csatornák építésénél a tervezők kitérnek a téglára s vízhatlan mész használatát javallják, s bizonyára helyesen. Durand-Clay mondja ugyan, hogy esetleg az olcsóbb homokkő is használható, cementtel bevonva. Miután azonban ezen cement bevonás a munkások sarkai s egyéb erőszakos benyomások által gyakran s több helyen leporlik, s miután az ekkor csupaszon visszamaradó homokkő felület sokkal inkább átjárható a csatornavíz által, mint a tégl: ennél fogva homokkő bizonyára kevésbé volna ajánlható ama építkezésekre, mint a jól égetett tégl, vagy a csengő tégl (Klinker). Dresdában használtak homokkővet a csatornákhöz, s keserűn megbánták a dolgot.

Bodoky még kiemeli, hogy a Möller-féle cement (hydrofuge) teljesen vízmentő volna, s annak használatát javasolja. Ha jobb a közönséges cementnél, kívánatos hogy használják; azonban mennyi cementről állították már a felfedezők, s készítők, hogy teljesen vízhatlan, s még sem voltak azok!

Annál fontosabb az mit Lechner javasol; hogy t. i. a csatornák feleke — a melyen a kiszűrődés leginkább történhet — a hol csak lehet égetett agyag-darabból készüljön, — úgy-szinte, hogy a hol csak lehet — tehát a kisebb csatornáknál — falazott csatorna helyett agyag csöveket használjanak, a melyek teljesen víz és szennyhatlanok (s e mellett olcsóbbak is.)

A *talaj szárítására* fájdalom csak kevés gondot fordítanak a tervezők; pedig erre annál nagyobb szükség van, minthogy talajunk a magas talajvíz állás folytán meglehetősen nedves, s mint-hogy a talajvíz — nem lehetetlen — idővel még magasabbra fog hágni, és pedig részint a kutak használatának megszűnése következtében, — részint azért is, mert a dunapart egész hosszában végrehajtott part-építkezések által a dunapart nehezen átjárhatóvá vált a folyóhoz siető talajvíz számára. Lechner említi ugyan, hogy gyűjtő csatornái szárítani fogják a talajt; s valóban ő tervezte

legmélyebbre is a gyűjtőket; azonban ezen gyűjtők ha jól építetnek vajmi kevés vizet fognak befelé szívárogni engedni; ha pedig rozszúl építetnek, akkor gyakran kifelé szívárognak a szenny is belőlök. A végleges terv készítésénél kívánatos, hogy erre is, mint sok másra még, figyelemmel legyenek.

Áttérek a csatornázás egyik legfontosabb pontjára, a *csatornák tisztán tartására, s öblítésére*.

Daczára annak, hogy a csatornák fala lehetőleg símának tervezetnek, s hogy a tojásalakú szelvény erős vízáramot enged létre jönni, mégis előrelátható dolog, hogy a csatornában lerakódások fognak létre jönni; nevezetesen a csatornázás első időszakában, a midőn még a régi utcái mellék-, s házi csatornákból iszapos sűrű csatorna anyag fog a gyűjtőkbe ömleni. Ez által a víz áramlása akadályoztatik, és másrészt rohadás mozdítatik elő. Igen természetes tehát, ha megelőzése — a csatornák tisztántartása — szempontjából valamennyi tervező súlyt fektet a csatornák öblítésére.

Az első tényező az ürülék anyagok lehető gyors s teljes eltávolítására, s ez által rohadás, s lerakódások megelőzésére a vízhasználás emelése, — *elégéses víz nyújtása*. Valamennyi tervező egyhangúlag kiemeli, hogy elégéses vízszolgáltatás a *conditio sine qua non* arra, hogy az oly költséges új csatornázás egészségi szempontból ne legyen teljesen haszontalan, értéktelen. Valamennyi tervező annyi víz szolgáltatását tartja szükségesnek, a a mi a jelenleginek kétszeresét s háromszorosát is meghaladja. S így ezen egyesületnek többször hangzottatott nézete, a mely a jelenlegi vízszolgáltatást elégtelennék nyilvánítja, a mely minél tökéletesebb s végleges megoldását sürgette ezen kérdésnek, a mérnöki szakértők által is egyhangúlag támogatatik. Sőt a mérnöki szakértők nem késnek kinyilatkoztatni, hogy a vízvezetés befejezésének meg kell előznie a csatornázást.

A mostaninál bőségesebb vízhasználás mellett is még mindig előre látható némi lerakódásoknak létre jötte; még pedig mind a főgyűjtőkben, mind a mellék csatornáknál.

A főgyűjtőkben a lerakódások eltávolítására müleges öblítést javasol valamennyi tervező. Ezen öblítés részben abból áll, hogy a csatornába a Duna, vagy a Rákos-patak vize bevezettetnek, — részben pedig abból, hogy a csatornák belsejében helyről-helyre elzáró ajtók készítettnek; ezen ajtók időnkint elzártnak, a midőn mögöttök meggyűl a csatorna víz; s ha most az elzáró ajtó rögtön megnyitatik, az elszabadult víztömeg roppant erős árammal zudul végig a csatornán, s magával sodorja a lerakott iszapot. — Az öblítés berendezése egyébként annyira érdekes, hogy nem lesz felesleges ha kissé részletesebben foglalkozunk vele.

Bodoky terve az öblítésre nézve a következő: a dunaparti főgyűjtő magas Duna állás mellett legkényelmesebben a Duna által öblíthető, melynek vize több helyen bebocsátható lenne a csatornába. Alacsony vízállásnál a második gyűjtőből a Rákos-vize tértíthetik ezen gyűjtőhöz; végre előmozdítani lehet a tisztítást ezen gyűjtőben torlasz ajtók alkalmazása által.

A második, körüti gyűjtő a Rákos vize által öblíttetnék. E célra az újpesti út mellől a Rákos-patak egy árkon — vagy csatornán, csövön keresztül behozatnék a körüti gyűjtőbe; s miután a Rákos vize 24 óránként 6—60.000 köbméter vizet nyújt, általa eléggé lehetne öblíteni ezen gyűjtőt, sőt esetleg az alsót is, mint előbb említettem.

Nagy szegénységben hagyja Bodoky a harmadik gyűjtőt. Ez csupán torlasztó ajtók által öblíttetnék, a mi bizonyára nem lenne elégéses; annál kevésbé, mert éppen ezen főgyűjtő a környék kevésbé kiépített volta miatt a legkevesebb vízzel rendelkeznek.

Durand-Clay és Mille mind a három gyűjtő öblítésére a Rákos vizét kívánják használtatni. Ezen kívül magas vízállásnál a Dunát is felhasználhatónak tartják. Végre a még mindig netán visszamaradó iszap eltávolítására kotró-hajókat, s az elhordásra a csatornáknál mozgó vagonokat javasolnak a párisi minta szerint.

Lechner a dunaparti főgyűjtőt részben dunavízzel, részben a gözmalmokból jövő nagy mennyiségű iparvizek s torlaszajtók felhasználásával kívánja öblíteni. — A második s harmadik főgyűjtőt a Rákos vízzel javasolja öblíttetni. — Még egy alternatív tervet fejtett ki Lechner, s ez a talajvíz általi öblítés. Pest némely részén (Kerepes, Kőbánya, Üllő felé) a talaj felszíne sokkal magasabb a Dunánál, és ezen helyeken már néhány méternyi mély

ségben (sőt felületesen is a gubacsi csárda körül, mint Reitter kiemelte) bőséges talajvizet lehet nyerni. Ha tehát ezen tájakon a talajviznek megfelelő mélységben csatornákat építünk, lyukakkal ellátott falakkal, ezekben mint roppant nagy kutakban meg fog gyűlni a talajvíz. Ezen talajvíz azután bevezethető a csatornába. Frankfurtban a csatornákat ily módon nyert, és roppant tartókban összegyűjtött víz által öblítik.

Vogler a Rákos vizét a kerepesi út mellett kívánja felfogni, a hol az igen magas (21.8 meter a Duna o-pontja fellett) fekszik. — Innét a víz kényelmesen bevezethető valamennyi gyűjtőbe, *sőt a fontosabb mellék csatornába is.*

Vogler a Rákos vizét bőségesebbnek találta még 1869-ban — e híres száraz évben is — mint rendszeren felveszik. Akkori méréseinél a Rákos 24 óránként 62.000 köbméter vizet hordott.

A patak vizét Vogler nagy tartóban kívánja felfogni, a honnét az lefolyna. Ugyanezen vizet Vogler az öblítés előtt különböző egyéb czélokra is felhasználhatónak tartja; így p. o. arra, hogy általa előbb a városligeti tó is ellátsassék vízzel s csak azután jusson ez a csatornába.

Voglernek ezen terve nézetem szerint különös figyelmet érdemel. Azon nagy víztartó nézetem szerint esetleg alkalmas lenne nagy közfürdők táplálására is, — tovább alkalmas lenne arra is, hogy az utcák öntözésére s iparhasználatra szolgáló vizeket nyújtsa, a mely czélokra jelenleg az úgy is oly szűken nyerhető szűrt dunavíz használtatik. Sőt ezen víz — megfelelő intézkedések mellett — ivóvíz gyanánt is szolgálhatna a város egy nagy részében. Ezen víz ugyanis, mint láttuk felette bőséges, úgy hogy legalább 100.000 — 200.000 embernek adhatna naponta legalább 150—300 liter nyit; a legrosszabb esetben is van annyi víze, mint az egész vízvezetéknek, sőt Vogler mérései szerint ötszörte annyi!! S ugyanazon víz, mint ismételt elmezéseim nyomán meggyőződtem, szintelen, kellemes ízű, s majdnem tisztább magánál a Dunánál.

Az olyanira fontos víz-kérdés majdnem elvont tulajdonképeni tárgyamtól. Visszatérek.

A főgyűjtők öblítéséről az előadottak nyomán elég jól lenne gondoskodni; hozzájuk toldhatjuk még azt is, hogy ha a főcsatornában a netán elégtelen öblítés folytán lerakódások jönnének létre, ezek könnyen észrevehetőek, s kézi munkával eltávolíthatók. Ez irányban tehát egészségügyi szempontból meg lehetünk nyugodva.

Nem így áll a dolog a mellék-csatornákra nézve. Ezek öblítését a tervezők — Voglert némileg kivéve — a záporokra bizzák, s megnyugodnak abban, hogy ezen csatornában nagyobb esésük miatt úgy sem jön létre iszaposodás. Én félek, hogy nem így fog lenni a dolog. A mellékcsatornák nagy része régi tág csatorna, egyenetlen falakkal, ingadozó eséssel, szabálytalan betorkolásokkal. Még az újabbak sem mentek egészen ily hibáktól. Ezekben teljes és gyors lefolyás nem igen lesz várható. Ehhez járul hogy házi csatornáinkból az utcáinak nem tisztán folyó vizet, de a házi csatornák helytelen volta, s az elégtelen vízhasználás miatt sűrű iszapot nyernek, közte kő, téglatöredékekkel, cserép, csontdarabokkal stb. Ez még inkább elő fogja mozdítani az iszaposodást; s miután a házakból jövő anyagok is már rohadók, az utcái csatornák is rohadó bennékel telnek meg többé-kevésbé.

Ez pedig oly hátrány lenne, a mely az összes csatornázást illusoriussá tenné egészségi szempontból. Mit használ, ha az összesen 1 1/2 kilométernyi új főgyűjtők még oly tiszták is, ha a többi 70—80 kilométernyi mellékcsatornák s még hosszabb házi csatornák bűzhödtek, rohadó iszappal teltek.

A helyes csatornázásnak ezen is kell segítenie; leginkább ezen, mert a mellék- és házi-csatornában rejlik a rosz csatornák legfontosabb ártalom-forrása. A tervezők azonban erre már nem adnak feleletet. Illetőleg a mi feleletet adnak, az elégtelen.

Így p. o. Lechner megemlíti, hogy a városnak ígykezni kell a water-closeteket elterjeszteni. Ez helyes, de nem elégséges. — Azután azt is felhozzák, hogy a csatornáknak utcákra nyíló eső-levezető nyílásait sár-fogó, s gázvisszatartó készülékekkel kell ellátni. De ez sem elégséges; sőt nem is helyes, mint Durand-Clay, és Mille kiemelik. Ha az utcákon a csatorna nyílásokat elzárják, akkor annál inkább pang, és rohad bennök a levegő, s ezen rohadó, ártalmas, utálatos bűzű lég annál inkább beömlik a lakásokba.

S így a csatornázás kérdésnek azon része, mely a mellék-csatornák berendezésére s tisztítására vonatkozik, valamint azon része, mely az egyes házak, árnyékszékeik s csatornák czélszerű berendezését illeti a tervezetekben nincs megoldva; azon rész, a mely mint már kiemelttem, egészségi szempontból az összes csatornázás-ügyben a legfontosabb.

A tervezők kimentésére felhozhatom egyébként, hogy ők valamennyien ezen kérdések tárgyalását már feladatukon kívülieknek tekintették, a mennyiben a program, s felszólíttatásuk értelmében csupán a *csatornázás rendszerét* kívánták megállapítani s nem annak részletes kiviteli s berendezési módját is. S így azon egészségi szempontból legfontosabb kérdéseknek megoldása akkor maradt vissza, ha majd a csatornázás végleges kivitelére készítenek elő a tervezetek.

Ezekben a csatornázási tervezeteknek *Pestre vonatkozó részét* főbb vonásaikban előadtam, s azok befejezésül csak azt kívánom még megjegyezni, hogy a tervezők nézete szerint minden előtt s minél előbb a dunaparti főgyűjtő valamint a szivattyú állomás volnának kiépítendőek; a többi része a csatornázásnak successive több éven keresztül volna bevégezendő.

Ezzel áttérek a budai oldal csatornázási tervezeteinek rövid ismertetésére.

A budai oldal csatornázásánál ugyanazon elvek lennének az irányadók, a melyek szerint a pesti oldal csatornázása tervezetett. Itt is közös gyűjtő javasoltatik, a mely párhuzamosan futva a Dunával a város végén ebbe bocsátaná tartalmát.

Budának egy főgyűjtője lenne, a mely valamennyi tervező nézete szerint Ó-Budáról — és pedig a Flórián-térről, (Bodoky, Lechner) vagy már a Radl-malomtól (Vogler) vagy a laktanya utcából (Durand-Clay) indulna; végig haladna a dunaparton levő s ezzel párhuzamos főutcán, az élleml-téren letérne a rakpartra, a lánczhd előtt befelé kerülve a Széchényi-utcán át haladna, s ennek végén megint a rakpartra térne, s vagy az ördög-árokban végződne (Lechner, Vogler), vagy elhaladna syphonban ez alatt, s a Sáros fürdő előtt szabadon a Dunába ömlne (Bodoky) vagy még tovább haladva egy szivattyú állomában végződne (Durand-Clay).

Ezen főcsatorna alakjáról, eséséről, tágasságáról, anyagáról, a benne folyó anyagok tömegéről s folyási sebességéről nincs mit megjegyezni, — mindez meglehetősen azonos a pesti oldalon tervezettekkel. A csatorna túltelülése ellen is, éppen úgy mint Pesten, vészkiömlőket javasolnak a tervezők, — míg öblítése szempontjából jelenleginél bőségesebb vízhasználást, továbbá torlasz ajtókat, s a Radl-malom melletti, valamint a császár-fürdői felesleges vizeknek bevezetését ajánlják.

Buda csatornázásánál legnagyobb nehézséget a hegyi vizek okoznak, a melyek roppant tömegben s gyors eséssel érkeznek a város belsejébe a hegyek közül. — Ezen hegyi vizek levezetésére külön tágas csatornák tervezetnek; nevezetesen: egy az országúton végig a Dunáig (az ördög-árok mellék ága), s az ördög-árok; — ezeken kívül egy más nyitott árok is a Gellért hegy alatt.

Az ördög-árok kiépítésére vonatkozólag a szakértők általában helyeslik az eddig tervezett s kiépített részét a csatornának, csupán Bodoky javálja, hogy az árok fenekén egy sekélyebb válú alakú mélyedés készíttessék, a melyen a Krisztina-város pöcze-anyagai lefolyhatnak. — Ezen folyadék elvezetésére helyesebbnek mondható azonban Lechner tervezete, a ki nem ajánlja hogy a pöcze-folyadék az ördög-árokba bevezetessék, hanem inkább, hogy az két kisebb mellék gyűjtőben fogassék fel, a melyek azután a dunaparti főgyűjtővel együtt ömlhetnének a Dunába.

Ezekben vároltam a főváros csatornázásának tervezeteit, a mennyire az idő rövidege azt tenni engedte. Azokból mindenki megnyugvást méríthet arra nézve, hogy ha a főváros eddig mutatott eréllyel tette hozzá fog a csatornázás kiviteléhez, a munka helyes s áldásos fog lenni; mert bizton remélhetni, hogy azon városban, a honnét egyszerre *három mérnökötől* kerül ki oly szakjeles tervezet, nem fog hiányozni a szakismeret arra nézve sem, hogy a csatornázás kivitele, a hiányzó fontos részletek megállapítása helyesen s czélszerűen eszközöltessék.

Nehány folytatólagos szó a büntető törvényjavaslat XVIII. és XX. fejezetéhez.

Közi BELKY JÁNOS tr. törvényszéki orvostani tanárségéd.

A testi sértésekről szóló fejezet alatt szól a büntető törvényjavaslat azon esetekről is, melyekben a halált, vagy a súlyos testi sértést valamely ártalmas anyagnak beadása okozta. Következésképpen kerüli a javaslat a „mérég“ és „mérgezés“ kifejezéseket, azon ismeretes okból, hogy a mérég fogalmát szabatosan körülírni nem vagyunk képesek. Nem ismerünk sem a vegytan sem a gyakorlati orvostan alapján oly criteriumokat, melyek az eddig mérgeknek nevezett anyagok kizárólagos tulajdonát képeznek. De orvostörvényszéki tekintetben teljesen elegendő is, ha csupán azon közös tulajdonságot említjük, melylyel minden, e helyen tekintetbe jöhető anyag bír, s ezt tette a büntetőjavaslat, midőn csupán ártalmas és életveszélyes szerekéről szól. Hogy valamely szer az egészségre ártalmas, hogy annak felvétele az egészséget veszélyezteti-e, e kérdésekre a felelet nem lesz nehéz, ha tekintetbe vesszük, hogy ezen kérdések nem elvont értelemben veendőek, hanem hogy tekintetbe véve a concret esetben a szer adagját, halmaz állapotát, töménységét stb., ártalmas-e az az egészségre, vagy életveszélyes-e.

A 209. §-a műhibákról általánosságban szól, s következőleg hangzik: „Ha a súlyos sérülés az azt okozónak saját hivatásában, vagy általa gyakorolt tudománya, iparága vagy foglalkozásában való járatlanságból vagy hanyagságból származott, vagy ha azon cselekmény vagy mulasztás által, mely a súlyos sérülést okozta, az azt okozó hivatásának vagy az általa gyakorolt tudománynak, iparágnak, vagy foglalkozásnak szabályait sértette meg“ stb. — Az orvosi műhibáról a javaslat különösen nem szólván, ily esetekben is a jelen pont lesz a bíró által alkalmazva. Műhibát követhet el ezek szerint az orvos vagy hivatásában járatlanságból, vagy hanyagságból.

Mindenki, ki a műhibák casusisticájába csak egy bepillantást tett, elfogja ismerni a javaslat ezen pontjának büntetőjogi tekintetben jogosultságát. Azon szigorúknak, mely ezen pontba fektetve van, legközelebbi eredménye az lesz, hogy mindenki iparkodni fog, saját hivatásában a kellő ismereteket elsajátítani s azokat lelkiismeretesen felhasználni, hogy a törvénykönyv jelen sorai rá alkalmazhatók ne legyenek; más részről büntetve leendő az, kire szakértői vélemény alapján rábizonyul, hogy hivatásában járatlanságból vagy hanyagságból másnak súlyos sérülését okozta. Hogy a javaslat ezen pontja alapelkülű vádaknak nyit tág utat, s ezáltal könnyűvé teszi egyeseket bosszúból vagy haszonlesésből a nyilvánosság előtt meghurcolni, ezen állítás a javaslat ezen pontja ellen érvül fel nem hozható. Hamis vágy mindig létezett, és létezni fog, s arra a törvénykönyv mással nem felelhet, mint a hamisan bevádolt ártatlanságának kinyilatkoztatásával, esetleg a vádlónak hamis vádban elmarasztalásával.

Végül műhiba forog fenn az orvos részéről, ha súlyos sérülést okozó cselekmény vagy mulasztás által az orvos, hivatásának szabályait sértette meg. A javaslat ezen pontjának alkalmazása nem fog semmi nehézséggel járni azon foglalkozások s iparágakra, melyeknél általános érvényű, minden egyes concret esetre illő szabályok léteznek; miután azonban az orvosi eljárásra vonatkozólag ily szabályok nincsenek, s azok felállítása nem is lehetséges, csupán a tapasztalat által felállított és igazolt tények képezhetik azon alapot, melyen adott esetben az orvos eljárása mérlegelhető. Tagadhatatlan, hogy az ilyenmű kérdés még a törvény szavainak illetén értelmezése mellett is igen kényes természetű, melynek megoldását a nem régi keletű gyógymódszerek különösen nehezítik. Épen ez okból a törvényszéki orvos, kire orvosi műhibára vonatkozó eset véleményadás végett bizatik, óvakodják véleményében saját egyéni nézeteinek adni kifejezést, hanem támaszkodják tudományának általános elveire s minden concret esetet ezen szempontból ítéljen meg.

A javaslat XVIII-ik fejezete az ember élete elleni büntettek és vétségekről szól.

Míg az austriai büntetőtörvénykönyv szükségesnek tartotta kiemelni, hogy a gyilkosság tényének megállapításánál nem veendő tekintetbe, hogy a halál csupán a sérült testi alkata vagy azon esetleges körülmények folytán következett be, melyek között a cselekmény végrehajtott, vagy más esetleges, közbeeső okok folytán,

a mennyiben ezek maga a cselekmény által okoztattak; addig a javaslat a sértések lethális fokozatait teljesen túlhaladott álláspontnak tekintvén, világos rövidséggel gyilkosnak és halállal büntetendőnek mondja azt, „a ki embert előre megfontolt szándékból megöl.“

Daczára, hogy a javaslat a fentebbi körülményeket nem említi, az orvosi szakértőnek ezentúl is, mint eddig kötelessége lesz a concret eset különös körülményeit hangsúlyozni, s kiemelni mindazon tényezőket, melyek a halálos eredmény létrehozására közreműködtek; kötelessége lesz azon láncznak, melynek első tagját a sértési cselekmény, utolsó tagját a halál képezi, közbeeső tagjait is felemlíteni, hogy ezáltal azon tényezők, melyek a sértési cselekménnyel szoros összefüggésben állanak, elkülönítve azoktól, melyek csak esetlegesek, a bírónak alap nyujtassék a büntetés nagyságának kiszabására.

A 273—275. §§. szólnak a gyermekgyilkosság és magzatelhajtásról.

Az említett pontok az austriai büntetőtörvénykönyvhöz viszonyítva, változásokat szenvedtek nem csak annyiban, hogy a büntetés jelentékenyen alá van szállítva, hanem míg pl. az austriai büntetőtörvénykönyv a szülés alkalmávali gyermekgyilkosságról szól, tehát az újszülöttet csak a megszületésnél tekinti ilyennek, addig a javaslat a szülés után öt nap eltelte előtt végrehajtott gyermekgyilkosságot említi, s így az újszülöttség időhatárait jóval meghosszabbítja; a javaslat továbbá nem tesz említést a szülés alkalmával szükséges segély szándékos elmulasztásáról, már pedig az austriai büntetőtörvénykönyv ezen intézkedésének kihagyása a jelen javaslatban oly hézagot képez, melynek betöltése büntetőjogi tekintetben igen kívánatos lenne.

Tagadhatatlan, hogy gyakori az eset, midőn a terhes nő a szülfájdalmak által hirtelen meglepetve, egyedül, minden segélytől távol szüli meg magzatát, s vagy öntudatlan állapotba jutván, vagy annyira kimerülve lévén, hogy az újszülöttet a kellő ápolásban nem részesítheti, az újszülött megfúl vagy a kiömlött magzatvízben vagy oly módon, hogy arczára borúlván a légzési nyílások elfedettek; más részről azonban könnyen belátható, hogy ezen szükséges ápolás szándékos elhanyagolása, ha annak büntetéséről a törvénykönyv nem intézkedik, igen gyakran igénybe fog vétetni oly anyák által, kik magzatuktól könnyű szerrel meg akarnak szabadulni. Hogy az újszülött fuladási halála a szükséges ápolás elhanyagolása miatt következett-e be, vagy hogy az anya ezen ápolásra physicaillag képtelen volt-e, ezen kérdés eldöntése nem tartozik ugyan a könnyebbek közé, a concret eset azonban nyujthat oly támpontokat, melyekből ezen eldöntés lehetséges. Az austriai büntetőtörvénykönyv büntetés tekintetében nem tesz különbséget a között, hogy az anya cselekmény vagy szándékos mulasztás által öli-e meg gyermekét, s miután a jelen javaslat is mindenütt hangsúlyozza a büntetésre méltó cselekmény mellett a büntetendő mulasztást is, ohajtandó volna, hogy ezen pontban sem tegyen kivételt, ne hallgassa el a szándékos mulasztásból származó újszülött gyilkosságot, hogy ezáltal a felmerülhető félremagyarázásoknak elejét vegye.

A magzatelhajtásról szóló pontok lényegükben megegyeznek az előbbi törvénykönyv megfelelő pontjaival, kivéve, hogy itt is egy életrevaló intézkedés maradt ki azokból. Az austriai büntetőtörvénykönyv szól ugyanis a megkísérelt és végrehajtott magzatelhajtásról, azon elvből indulva ki, hogy büntetőjogi tekintetben a tettes szándéka az irányadó. Már pedig ha egy terhes nőre bebizonyul, hogy oly szerekllel élt, melyek használata abortust idézhet elő, vagy ezen célra vezető mechanicus műveleteket alkalmazott a nélkül, hogy ezen eljárása valaminemű betegsége által javalva lett volna, ily esetben a bűnös szándék világos és büntetendő is, jóllehet a kívánt eredmény nem következett be.

Az új javaslat a magzatelhajtás megkísérlését nem említi, s ezáltal míg egy részről nem tekinti bűnösnek azon terhes nőt, a ki az elvetelés előidézésére talán többet tett mint egy másik, a kinél az elvetelés valóban bekövetkezett, más részről következtelenek is tűnik fel, a mennyiben pl. az erőszakos nemi közösülésnél a megkísérlést is felemlíti.

A 276—278. §§. a gyermekkivevésről szólnak. Orvostörvényszéki tekintetben bennünket csak annyiban érdekelnek, a mennyiben meghatározandó, hogy valamely adott esetben a kitétt

egyen a kitétel vagy elhagyás tekintetében súlyos sérülést szenvedett-e, vagy hogy a halál a kitétel vagy elhagyás folytán következett-e be.

Végre a 280. §. azon esetekről szól, melyekben a halál „az azt okozónak hivatásában, vagy az általa gyakorolt tudomány, iparág vagy foglalkozásban való járatlanságából vagy hanyagságából származott, vagy ha azon cselekménye által, mely a halált okozta, az azt okozó hivatásának vagy az általa gyakorolt tudománynak iparágának, vagy foglalkozásának szabályait sértette meg.

E pontra vonatkozólag nézetemet a 299. §-ról szólva, mondtam el, s csupán azt jegyzem meg, hogy az orvosi műhiba kérdése ezen esetekben, vagyis midőn a kimenetel a halál és nem súlyos sérülés képezte, a bonczasztalon az esetek többségében kielégítő megoldást nyer.

Az agy kifejlődésének befolyása a bűntettek elkövetésére.

TAUFFER EMIL, a lipótvári m. királyi országos fegyintézet igazgatójától.

A büntetés végrehajtásának körében az egyénesítés — individualisálás — elve, vagyis azon kíváncsi, hogy a büntetés a végrehajtás fokozataiban ne a bűntetthez, hanem a bűntevőnek személyes, egyéni viszonyaihoz, erkölcsi és szellemi állapotához alkalmaztassék, a büntető politika által ma már teljesen el van ismervé.

Nem nyilvánul azonban hasonló haladás a büntető jogszolgáltatásnak azon stadiumaiban, melyek a vizsgálat vezetésének módját, a beszámíthatóság megállapítását, s ezek alapján az ítélethozatal tényét — ölelik fel. Ezen stádiumokban az egyénesítés elve részint a fennálló tételes törvények, részint azok hiánya miatt meglehetősen háttérbe szorúl. A büntetővizsgálat tárgyává csak egy factum — a bűntett — tételik, s az enyhítő vagy súlyosító körülményeknek az egyes törvényhozások különbsége szerint: hosszabb rövidebb sorában a hajlamosságra — az erkölcsi érzék szerveinek hiányos fejlettségére — minél kevesebb figyelem fordítatik.

E körülmény főleg abban leli magyarázatát, hogy a büntető jog eddig főleg jogbölcséleti és csak másod rangban: természet-tani alapokon nyerd fejlődését.

Ebből azon eredményre jutottunk, hogy az ügyész és a vizsgáló bíró a bűntettet s annak körülményeit kutatják ugyan, de a bűntevő egyénisége tanulmányuk és vizsgálatuk tárgyát csak néha s csak mellékesen képezi, az ítélő bíróság pedig erről elsőfokúlag ritkán, másod s harmad fokban pedig soha tudomással nem bír.

A hosszabb szabadságbüntetések végrehajtása körében e kérdés más fordulatot nyer. A fegyintézeti hivatalnok a vizsgálati irományokat s az ítéleti indokokat áttanulmányozván, s a hosszabb letartóztatás ideje alatt az egyének szellemi erkölcsi állapotát, kedélyét, véralakát, természeti hajlamait, képzettségi fokát, gondolkodásának irányát, egyéni és családi viszonyait bővebben megismerve, igen gyakran annak belátására jut, hogy az ítélet egy bizonyos egyén ellenében épen a fennírt és a bíróságok által nem ismert, s így sem súlyosbítólag sem esetleg enyhítőleg nem méltányolt körülmények miatt, vagy igen enyhe, vagy igen súlyos. A bírói ítélet tehát ily esetekben legfelebb tárgyilag, de nem egyszerűen alanyilag — személyileg — igazságos. Az elkövetett hibát a büntetés végrehajtása körében ellensúlyozni vagy orvosolni igen nehéz és számtalanszor lehetetlen.

Ezen meggyőződésig eljutva, a mindig fürkésző és a valót kereső tudomány az „egyénesítésnek“ a bűnvizsgálat körében leendő tökéletesbítése, s így az esetenkénti subjectiv igazság megállapíthatása céljából, különösen a bűntetteseknek anatómiájával, s főleg az agynak bonczatani és élettani viszonyaival kezdett foglalkozni.

A szélesebb körben tudomásra jutott kezdetet, a még homályos tapogatódzást: Gall-nak phrenológiájából ismerjük. Nagyobb tért enged ez csakhamar a craniológiának, melyhez nemsokára az agyszerkezet és agyműködésnek élet- és kórtani észlelése járúl.

Ezen észleléseknek egyes köreit hazánkiai közül Lenhossék a budapesti orvosi egyetem nagyérdemű tanára, Mihalkovits Géza budapesti egyetemi tanár és Benedikt Móricz, ki szintén Magyar-

ország szülötte, s ki jelenleg a bécsi orvosi egyetem tanári karához tartozik, — terjedelmesen mivelik.

A fürkészés és tanulmányozás az angol jogi iskola által hirdetett *moral insanity* kiderítésére irányúl, az az annak megállapíthatására, hogy az elkövetett bűntettek többjének oka az erkölcsi érzés különös szerveinek rosz vagy hibás fejlődötttségében keresendő.

Tanulmányainak tárgyait Benedikt tanár nagyrészt a magyarországi országos fegyintézetekben keresi; bár ezen intézetek hivatalnokainak tevékeny közreműködése és észleleteiknek igénybevétele ezen utóbbiakra egyelőre az ismert és észlelési kör szélesbítésének jelentőségével bir. Hogy mi lesz a tudományos vívmány és apodicticus bizonyosság: a felől ma úgy a rokon-, mint az ellenszenv a csatát el nem döntő előőrsi verekedést küzdhet.

Mi a nemes és nagy cél iránti szeretetből a rokonszenvezők pártján állunk, s ezért megkísértjük Benedikt elveit és észleleteit röviden megismertetni.

Benedikt tanár az erkölcsiségnek természetes egyensúly-törvényét következően fejezi ki:

Azon egyensúlytörvények, melyek a természet törvényeivel szemben álló: percnyi tetszési és nemtetszési érzés közt fennállanak, úgyszintén, melyek az egyéni élet céljai; továbbá a faj fenntartás érdekei közt jelentkeznek, s végül, melyek az egyének a közösséggel szemben nyilvánuló tetszési és nemtetszési érzései közt észlelhetők, egyszersmind az erkölcsi érzésnek egyensúly-törvényeit képezik.

Ezen tetszési és nemtetszési érzések részint egyszerűek, mint például az éhség és jóllakás, részint összetettek és társítottak, mint például a hazafiság és a nemzetiségi gyűlölet.

Az egyéni törekvés ép úgy mint a közösség (*Gemeinwesen*) törekvése arra irányúl, hogy a tetszési és nemtetszési érzések alapján a szellemi, erkölcsi, aesthetikai és physikai lét biztosíthatassék. Ezen törekvés erkölcsös mind addig, míg az erkölcsi érzés egyensúly törvénye meg nem sértetik; erkölcselenné válik: mihelyt e sérelem bekövetkezik. Az első törekvés jogosult, az utóbbi nem.

Az eszmei igazság (*das ideelle Recht*) tehát nem egyéb, mint az ethika által rendeltetnek és eltiltottaknak foglalalja. Ezen határoknak sikeres kijelölése a míveltségi fejlődésnek mindig magas fokát tételezi fel.

A társadalom létezetése megkívánja, hogy a határoknak bizonyos megsértései megakadályoztassanak, s hogy a jogosult törekvés az akadályoktól mentesíthetessék, különben az ethika tökélyesülésre nem várhat. A társadalom tehát az ethikának részint már teljesen elfoglalt, részint már mívelés alatt álló területein bizonyos határokat jelölt ki, s ezen határjelölési kísérletek, melyek a társadalom mindenik tagja részére kötelezőkké tételnek, a tényleges törvény tartalmát képezik.

Az erkölcsiség és a tételes törvény határai közötti területet, egyfelől a gonoszság s más felől a nemeslelkűség foglalja el.

A megállapított határokat a társadalom kötelezve van megvédeni, s ezt az által teszi, hogy részint a jogérzést általában növelő tetszési érzéseket ápolja, részint pedig hogy azon nemtetszési érzéseknek, melyek minden korlátot letipornak, milyen például az éhség, szomjúság, s minden természeti szükség, már keletkezési alapját megszünteti.

Az egyén helyett az állam gyakorolván a büntetési jogot, a büntetésnek olynemű korlátozó érzetnek kell lennie, mely a jogsértést elkövetőben s az esetleg vele hasonlóan disponált egyénekben a korlátozottság képzetét megállapítsa, avagy a bűntevőt azon lehetőségtől megfossza, hogy ilynemű nemtetszési érzéseket másokban felkelthessen.

(Magától értetik, hogy az anyagi kárnak lehetőleges visszapótlása a büntetésnek szintén egyik momentumát képezi).

Eddigi előadásunkban feltételeztük, hogy a büntetés csak a bebizonyított anyagi és erkölcsi vétkesség esetén nyer helyet.

Ha valamely cselekmény nemtetszési érzésünket felgerjesztette, s ez bennünket a megzavart szellemi nyugalom helyreállítására ösztönöz, először is azt kell magunktól kérdeznünk, ha valjon ezen nemtetszésünket előidéző tény nem nyugszik-e maga is oly tetszési vagy nem tetszési érzéseken, melyek jogosultabbak vagy legalább is szintén oly jogosultak, mint saját nem tetszési érzésünk. Ha a lelkiismeretesen adott felelet saját jogosultságunk előnyére szól, ekkor a második kérdést a *beszámíthatóság* képezi.

Ma rendszeren csak az kezdettük, valjon a tettes a tény elkövetésekor tiszta öntudattal bírt-e a tett és annak következményei felől. Az öntudat azonban a tette csak közvetett befolyást gyakorol, a mennyiben a gátul szolgáló tetszési és nemtetszési érzéseket felébreszti.

A gátoló képzelet azonban a tetszés és nemtetszésnek idegközponti állapota szerint különféle módon hathat. Így: az, a mi a tetszési érzés rendes állapota esetén csak csekély bosszúságot szerez, fokozott nem tetszési érzés uralkodása esetén kegyetlen erőszakot idézhet elő.

De továbbá a képzeletek alakulása szintén az érzési központok toralma alatt áll. Egy mélyebb kedvetlenség homályosító lepellel borítja el gondolkodásunkat és a látkört korlátozza.

Ezen kényszertörvényeket a pathologus sokkal jobban ismeri, mint physiologus. A mily fontossággal bír az értelmi fejlettség s ennek állapota a büntett elkövetésekor, ép oly kiváló fontossága van a veleszületett erkölcsi érzés kérdésének s annak, hogy az erkölcsi érzés mily fejlődöttségi fokon, s mily állapotban volt a büntett elkövetésekor.

Az imént mondott összehasonlításnál először is azon elvi kérdés merül fel, valjon az értelmi, erkölcsi és haladási tehetség szükségkép kell-e, hogy egymással összhangzásban legyen. Általában véve, erre „nem“-mel kell felelnünk.

Ha ezen tagadás áll, akkor mindazok előtt, kik a bűntevők psychológiájával foglalkoznak, azon további kérdés kell hogy felmerüljön, valjon létezhetik-e olyan eset, hol az értelmi és haladási tehetségnek normalis állapota mellett, valamely egyénben az erkölcsi érzék tekintetében veleszületett tompaság, vagy gyengeség legyen jelen.

Ezen kérdésnek kutatása és bizonyossá tételére első sorban a boncztanár, az agyvelő szerkezetének ismerője van hivatva, ki e kérdés tanulmányozásánál az egyén erkölcsi betegségi történetének megfigyelőjét is meghallgatja.

Ezekben rejlik Benedikt tanár tanulmányainak indoka, alapja s célja. — Ezen törekvéstől a tudományos jogosultság meg nem tagadható.

Benedikt tanár az ideig 11 bűntevőnek agyvelejét tanulmányozta, s ezeknél főleg három viszonyt talált meglepő állandósággal jelenlevőnek:

- 1-ör. Hogy a nagy agy nem fedi a kis agyat.
- 2-or. A nyakszirt függélyes hasadékának a vízszintessel való gyakori összeolvadása.
- 3-or. A falzatközi (interparietal), vagy a vízszintes nyakszirti barázdának a halántéki első vagy második barázdáival való összeolvadása.

Mindezekből maig csak azon következtetés vonható, hogy a tudomány és az emberiség érdeke a büntettek fejalkatának vizsgálását, a büntettek koponyáinak és agyának gyűjtését, s az agyának tanulmányozását — kívánatosá teszi.

Jelen ismertetésem közzétételével ennek akartam kifejezést adni, s a törvényszéki orvostannal gyakorlatilag foglalkozóknak fáradozását felkérni arra, hogy ily irányban megfigyeléseket tenni, adatokat gyűjteni s azokat az ügy érdekében közzé tenni szíveskednének.

A törvénytelen gyermekek halandósága 1874-ben. *)

Az ez évben elhalt 6468, 0—5 éves gyermek közül 6123-ról fel volt adva valjon törvényes vagy törvénytelen születésű-e. Volt pedig közöttük törvényes 4753 törvénytelen 1370, ez utóbbiak e szerint úgy aránylanak a törvényesekhez mint 100: 289. Az egyes kerületekben azonban ez arányszám nagyon változik, s míg az a IV. és V-ik kerületben (Belvárosban és Lipótvárosban) csak 8, ill. 13.2%-ot tesz, addig azon két kerületben, a hol maximumját eléri, t. i.: a VIII. és IX-dikben (Józsefváros és Ferenczváros) 31.6 és 46.1-re emelkedik.

*) Budapest főváros statisztikai hivatalának havi kimutatása. IV. évf. 1876. 32—43.

Tett t. i. az elhalt törvénytelen gyermekek száma vagyis 100-100 törvényesre jut törvénytelen

	fiú	leány	együtt	fiú	leány	együtt
az I. kerületben	64	55	119	30.5	26.8	28.7
II. „	65	50	105	32.2	32.4	32.3
III. „	40	27	67	15.1	11.8	13.7
IV. „	6	9	15	7.2	10.6	8.9
V. „	23	24	47	12.7	13.6	13.2
VI. „	88	87	175	25.4	26.7	26.2
VII. „	124	136	260	31.4	35.6	33.4
VIII. „	159	156	315	30.9	34.5	32.6
IX. „	99	105	204	46.2	46.8	46.6
X. „	30	25	55	43.4	37.3	40.4

Ismért dolog, hogy a halandóság a gyermekéletnek éppen legelső szakában legnagyobb. Ezen fokozódott halandóság azonban a törvénytelen gyermekeknél még nagyobb mérvet ölt, mint a törvényeseknél volt, t. i. száz-száz meghalt

	törvényes	törvénytelen
0—1 hónapos korú	18.60	26.21
1—2 „ „	6.94	13.87
2—3 „ „	5.89	9.63
összesen egy negyedévig való korban	31.43	49.71
1 évig való korban	67.66	85.68
2 „ „ „	18.13	10.29
3 „ „ „	6.21	2.26
4 „ „ „	4.95	1.12
5 „ „ „	3.05	0.65

Leggyakoribb halálokok voltak: veleszületett gyengeség (261), rángás (246), bélhurut (249), tüdőgümő (120).

A következő betegségek: vörheny, kanyaró, croup és diphtheritis, agy- és agykérlob a törvénytelen ágyuaknál igen ritka számmal okoztak halált. Elhalt t. i.

	törvényes	törvénytelen
Vörhenyben	169	10
Kanyaróban	63	7
Croupban	69	9
Diphtheritisben	82	7
Agylobban	84	3
Agykérlobban	106	8

Ezen, első pillanatra meglepő jelenség elég kielégítő magyarázatát találja azon tényben, hogy az említett kórok, bár azok gyermekbetegségeknek tekintendők, mégis olyanok, mel ek inkább a gyermekkor későbbi éveiben lépnek fel. *) Ha mármost szem előtt tartjuk azon tény, 1000 törvényes születésű elhalt gyermek közül 320 halt el egy éven felüli korban, holott ugyanannyi törvénytelen közül csak 100, úgy ez által az említett betegségeknek ritkább volta meg van magyarázva.

Vagyonossági állapot tekintetében a törvénytelen gyermekek túlnyomó része a szegény osztályhoz tartozik. Volt t. i. az elhalt gyermekek közül

	I. (leggazdagabb)	II.	III.	IV. (legszegényebb)
törvényes	45	939	3224	534
törvénytelen	—	37	977	347

V E G Y E S.

— Franciaországban a közegészségügy iránt igen nagy érdekel kezdenek viseltetni, így legközelebb két olyan társulat alakult, melynek feladata a közegészségügy előmozdítása. Az egyik a „société de médecine publique et d'hygiène“, melynek elnöke Bouchardat a közegészségtan tanára, alelnöke pedig Colin Léon Val-de-Grâce-ban a járványtan tanára, Gubler belkóroda tanára, Laussedat tr. és országos képviselő s Trélat az építészeti iskola igazgatója. Ez lényegében tudományos egyesület, s már 70 tagja van. A másik társulat czíme: „société d'hygiène“, s ez feladatul tűzte mindazon kérdések tanulását és mindazon ismeretek terjesztését, melyek az ember egészségére vonatkoznak; elnöke pedig Chevallier A., az orvosi akadémia tagja.

*) Így például 184 vörhenyben elhalt 0—5 éves gyermek közül 143 egy évnél idősebb, 69 kanyaró közül 45, 80 croup közül 64, 90 diphtheritis közül 72, 87 agylob közül 49, 118 agykérlob közül 88.