

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 szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Killian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Pollák L. tr. Váltólázsenyv; tünetes fölpir; rendkívüli kórbonczani lelet. — Tauffer V. tr. Az ágyéki gerincoszlop púpja és harántúl szűkült medence. (Folyt.) — Lapszemle. Bright-kór és a vesék elsődleges cirrhosisa.  
TÁRCZA: Pertik O. tr. A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlése 1879-ben. Baden-Baden szeptember 24. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az Orvosi Hetilap 1879. oct.-decemberi folyamára. — Pályázatok.

## Váltólázsenyv; tünetes fölpir: rendkívüli kórbonczani lelet.<sup>1)</sup>

POLLÁK LÁSZLÓ tr., biharmegyei tiszteletbeli főorvos és közkórházi osztályos orvostól Nagyváradon

Tisztelt szakülés! A váltólázsenyv (cachexia malacrica) oly esetét kívánom önökkel ezúttal közleni, mely a hiányos vércépzés és a következményileg kórosan módosult beidegzés folytán az egész szervezet általános háztartásában mélyreható zavarokat, halmazos bántalmakat idézett elő; mely az elváltozások sokasága által teljes képét nyújthatja a posgerji fertőzés által okozható működési és szöveti betegségek láncolatának; mely végre a bonczolat alkalmával talált kórbonczani rendkívüliségek miatt is nagy érdekléssel bír, mert azok, bárha az életben semmi körülmények között nem kórisméztethettek is, valószínűleg a kórodailag nem eléggé méltathatott tünetek sorozatos következtetésére és a kórlefolyás súlyosságára befolyással bírhattak.

Kiss Erzsébet, kolozs megyei, kevesdi illetőségű, 17 éves, reform., hajadon cseléd, ez évi május hó 22-én vétetett fel a „biharmegyei közkórház“ egy külön szobájába, minthogy szolgálati helyéről, megelőző orvosi vizsgálat után, mint hólyagos-himlős lett oda beküldve.

A délutáni kórlátogatás alkalmával megvizsgált, lesóványodott, szenvedő küllemű, halavány arcú, fonyadt köztakarójú leány, előadása szerint, ez alkalommal 7—8 nap óta gyengélkedik, s a mellén, hasán, meg a végtagok hajlító felületein látható, itt lapos, ott dudoros, hol sima, hol kásásan gömbalakú, változó színű kiütései — megelőző levertség, álmoság, nagyfokú erőtlenség és időszaki borzongásokkal vegyesen jelentkező hevülések után — roszul létének ötöd napjára jöttek ki testén, de oly sajátságosan, hogy míg azok p. o. egyik karján elhalványodtak, másik karja szintén lángvörös lőn, s törzsén, valamint alszárain is mind megannyi külön kinézésű baj mutatkoztak.

Arczán, nyakán, hátán és a végtagok feszítő oldalain a bőr könnyű benyomhatóságán, illetve pöffedésén kívül semmi kóros elváltozás sem volt látható.

Minthogy e szerint e sokalakú bőrbántalom már elhelyeződése miatt sem, de egész külső jelentkezése folytán nem tartat-

<sup>1)</sup> Előadott a biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet 1879. aug. 1-jén tartott ülésén.

hatott akár veres, akár hólyagos himlőnek, az elkülönzött, s ép ekkor is láztalan beteg azonnal a rendes női osztályra lőn áthelyezve.

A kórelőzményeire kihallgatott beteg a 70-es évek elejétől, az általános váltóláz-járvány idejétől számítva baja eredetét, mert 9—10 éves koráig tudtával legalább nem volt beteg sem, de akkortájt annál többet, sokszor és sokáig szenvedett harmad- s mindennapos váltólázakban, melyeket kezeltetni falun alkalmam sem igen volt, s melyek rohamai alatt sem feketett mindig.

Azóta teljes egészségnek soha sem örvendett, de dacára több ízben ismétlődött hidegleléseinek, köhécseleléseinek, mellfájásának, már évek óta érzett sérvésének és étvágyhiányának, mint szegény cseléd folyton szolgálatban volt, s összevissza e hosszú idő alatt nem feküdt 20 napig sem, mert alig tért apróbb bajaiból magához, azonnal munkára kényszeríté életmódja.

Legfeltűnőbbnek tartá a hószámhiányt, mely 17 éves kora dacára öt év alatt kétszer mutatkozott, azután végleg kimaradt, s melynek elmaradása teszi őt folyton betegessé.

A jelen állapot felvételénél a beteg testfelületén, a már említett helyeken, a taplós tapintatú, fakó köztakarón apróbb, nagyobb, hol szétszórt hol csomókba csoportosult, sehol össze nem folyó, világos egész biborvörös, itt-ott rózsaszínű, mák- s kendermagnyi, lencsemekkoraságú lapos foltok, kúpos tetejű kiemelkedések látszottak, melyek némelyikén még hólyagcsás izzadmányalakok és aprós, vékony pikkelyecskék is mutatkoztak, úgy hogy a tarkán beszűrődött bőr kivirágásaiban a fölpir, Werlhoff-féle foltos kór, kanyaró, csalánkúteg, dobróc egyszerre juthattak a szemléző eszébe, sőt valószínű, hogy az apró göcsök, melyek hólyagosan megduzzadtak, okozhatták a himlővel összetévesztést is.

A mellkas és mellüri szervek vizsgálatánál szembeszökő volt a Laennec által „retrécissement thoracique“ kifejezéssel jelölt alakváltozás, mely a bordáknak egymáshoz közeledésében, a bordaközök eltűnésében, s az egész mell besüppedésében és összeesésében nyilvánul. Ezen behúzóadás és horpadás mindkét oldalon a 3—6. bordatájakon volt legkifejezettebb, s jobbról a mellfél megrövidülése szabad szemmel is kivehető.

A behúzódot helyek a mély belégzéseknél is tágulatlanul, egy állapotban maradnak, míg a nyaki részeken erős légvételi mozgások terhelik a külsőleg is igénybe vett segédizmokat.

A kontaktus az egész mellkason üres, tompa hangot hallat, s az csak a kulcsont felett világosabb kissé, de dobosabb is. Ezen czombhang, mely hátul még magasabbra felér mint elől, s oldalt sem fekvés, sem felülés, sem más helyzetváltozás által nem módosul határaitban: mind megannyi tanúságú, hogy a tapintásra is dörzsölődő felületen, rövid légzés egy rég lejárt

kétoldali mellhártyalob kórmaradványa, bárha hason természetű baj átszenvedése a beteg tudtán kívül történt is.

A hallgatódzás a besűlyedt heyeken légzési szünetelést, általában mellül és hátul határozatlan légzési zörejeket, míg a kulcsalatti tájakon hurutos, a gerincoszlop körül pedig recsegő hörgőhangzást enged észrevenni. A mély légvételek hosszúra nyújtva és szakadozottak.

A mellbajára megkérdezett beteg állítása szerint keveset köhög, s minden nyílalás, erőlködés nélkül kis mennyiségű szívós nyákot köp ki. Előbbi köhécselése, s mellszorongása, mely miatt azonban soha sem feküdt, most tetemesen engedett.

A csecsbimbótól a hónali vonal felé nyomott, balra el- és feltolódott szívben semmi feltűnő rendellenesség; a hangok erősek, tiszták; a tüdütéri kissé ékelt: a szív működés gyorsult, de minden billentyűhiba kizárható.

Az összeesett mellkassal mérő ellentétben a has, különösen a rászttájon keresztül erős domborulatot mutat, mely kemény ellenállású, feszes tapintatú, míg a köldöktájon már engedékeny, könnyen gyúrható, s rugalmas, alant pedig az újjakkal kopogtatásnál a másik oldalon reáérett kézlapra hullámzást éreztet.

A különösen étkezés után kellemetlen duzzadás és nyomás már régi keletű mindkét oldalon úgy, mint a középvonalban, s tapintásra a máj messze felér a mellürbe, s lenyúlik a bordaív alá, különösen mellül, s oldalvást, *míg a lépnek csak mellső széle érhető el 2—3 cm-nyire a gyomor felé, azonban a hónali vonalban sem rendes fekhelyén, sem a bordák alatt a rendes physical vizsgálat által ki nem tüntethető.*

A gyomor puffadt; érintésre mint az egész rászttáj fájdalmas; a hasfalak fennt feszesek, alant petyűdtek; a belek lég-tartalmán kívül a hasür oldalai, s alantas részeiben savós ömleny vagy izzadmány, bár csekély mértékben kimutatható.

A nagyon lesoványodott, petyűdt izomzatú alszárakon a bokák vizenyősen pöfödtek, a lábfejek feszesen dagadtak.

Az emésztés hiányossága leginkább a gyakrabban előjövő hasmenésben, az evés-ivásnál azonnal beálló teltség és szorongás érzetében nyilatkozott; néha mohó étvágya azonnal ki lett elégíthető, s ha csak kissé jól lakott, addig tűrhető állapotba azonnal több órára meg lőn zavarva.

A beteg hangja gyenge, rezgő: kedélyállapota lehangolt, bús; arckifejezése fájdalmas, bánatos; szemei mélyen beesettek; látható takhártyák szintelenek, halaványak.

Mindezekből, tekintettel a beteg értelmes előadására, a kórelőzményi időszak alatti inkább fennjáró betegeskedésre, s a jelenleg szembetűnő kórjelenségekre a *váltólázsenyvo* kórisméjét állapítám meg, mit az általános borsorvadás, a máj- és léptúltengés, a kezdődő alszárvi zenyő és hasvízkor, a gyomor és belek puffadásával kapcsolatos emésztési zavarok és étvágytalanság, s a beteg küelemének összbnyomása annyival igazoltabbnak tüntettek fel; mert előrement, gyakorta ismétlődő régi váltóláz rohamaihoz az újabb időkben is, sőt *mostani baja kezdete óta naponta ismételt kitörések csatlakoztak*, melyek a szunyadó kórnak további visszaeséseitől voltak tekinthetők; míg a sokféle szervi bántalmak a hosszú tartamú, lappangó és rejlő fertőzés folyamán tartathattak, mivel azok sem egyenkint, sem valami határozott összefüggésben a beteg figyelmét fel nem költötték és hideglelési poroxysmusain kívül ágyba nem kényszeríték. Ezen kórtüneteket és kórállapotot röviden fogom kiegészíthetni a közel két hónapon át figyelmesen észlelt kórlefojással, mely a kórisme helyességét megerősíteni volt ugyan hivatva, de közben oly gyors és váratlan fordulatokkal is lepott meg, melyek nem voltak biztosan a kórkép keretébe beilleszthetők.

Mindenekelőtt, habár szokatlan is, észleletem folyamára *három szakot* volt alkalmam megkülönböztetni, me-

lyek a kórlefojás ideje alatt külön vették igénybe figyelmemet.

*Az első szak alatt a már leírt bőrkütege*, melyre újra vissza kell térnem, *állandón változatlanul fennállott* junius hó 19-ig, azaz 29 napig, mely ideig előbb *minden-napos* és az utolsó 2 hétben *harmadnapos váltólázrohamok* súlyos alakokban azzal együtt jelentkeztek.

Minthogy a nagy chininadagokra is legfőlebb egy ízben szünetelő, illetőleg leszállított súlyosságú és csak az utolsó napokban elfojtani sikerült rohamok semmi kiváló érdekléssel sem bírtak, s mindig nagyfokú izzadsággal állott be a válság, azok ismert jellemzését feleslegesnek tartom, s a már vázolt bőrkiütésre teszek pár észrevételt, mert az a különzeti kórismére folyton bő anyagot szolgáltatott.

Legtermészetesebben a *csalánkütegre* lehet gondolni, mint mely a váltólázhoz tapasztalásom szerint leginkább társul; mivel azonban a kiütés alakzata nem volt csaláncsípés-szerű, sem széles és lapos, *a rohamok közötti időben sem múlt el*, sőt gyakran épen ilyenkor pirult neki a duzzadóan feszülő bőr foltos felülete, azt el kelle ejteni.

*A vörös kiizzadási dobróc* (lichen exsudativum rubrum) melyhez a leírás szerint nagyban hasonlított, nem lehetett, mert az mindenekelőtt *önálló folyamatu bőrbaj*, s azután *Hebra* szerint oly ritkán fordul elő, hogy még bőrgyógyászati kórodákon is 800 betegre esik egy ily megbetegedés.

A *csúzos tarjag* (peliosis rheumatica), melyet a kórházat látogató kartárs (K. L. tr.) felismerni vélt, bizony kizárattatható, mert sehol az ízületekben csúzos bántalom nem volt jelenleg, de azelőtt sem.

*A vérömleny tarjag, vagy Werlhoff-féle foltos kór* sem volt valószínűséggel felvehető, mert hosszú betegeskedésének egész tartama alatt és a mostani kórlefojás alkalmával sem volt soha még csak orrvérzése sem, s vérszegénysége vizenyős beszűródésekre vezetett ugyan, de hártvás felületi, vagy ürbeli ömlenyeket nem okozott, holott az említett bajnál a vérnek átszivárgása a meglazult edényfalakon át belsőleg, s külsőleg több szervekben szokott előfordulni.

*Izzagfolyamathoz* is hasonlított ugyan, de miután váladék-elválasztás, vagy a felhámnak izzadmány által leemelésével, kicsattogzás és beszáradással nem volt összekötve, attól is el lehet tekinteni.

Egyéb kórfolyamatok pedig — a heveny fertőzési kütegeken kívül — a bőrön ily alakban nem fordulván elő, az első napokban a fejlapra írt *kórtüneti sokalakú kiizzadási fölpir* (erythema exsudativum rubrum symptomaticum) meghatározás annyival helyesebbnek bizonyult, mert a szerzők nagy részének állítása szerint *az hosszan-tartó senyves kórállapotokhoz szokott csatlakozni*, s lehet, hogy a heveny fertőzési folyamatokkal járó *rózsacsot* (roseola) idült vérvégyszegény állapotoknál helyettesíti; de maga az elnevezés is arra utalt, mert a színét és tarkázott küelemét *chamaeleonszerűleg* változtató beteg bőrén a kiütés annyi alakzatot öltött, s oly sokféleképp módosult *még a szemlélet ideje alatt is*, hogy okvetlenül visszidegzési befolyások által létesített edénymozgató és táplálkozási ideges zavarokra kelle gondolni, melyek úgy a lázszünetben, mint a rohamok alatt majd a bőr véredé-

nyei kitágulását, majd azok összehúzódását, s a vér rendetlen elosztódása és felhalmozódása által a szemölcsstest vérbőségét és túltápláltságát eredményezték.

Egyáltalában a vasomotoricus és trophicus idegekben történő — bár még homályos — folyamatokra lehet okszerűleg csak visszavezetni ezen bőrküütést, mely a váltóláznak kiegészítő körtünetét képezte, a test külső felületének már leírt részein.

A beteg ez idő alatt folyton két-kénsavas chinin nagy adagjait használta, de kevés sikerrel, mert a mondott idő alatt közel 50 grammot fogyasztott el, míg végre a váltóláz-rohamok őt egészen elhagyták.

A nem-viszkető és nem-fájdalmas bőrbántalom ellen időnkint, midőn az biborvörössé változott, hideg borogatások, míg más-kor közönbös hatású kenőcsök, használtattak ugyan, de minden eredmény nélkül.

A 2-ik szak, mely rövid 12 napig tartott, teljesen láztalanul folyt le. Julius 20-kán volt első lázmentes napja, s e kedvező állapot így tartott július 2-áig. Lassankint a bőr puhult, s a kiütések állandóan halványabb és simább küleműek lőnek. A beteg annyira javult, s úgy érezte magát megkönnyebbültnak, hogy gyógyulását remélve, közeli kibocsátását kérelmezte. Azonban most is erőtlén maradt, s inkább erőltetve táplálkozott, mert étvágyat nem érzett, s ha étkezett, ez ritkán ízlet, sőt bármily kis mennyiség gyomortáji nyomást és égést okozott. Mint-hogy azonban látszólag üdülőfélben volt, majd egész napokat a kórház kertjében töltött, s megívott déiben és este egy meszely bort, mely után nagyon vágyott, s az általános gyengeség, vérszegénység, valamint az idegesnek is tarthatott dyspepsia ellen vasas készítmények, kettedszénsavas szikeny és hason elegyületek adagoltattak.

A harmadik időszak azzal köszöntött be július 3-kán viradóra, hogy minden kipuhatható étrendi kihágás, vagy meghűtés nélkül éjjel nagyfokú görcsökkel vizes hasmenés állott be, a már lapadni kezdő lábak, s a puhult has erősen megdagadtak, s a bőrküteg, mely még előtte való nap ugyancsak eltartkítá az általa ellepett felületeket, csaknem nyomtalanul elenyészett; úgy hogy a szentes köztakarón az újjakkal végig simítva, csak is csekély érdességet lehetett észrevenni, de folt, vagy más kiütési alaknak csak hült helye maradt.

A reggeli látogatásnál a feltűnőleg átváltozott beteg hőmérséke 39.5, s a feszes, kemény ellenállású érveréseinek száma 116 volt; szemei tüzeltek, arcza égett és szünetlenül szomjazott. Ezen lobos állapot, mely most minden előzmény és fázás nélkül, gyomor- és bélgörcsökkel, nagy fájdalommal és hőséggel kezdődött, nem is szűnt meg többé, s legfőlebb esténként volt egyszer más-szor annyi alábbhagyás, hogy a hőmérő 38-ig leszállott, s az engedékenyebb érlökés 108—104-re csökkent. A hasmenés ellen alkalmazásba vett salep-főzetek, tannin, mákonyfestvény, a megkísérlett cotoin, a láz ellen használt chinines oldatok, a salicylsavas natron és hason gyógyszerek mind cserbehagytak, s sem a lázat szüntetni, sem a hasmenést csillapítani nem voltak képesek, sőt az előbb csak vizenyős, savós székletételek fájdalomossága is gyarapodott; azok nyálkássá változtak és nagy erőltetést okoztak. Azonkívül 4 nappal később hányinger is állott be, mely rövid idő múlva csillapíthatlan hányással fokozódott elannyira, hogy a gyötrő szomj kielégítésére a szájba vett pár csepp vízivás is bőfögést, csuklást és nehéz erőlködésű hányást indított meg, míg a gyomorbennék epés tartalommal vegyesen nagy kinok bőrt ki nem ürült.

Ez idő alatt azonban semmi göcsös, vagy kiemelkedő beszűrődés, semmi folt a bőrön nem mutatkozott, sőt a volt foltok helyén hólyagpapir-szinű, fénytelen, fehér heges mélyedések maradtak a mindinkább hámlásnak indult felületeken; míg az előbb szabad helyeken, a foltok körzetein csekély fokú korpás lepikkelyedés ment végbe, miáltal sápadt felhám-állományhiányok piszkos, sárga poros kerületek által voltak övezve.

A vörös erezettséget most szürkfehéres márványozottság váltotta fel.

Ezen hámlási folyamatot a súlyos beteg jóra magyarázta, s

örvendett a bőrbaj eltűnésének, de alig pár nap múlva az egész homlokvarrat mentén a választék két oldalán a hájas fejbőrön feltűnő körülírt hajhullás kezdett mutatkozni. A fejpárna minden reggelre letördelőzött hajdarabakkal volt sűrűn behintve, melyek a gyökön felül megrepedezve, száradtan lehullottak, úgy hogy rövid pár nap alatt két hosszúkás, fénylő kopasz folt keletkezett, s két oldalt és más helyeken is a fejtetőn megritkult az előbb tömött dús hajzat.

Az általános közérzet és a kórjelenségek naponta súlyosbodtak. Kielégíthetetlen szomj, hányinger és hányás, gyomorégés, bél- és szélgörcsök, savós-nyákos hasmenés erőltetéssel, fokozódó hőemelkedés 40.5-ig; bevont, taplósan száraz nyelv, rossz tapadós szájj; gyors, gyenge, könnyen elnyomható érverés 120—136 között; az alszárak és has fénylő, feszülő dagadásának szemmel kísérhető növekvése és a test felső részének, de különösen a kísérteties arcznak csontvázas elsoványodása, melyek oly kirívó ellentétet képeztek, voltak a feltartóztathatlan tünetek, melyeket mérsékelni sem volt többé hatalmam, s melyek a régen jósolt rosz kimenelt siettették.

Július 15-én pedig beállott egy oly szörnyű vonaglás, minőt ritkán volt alkalmam látni. Az eddig eszmélő beteg egészen szentelen lőn; meredt szemei mindig félig voltak csukva; arcvonásai majdnem szunyoros állapota daczára is kiáltólag eltorzultak a fölöttebb fájdalmas állandó hányás közben; tagjait ide oda vetette, nyögött, tépte magát. Minthogy úgy vizeletét, mint székletétét is ezen zavarában, bár nem volt egészen öntudatlan, maga alá bocsátá, s hüvelyéből is bűzös, véressavós folyadék kezdett szivárogni, magánszobába helyeztetett, hol 60 órai kínteljes küzdelem után, miközben ragadós, szívós, zavaros gyomorbennék öntudatlanul is bugyogott ki száján, július hó 17-én kimúlt heveny gyomor- és béllob folytán a heveny bőrbaj miatt felvett beteg.

(Vége következik).

### Az ágyéki gerincoszlop púpja és harántúl szűkült medencze.

Császármetzés méhcsontkítással. A púpos egyén testgyensúlyi erőműzete, egy a freiburgi (Baden) szülészeti kórodán észlelt eset kapcsolatában.

TAUFFER VILMOS tanársegédttől.

(Folytatás).

A medenczeür.

Be kell ösmernünk, hogy a medenczetanban a térviszonyok érzékítése ez ideig még mindig igen hiányos; a legrészletesebb leírás, szorgosan összeállított táblázat, sőt még egy mellékelt rajz segédlete mellett is, nem kis feladatnak tekintem valamely medencze ürbeli viszonyairól magamnak helyes plasticus képet alkotni. Jól érzékíthetni egy rajz által talán a medencze bemenetét, a külalakot, s ferdeségek esetén az egyes csontrészek egymás közötti viszonyát; de meg vagyok győződve, hogy valamint én, úgy más sem képes azokból a medenczeürnek a különböző magasságában fekvő haránt és homlok-, valamint nyílrányú metszet nagysági és alaki viszonyait maga elé képzelni, annál kevésbé ezen viszonyokat a rendes medenczebeli azonosokkal viszonyba állítani.

A medenczeürnek rendes és kóros viszonyok közötti legpontosabb ösmere sem nyújt képzeletet az ür alaki és térbeli viszonyairól, már pedig szülészeti tekintetben ép ez a legfontosabb. A falaknak pontos vizsgálata és ösmere az élőben csak eszköz lehet a végre, hogy az azok által körülzárt térnek megközelítő ösmere-téhez jussunk, mely a szülési folyamatnak és ténykedésünknek tulajdonképeni színhelye.

A medenczeürnek plasticus érzékítését eredetileg Hodge kísérlette meg gypsöntetek által; Hegar tr. tovább fejlesztette e módszert, a kóros medenczealakra is kiterjesztve azt Ziegler tr. ösmert freiburgi mődelleur által. Az utóbbi három év alatt belátva felette hasznos voltát a tanításnál e módszernek, s azt, hogy a szakérte-

lemmel vezetett munka a fáradságot megjutalmazza, magam láttam az öntetek készítéséhez.

E munkálkodásomról és annak eredményeiről más alkalommal egyidejű bemutatásokkal szándékozván szólni, itt ez indoklás után röviden jelezhetem, hogy jelen medenczénk térviszonyainak érzékítése céljából, az öntetek körzeti rajzainak segélyével, táblázatosan állítandom össze a viszonyt, mely a rendes és ezen kóros medencze között található.

Dolgozatomnak tervezetében vettem, úgy állítani össze táblázataimat a méretek felől, hogy azok más rokon munkával összehasonlíthatók legyenek, s e célból Fehling idézett dolgozatát követtem, ki a Breiszky, Moor, Huggenberger és Hoening eredményeit a magáéival már arányba állította. Ugyancsak a nevezett célból a Breiszky-féle „sagittal projectiót“ is elkészítettem; hogy miért hagytam el a vízszintes síknak, t. i. a medenczebemenetnek ily módú érzékítését, e dolgozat bevezetésében indokoltam.

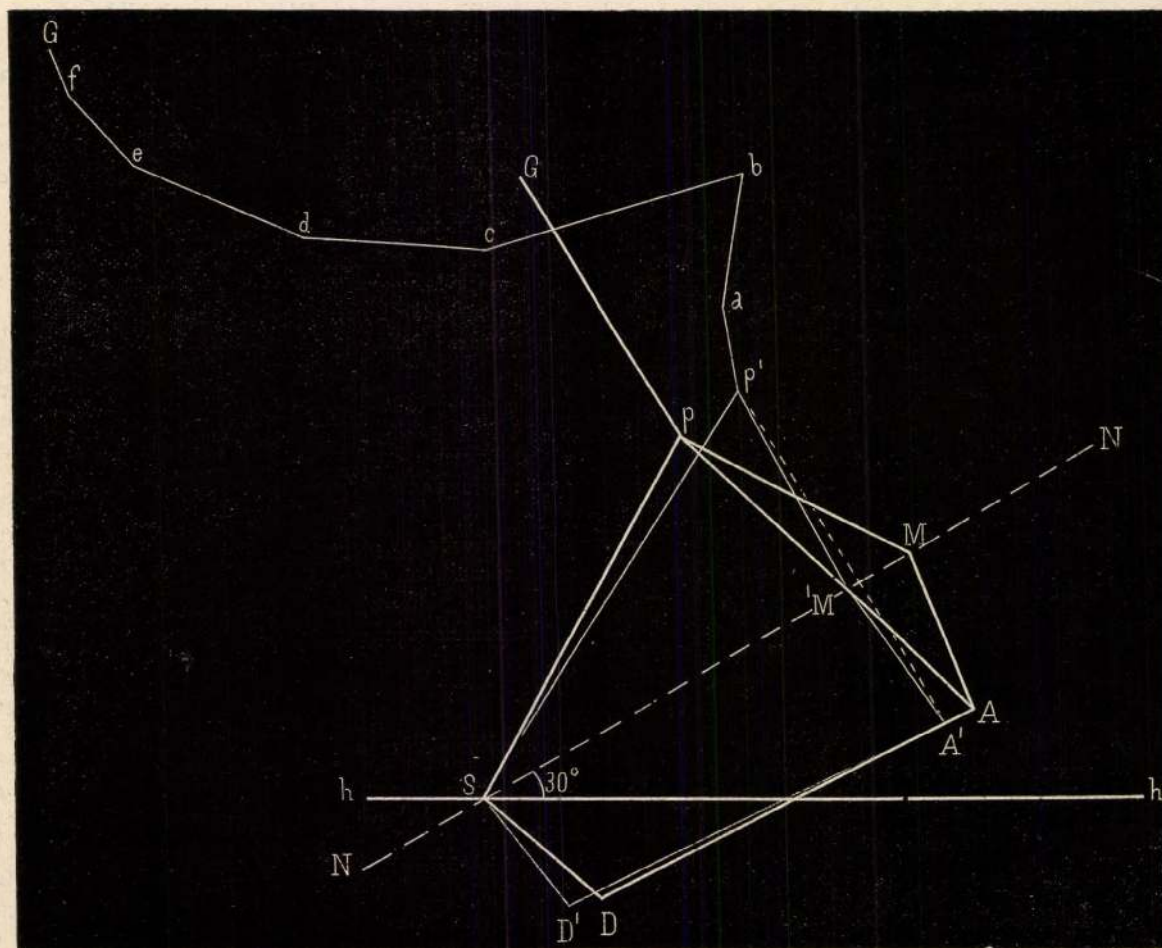
Breisky méreti táblázatainak és rajzának készítésénél úgy járt el, hogy a medencze egy bizonyos méretét (a keresztcsont legnagyobb mellső szélességét) alapszámként véve fel, valamennyi többi méretét ezzel hasonlította össze; ily módon nyerve volt egy egység, melyhez egy és ugyanazon medenczének minden nagysága hasonlítható. A végre, hogy a talált eredményeket bármely más kóros alakú medenczével is arányba lehessen állítani, reducálta B. a rendes medenczének valamennyi méretét 100 alapszámra, azaz, úgy járt el, mintha a keresztcsont legnagyobb szélessége épen száz lett volna, s a valódi méretek

mellett ezen viszonylagosakat is feljegyezte. Az így nyert eredmények tagadhatlanul jó fogalmat nyújtanak a viszonylagos nagyságokról, de hogy ez utóbbiakból a tényleges viszonyokat maga elé tudja valaki állítani, azt én részemről nehezen hiszem.

Egyelőre azonban ez az egyedüli használt mód az összehasonlításra, tehát éljünk vele, míg egy jobb találattal, annál is inkább, mert a nyert méretekre mindenestre szükségünk van.

A nyílirányú síkban, mely a medenczét két részarányos félre osztja, a következő méreteket találjuk:

Mérési pontok.	Tényleges méretek mm-ben.		Százalékos méretek mm-ben.	
	Prágai rendes med.	Freiburgi kyph. med.	Prágai rendes med.	Freiburgi kyph. med.
Alapszám = a keresztcsont legnagyobb szélessége.	108	104	100	100
A külső egyenes, a keresztcsont legfelső tövisnyújtványáig.	163	161	151	155·8
A keresztcsont csúcától a fanizület alsó széléig	124·2	118	115	115·3
A keresztcsont mellfelületének hossza.	103·7	103	96·0	96·2
A keresztcsont hátsó felületének hossza.	92·9	76·0	86	73
Az előfok és a legfelső keresztcsont tövisnyújtványa közötti távolság.	56·7	50·0	52·5	48
A fanizület magassága.	38·9	35·0	36	33·6
A fanizület vastagsága	13	13	12	12
A bemenet valódi egyenes átmérője. (conj. vera).	108·5	127	100·5	122
A bemenet átlója. (Conj. diag.)	125·2	143	116	137·5
A normal Conjugata (Mayer).	129	111	119·5	106·7
A kimenet egyenes átmérője.	112·3	111	103·7	106·7



6-ik ábra.<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> hh = vízszint.

NN = anormal conjugata iránya, 30° a vízszinten.

SD, SD' = a fanizület magassága.

PA, P'A' = a keresztcsont mellfelületének hossza.

PG, P'G' = a gerincoszlop.

SP, SP' = a bemenet valódi egyenes átmérője.

SM, SM' = a normal conjugata.

DA, D'A' = a kimenet egyenes átmérője

a, az alsó púpszár lordoticus görbületének legmellsőbb pontja; b, a megtörési szög; c, a 4-ik mellcsigolya testének alsó széle; d, a 2-ik mellcsigolya testének alsó széle; e, a 7-ik nyakcsigolya testének alsó széle; f, a nyakcsigolyaoszlop legmellsőbb pontja.

E méretekhez még a normal conjugatának távolságát az előfoktól (59 mm.) csatolva, a nyílirányú-középsík rajzát az eredetinek fél nagyságában, Breisky szerint (l. c. pag. 31.), következőleg szerkesztettem: (l. a 6-ik ábrát) a vízszinthez *hh*, 30° alatt húzott vonalra *NN*, kiméretett a normal conjugata *SM*, a fanizület felső szélének, *S* megfelelő kiindulási ponttal. A előfok *P* úgy találtatott, hogy lemérve a bemenet val. egyenes átmérőjének hosszát az *S* ponttól, nemkülönben a norm. conjug. hátsó végpontjának távolságát a promontoriumtól, ezekkel körseleteket írtunk le, midőn is a keresztvezetési pont a promontoriumot jelzette. A fanizület alsó szélének megfelelő pont *D*, azon körseletek által nyertett, melyeket egyrészt a fanizület magassága, másrészt a conj. diag. hosszával leírtunk. A keresztcsont csúcsának *A* keresésére a keresztcsont mellső hosszának méretét használtuk, a *P* ponttól indulva ki, mely körseletet a kimenet egyenes átmérőjének hosszával keresztvetett. Az így nyert pontokat vonalakkal összekötve, az alakot nyertük.

E táblázat és rajzból különösen megjegyzésre méltó:

1. *A keresztcsont mellső felületének hossza*, mely a rendeshez arányosítva, úgy absolute mint relative jelentékeny eltérést nem mutat.

Az abs. mér. a rend. medenczében 103·7, a kyphoticusban 103·0; a relat. mér. a rend. medenczében 96, a kyphoticusban 96·2.

Breisky e méretét mindhárom esetében nagyobbva, Fehling és Moor kissebbedve találta; a mienk a harmadik esetleget, t. i. a hosszának csaknem változatlanóságát demonstrálja. Jellegzetes tulajdonként tehát egyiket sem tarthatjuk, mert e hosszúság különösen a keresztcsont mellső hosszgörbületének mélysége, esetleg hiánya által van feltételezve. Ha azonban tekintjük, hogy esetünkben ezen görbület kinyúlván a keresztcsont hosszát gyarapította, s daczára ennek az eredmény a hosszabbodás tekintetében csaknem zerus, úgy közelebb áll az, hogy a rövidülést és nem a hosszabbodást fogadjuk el mint kísérő tulajdonságot.

2. *A bemenet valódi egyenes átmérőjének növekvése*, mely a normalishoz viszonyítva 18·5 mm., az alapszámmal szemben 22·5%.

Az abs. mér. a rend. medenczében 108·5, a kyphoticus-ban 127·0; a relativ " " " " " 100·5, " " " 122·0.

Ezen jellegző tulajdonság csakis e medenczefajnál jön elő.

3. *A bemenet átlójának (conj. diag.) növekvése*, mely a normalishoz viszonyítva 17·8 mm. az alapszámmal szemben 37·5%.

Az abs. mér. a rend. medenczében 125·2, a kyphoticus-ban 143 mm.; a relativ " " " " " 116·0, " " " 137 "

A rendes medenczében a conj. vera nagyságát, a conj. diagon. közönségesen 15·5%-ban múlja felül; ugyan e viszonyt találjuk a freiburgi kyphoticus medenczében

is, úgy hogy az absolut növekvés mellett a viszony e két méret között nem változott.

4. *A normal conjugata (Meyer) absolut apadása*, mely apadás a conj. verához viszonyítva 16 mm., az alapszámmal szemben 15·3%

Az abs. mér. a rend. medenczében 120·0, a kyphoticus-ban 111·0 mm.; a relativ " " " " " 119·5, " " " 106·7 mm.

A rendes medenczében e viszony megfordított, azaz, a normal conj. a conj. verához viszonyítva rendszeren 19·0%-ot növekszik.

A normal conj. esetünkben nemcsak ugyanazon medencze conj. verájával, hanem a rendes medenczével szemben is 18 mm., azaz 12·8% apadást küöl.

Ez apadás a keresztcsontnak a csipcsontok közötti sajátságos elhelyeztetésén kívül, különösen a keresztcsontnak azon rendkívüli alakjában leli okát, hogy ez a 3-dik keresztcsigolya testének táján homorulat helyett mellfelé domborulattal bír.

5. *A medenczekimenet egyenes átmérőjének apadása*, mely a conj. verához viszonyítva 16 mm., azaz 15·3%.

Az abs. mér. a rend. medenczében 112·3, a kyphoticus-ban 111·0 mm.; a relativ " " " " " 103·7, " " " 106·7 mm.

Az alapszámmal arányosítva e méretet, a viszony körülbelül a rendes medenczénél találtakal azonos.

(Folytatása következik).

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

Brightkór és a vesék elsődleges cirrhosisa. (b. á.)

Rosenstein, leydeni tr. az amsterdami nemzetközi congressuson igen érdekes felolvasást tartott a Bright-féle kórról, s vizsgálatainak eredményeit a következő öt pontban foglalta össze:

1) A veséknek azon bonczatani változásai, melyek a Bright által először leirt kórodai tünetek összességével állanak kapcsolatban, ép úgy vonatkoznak a szerv terimbelére, mint a kötszövetre.

2) Nincsen sem terimbeles, sem interstitialis veselob kizárólagosan. Kísérletek és kórodai észleletek útján meg lehet győződni, hogy a hol a veséknek valóban szétterjedt lobja van jelen, mindkét nemű szövetrészlet meg van támadva már kezdetől fogva.

3) A szétterjedt lobnak folyamánya a fehér vese és a piros szemcsés vese. Ezek képezik a sorvadat vesét, s csak abban különböznek, hogy az elsőnél a terimbeles változás, míg az utóbbinál az interstitialis változás a jobban kifejezett. Kórodai szempontból az egyiket a másiktól a vizelet vizsgálata által lehet megkülönböztetni. A sorvadás tünetei közösök mindkét módosulatnál.

4) A kórodai észlelet igen valószínűvé teszi, hogy mint a halavány vese, úgy a piros szemcsés vese (vagy mint mások mondják a vese elsődleges cirrhosisa) is átment duzzadási időszakon. A kórbonczatani észleletek épen nem mondanak ellent ezen felfogásnak.

5) Bright kórrajza főleg a piros szemcsés vesére vonatkozott. Bizonyos, hogy ezen módosulatnál a kórfolyamat két stadiumon megy át ép úgy kórodai, mint kórbonczatani szempontból.

## T Á R C Z A.

### A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlése 1879-ben.

Baden-Baden september 24.

A német természetvizsgálók és orvosok ez idei 52-dik vándorgyűlése, mely egyszersmind ezek megalapítója, *Lorenz Oken* százados emlékezetét volt megünneplendő, *Baden*-ben f. hó 18-án kezdve, ma 24-én fejeztetett be.

A gyönyörű fekvésű városka, egyszersmind európai hírfürdőhely, ünnepi színt öltött. Zászlókkal sűrűn díszített utcáinak élénkségét fokozta az ezeret meghaladó vendégsereg, mely már 15-dike óta nagyobb kisebb társaságokban gyűlt ide.

Az itteni gymnasialis tanulók a pályaudvarban kedves kész-

sgel fogadták, s kalauzolták a központi irodához az érkezőket kiknek ismerkedőestélye a megnyitó gyűlés előestéjén, azaz f. hó 17-én a fényesen kivilágított nagy társalgóban történt.

A gyűlés egészben igen jól sikerült. Az eddig megjelent névsor 1081 rendes tagot mutat, kiknek egyharmadát a német egyetemek tanári karának legkitünőbb képviselői, magas állami hivatalnokok és a születés kiváltságosai képezték. A tudomány kitünőségei közül, a közeleső *Strassburg* majdnem minden orvosegyetemi tanárán kívül, ott voltak p. o. *Langenbeck*, *Clausius*, *Schaafhausen*, *Kirchhoff*, *Fresenius*, *Hegar*, *Westphal*, *Gerlach*, *Ziemssen*, *Leyden*, *Aeby*, *Ecker*, a hírnevű afrikai utazó *Nachtigall*, *Socin*, *His* és sok más. A külföld a gyűlés német, s nem internationalis jellegének megfelelőleg gyérebben volt képviselve;

de azért nem hiányoztak oly nevek, a milyen Angliából *Spencer Wells*, Austria-Magyarországból *Krafft-Ebing*, Schweizből *Schiff* és *Herrmann*; míg Oroszhon, Anglia, Éjszak és Délamerika is elegendő számú gyakorló orvos által volt személyesítve.

Lefolyásában e gyűlést több kitüntetés érte, melyek között nem áll utolsó helyen, hogy a nagyherceg annak üdvözlésével egyik ministerét, *Turban*-t bízta meg; hogy a harmadik közülés egyik előadását az eközben Strassburg-ból visszatért német császárné, s badeni nagyhercegné is a szokásos kísérettel a közönség soraiban végig hallgatta, s hogy a „*Karlsruher Zeitung*“ a gyűlést egy külön mellékletben ünnepelte, mely a tagok között ki lett osztva.

Ez ünnepi példány vezércikkének abbeli reménye, hogy az intéző közegek ünnepélyességek, s rendkívüli szórakozások rendezésében bölcs mérsékletet tanúsítandnak, tökéletesen teljesedett. A gyűlés ilykép hasznos munkásságban elődeihez méltó maradt. Tartamának hét napjából három egyetemes, más három osztályüléseknek szenteltetett, míg a közbeeső vasárnap kirándulások, vagy a strassburgi császári ünnepélyességek megtekintésére volt szánva.

A f. h. 18-diki első közülés után a tagok a nagy társalgó előtti sétányon gyűltek össze, s az osztályok címét viselő táblák körül csoportosulva az azok számára kijelölt helyiségekbe vonultak, hol elnökeik, s jegyzők megválasztásával megalakultak.

Az osztályok száma huszonhárom, s pedig:

1) Matematika, csillagászat és geodaisia, 2) természettan és meteorologia, 3) vegytan, 4) ásvány-földtan és palaeontologia, 5) anthropologia és praehistoricus kutatás, 6) földrajz és ethnologia, 7) fűvészet, 8) állat- és összehasonlító boncztan, 9) entomologia, 10) gazdasági kísérletezés, 11) állatorvostan, 12) matematikai és természettudományi oktatásügy, 13) boncz- és élettan, 14) kőboncz- és általános kőrtan, 15) belgyógy- és bőrkőrtan, 16) sebészet, 17) gynakologia, 18) elme- és idegkőrtan, 19) gyermekgyógyászat, 20) szemészet, 21) gége-, fül- és orrtükrészet, 22) törvényszéki orvos- és közegészségügy, 23) katonai egészségügy.

Ez osztályokban és a három közülésen együttvéve a háromszázat meghaladó éztekezés tartatott. Ha csak a minket érdeklő tíz orvosi szakosztályt vesszük, itt is a tárgyaltak mennyisége és sokfélesége akkora, hogy a rendelkezésünkre álló tért és időt azoknak csak valamennyire is teljes reproductiójával messze túlhaladnók. A vándorgyűlést megelőzőleg bejelentett orvosi tárgyú előadások a 70-et felülműlják, melyek a gyűlés első két napján körülbelül 140-ig emelkedtek. Az osztályüléseknek, az exact munkásság e színhelyeinek szétforgácsoló hatását ellensúlyozni volt hivatva a három egyetemes gyűlés, hol kitűnő férfiak, mint *Oken* és *Stilling* emlékezetének ünneplése, nagyhorderejű tudományszakok legújabb haladásának ecsetelése, világfontosságú vállalatoknak (milyen a Sahara értékesítése) európai nevű competentia által eszközölt kritikai méltatása oly magas színvonalú szempontokat nyújtottak, melyek az osztályok közérdeklődését tökéletesen megérdemlették.

Az osztályokon belül a személyes érintkezés meg volt könnyítve az által, hogy minden osztály esti társas együttlétre meghatározott helyiségeket jelölt ki, hol az obligát sörös poharak mellett a megbeszélteknek exactsága sajátságosan vegyült a csapongó kedv és társalgási szeszély nyilvánulásaival. Mégis volt egy panasz; az t. i. hogy a *különböző* osztályok tagjainak személyes érintkezésére az egyetemes ülések természetüknél fogva elégtelenek maradtak; azaz azon általános érintkezés könnyebbítéséről, mely az egyes osztályokon belül biztosított, elegendőleg gon-

doskodva nem volt. Sőt a német szigorúság hibát látott abban is — és ezt számos magántársalgásból tudjuk — hogy gyűl helyül egy természeti szépségekben a fennforgó cél mellett szintén túlságosan gazdag hely szemeltetett ki, mely a nagyszámú fűrdőközönség, s az annak szórakoztatását célzó intézkedésekkel együttesen az osztályülések látogatottságából némit tán levont. Az első hibát elismerjük; az utóbbit kifogásolandónak nem találjuk; mert az osztályokban résztvevőknek száma azért mindig jelentékeny maradt, milyensége pedig javult, válogatottabb lett. A badeni gyűlés tehát ha nem is fog társai közül ritka példányképen kimagaslani, egészben hasznos és tanulságos munkássága által elődeihez méltó maradt, tagjaiban pedig egy ösztönző és serkentő megemlékezést hosszú időn át fog fenntartani.

A német természetvizsgálók és orvosok 52-dik vándorgyűlése f. hó 18-án reggeli 8 és fél órakor az első közüléssel, válogatott közönség jelenlétében, mely a nagy társalgót zsúfolásig megtöltötte, lőn megnyitva.

*Baumgärtner* tr. első ügyvezető — ki a másodikkal együtt az az alapszabályok értelmében badeni, azaz a gyűlés színhelyének állandó lakosa — kevés szónoki képesség, de sok melegséggel mondott rövid beszédben üdvözli az együttlevőket. Kiemelve az összhangot, mely a természet-, s orvostudományi kutatás, meg az állam fogalma, a haza érdekei és az emberiség idealisabb törekvései között fennáll. Szavait a badeni uralkodó nagyhercegre háromszoros „hoch“-hal végzi, mit a gyűlés tagjai helyeikből felemelkedve ismételték.

Most *Turban*, államminister az uralkodónak, s *Gönnner*, badeni polgármester a városnak nevében üdvözlik a gyűlést, mire *Schliep* tr. másod ügyvivő (titkár) olvassa fel a „német természetvizsgálók és orvosok társulatának“ alapszabályait, melyeket nem minden meglepetés nélkül hallgattunk. Oly rövidék, s általánosak azok, hogy e gyűlések sikere, s egész mechanismusának biztosított voltát ezen 21 kis cikkelyből a priori senki ki nem olvassá. Elnök és választmány nem létezik; a szakosztályok, s ezek ügyrendjéről szó nincs. Az összes felelősség a gyűlés leendő színhelyének állandó lakosaiból kiszemelt első és másodügyvivőt terheli. Ők teljesítik az összes előkészítő munkálatokat; veszik át az előadók előleges nyilatkozatait; jelentik be hivatalosan a megnyitó gyűlés napját stb. A gyűlés sikere nagy részt az ő ébersegük, tapintat, erély és egyszerűségüknek folyománya. Kétségtelen, hogy e súlyos feladatuk megoldása csak az illető szakközönség munkakedve és közérdeklődése mellett lehet, mi itt a paragraphusokat pótolja; másrészt azonban a gyűlések története arról is tanúskodik, hogy azok sikere majdnem mindig az első ügyvivő körültekintése és buzgalomával is volt arányos.

Ezután *Kussmaul*, titkos orvosi tanácsos és a strassburgi belkóroda igazgatótanára lép az emelvényre. Általános figyelem kíséri szavait. Azok *Benedikt Stilling*, a múlt évi cassel-i 51-dik vándorgyűlés első ügyvivőjének, a jeles sebész, kitűnő agyboncznok és életbuvárnak emlékezetét ünneplik.

A kép, melyet e jeles férfiúról vázol, annyira vonzó és tanulságos, hogy nála egy kissé hosszabban állapodhatunk meg.

Mindenelőtt azon érdemeiről emlékeznek, melyeket a nagy gyűlések közül szerzett. Mint a tavali cassel-i 51-dik vándorgyűlés első ügyvivője 68 éves kora daczára hűséges odaadás, körültekintő előkészítés és nagy erélyessége által azt a legfényesebbek egyikévé tette. Csak kevés hónappal reá, f. évi januar 28-án szállt a sirba.

Az ő személye példa reá, mint képes az orvosnál tudomány-szeretet akkor is nagyot felmutatni, ha mint ő, nem tartozva soha semmi akadémiai testülethez, nem működhetve hivatalosan soha valamely nyilvános kórházban sem, tisztán a magánygyakorlat súlya alatt él. De nem is vesztette el soha az erőt, bátorságot és kitartást a legmegfeszítettebb tudományos munkássághoz. Orvosa és barátja betegeinek, sokszorosan igénybe vett nagyszabású műtő, időt talált nemcsak a legfárasztóbb élettani kísérletek- és a legbehatóbb bonczani vizsgálatokra, de egyszersmind oly sebésziradalmi működés kifejtésére, mely egy magában nevét biztosította volna,

Fia egy kisszerű gyapjúkereskedének, *Benedikt Stilling* 1810 február 22-én a hesseni *Kirchhain* városkában született. Hol hat éves korában magát orvosi pályára határozta el. A véletlen szolgáltató erre alkalmat egy, a házban beteg öcsésnél sokszor megforduló orvos képében, ki az élénk, kis zsidó fiú első oktatásáról is gondoskodott. A marburgi egyetemen végezve tanulmányait, itt reá legnagyobb hatást *Heusinger* gyakorlott; ő vetette meg benne előszeretetének alapjait a boncz- és élettani kutatásokhoz. Huszonkét éves korában tudorrá lőn avatva. Dissertációja egy mesterséges pupillaképzésről a scleroticában szól, s tényleg ő volt az első, kinek sikerült házi nyúl szeméből vett szaruhártya részletet egy másíknak szemébe az átlátszóság megtartásával be-  
hegeszteni.

1833-ban, mint a marburgi sebészi kóroda segédje, felfedezte az edényáthurkolást (*Gefäss-Durchschlingung*), mi azonban a hozzá szükséges finomabb eszközök, nagyobb ügyesség és idő miatt soha általánosan el nem terjedt. Ugyanez évben casseli törvényszéki sebészé nevezetett ki. A válúton állt. Itt biztosított existenciát, Marburgban kilátás akadémiai pályára. Resignációval, melyre még késő korában is fájdalommal emlékezett, engedett hitsorsosai kívánságának, hogy ez állomás elfogadásával az emancipációt tényé tegye.

Szónok azután *Stilling* casseli életét, itteni gyovs és fényes sikereit, s azon keserű küzdelmeket vázolja, melyeknek az intolerans idők miatt volt áldozata, s a melyek folytán hivatalos állását is elvesztette. De az elbocsátott törvényszéki sebész azért Cassel első műtője maradt, kinek neve a kis fejedelemség határait messze túlszárnyalta.

1834-ben művét a thrombus szervüléséről bocsátja közzé, azóta bár túlszárnyalva, ez évig mégis a legjobb mű e tárgyról.

1836-ban hat óra Párisba ment, hol az orvosi tudományok akkori halhatatlan nagyságait személyesen megismerve, a legtartósabb élesztést és serkentéseket vitte magával. *Magendie* életbuvár, de főleg *Amussat* a sebésznek köszön sokat, ki benne a legnagyobb érdeklődést keltette az urologicus műtétek iránt, melyekben később mint műtő és író annyira kitűnt.

1837-ben végezte első ovariomiáját, mitől akkorában még egy *Dieffenbach* is visszarettent. Megállapította itt azon módszert, mit extraperitonealisnak nevezett, mely azonban a közlés helyével (*Hollscher'sche Annalen*) együtt oly feledésbe ment, hogy azt azóta mások a legjobb hiszemből saját felfedezésük gyanánt írtak le. 1866-ban tíz ilyen műtétét közli, s köztük hét ezen módszerével gyógyult esetet. Az „*académie des sciences*“ azt a *Barbier* díjjal koszorúzta.

Azon rendkívüli tevékenység, melyet a kísérleti téren fejtett ki, főleg az 1836—1842-ik évek közé esik. Itt szónok az összes idegélet- és kórtan alapjainak tudományos fejlődéstörténetét rövid, de tömött képen vezeti a hallgatóság elé, s ezen viszonyokon mint háttéren méltatja *Stilling* kitűnő érdemeit, el nem hallgatva

tevédeit sem. Hiszen nagy következtetésű felfedezések ritkán születtek meg hibamentes bevégeztséggel és *Stilling* megosztotta a nagy felfedezők e sorsát. E korbéli művei közül *Kussmaul* különösen 1840-ben a spinal irritatio-ról megjelentnél időzik. Ez — úgy mond — Németország összes orvosi irodalmának egyik legjelentékenyebb könyve, mert *Stilling* benne tette közzé tanát a vasomotorihus idegrendszeréről, melynek minden ellentmondás daczára ő az élettani megalapítója. Ha kimondott célját — megmutatni, miként volna a kórtan élettani alapon felépítendő — speculativ szárnyalásamiatt, mely a biztosat és ténylegest a lehető és valószínűtől élesen el nem különítette, el nem is érte: a könyv azáltal, hogy az idegek befolyását a vérelosztódásra megállapította, s a symphaticus vezérszerepét kimutatta, feledhetetlen becsűvé lett. E tétel bizonyítására, mely e nagy felfedezés prioritását a feledhetetlen *Claude Bernard*-dal szemben *Stilling* részére a meghatározottabb követeli, *Kussmaul* beható és igen tanulságos elemzés tárgyává teszi a jelzett művet, s a vasomotoricus tan kezdetének egész történelmét adja. A ki — így fejezi be beszéde részét — egy principiumot helyesen gondolt ki, szilárd alakba öntött és jó érvekkel támogatott, az felfedezője a tannak, még ha az mindennemű ellenvetések elviselésére egyelőre képtelen is marad.

Neurophysiologicus munkásságának, hova a nagy művön kívül még az értekezések egy hosszú sora tartozik, 1842-ben vége szakad; mert főleg a gerinczagi vezetés volt most az, mit felderíteni ohajtott volna. Azonban belátta, hogy erre azon időnek a központot illető izgatási kísérletei csak nagyon korlátolt becsűek. Ebben az ok, hogy most magát a központi idegrendszer boncztanára vetette. Tény, hogy a szorosabban vett szövettani vizsgálatoknak, melyek a finomabb szerkezet földerítésére erős nagyításokkal dolgoznak, soha ura nem lett. Rendkívüliek voltak azonban szolgálatai ott, hol 10—40-szeres nagyítás a kérdés felderítésére elégséges. Így teremtette meg a modern agyboncztan alapjait, hol ő — úgy mond szónok — úttörő, *Columbus* volt egy új világban. Negyven évig dolgozott az idegközpont szerkezetének felderítésén. Pompás bonczani atlaszok és köteteknek egész sorában el nem múló emléket emelt magának. Nevét a tudomány megörökítette, midőn azon szürke góczokat, melyeket a legtöbb agyideg eredési pontjaként a magasabban fekvő központi részekben felfedezett, *Stilling* idegmagvainak nevezte el.

Meg nem fogható, hogy e nagy idegbonczani munkák mellett honnét vette az időt egy óriási boncz-sebészeti mű kidolgozására, mely 1867—71-dik években jelent meg, s rendkívüli olvasottságot önálló bonczani kutatások, gazdag kórodai tapasztalatok és szelleműs találmányokkal egyesít.

E férfúnak — ki az anyagi sikerek hajhászatának napjaiban telve az igazság szomjától, nem kímélve semminemű áldozatot, vissza nem rettenve a nehéz munkától a nap, s az éberségtől az éj óráiban, bennünk a meggyőződést az emberiség fejlődés-menetében a morális hatalmak végleges diadala iránt idézi fel — emlékezete, mond szónok, áldott marad.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST. 1879. october 1. A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent, s annak tagjai számára szétküldetett: „Előadások az idegrendszer betegségeiről, tartotta *Salpêtrière* kórházban *Charcot* J. M. tnr. Fordította *Koller* Gyula tr.“ II. kötet. (Nagy 8-rét, 361 l., 33 fametszettel és 10 színnyomatú táblával). Ezen mű tartalmát húsz előadás kérezi, melyek kiváltképen gerinczvelő-bántalmakra vonatkoznak.

— Szeged városa ujjaépítésének Lechner főmérnök által kidolgozott, a lapokban közlött terve, valamint lehetőleg törekszik megfelelni a közegészség, forgalom, kényelem és szépség tekintetében mai nap irányadó elveknek, éppen oly figyelemre méltatja a fennálló tényleges körülményeket és kívánalmakat. Nem fejejt a jelent, de szemmel tartja a jövőt is. Teljesen méltó munkát ez azon szakemberhez, ki már fővárosunk építkezési tervezetének megállapítása végett kiírt pályázat alkalmával az első díj nyerte el.

— A *buziási* fürdő, mint értesülünk, nevezetes javításoknak néz eléje, melyek azt kényelem tekintetében azon fokra emelni segítendik, melyen gyógyvize hatályosságánál fogva áll. Ugyanis az étkező helyiségek számára szintén díszes épület állítatik, továbbá bazár, melynek emeletén lakszobák lesznek; végre fedett sétacsarnok is fog építtetni, kiegészítésül azon szép parknak, melynek birtokában a fürdő van, s mely a közlekedést az egyes épületek és gyógyforrások között fogja közvetíteni.

— Egy alkalommal említettük, hogy Thanhoffer Lajos tnr., lapunk szorgalmas munkatársa, Enke stuttgarti kiadótól szövettan írására felszólított, minek Th. tnr. szívesen engedett. Most pedig olvasóinkat értesíthetjük, hogy az I. kötet (Das Mikroskop u. sein Gebrauch) igen csinos ábrái legnagyobb részben már fára metszve vannak, úgy hogy az 1880. kezdetén megjelenhet. A II. kötet pedig, mely a tulajdonképeni szövettant fogja tartalmazni, 1881-ben lát majd napvilágot. A szerző ezen művét magyar nyelven is ki fogja adni, mit lehetővé tesz a kiadónak azon szívessége, hogy az ábrákról készült öntvényeket a magyar kiadás használatára díjazatlanul engedi át. Ezenkívül Th. tnr. azon elismerésben részesült, hogy őt Gscheidlen tnr. megkérte az általa kiadott élettani methodika számára sphygmographion és a vérkeringés vázlata rajzainak átengedése végett.

— Verebely László tr., ügyfelünk és lapunk munkatársa félévig tartó betegségéből szerencsésen felépült, úgy hogy gyermekkorházbeli sebészeti működését már megkezdette, s hosszasan félbeszakított orvosi gyakorlatához a régi eréllyel hozzáláthat.

— A cs. és kir. közös hadügyiség e hirdetést teszi közzé: Hogy azon orvostudoroknak, kik a katonarvosi tiszti karban nyilvános állást elfoglalni szándékoznak éa különös katonarvosi ismeretekben, nevezetesen az orvosi kórházi, s csapatszolgálatot, hadsebészetet és katonai egészségügyet illetőleg, alkalom nyujtassék magukat kiképezni, a bécsi I. számú helyőrségi kórházban fennálló, 1879. évi november 1-én kezdődő katonarvosi tanfolyamra tizennégy pályázó felvétetik a következő feltételek mellett a) az orvostudori fok (új orvostudor, vagy orvos-sebésztudor), melyet az illető az osztrák-magyar monarchia valamelyik egyetemén nyert el; b) az állítási kötelezettség kimutatása; c) legfeljebb 32 éves kor; d) nőtlen állapot; e) szentelen előélet; f) a tényleges katonai szolgálatra képesítő testalkat, melyet tényleges szolgálatban álló cs. kir. törzsorvos által ad hoc kiállított bélyegmentes bizonyítvánnyal tartozik az illető igazolni; g) jogérvényes nyilatkozat, melyben kötelezi magát a pályázó, hogy tekintet nélkül a teljesítendő katonai fegyverkötelezettségre, az állítás napjától számított két éven keresztül mint orvos fog a cs. kir. közös hadseregben tényleg szolgálni. Folyamodók e tárgyú kérvényeiket 1879. évi october 20-ig tartoznak a közös hadügyministeriumhoz benyújtani, hol a folyamodványokat 1879. évi october 25-ig el is intézik. A tanfolyam 1879. évi november 1-től 1880. évi aprilis 30-ig tart. A tanfolyam hallgatói havonként 50 ft. illetéket kapnak a tanfolyam tartama alatt, továbbá természetben szállást, vagy ahelyett 180 frtnyi lakáspénzt, mely havonként 30 frtjával előlegzetetik. Ezenkívül azon folyamodóknak, kiknek a tanfolyamra való belépése utazással van egybekötve, ezen kiadásai a bécsi I. számú helyőrségi kórháznál fekvő számla szerint megtérítetnek. A felvett hallgatók 1879. november 1-jén tartoznak a katonarvosi tisztikar főnökénél, mint a tanfolyam vezetőjénél, továbbá ennek helyettesénél, a közegészségügyi főnöknel Bécsben jelentkezni, a tanfolyam utolsó hetében pedig bizottság előtt vizsgát tenni, mely vizsga alapján azután, vagy rögtön tényleg mint katonai főorvosok alkalmaztatnak, vagy rendelkezési állapotba helyeztetnek. Végleges alkalmazásuk esetén 120 forint felszerelési költséget kapnak. Közlebbi felvilágosításokat adnak a „Normal-Verordnungsblatt“ 1875. évi folyamának 4. számában megjelent következő című

közlemények: „Organische-Bestimmungen“ és „Dienstvorschrift für den militärärztlichen Kurs“.

— Lapunk előbbeni számai egyikében megemlítettük egy orvosi folyóirat azon állítását, hogy 187<sup>8</sup>/<sub>10</sub>-ben egyetemünkön négy amerikai fogorvos oklevele honosított. Így kellett ezt értenünk, mert noha az illetőknek colloquium után gyakorlatra bocsátatásáról szólt, a következő pontban a nostrificationnak eddigi szigorúságáról tett említést, s ebből kiindulva tette felszólalását. Erre pedig mi azon négy amerikai fogorvos nevének közlése iránt fejeztük ki ohajtásunkat, mire feleletül kaptuk, hogy egy olyan fogorvos approbáltatásáról van tudomása, azonban a kívánt négy név közlésére az illető rovat írója nem érzi magát indíttatva. Ám legyen így. Ha azonban a szerkesztőség ekként vélekedik, részünkről nem tartjuk szükségesnek ezen ügyet tovább tárgyalni; minthogy ha valaki számokkal lép elő, ezekkel realisan csak akkor foglalkozhatni, ha azok valóban léteznek. A többire nézve pedig megjegyezzük, hogy irányunkat a közvélemény ismeretével magunk határozzuk meg, mi vonatkozólag sem az illető lap szerkesztőségétől, sem mástól utasítást nem fogadunk el. S nem tekintjük feladatunknak, hogy kellő alapot nélkülöző felszólalásnak hiányait mi igazítsuk ki, midőn az illető közlőnek kötelessége az általa irottakért helyt állani, mit „jól értesült“ tudósítója segítségével könnyen megtehetne.

— Megjelent „Real-Encyclopaedie der gesammten Heilkunde“ I. füzet. Ezen vállalat Urban & Schwarzenberg bécsi kiadásában lát napvilágot, s azt Eulenburg Albert greifswaldi tnr. fogja szerkeszteni, ki „Lehrbuch der Nervenkrankheiten“ munkája által igen jó hírnévre tett szert. A szerkesztőnek sikerült több jeles buvár közreműködését biztosítani úgy Németországban, mint Austria-Magyarországban, minél fogva remélhető, hogy egyes cikkek sikerülni fognak. Az egész mű 10 kötetre tervezetik, egyenkint 45—50 ívvel, s 4—5 ives füzetenkint adatik ki, még pedig havonként 2—3 füzet fog megjelenni. 1 füzet 90 krajczárba kerül.

— Holzer tr., fransensbadi fürdőorvostól megjelent „Anregung zu einem neuen Heilverfahren in der geburtshilflichen und gynaekologischen Praxis mittelst permanenter Irrigation.“

— Az amni visraga növény hatóanyagát (kellin), mely Alsó-Egyptomban nő és kell név alatt ismeretes, Ibrahim Mustapha tanulmányozta. Fehér, selyemszerű apró tükben jegecedik, keserű ízű, s vízben és szeszekben nehezen, míg égyényben igen könnyen oldható. Hánytat, s emellett bódít is.

— Darwin és Hooker figyelmeztettek a húsevő növényekre, melynek a nepenthes, drosera és darlingtonia, melyek a rovarok felett leveleiket összecsapva, azokat megemésztik, mit általuk elválasztott nedvben foglalt erjesztőanyag eszközöl. Úgy látszik azonban, hogy ilyen erjesztők a növényországban inkább el vannak terjedve, mint sem ezt sejtették, s újabban a carica papaya Linné fa keserű tejnedvéről tétetik említés, melyet mint mesterséges emésztőszert gyógycélokra ajánlanak. Ezen növény Molukka szigeteken honos, honnét Keletindia és Antilla szigetekre elterjedt. A papayafélék családjába tartozik, s a tejnedvről, mely igen sok fehérnyét és rostonyát tartalmaz, Vauquelin azt mondja, hogy az vér festeny nélkül. Endlicher pedig írja, hogy ha a tejnedvet vízzel elegyítjük, ebben a hevenyében megölt, vagy vén állatok kemény húsa meglágyul, s ugyanezt érzük el akkor is, ha a húst a fa leveleibe takarjuk. A fa gyümölcsét nyersen, vagy sütvé eszik. Jelenleg Wurtz és Bouchut az académie des sciences aug. 25. diki ülésén figyelmeztettek a carica papaya tejnedvére, mely a nyers húst, rostonyát, a főtt tojásfehérét és az enyvet gyorsan meglágyítja, míg végtére C 40<sup>0</sup>-nál néhány óra alatt feloldja; a tejet először megalvasztja, s azután a kivált caseinre oldólag hat; hasonló befolyást gyakorol nemcsak a croupos hártýákra, hanem még a galand- és a fonálférgekre is. A hatóanyagot (papain) fehér porként állíthatni elő, mely vízben oldható, míg borszeszben oldhatlan, anélkül hogy kiválasztás folytán emésztőképességét elveszítené. 10 cgm-ot belőle 55 kcm. vízben feloldva, az 40<sup>0</sup> hőmérsék mellett 10 gm. nedves rostonyából 8.5 gm-ot képes feloldani; borszeszszel vízből kétszer kiválasztott papain azonban gyengébben hat. A papain hatása a pepsintől abban különbözik, hogy nemcsak savas, hanem közönbős, vagy égyvényes folyadékokban is emészt.



**H E T I K I M U T A T Á S**  
a budapesti sz. Rókusához címzett köz-kórházban 1879. sep. 26-tól egész  
1879. oct. 2-ig ápolott betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Sept. 26	20	16	36	26	8	34	—	2	2	456	410	13	8	30	917
" 27	11	10	21	29	14	43	—	2	2	438	405	13	9	28	893
" 28	19	11	30	20	17	37	—	—	—	438	405	9	7	27	886
" 29	22	7	29	30	21	51	1	1	2	431	392	8	5	26	862
" 30	26	24	50	18	27	45	2	1	3	437	388	8	5	26	864
Oct. 1	28	16	44	13	12	25	—	—	—	453	391	8	5	26	883
" 2	32	16	48	28	16	44	2	1	3	458	391	7	5	25	884

*Fővárosi statisztikai kimutatás. Sept. 7-től sept. 13-ig születések és halálások.* A lefolyt héten élve született 266 gyermek, meghalt 198 egyén; a születések tehát 68 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 183 törvényes, 83 törvénytelen; nemre nézve pedig 134 fiú, 132 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 110 férfi, 88 nő, egy éven aluli gyermek 78. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 12, III. ker. 17, IV. ker. 6, V. ker. 11, VI. ker. 19, VII. ker. 36, VIII. ker. 30, IX. ker. 19, X. ker. 7, kórházakra 26, katoná 2. Nevezetesebb halálokok: croup 1, diphtheritis 7, pertussis 3, morbilli 1, scarlatina 3, variola 1, cholera —, typhus 4, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 8, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 1, tetanus et trismus —, convulsiones 5, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 14, tuberculosis pulmonalis 36, diarrhoea 32, enteritis 11, cholera nostras —, peritonitis 3, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 22, marasmus senilis 4, hydrops 1, causa violenta 9, homicidium —, suicidium 7, casus fortuitus 4.

**Előfizetési felhívás**

az

**„ORVOSI HETILAP“**

1879-diki october-decemberi folyamára.

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

**ELŐFIZETÉSI DÍJ.**

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . .	10	frt. — kr.
Fél „ „ „ „ . . .	5	„ — „
Negyed „ „ „ „ . . .	2	„ 50 „

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik.

**P Á L Y Á Z A T O K.**

A csatádi (torontal megye Csenege kerület) község orvosi állomás betöltése végett a pályázat azzal iratik ki, hogy pályázni szándékozők kellően felszerelt folyamodványait f. évi október hó 2-áig mint választási határnapig ezen szolgabírószághoz beküldeni felhivatnak.

Ezen állomással 500 frt. évi fizetés és a községi irodában megtekinthető díjjak vannak összekötve.

Csenege, 1879. évi szeptember hó 10-én.

3—3

*A szolgabírói hivatal.*

Halálozás által üresedésbe jött arad-szt.-mártoni községi orvos állomás betöltésére pályázat nyittatik. — Megállapított illetmény:

Szabad lakás — 500 ft. — minden látogatásért 30 kr. és minden egyes halottkémlésért 20 kr.

Az eme állása pályázni óhajtók felhivatnak, hogy a törvénynek megfelelően felszerelt kiévényeiket f. év október 18-ig ezen község előljáróihoz beadják. — Pályázók a választás eredményéről utólag értesítendőek lesznek.

Kelt Arad Szt. Mártonban, 1879. augusztus 31-én

*Ortutay Károly,*

*Eisenbeil Pál.*

5—6

jegyző.

biró.

A lemondás folytán konyár községben megürrült községi orvosi állomások választás útján betöltésére határidőül folyó évi október hó 30-ik napjának d. e. 10 órája tüzetvén ki Konyár községhez; felhivatnak mindazok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényüket alólírotthoz a választási határidőt megelőzőleg legalább 5 nappal annyival is inkább adják be, mivel a később érkezettek figyelembe véteteni nem fognak.

Ez orvosi állomás, a község pénztárából négy egyenlő részletben — évnegyedenként előre — kiszolgáltatandó 600 forint évi fizetéssel van díjazva, azon felül látogatás — vénnyírás — halottkémlések, házzal földdel bíró lakosokról 40 kr. házzal nem bíró napszámosokról pedig 20 krral díjaztatik, míg a teljesen vagyontalank ingyen gyógykezelendők.

Köteles az orvos kézi gyógyszerért tartani.

Kelt Biharmegye Vértés (u. p. N.-Léta) 1879. évi szept. hó 19-én

1—3

*Fráter Gyula,* szolgabíró.

A máramaros szigeti m. k. bányá- és jószágigazgatóság kerületében a szlatinai m. k. sóbánya hivatalnál a műorvosi állomás betöltendő, mellyel a X. rangosztály, 600 frt. évi fizetés, nyugdíjba be nem számítható 41 ürköbmeter kemény tűzifa és 84 kilogramm sójárándóság, egy lótartásra 30<sup>22</sup>/<sub>100</sub> hektoliter zab, 2800 kilogramm széna illetmény, 120 frt. kocsis-tartása általán, szabadlak, vagy ennek hiányában lakpénzül a fizetés 15%-ja, végre 14<sup>2</sup>/<sub>100</sub> hektoliter búzának kiállítási árban élvezete van egybekötve.

Pályázak felhivatnak, hogy orvos-sebész tudori oklevéllel, továbbá az eddigi gyakorlati működésről és a magyar, ruthen és román nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket f. évi október hó 30-ig ide benyujtsák.

Sziget, 1879. szeptember 23-án.

*M. kir. bányá- és jószágigazgatóság.*

1—3

(Utánnymat nem díjaztatik.)

Temes vármegye vingai járásban ujonnan szervezett merczifalvi kör-orvosi állásra pályázat nyittatik; — székhely: Merczifalva, s az egészségügyi kerülethez tartoznak: Merczifalva, Hodony és Zsadány községek; évi fizetés 550 frt és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak.

Az 1876. XIV. t. cz. értelmében Magyarországon gyakorlatra jogosított orvosok felhivatnak kellően felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi október hó 25-ig alólírotthoz bemutatni.

Tudorok elsőbbséggel bírnak.

Vingán, 1879. évi szeptember hó 25-én.

1—3

*Kovácsics,* szolgabíró.

Hunyadmegye törvényhatósága területén még betöltetlen lévő alábbi kör-orvosi állomásokra:

1. a puji egészségügyi körben, áll 19 község, 9960 lakosból			
2. a felsőzálláspataki „ „ „ 21 „ 10027 „			
3. a demsusi „ „ „ 21 „ 10411 „			
4. a nagypestyeni „ „ „ 18 „ 11457 „			
5. az oláhbrettyei „ „ „ 20 „ 11708 „			
6. a bácsii „ „ „ 23 „ 11477 „			
7. a vajdahunyadi „ „ „ 27 „ 11660 „			
8. az alpestesi „ „ „ 29 „ 8848 „			
9. a lesnyeki „ „ „ 21 „ 7360 „			
10. a dobrai „ „ „ 22 „ 9792 „			
11. a zámi „ „ „ 22 „ 11063 „			
12. a körösbányai „ „ „ 12 „ 11453 „			
13. az alváczi „ „ „ 23 „ 8494 „			
14. a blesenyi „ „ „ 7 „ 8216 „			
15. a boiczai „ „ „ 13 „ 9536 „			

16. a marossolymosi egészségügyi körben, áll 14 község, 7058 lakosból				
17. a harói	"	"	9	8244
18. a balsai	"	"	20	11156
19. a berényi	"	"	16	11989
20. az alkenyeri	"	"	8	9668

Ezen körorvoosi állomásokkal — a 10. sz. alattit kivéve —, egyenként 300 forintnyi évi fizetés, valamint az 1876. évi XIV. tcz. 145. §-nak 1. pontja értelmében a községekkel egyezségileg megállapítandó díjazás van egybehőtve. A 10. szám alatti állomással 400 frt. évi fizetés, szállásbér és 6 öl tüzi-fa.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt, s az elnyerni óhajtott kör negnevezését is magában foglaló folyamodványait kat folyó évi november hó 1-ső napjáig alólirt alispáni hivatalhoz küldjék be.

Hunyadmegye alispánjától.

Kelt Déván, 1879. évi szeptember hó 20-kán.

Az alispán helyett:  
Sándor Miklós, főjegyző.

### H I R D E T M É N Y E K.

## 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 erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri, és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a bélek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű 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 gyógmódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógszerül is kitűnő szolgáltatott tesz.

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

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

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

### MIGRAINES & NEURALGIES

## PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félfejféjás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

### Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltes és elgyengült betegeknél, 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 vassa 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, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez 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 összekötetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolokóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

BLANCARD

## VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki vilákiállításnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, 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 harnakodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyóghatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéleztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

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

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi 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,  
gyógszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógszertárban.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fiátések bárminté-  
sitendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-  
nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében  
váci-utca Drascho-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwimmer E.* tr. Lepra előjövele Magyarországon. — *Tauffer V.* tr. Az ágyéki gerincoszlop púpja és harántúl szűkült medence. (Folyt.) — *Pollák L.* tr. Váltólázsenyv; tünetes fölpir; rendkívüli kórbonczatani lelet. (Folyt.) — *Lapszemle.* Újabb méhkiirtási mód. — A bélmetszés technikájához.

TÁRCZA: *Pertik O.* tr. A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlése 1879-ben. Baden-Baden september 24. II. és III. Strassburg. oct. 1. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulatnak april 4-kén is május 9-kén tartott II. és III. orvosi szakülése. (Vége). — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1879. oct.-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Könyomatú tábla *Tauffer V.* tr. cikkéhez.

## Lepra előjövele Magyarországon.<sup>1)</sup>

SCHWIMMER ERNŐ ny. rk. tanártól Budapesten.

Tisztelt gyülekezet! Midőn hazánk minden vidékeiből összegyűlt szakférmainak ezen ünnepélyes gyülekeztében a valódi lepra egy esetének taglalásába fogok, oly kórjelenség, mely hazánk földjén nem szokott előfordulni, kettős érdek van szemem előtt. Első sorban meg akarok önökkel ismertetni oly kóralakot, mely Közép-Europában ma a legnagyobb ritkaságok közé tartozik és mely hazánkban, fővárosunk közelében önmagától jutott kifejlődésre. De ezáltal önök figyelmét is ki akarom hívni oly kórképre, melyet, ha egyszer szemünk ügyébe került, egyhamar el nem felejtethetünk, mi talán arra indítja önöket is, uraim, hogy körültekintsenek, ha netalán tán saját gyakorlatukban is más hasonló esetekre akadtak, melyeket azonban a szükséges tapasztalat hiányában, kellőleg meg nem ítéltettek. Ritka kórtünetek megismerésére bizonyos kórtani tapasztalat szükséges, s ha a leprának helytel közszel fellépése hazánkban nem is tagadható, megjelenése kétségenkívül a kórtani ritkaságok közé sorozandó.

Engedje meg a tisztelt gyülekezet, hogy a mennyire tárgyunk megértésére szükséges, rövid visszapillantást vessék ezen kór történetére, mely a legrégebb időktől fogva egészen korunkig nemcsak egyes népek, de az összes emberi társadalom, különösen pedig a középkor figyelmét magára vonta. De bármi szörnyen dühöngött e baj fellépésének első idjében, lassankénti elenyésztével az európai orvosoknak iránta érdeklődése is lassan-lassan lepadt, s csak Svédhonban és Norvegiában, hol a lepra még századunk ötvenes éveiben járványkodott, foglalkozott úgy a törvényhozás, mint a tudomány e baj végképeni kiirtásával, mely földrészünk egyéb országaiban ez idő szerint már magától is beállott.

A történeti kutatás barátjai a szóbanlevő betegség

<sup>1)</sup> Előadott a magyar orvosok és természetvizsgálók XX. nagy gyűlésén.

első nyomait a szent írás adataiig vezetik vissza, mely egy helyen (Leviticus 13. fejezet) különféle foltokról (jelekről) és fekélyekről tesz említést, melyek papi behatást tettek szükségessé, s melyek miatt a beteg már akkor is szigorúan el volt különítendő. A nélkül, hogy szigorú bírálatba bocsátkoznánk a felett, ha vajjon a szentírás említett helye csakugyan kizárólag leprosus bajokra vonatkozik-e, megengedjük, hogy a nézet mellett úgy mint ellene hathatós okok szólnak; annyi bizonyos mindazonáltal, hogy a „zaraath“ szót, melylyel ama betegség a bibliában jelöltetik, kizárólag a syphilisre vonatkoztatni, mint ezt *Finaly* tr., több év előtt elhalálozott fővárosi orvos tevé<sup>1)</sup>, határozottan hamis; sokkal valószínűbb, hogy e szó alatt különféle bőrbetegségeket értettek. Az egyetlen tanúság, mely a poklosságnak az ókori zsidóknál való előfordulásáról szól, *Manetho*, egyiptomi orvos és író (280 Kr. e.), ki szerint a leprajárvány a zsidóknak Égyiptomban való tartózkodása idejében ott uralkodott; tudjuk továbbá, hogy e baj ott még napjainkban is gyakori. Hasonlót találunk görög forrásokban. Így például *Hippokrates* a „lepra“ szót gyakran, de mindig oly betegség megjelölésére használja, melynél a bőrön pikkelyek (*λεπιτε*=pikkely, hám) mutatkoztak, de nem él e szóval oly betegségnél, mely foltokkal és göbökkel jár, mely kórt az „elephantiasis“ szóval jelöl.

A római írók is említést tesznek a poklosságról a legrégebb időben, és nagyfokú ragadósága mellett tanúskodik rendkívül gyors elterjedése még oly országokban is, hol azelőtt nyomát sem ismerték. *Celsus* (liber III. cap. 25), ki a betegséget nem ismerte, így nyilatkozik: „Ignotus pene in Italia, frequentissime in quibusdam regionibus is morbus est, quem *ελεφαντιασιν* Graeci vocant.“ Míg *Plinius*,<sup>2)</sup> ki előtt a baj épen nem volt ismeretlen, azt állítja, hogy hazájából csakhamar kipszult: „Et

<sup>1)</sup> Ueber die wahre Bedeutung des Aussatzes in der Bible. „Arch. f. Dermatol und Syph.“ 1870, p. 125.

<sup>2)</sup> Historia naturalis lib. XXVI. Cap. 1.

hic quidem morbus celeriter in Italia restinctus est.“ Ezen adatok, melyeket későbbi orvosok, mint *Aretaeus*, *Aëtius*, *aezimiai Paulus* körülményesebben igazolnak, mutatják a földrajzi irányt, melyben a lepra Egyiptomból Görögországba, s onnan valamint Kis-Ázsiából (különösen Syriából Pompejus katonái által) Olaszországba vitették, honnan a többi nyugati Európába elterjedt, s már a keresztény időszámítás kezdetekor Spanyol-, Francia- és Németországban meghonosult.<sup>1)</sup> Csak a név körül, melylyel ezen csakhamar elharapodzó baj jelölendő volt, nagy zavar uralkodott. Míg ugyanis az arcbőr göbös megbetegedése, mint ezen alkati roszindulatú kórfolyamat kinövése Leontiasis és Satyriasis név alatt említették a görögöktől, s későbbi orvosok részéről is hasonlóképen leírták, addig az „elephantiasis“ név, mely eredetileg ugyanezen betegséget jelölte a törzsön, elvesztette eredeti értelmét. Ismeretes, hogy a 10—14. századbéli arab orvostudomány, az összes középkori szakirodalom alapját képezte, s hogy az arab fordítók az ókori orvosi iratok átdolgozásánál saját műkifejezéseikkel éltek. Így tehát a poklosság „djudzám“ és Hippokrates „leprája“, „baras“ vagy „albarras“ névvel jelöltetett. „Elephantiasis“ alatt pedig az alsó végtagok bőrének megvastagodását értették, ama állat esetlen alakjáról vevén a képet, mely a név alapjául szolgált. Midőn tehát a nyugati cultura felvirágzásával a középkori orvosok a görög és római irodalom tanulmányozása céljából az arab fordításokhoz nyúltak, ez szolgáltatta alapját azon százados zavaroknak a kórtani fogalmak körül, melyekről fent megemlékeztem. A poklosság; vagy „djudzám“ „leprára“ lett átfordítva, s ez azonosnak tartatott a görög elephantiasissal és ily értelemben még ez idő szerint is a „lepra arabum“ kifejezést azonos jelentésben használjuk „elephantiasis graecorummal“, t. i. a tulajdonképi poklosság számára, míg a „lepra graecorum“ Hippokrates értelmében *Willan* és *Bateman* bőrgyógyászok, valamint az angol szakirodalom egyéb írói azon kórnak tartják, melyet mi „psoriasis“ név alatt ismerünk.

Képzeltetik uraim! hogy ezen az elnevezést, s meghatározást illető, s soká tartott zavar, melyet csak e század elején *Hensler*<sup>2)</sup> német tudós oszlatott szét, a behatóbb tanulmányozást az orvosok részéről nagyon is megnehezítette, — annál is inkább, minthogy a poklosság lassankinti eltűnésével a XV. század végén a bujakór nem gyanított módon járványosan fellépett, s minthogy a számos analogia következtében bajos dolog volt a leprát a bujakórtól megkülönböztetni; így közel fekvő volt tehát, hogy a két kórt majd azonosnak, majd pedig az egyiket a másik származékának tartották, a mikor inkább elméletekre és feltevésekre, mint a kóros tünetekre voltak tekintettel.

Hogy mily erővel dühöngött a poklosság epidemics elterjedésének első századaiban, arról csak akkor alkothatunk magunknak tiszta képet, ha ez idők kortársai, s orvosainak idevonatkozó feljegyzéseit olvassuk. E kór t. i. a középkor népies betegségei között kiváló helyet foglalt el. Legterjedelmesebb közléseket találunk

<sup>1)</sup> Hirsch, *Histor. geogr. Pathol.* Erlangen 1860 I. 305.

<sup>2)</sup> Vom abendländischen Aussatze im Mittelalter. Hamburg 1794.

e tekintetben francia és német kronikusoknál, kik szerint az európai államok kormányai a nép oltalmazására külön poklos házakat: leproseriákat felállítani kényszerültek, hogy így a betegeket az egészségesektől elválaszthassák. Így *Mezerey*<sup>1)</sup> a következőt írja: Nem volt Franciaországban sem város, sem mezőváros, (ni ville, ni bourgeade) a hol nem lettek volna kényszerülve kórházakat a leprában megbetegedettek számára építeni és *Muratori*<sup>2)</sup>, egy olasz szerző mondja: „In Italia vix erat civitas, quae non aliquem locum leprosis destinatum haberet.“ És ez nemcsak szegényeknek s nyomorultaknak, hanem rangkülönbség nélkül mindenkinek szólt; így p. o. létezett a Dauphinéében egy leprosia nemesek, Párisban egy udvari asszonyok számára.<sup>3)</sup> Történészek adatai szerint úgy látszik, hogy a poklosság a 13. század vége felé legborzasztóbban dühöngött. Franciaországban egymagában 2000, Európában pedig körülbelül 19.000 leproseria létezett.<sup>4)</sup> De alapos joggal feltehetjük, miszerint az ezen kórházakban elhelyezett betegek nem szenvedtek mindannyian leprában: már a különféle országokban használt elnevezések szólnak ez ellen. Spanyolországban, Galliában a „leproseriáknak“ nevezett intézetek Olaszországban „lazarettiknek“, Németországban „sínlők házáinak“ (Siechenhäuser) nevezettek, s így valószínű, hogy a valóban leprában megbetegedettek kivül még bujakórosok, psoriaticus betegek, s más idült bőrbajokban sínlők kerültek ott gyógykezelés alá. E feltevés valószínűségben nyer, ha megfontoljuk: hogy ez időszak alacsony műveltsége, minden közegészségi intézmény hiánya, a középkorban uralkodó kicsapongások és erkölcsstelenségek, melyeknek a keresztes háborúk még különösen kedveztek, minden epidemics megbetegedés kiterjedését nagyon is megkönnyítették. Ehhez járul az orvosi kórjelzéstani alacsony állása, melynél fogva bármi súlyosabb bőrbajt, akár súlyosabb belső tünetnyek által complicálva, akár nem, a leprához számíthatták: így az arabok által felemlített alfajok már elég szabad tért engednek különféle megbetegedéseket az alapkór keretébe felvehetni.

Ezen, csak általános körvonalokban tartott megjegyzéseket a poklosság fellépéséről az ó, s középkorban nélkülözhetlennek tartottam, mielőtt tulajdonképeni tárgyamra általtérnék, s a lepra előjövételét Magyarországon megbeszelném. Első feladatunk azon kérdés megfejtése, vajjon fellépett-e a lepra Magyarországon általában, uralkodott-e itt járványosan, s mily befolyással volt a társadalmi viszonyokra; s ép oly értékes és érdekes annak megfejtése, vajjon fellépett-e nálunk is és mily viszonyok alatt szorványosan, s vajjon felléphet-e még mindig?

E tárgy történelmi megfejtésénél csak a hazai forrásokra vagyunk utalva, minthogy a külföldiek erről mélyen hallgatnak. De fájdalom! a hazai források igen hézagosak.

Már az e kór megjelzésére használt elnevezés: „poklosság“ szól a mellett, hogy régebben nálunk hazánk-

<sup>1)</sup> *Histoire de France* II. 168.

<sup>2)</sup> *Hirsch* I. c. 307

<sup>3)</sup> *Haeser*, *Lehrbuch d. Gesch. d. Med.* Jena 1876. III. Bd. p. 83.

<sup>4)</sup> *Sprengel*, *Gesch. d. Med.* Halle 1793. II. Bd. 422.

ban előfordult, s valóban mind a magyar bibliafordítá sokban<sup>1)</sup>, mind Pázmán Péter hitszónoklataiban<sup>2)</sup> találkozunk e névvel; találó elnevezés a nép szájában, a mint az az akadémiai szótár magyarázataiból legjobban kiviláglik. Magyarázata ez:<sup>3)</sup> „*Poklosság*. Ez összeállított 2 szóból világosan kitűnik, hogy a lepra hajdan pokol volt, honnan a poklos, poklosság származékok, s a pokol és poklosság között oly különbséges viszony létezik, mint például a rüh és a rühesség, kosz és koszoság közt“

Hogy vajjon mikor lépett fel a lepra Magyarországon, e tekintetben minden támaszték hiányában vagyunk. Hazánk a 10. század óta igen sűrűn volt látogatva járványoktól, melyek egymást sorban felváltották ez magyarázza hazánkat lakó egyes törzsek nyugtalanságát. A számtalan szomszédnépekkel folytatott háborúk nemcsak hogy a betegségeket becsempésztették, de emelték egyszermind rosindulatú voltukat. Pestis<sup>4)</sup>. éhség, állatnyavalyák, mindezek hazánk állandó vendégei voltak, s a mi időnk tapasztalatai szerint állíthatjuk, hogy a krónikák epidemiai a 11. századból a 13-ig hazánkban ép oly mértékben dühöngtek, mint azon háborúk, melyeknek kíséretében felléptek. Hazánkban már régen sz. István által behívott egyházi rendek vezetése alatt álló úgynevezett „xenodochiák“ léteztek, melyeknek hivatása a betegápolás volt<sup>5)</sup>. Igen valószínű tehát, hogy a keresztetes háborúk által átszállított, s a keresztetesek között igen elterjedt lepraesetek Magyarországra vitettek; és míg a lepra később mint visszariasztó, s borzasztó baj a beteg elkülönítése és elűzéséhez vezetett; ez a szent vallásos ábrándozás idejében isten akarata nyilvánulása-kép fogadhatott, s így ily betegek ápolását és tiszteletét jámbor jó tettnek tekintették. Sőt külön rend is keletkezett, a „lázárlovagok rendje“ azon szent kötelességgel, hogy a poklosokat ápolják és kiszolgálják. Jeruzsálemben volt e rend székhelye, s innen küldettek szét tagjai a világ minden részébe a betegek ápolására. E betegek épen azért „sz. Lázár betegeinek“ neveztettek. Így „Zent Lázár Ziginyi“<sup>6)</sup> neveztetnek a „*Chronicum Hungarorum Posoniensében*“ azon betegek, kik a 11. század elején a „Xenodochium St. Lazari“-ban, Magyarországnak kimutatott legrégebbi menhelyében felvétettek.

Sz. László (I.) kormánya alatt 1082-ben megjelent egy rendelet, hol a király parancsa folytán a veszprémi egyházi érsekség vizsgálata el lőn rendelve. És ezen alkalommal, a mint olvassuk, egy helyre akadtak, Krysttyeg közelében, mely „puteus leprosorumnak“ neveztetett<sup>7)</sup>. Ez tudtommal az első adat, mely leprosusokra vonatkozik, s a melyben ezekről terjedelmesebben emlí-

<sup>1)</sup> A bibliánac első része. Kolozsvárban 1551.

<sup>2)</sup> Pázmán Péter Cardinalis. Praedikációk 1636.

<sup>3)</sup> Czuczor Gergely és Fogarassy. Szótár a magy. tud. akad. megbízásából. Pest 1870.

<sup>4)</sup> 1016. Pestis Pragae Bohaemiorum.

1016. Pestis per orbem universam.

1017. Pestis et famae.

1017. Pestis sequitur Cometam.

1018. Nebulae. Lues inter homines et bruta stb. Linzbauer Codex sanit. medic. Hungariae Budae 1852 I. p. 6.

<sup>5)</sup> Fejér, Codex diplomat. Hung. ecclesiast. ac civilis Budae. 1829 I.

<sup>6)</sup> Linzbauer l. c. p. 1.

<sup>7)</sup> Fejér, Codex diplom. I. 459.

tést tesznek. Ezen *puteus leprosororum* ezek szerint valószínűleg egy olyan helyiség lehetett, a hová a poklosságban elhaltak vitettek, hogy itt egy közös gödörben eltemettessenek. Mert épen úgy, mint az életben, akként halál után is tartottak a hullák fertőzésétől. Az orvosi tudomány az idő szerinti alacsony állása természetesen magával hozta, hogy a poklosok gyógykezelésére nem is gondoltak, s hogy itt is azon, még a pogány időkben átvett eljárással<sup>1)</sup> éltek, mely szerint a betegeket meghitelgették, megigézték, megbüvölték, s hasonló módszerekkel igyekeztek hatni lelkületére.

A kereszténység behozatalával ezen bűvészek, méregkeverők és csalók természetesen folytonos üldözések tárgyává lettek, s sz. István őket nagy büntetések fenyegetése alatt iparuktól megtagadta<sup>2)</sup>. Bűvös szerek helyett, a melyekről egészen lemondani nem tudtak, csodákkal (miracula) gyógyítottak és a krónika e tekintetben több példát hoz fel. Érdekes egy ilyen a lepra gyógyítására vonatkozó hely.

Midőn 1083-ban, sz. Istvánnak szentté avatása alkalmából sírja kinyitattott, ebből egy annyira átható szag fejlődött, hogy a legkülönfélébb nyavalyában sinlődő nép, mely minden honnan összeszaladt volt, bajától meg lőn szabadítva: vakok visszanyerték látképességüket, a *poklosak bőre pedig megtisztult*<sup>3)</sup>. Ezen, a 11. századból származó forrásainkból idézett hely azt is tudatja velünk, hogy leprosus betegeknél a bőrbajt mint különösen kiváló körjeltek tekintették, a mint ez más adatokból is kitűnik.

A lepra körülményesebb leírását, s e kóralak tüzetesebb előadását magyar forrásokban, fájdalom! nem találjuk, ép oly kevéssé mint a pestis leírását, mely betegség különben oly gyakran említetik; azért minden habozás nélkül azon járványokat, melyek a 11. és 13. században Magyarországon dühöngtek a poklossággal összeköttetésbe hozhatjuk, annál is inkább, minthogy a keresztetesek útjukban a szent föld felé, nálunk erőszakosan betörték, s ide, mint már említettem, ragályos betegségeket szállíthattak. De másrészt lehetséges, hogy a különféle elnevezések alatt előforduló járványok, melyekről *Pethő Gergely*, *Spányik*, *Schwandtner*, *Fejér* krónikai mint a pestis, mortalitas maxima hominum, febres acutae, morbi epidemici-ről stb. tesznek említést, a többi Európában és Kis-Ázsiában dühöngő poklosságot Magyarországon megakadályozták, minthogy epidemiologicus tapasztalatok szerint, több járvány egyszerre egy és ugyanazon területen nem igen uralkodhatik. Más közvetett adatokban kell tehát szükségkép anyagunkat keresni azon kérdés megfejtésére, vajjon mennyire mutatkozott a lepra Magyarhonban jelentékeny nyavalyaként.

A Decretales Pontificis Gregoris IX., melyek többek között a poklosok házassági viszonyaira, azokkal való érintkezésre, a lepra kitérésére papoknál stb. vonatko-

<sup>1)</sup> Corpus juris hungarici Stephani I. regis decretorum lib. II. cap. 31. és 32. (Linzbauer p. 7.)

<sup>2)</sup> Fekete Lajos. A gyógyászat a régi magyaroknál. Századok 1874, 477 l.

<sup>3)</sup> Venerunt ad locum, ubi sanctissimum corpus claudabatur, quem solventes aperuerunt, tantaque odoris diffusio ascendit, quanta nunquam adstantibus apparuit, ac omnium, qui illuc occurrerant, membra languidorum curata sunt; caeci lumen, leprosi mundam cutem meruerunt. (Linzbauer p. 13.)

nak, megengedik a feltevést, hogy Magyarországra nézve is fontosak valának, minthogy 1230-ban II. Endre király uralkodása alatt hozattak be.<sup>1)</sup> Követője IV. Béla alatt Buda városa nyert el különös szabadalmat, mely mint Buda városának joga „*Ufner Stadtrecht*“ 180 évig, 1244–1421-ig érvényben maradt. E jog külön terjedelmes szabályokat tartalmaz, Buda városa politikai és városi közigazgatásáról, mely e kor érdekes kulturképét nyújtja. Fájdalom! épen azon czikkek, melyek a sebészek és a poklosokról tárgyalnak (§ 344) elvesztek. De tévednénk, ha hinnők, hogy hazai orvosi tudományunk akkori alacsony állása nem engedte volna meg külön orvosi leírások keletkezését. Már a 13. század elején is találkozunk Magyarországon legkülönfélébb helyein papok vezetése alatt álló kórházakkal: így *Monosztorkőn*<sup>2)</sup>, *Pannonhalmán*<sup>3)</sup> (*Monasterium de S. Martini de Monte pannoniae*) *Pozsegdban*<sup>4)</sup>, *Egerben*<sup>5)</sup> és épen így látjuk, hogy az orvosi tudományt nyilvános iskolákban tanítják. Az első egyetem Veszprémben lett alakítva 1276-ban, azután a 14. és 15. században Pécsen (Quinque Ecclesiis), Ó-Budán, (Vetus Budae), Pozsonyban stb., főiskolák, melyek a prágai és párisi egyetemek mintái szerint szervezve, az orvosi tudomány ápolását sem hanyagolhatták el.<sup>6)</sup> Ha tehát ezen időkből orvosi dolgozatok nem maradtak, akkor ezt tudományunk érdekében nem eléggé fájlahatjuk; de azon rövid adatok, melyeket a lepráról hozhatunk, aránylag bővekknek mondhatók azon hézagokhoz képest, melyet a „*syphilit*“ és a „*sudor anglicus*“ illetőleg találunk, kórok, melyeket német és osztrák krónikások, orvosok mint Németon és Ausztriában uralkodó járványokat körülményesebben leírnak, s melyek ezen hazánkkal határos országokból mi földünkre természetesen is átvitettek. Sőt a 16. században Magyarországon endemice fellépő *lues pannonica*, vagy *morbus hungaricus*, — valószínűleg hagymázos malariával összekötött nyavalya, mely az a törökök ellen kiindult, s hosszabb időig Magyarországon tartozkodó német hadseregben iszonyú módon dühöngött, — sem talál más elnevezésre mint „*pestis*“<sup>7)</sup>. De másrészt megelégedéssel felemlíthetjük, hogy a 16. századtól kezdve, magyar orvosok

<sup>1)</sup> Linzbauer. Példakép felhozok egynehányat ezen decretumokból: Titulus 8 cap. 1. és 2. Qui *leprae* morbum incurrunr, a communione hominum separentur, nec uxores vires, nec viri uxores taliter aegrotantes sequuntur.

Cap. 3. De rectoribus ecclesiarum: *leprae macula* usque adeo infectis quod alteri servire non possunt, nec sine magno scandalo eorum qui sani sunt, ecclesias ingredi; volumus, quod ei dandus est coadjutor.

<sup>2)</sup> Fejér I. c. Tom. II. p. 336.

<sup>3)</sup> Sustimus servum nomine Ceplet cum filiis et vinea quam volit, servire domi infirmorum fratrum (Diploma regium. Linzbauer I. c. p. 39.)

<sup>4)</sup> Hospitale infirmorum Bachiense ordine Cisterciensium. (Linzbauer p. 45.)

<sup>5)</sup> Hospitale agriense in usum infirmorum restauratum per Breve Pontificis (Linzbauer p. 147).

<sup>6)</sup> Toldy Ferencz. A magy. nemzeti irodalom története. Pesten 1852. I. kötet 70 lap.

<sup>7)</sup> Hogy milyenek valának ezen leírások, legjobban kiviláglik Pethő krónikás egy helyéből, ki 1622-ben élt: Éhség és döghalál hallhatatlan szörnyű vala, a minemű ennek előtte talán soha Magyarországon nem volt. Ezt az ő iszonyúságának miatt le sem merek írni. Mert nem is hinnék el az utánnak következő emberek. Ilyen nagy szomorúsággal és mindenféle inséggel vala szegény Magyarország mindenfelől környülvétetve. (Magyar chronica III. Rész 201 lap.)

és tudósok igen is szép irodalmi tevékenységet fejtettek ki. Miután azonban Magyarország függetlenségét elveszté, a tudomány ezen említett székhelyei is mindinkább hanyatlásnak indultak, s tudósaink külföldi, különösen német egyetemek felé fordultak, a hol magukat kiképezvén, jelentékeny nyelvészeti, s orvosi műveket alkottak. Az erdélyiek *Bausner*,<sup>1)</sup> *Joannes Vitus Balsaratus* Sárospatakról,<sup>2)</sup> *Jordanus Tamás* Kolozsvárról,<sup>3)</sup> Rákóczi György orvosa *Tsanaki Mátyás*,<sup>4)</sup> s mások kitünő képességüket korukhoz képest kiváló tudományukkal bebizonyították: műveiket mind magyar mind latin nyelven kiadták. Így iparkodtak különösen *Frankovich Gergely*,<sup>5)</sup> *Gömöry Dávid*,<sup>6)</sup> *Beretzky György*, *Kölcsey Samu*,<sup>7)</sup> ez utóbbi az irodalmilag legszorgalmasabb orvosok egyike, hazájuk hírét emelni, s hivatásuknak minden törekvéssel megfelelni.

(Vége következik).

### Az ágyéki gerincoszlop púpja és harántúl szűkült medencze.

*Császármetszés méhcsontkítással. A púpos egyén testegyensúlyi erőműzete, egy a freiburgi (Baden) szülészeti kórodán észlelt eset kapcsolatában.*

TAUFFER VILMOS tanársegédtől.

(Folytatás).

A gerincoszlopnak a medencze bemenethezi viszonyáról eddig elé sehol sem találtam feljegyzéseket, holott e körülmény igen lényeges fontossággal bír; e czélból tehát megmértem a gerincoszlop egyes jelzett pontjainak távolságát a fancsontok felső szélétől, nemkülönben az előfoktól, s mindkét illető hosszal körszeletet írva le a rajzlapon, a metszési hely adta az illető keresett pontot. Ezek szerint az előbb (40 szám) látott VI. ábrán:

a. az alsó púpszár lordoticus részletének legkiállóbb pontja, s az 5. ágyécsigolya test felső szélének felel meg; távolsága a fancsontoktól 144 mm. az előfoktól 22 mm.

b. a gerincoszlop megtörési szögletét jelzi, melynek távolsága a fancsonttól 180 mm. az előfoktól 58 mm.

c. a felső púpszár egy pontjának, t. i. a 4. mellcsigolyatest alsó szélének felel meg; távolsága a fancsonttól 146 mm. az előfoktól 76 mm.

d. a felső púpszár egy fenntebbi része, a 2. mellcsigolya test alsó széle, melynek távolsága a fancsonttól 156 mm., az előfoktól 122 mm.

e. a lordoticus görbületben, a 7-ik nyakcsigolya test alsó szélének távolsága a fancsonttól 194 mm., az előfoktól 172 mm.

f. a lordoticus görbület legkiállóbb pontját, a 4-ik nyakcsigolyatest alsó szélét mutatja, melynek távolsága a fancsonttól 220 mm., az előfoktól pedig 194 mm.

Az ágyéki gerincoszlopnak hajlása a bemeneti síkhoz a rendes medenczében közönségesen 120°-nyi, mellfelé nyílt szög; a mi kóros medenczénkben az ágyéki gerincoszlopnak még meglevő részlete, t. i. az alsó púpszár a bemenethez 150° mellfelé nyílt szögöt képez. A

<sup>1)</sup> Scripsit tractatum de Peste, ejusque curatione anno 1550.

<sup>2)</sup> De Remediis pestis prophylacticis 1564.

<sup>3)</sup> Pestis Phaenomena Francfortii 1576. Magyar Chirurgia, a sebgyógyulásnak mesterségéről írt 4 könyve. 1564.

<sup>4)</sup> Hasznos, s fölötte szikészes könyv. Emböröknek egészségekre rendölt. 1583.

<sup>5)</sup> A Pestisről való orvosi tanácslás. Nagy Györött 1739.

<sup>6)</sup> A hosszas sinlő betegségekről, melyekben az orvos Doktorok valóban megkivántatnak. Kolozsvár 1723.

<sup>7)</sup> A rendes orvoslásnak közönséges regulái. 1723. (Succincta medicorum Hungariae et Transylvaniae biographia. Excerpta ex adversariis Stephani Weszprémi Debreczensis. Viennae 1778).

felső púpszár lordosissa pontos kifejezést nyer az  $b-f$  által jelzett görbében.

Tekintve a IV. ábrán (37. szám) azon képzelte függélyt, mely a csigolyaoszlop nyaki részletétől a vízszinthez fut, láthatni, hogy az néhány vonallal a fanciesontok előtt halad tova; ha e VI-ik ábrát az ugyan így elhelyezett függély értelmében állítjuk fel, kitűnő felvilágosítást nyerünk a medenczének hajlásáról, mely teljesen azonos a vizsgálati eredmények szerint összeállított csontvázban láthatóval, mert a normal couj. itt úgy mint a vázban a vízszintbe jut, s a bemeneti sík  $30^\circ$ -nyi hajlással bír. E kettős eredményből pedig visszakövetkeztethetünk arra, hogy a medencze az élőben csakugyan  $30^\circ$ -nyi forgást végzett haránt tengelye körül.

Értékkel bír e lelet különösen azért is, mert legelőször van általa az élőben megfigyelt medencze állás a csontvázban a lehető pontosan ellenőrizve. Ha a normal-conjugatát az ötlet itt megillető vízszintes síkba állítjuk, úgy az előfok, a rendes medenczéhez viszonyítva, jelentékenyen hátrább van helyezve, kevés eltéréssel a magasság tekintetében; midőn tehát az élőbeni vizsgálatnál a promontorium helyzetét meghatározni igyekeztünk, nem messze jártunk a valótól. (L. 37. sz. 825. hasáb.)

Különösen hangsúlyozni ohajtom e helyen, hogy a keresztcsont középrészlete, t. i. a 3 keresztcsigolya  $M$ , mint látható, a keresztcsont végpontjait összekötő egyenes elé toltult. Ha a púp alsó szárában és a keresztcsont mellső felületén jelzett pontokat vonallal összekötjük, okvetlenül szembe ötlük, miszerint a púp felső szárát képező lordoticus ívhajlással szemben, az alsó szárban egy ellenhajlás létezik, mely csak azért kisebb görbületű, minthogy a keresztcsont csigolyáinak egymással csontos összfüggése  $M'$  pontban a hasonló hatálynak kevésbé engedett.

A conj. vera és a conj. diag. egymással rendszeren  $20^\circ$ -nyi szöget képez; a vizsgálatunk tárgyát képező medenczében ez valamivel kevesebb, azaz  $18^\circ$ , mi okát főként a fanizület csekélyebb magasságában leli.

A fanizület magasságában apadott és alsó végpontjával, plane azonos medenczehajlás mellett is, mellfelé haladott.

(A végre, hogy kóros medenczénk a rendszerhez e chomaticus módon a legtökéletesebben hasonlítva legyen, szükséges volna medenczénk rajzát a reá nézve tényleges hajlási viszonyban (t. i. a normal coujugatával a vízszintbeu) állítani a rendes mellé, melynél e hajlás  $30^\circ$ , s az épen használt ábrán érvényesítve van; ettől azonban, további szövödményeket kerülendő, eltekinthetünk.)

A mellékelt (7-ik számú) táblázat, mely a medencze ür öszhasonlító érzékítésére szolgál, a már említett gipszöntetek metszeteinek körzeti rajzait tünteti fel. A gipszöntetek készitési módjáról csak annyit említek e helyen, a mennyi a rajzok érthetése miatt okvetlenül szükséges: A medenczeür egy öntvény által előbb egészben állitattik elő, mely minden részletében hű lenyomata a valódinak; valamennyi metszet a bemenet valódi egyenes átmérőjéhez van viszonyítva.

Az öszhasonlításra következő, itt félnagydságban adott síkok szolgálnak:

1. A bemeneti vízszintes sík (Eingangs-Ebene),  $A$  a rendes,  $A'$  a kyphotikus medenczében.
2. a fanizület alsó szélének megfelelő vízszintes sík (Untere Schossfugenrand-Ebene),  $B$  a r.  $B'$  a k. medenczében.
3. Az ültővisék magasságában elhelyezett vízszintes sík (Horizontale Spinal-Ebene),  $C$  a r.  $C$ , a k. medenczében.
4. Az ültővisi homlokirányú sík (Frontale Spinal-Ebene)  $D$  a r.  $D'$  a k. medenczében, mely az ültővisen áthaladva, derékszög alatt, azaz függőlegesen szeli a bemenet valódi egyenes átmérőjét.
5. Az ülgumoi homlok irányú sík (Frontale Tuberal-

Ebene),  $E$  a r.  $E'$  a k. medenczében, mely az ülgumókon haladva át az előbbenivel párhuzamosan, azaz szintén derékszög alatt metszi a bemenet valódi egyenes átmérőjét.

6. A nyilirányú sík (Sagittal-Ebene),  $F$  a r.,  $F'$  a k. medenczében, mely a fanizület és a keresztcsont hosszanti közepén áthaladva, a medenczeür két félre osztja.

Ez alakok, nevezetesen a készitmények öszhasonlítása által válnak tanulságosokká; a rendes és kóros közötti nagysági és alaki különbségek azonban már a mellékelt táblákban is oly szembeszökők, hogy a sok szám és százalékos öszhasonlítás mellözésevel, egyszerűen csak a feltűnő körülményekre hivandom fel a figyelmet. Ez érzékítési módnak talán az is egyik előnye, hogy a tényleges viszonyokat tárja elénk, s nem biz semmit képzelődésünkre.

A rendes medencze, melynek öntetét az öszhasonlításra használtam, Litzman tnr nak kiel gyűjteményéből való, melyet Hegar tnr. annak idején tüzetesen e célra kért ki.

A körzeti rajok megtekintésénél említésre méltó:

1. A bemeneti síkban  $\Delta A'$ , a valódi egyenes átmérő (a) nagyobbodása, mely míg a rendes medenczében csak 118 mm., addig a kyphot.-ban 132 mm.; továbbá a haránt méreteknél feltűnő ki-sebbedése, mert

az ültővisi függély-síkban har. átm.	a r. medenczénél	146 mm.	a kyph.-ban pedig csak	131 mm.
	(c) a r. medenczénél	143	" "	126 "
az ülgumoi függély-síkban a har. átm. (d) a r. medenczénél	119	" "	107	"

Ezen változott méreti viszonyok folytán a bemenet haránt köröczös alakja hoszköröczösnek adott helyet; az előfok hátra tolatott, s a medencze mellső fala kisebbedett ivfeszüléssel bír (der vordere Beckenhalbring ist weniger gespannt), a névtelen vonal megnyúlt (gestreckt).

2. A fanizület alsó szélének megfelelő vízszintes síkban  $B B'$ , feltűnő valamennyi átmérőnek absolut, a haránt méreteknél pedig relative is jelentékeny ki-sebbedése, mert míg

az egyen. átmérő (a) a r. med.-ben	136 mm.	a kyph.-ban ugyanez csak	122;
a legnagyobb haránt átmérő (b) a r. med.-ben	149	" "	122;
az ültővisi függélyes síknak har. átm. (c) a r. med.-ben	145	" "	116;
az ülgumoi függélyes síknak har. átm. (d) a r. med.-ben	123	" "	98.

A medenczeür mindenirányú térbeli apadása lefelé, már e síkban igen kifejezett. A hátsó medenczefal, a fennebbi síkban látottal ellentétben, jelentékenyen mellfelé toltult, az oldalfalak közelednek, s egyszersmint megnyúltak, s a mellső fal ivfeszülése még kisebb.

3. Az ültővisék magasságában elhelyezett vízszintes síkban  $C C'$ , hasonló, de még sokkal szembe ötlőbb viszonyokat találunk; a méretek rövidülése kivan fejezve:

az egyenes átmérőben (a) mely a r. med.-ben	122 mm.,	a kyph.-ban pedig csak	108;
az ültőviseket összekötő haránt vonalban, (b) mely a r. med.-ben	110	" "	80.
vége egy haránt átmérőben (c), mely az izvapa alsó szélének felel meg (a belfelületen), s mely a rend. med.-ben	125 mm.,	a kyph.-ban csak	88.

Ezen sík a legtanulságosabb, mert legnagyobb mérvben van benne kifejezve a medenczeür és a csontok typicus helyzetváltozása. A keresztcsontnak lelapulása és mellfelé haladása, az oldalfalnak közeledése és egyidejű megnyulása folytán az ür három oldalról szűkült, a negyedik irányban t. i. előre megnyúlt, úgy hogy a mellfelé határoló fanivszárak belfelületei nem mint rendszeren be és hátra tekintenek, hanem párhuzamosan előre haladnak.

4. Az ültővisi homlok-irányú síkban  $D D'$  feltűnő: a) a kyphotikus medenczének magassága (a), mely méret a rendes medenczében 110 mm., a kyphotikusban 114; tehát annak daczára, hogy a medencze egészben véve

kisebb a vele összehasonlított rendesnél, ez irányban a normalissat mégis felül múlja;

b) az oldalfalaknak meredek emelkedése a kyphotikus medenczében, mi a haránt méretek jelentékeny apadásával jár együtt.

A fanizület alsó szélének magasságában a rend. med.-ben a haránt méret (b) 145 mm., a kyphot.-ban csak 116 mélyebben, az ültőviseknek megfelelő haránt méret (c) a rendes med.-ben 110 mm., a kyphot.-ban csak 80.

5. Az *ülgumói homlokirányú síkban* E E', a magasságban gyarapodás (a) még jelentékenyebb, mert a rendes medenczében e méret 101 mm., a kyphotikusban pedig 117.

A haránt méretek apadása kitejezést nyer abban, hogy a fanív alsó szélének magasságában a rend. medenczében a haránt méret (b) 123 mm., a kyphot.-ban pedig csak 38; az ültővisek magasságában a haránt méret (c) a rend. medenczében 123 mm., a kyphot.-ban csak 87.

6. A *nyilírányú síkban* F F', azon legfeltűnőbb jelenségeket találjuk ismét, melyeket annak idején kimerítően méltattunk<sup>1)</sup>. A conj. vera (a b) a kyphoticus medenczében jelentékenyen megnyúlt,

a rendesben 118 mm., itt a kyphotikusban 132; a conj. diag. (b c) jelentékenyen, de az előbbinivel arányban növekedett,

a rendes med.-ben 130 mm., itt a kyphotikusban 147.

A medencze mélyebb részeiben, az egyenes átmérők tekintetében az apadás folytonos, mi érdekes kifejezését leli abban, hogy a normal conj. (de) mely

a rendes medenczében 130 mm., a kyph.-ban csak 112; a medenczekimenet egyenes átmérője (cf) pedig, mely a rendes medenczében 120 mm., itten 113 mm.-re apadott.

A fanizület hossza (ac) csaknem azonos, a mennyiben a rendes medenczében az 40 mm., a kyphotikusban 38. (Folytatása következik).

## Váltólázsenyv; tünetes fölpir: rendkívüli kórboncztni lelet.

POLLÁK LÁSZLÓ tr., biharmegyei tiszteletbeli főorvos és közkórházi osztályos orvostól Nagyváradon

(Folytatás.)

Az életében sok érdekléssel vizsgált és gyakran zavarba ejtő betegnek *bonczólása*, melyhez előre sok kíváncsiság fűződött, s melyet kórházi főorvos Fuchs József tr. és ügyfelem Korda Kálmán tr. jelenlétében jul. 18-án délelőtt teljesítettem, a következő eredményt tüntetve elő:

A koponyaürben a kemény és lágy agykéreg savósan beszűrődve, tejszerűn elhomályosodva; az agyállomány vérszegény, téstás tapintatú; a gyomrocokban és agyalapon kis mennyiségű, zavaros folyadékgyülem.

A mellürben mindkét tüdő a mellhártyával csaknem egész terjedelmében szilárdan összenöve, mőcsingos lemezekkel, úgy hogy a szervesült vastag lapok egymástól és a bordáktól csakis a kés élével voltak lefejtethők. A tüdők felszorítva, összenyomva, megkisebbedettek, vér- és légszegények, szürkés színűek, a metszlapon keményen recsegők; az alsó és hátsó karélyokban súlydéses vérbőség.

A rendes térfogatú szív bal kamrája körkörös (concentrisch) túltengett; a jobb szívkamra összeesett, petyüdt, alig pár csepp kocsonyás véralvadéket tartalmaz. *Billentyűk épek.*

A megvastagodott, gyöngyházzsínűen fénylő rekesz a mellürbe jobbról a 4-ik bordáig, balról a 6-ig feszesen feltolva, oldalt szalagos összenövéssekkel a bordai mellhártyához tapadva; mellül pedig a vájulaiba beilleszkedett máj és léphez úgy odaerősítve, hogy azt egészben részint késsel, részint erőszakos széttépésekkel lehetett csak a csontokhoz és zsigererekhez forrott inas és kötélzerű szilárd képletektől elválasztani.

A máj hossz- és vastagsági átmérőjében tetemesen nagyobbodott; hashártyai borítéka feszes, kemény, deresen fénylő;

<sup>1)</sup> E síkban az itt felsorolandó és a csontkészítményről vett méretek között némi különbség van, mely azonban állandó, (valamennyi itt nyert szám néhány milliméterrel arányosan nagyobb amazoknál) ezáltal tehát az összehasonlítás érték egyáltalán nem szeved.

tapintata erős ellenállású; metszlapja két telített színű réteg által tarkázott külemű, mennyiben rajta setét barnás, duzzadt májviszerek, világos veres verőczéri edényekkel és feltűnően haragos sárga epemenetekkel, nemkülönbben teli májlebenyekkel, mind erősen kitágulva, fonódnak össze, s annak az úgynevezett *szerencsendiómáj* külemet kölcsönzik.

A májnak hosszúra nyúlt *bal lebenye* egészen ellapult, szalagszerű pánthoz hasonlít, s a lép gömbölyded felső szélével ruganyos szövet által úgy egyesült, hogy a két szerv egymástól egyáltalában el nem különíthető, s a hasürből csak ily ikerállapotban volt kivehető, a mint itt ezt önöknek bemutatni szerencsém van. A két egybefüggő szervet összekötő lebeny áthidalja a kitágult gyomrot, mely a léppel összetapadva, s nagy görbületével kifelé fordulva, a máj és lép közé van beékelődve. Az epehólyag sűrű, sárga-barnás epével telve.

A lép, mely nagy ökörnyelvhez hasonlít, hosszirányban és függőlegesen nagyobbodott, megnyúlt, burka vastag, fehéres és környezetével mindenütt összenőtt, s attól csak hosszú vongálás után távolítható el, miközben egyszersmind kitetszik, hogy *hegyes végével csaknem az ágyéktájig bemélyedve fekszik, s csak felső, dobordad szélével érüklözik a hasfallal.*

A tág gyomor petyüdt falú, s a gyomorcsuki részig egyenlően vastag, czafatos nyákréteggel bevont, a fenéknek körülírt helyein véromlennyel borított; túltengett takhártyája palaszürke, szenyas barna színű, tartalma zavaros, pelyhes, nyálkás folyadék. A gyomorcsuk gyűrűsen kiálló lécz által szűkült.

A belek hurkaszerűleg felfúvódvak savós folyadékkal, s bűzös gázokkal telvők; takhártyájuk duzzadt, megvastagodott, bolyhos, szürke. A Peyer-féle mirigyek és a vastagbéli tüszők beszűremkedvők, megnagyobbodtak.

A hasür bal felében, a hashártya mögött hosszú keresés daczára sem lehetett vesét találni. A négyszögű ágyékizom feletti zsírdús, puha kötőszövetlepleben csak is egy, a vesére emlékeztető, mogyorónyi, köldökös, babalakú durványra akadtam, mely húgyvezeték nélkül volt oda elrejtőzve. Ellenben a jobb vese, melyet itt megtekinthetnek, a hiányzót pótlólag, a rendes nagyságot háromszorosan felülhaladja. A súlyos, s a máj-veseszalagot lefelé húzó, a nagy medenczenyílás bejáratáig erő szerv sima tapintatú. Borítéka homályos, feszes, metszlapja sárgásfehér színű, kevés vértartalommal; az edényes állomány kitágult; a loborok sárgásan elszíntelenedtek. Az egész vese küleme a *Bright-kór* második időszakának felel meg, midőn az izzadmány már átalakulásban van.

A méh is rendellenes alkatú, s első sorban fejlődésileg visszamaradt, gyermeki állapotú; azonkívül pedig, mint láthatjuk, hosszúság, hengerded idomú, s a fenék és nyaki rész közti lefűződés-szerű szűkület által homokóra-alakú (Sanduhrförmig).

A körkörös megvastagodott, szilárd fal egy szor által be van vágva közepén, s a kemény izomállomány két ürt különít el, melyek hosszirányban egymás felett fekszenek.

A két oldalt különbözőleg kinező és fekvő petefészeknek is a méhvel összefüggése egészen rendetlen; míg ugyanis a bal oldali petefészek háromszögű alakjával rendszeren szájadzik a méhbe, a jobb oldali petefészek, melyet most bemutatok, tompa végével felfelé, a csúcscsal pedig nem a méhfenék felé, hanem lefelé függ, úgy hogy az vízszintes fekvéséből merőleges helyzetbe van csavarodva, s saját tengelye körül forgott a petevezetékkel együtt, mely jobbról hosszabb és nyulánkabb mint balról, s a méhig ér ugyan, de nem szájadzik abba, hanem vakon végződik.

Mindkét petefészek nagy, — a jobb kisebb fajta uborkához hasonlít, — s súlyos; felszínük nincs, de fehéres hártájuk számtalan, csaknem összefolyó vérpettyekkel van tarkázva, melyek különösen balfelül annak felületét meggyvörösre festik.

A húgyhólyag fala is megvastagodott; takhártyája nyúlós. nyálkás, egy vastagabb átmérőjű húgyvezeték nyílik belé, s a közép-vonaltól kissé bal felé eltérve. Tartalma kevés, zavaros, sűrű vizelet,

A külső szeméremrészekben, melyek rendes fejlődésűek, az érintetlen szüzieségen kívül kevés véressavós folyadék van beszárva a vizenyösen beszűrődött ajkak és a hüvelybejárat között.

A has- és medenczeürben mintegy 2—3 liternyi átlátszó, világossárgás folyadék lehetett.

(Vége következik).



L A P S Z E M L E.

N—1. Újabb méhkiírtási mód.

Credé, Freund tr-nak eljárásától eltérőleg következő módon írtotta ki méhrákban szenvedő nőnek méhét. Műteti módját 3 szakaszra osztja, s ezt azért tevő, hogy a kis medence mélyebb részei hozzáférhetőké válnak, s a méh testéből kiinduló és a szomszéd részekkel összefüggő, de elválasztható újdonszerű részleteket könnyebb szerrel el lehessen távolítani, s végre hogy az edények külön alá köttessenek, miáltal a hüvelyboltozat tömeges lekötése kikerülthetik. Az *első* szakasz a mellső medencefalzat részletes csonkításából áll. Ezt csonthártya alatt lánczfűrészsel végzi akkép, hogy csak 1 cm. széles ív marad hátra, mely a két lehágó ágat egybeköti, s a méhkiírtás előtt 8—12 nappal végzendő. Ezáltal mind hossz, mind haránt irányban kedvezőbb tér és világítási viszonyokat nyer. A *második* szakasz a hashártyaür megnyitásából, s a méhez, a kürtökhöz, a petefészkekhez menő összes edényeknek külön aláköttetéséből és a mellső hashártyaürnek teljes elzárásával egybekötött méhkiírtásából áll. A méh alapja körül a hashártya bemetszetik, s a szike tompa nyelével a laquearig leválasztatván, az utóbbi a hüvelybe vezetett pöcsapon szétválasztatik. A hüvely antisepticus kimosása és tömeszelése után a hashártyaür bezáratik olyképp, hogy az egyenes izmok inain keresztül menő erős és messzeható varratok

alkalmaztatnak. A *harmadik* szakaszt az eddig tömeszelt és immár behüvelyzendő hüvelyseb egyesítése képezi. Nagy hüvelytartók alkalmazása mellett a metszőszéleket hosszú horgokkal megfogja, befelé vonja és 3—5 messzeterjedő csomós varrattal egyesíti. Az utószerelésnek főfeladata az egyenes izmok szoros egyesülését célba venni, hogy hassérv ne képződhessék. Credé betege 5 órával műtét után kimerülés következtében meghalt. (Archiv für Gynaekologie. XIV. köt. 430 l.)

N—1. A bélmetszés technikájához.

Müller tr. a célból, hogy bélmetszésnél a seb a kiömlő béltartalom ellenében minél biztosabban megóvassék, következő, általa 3 esetben jónak bizonyult eljárást ajánl. A bélfalnak odatűzése előtt a sebhez, ez utóbbinak szorgos kiszegélyezését ajánlja hashártya segítségével. E kiszegélyezés a varratoknak szoros egymáshoz fekvése mellett történik, hogy a szabad kötszövetüregek tökéletesen zárassanak. Carbolspray mellett hajtandó végre, hogy az elsődleges egyesülés annál birtosabban megtörténhessék. A hasseb e célból ne legyen tölcseralakú. Végre ajánlja szerző, hogy az egyik fonálvég hosszúra hagyassék, evvel párhuzamosan a sebnyílással átszurandó a bél, s a hosszúra hagyott másik hashártyavarrral fonalával kötendő össze. (Archiv für klin. Chirurgie XXIV köt. 1 füz. 146 l.)

T Á R C Z A.

A német természetvizsgálók és orvosok vándor-gyűlése 1879-ben.

Baden-Baden september 24.

II.

Az egy óránál tovább tartott, s a legnagyobb tetszéssel fogadott szónoklat<sup>1)</sup> után *Hermann, az élettan tanára Zürichben* veszi át a szót.

Tárgya, az élettannak haladása az utolsó negyven év alatt. Ránk, kiben Páris ez időszertinti legjobb előadó orvostanárától, *Paul Bert*-től hallott hasontárgyú előadásnak élénk emlékei élnek, az előadás nem tette a legkedvezőbb benyomást. Különbén a tudomány haladását érdekesen vázolta, csak hogy a francia iskola szerepét a 40-es évek küzdelmeiben, s főleg *Claude Bernard* kitünő érdemeit eléggé nem méltányolta; az utóbbit általában alig említette. Azután az élettan egyes fejezetein tart szemlélt, megemlítve az újabb események ismert, érdemgazdag szerzőit, „Sok még — úgymond — a teendő. Léteznek kérdések, melyeknek végleges megoldása tán minden időkre meg van tagadva; de minél mélyebbre hatolunk, annál egyszerűbbek lesznek a dolgok. Ebben fekszik garantiája annak, hogy jó úton vagyunk.“ Egész előadásában a legkedvezőbb alkalmakat soha el nem mulasztotta annak ismételt hangsúlyozására, hogy az élettani kísérlet a buvár kezében sok kérdéssnél az egyedüli, semmivel sem pótolható vezérszövétnak, melytől az ohajtott világosságot várhatja. „A támadások, melyeknek az élet-, de a korbuvárok is épen napjainkban ismételten tárgyai, nem fogják őket elcsüggeszteni, s Németország — így fejezi be — azt hiszem, nem az az állam, mely egy tudományt az érzelmeknek feláldozzon.“ A gyűlés egyetértését az előadóval e szavakra felhangzó tapsviharral tüntetés-szerűen igazolta.

III.

A mai gyűlés harmadik és utolsó előadója *Birch-Hirschfeld, titkos orvosi tanácsos, drezdai prosector* és az ismert korboncztani kézikönyv jeles szerzője volt. A mimikai arczmozgásokról értekezik, tekintettel az azok keletkezését megkísérlő *Darwin*-féle magyarázatokra. Tárgyát szabatoság és nagy előadói

<sup>1)</sup> L. a levelet múlt heti számunkban.

otthonossággal, de az előrehaladt idő miatt felette gyors beszéddel fejtegeti. Miután a részletek a bemutatott nagy számú rajzokon fordulnak meg, itt csak lényegét érintjük. Darwinnal szemben t. i. kimutatni törekszik, hogy az érzéki érzetekre (kellemes, vagy kellemetlen szag, íz stb.) visszahajlás útján beálló arczizomösszehúzódsok lassankint a szellemi térre is átvitettek, azaz a mimika ily átalakult és stabilissá lett reflexek összege.

A gyűlés így 12 és <sup>3</sup>/<sub>4</sub> órakor az osztályok megalakulásával, melynek részleteiről már soraink elején emlékeztünk, bezáratik.

D. u. az osztályalakulás befejezésén kívül a közeli, magas fekvésű váromokhoz kirándulás, mely a gyönyörű badeni völgyet. Rajna síkságát és Vogeseket átölelő „kilátással“ jutalmazta a hegymászás fáradaimait.

A 2. és 3. napon (19. és 20-dikán) osztályülések. Róluk legközelebb.

Strassburg, 1879. october 1.

A múlt soraimban leírt első közülest követő két nap osztályülésekre volt szánva. Ma e napok elsejéről fogok részben szólni. Az összes osztályülések látogatásának lehetetlensége mellett csak a rendelkezésemre álló anyagot vehetem tekintetbe, utólagosan pótolva a pótlándót.

Boncz-élettani osztály.

Első ülés péntek sept. 19. reggeli 8 és <sup>1</sup>/<sub>2</sub> órakor. Elnök: *Ecker* tr., titk. orv. tanácsos.

*Goltz*, az élettan strassburgi tanára a nagy agy működéseinek localisatiójáról szól. Ismeretes, hogy *Goltz* a *Hitzig*-féle értelem-ben vett localisatiót tagadja, hogy körülírt agyrészletek elroncsolására vízáramot használt, e beálló zavarok közül pedig csak azokat veszi tekintetbe, melyek az állat teljes felgyógyulása — tehát csak hónapok múlva e műtét után — állandóknak bizonyodnak. *Hitzig* *Goltz* műteti módját hevesen ítélte el. *Goltz* ma mindennekelőtt ez ellenvetésekre felel, azután pedig egy újabb módszert vázol, melynek az az előnye, hogy élesen határolt területek a szomszedság minden izgatása nélkül véglegesen elpusztíthatók. A dolog lényege az, hogy nagyobb számú tüket egy készülékben rendszeresen, s könnyen kezelhetőleg csoportosított. A készülék bemutatása mellett megemlíti, hogy a *Whit*-féle fúrógépet is

igénybe vette. Hónapok előtt ilyképen műtett két állat még ma is él; az első kutya mindkét oldali műtett motoricus zonával mozgásaiban nehézkességet és ügyetlenséget árul el; a második, melynél a hátsó lebenyek pusztítottak el, látási zavarokat küöl. Általában tehát mondható, hogy a kéreg eltávolítása után a motoricus zonán belül állandó hűdés vagy érzéstelenség fel nem lépett, az érzékszervek működése véglegesen el nem esett. Előadó elismeri tehát a localisatiót, de nem oly körülírt apró góczok alakjában, melyek pl. csak néhány izmot idegeznek be. (*Brown-Séguard*-nak is lényegben ez a legújabb álláspontja, de azt kevésbé világosan fejti ki. [Tudósító].)

*Steiner* tr. (Bécsből?) a nyelés beidegzéséről értekezik. Önálló vizsgálataiban a mellkasnak azon ingaszerű mozgásait, melyeket a felső gégeideg izgatása után először *Rosenthal* mutatott ki, ő is észlelte. Értelmezésükben *Bidder*-rel egyetért: nyelési mozgásoknak tartja. Ilyeneket a visszafutó gégeideg, s a vagus központi csomójának izgatása is kiváltott; ha azonban megnyitott mellkas és mesterséges légzés mellett a bolygidegeket a mellürön belül vágta át, ilyenek be nem állottak. A visszafutó gégeideg nyelési mozgásokat tehát csak a benne elfutó bolygidegbeli rostok által vált ki. Előadó azonban nem ritkán tapasztalta azt is, hogy a bárzsing hűdése házi nyulaknál mindkét oldali recurrens átmetszése után sem állott be. Ez esetben azonban a mellüregből a visszafutó gégeideg alatt tér felfelé egy idegszál: ramus oesophagi magnus, mely a recurrens-ekben hiányzó „nyelési rostok“-at egymaga vezeti. Máskor e rostok e kétrendbeli idegekben elosztódnak. Húsevők és madaraknál a recurrens ilyen nyelésre szolgáló idegrostokat (*Schluckfasern*) tartalmaz, míg fűevőknel azok abban hiányoznak, mit a tápszerfelvétel és továbbítás eltérő módzataiból magyaráz. A felső gégeideg szintén bir szóbanforgó rostokkal és az étkek behatolását a gégebe megakadályozza.

Előadó és *Knoll* tr. között rövid eszmecsere fejlődik.

*His* tr. (Lipcse) öt ritka fiatal emberi ébrényről szól, minnek üvegfényképeit mutatja be, s melyek a következők:

1) két, meglehetősen egyenlő korú (k. b. 4 hét) ébrényt 7, illetve 7½ mm. hosszúsággal; 2) egy 2·7 mm., 3) egy 2·4 mm., 4) két 2·2 mm. hosszú ébrényt, melyeknek egyike csak háti dudorokat, (*Rückenwulst*) másika nem teljesen zárt medullar csövet mutat. Leírja azután vizsgálási módját, melylyel azok bonczani szerkezetét megállapította és részletekbe különösen az emberi allantois felől bocsátkozik.

Végre *Ecker* tr. (Freiburg) a farkcsikcsonti tájról az ébrényi korban, nevezetesen a vertex coccygeus (*Streisshaarwirbel*), foveola és glabella coccygea-ról értekezik, s demonstrálja a „ligamentum caudale“ tapadását az előbbinek helyén.

#### Gynäcologiai osztály.

Első ülés. Elnök: *Hegar* tr. (Freiburg) azt sept. 19-kén reggeli 8 és ¾-kor nyitja meg. *Első előadó* ő maga „tanesszközök és műtettek bemutatása“. *Castratio 42 esete* felett közli tapasztalatait, s hatot a műtettekből bemutat. E műtételnek javalatait öt csoportra osztja. Az 1-ső csoport tizenhárom, különböző bonczani jelleggel bíró daganatból áll, melyek tekegolyó nagyságát túl nem haladták. Ezekből meghalt 2, gyógyult 8, csak részlegesen gyógyult 3 eset.

A 2-dik csoportot 12 rostdag képezi. Ezekből 3 evvürségben halt meg, hatnál pedig a havi vérzésnek hosszabb idei szünetelésével zsugorodás állott be. Azon egy esetben, hol a vérzés azonnal újból beállott, a bonczolat rostdagos cystoidot mutatott.

A 3-dik csoport idült petefészeklob eseteiből áll. Ezekből

egy a haláleset, három a teljes gyógyulás végleges hőszámszűnettel, egy a kétes helyreállítás.

A 4-dik csoport a méh különféle bántalmait foglalja magában.

Az 5-dik pedig a méhfüggelékek idült, ki kiújuló lobjait tartalmazza (*pyosalpingitis*, *pyoophoritis* stb.) Itt 7 a halál és 3 a teljes gyógyulási eset.

A halál általában véve tehát 16, 6% volt, míg az irodalom más 47 esetében az 32%-ot tett ki. Háromszor ileus, átlag azonban evvürség folytán állott be. Miután az életveszély még mindig nagy, előadó utal rá, hogy a műtét javalata csak minden másnemű gyógybeavatkozás kimerítése után állítható fel, s hogy consensualis bántalmak összefüggésének kimutatása petefészekbajokkal sokszor igen nehéz lévén, a műtét csak kimutatható bonczani alap mellett indokolt.

A műtét technikáját illetőleg kiemeli, hogy antiseptice jár el, de spray nélkül, melyet castratióknál inkább veszélyesnek tart. Nem ajánl nagy metszést, mert legtöbbször két újjnak bevezetésével a hasüregbe célzott érünk, s mert a hasfalak petyüdsége mellett e helyen az a szándékolt nagyságot rendesen úgys felülmúlja. A ligaturánál a csomk kisikamlásának kikerülésére nagy gond fordítandó, s inkább odaveendő maga a kürt. A hasseb zárása nem kevesebb figyelmet követel, nehogy a sebpártok között visszamaradó folyadék tályogoknak legyen kiindulási pontjává.

A már említett betegbemutatók után hosszabb discussió fejlődik. *Schröder* tr. két ilyen műtételéről szól, melyek közül egy esetben a petefészek ép volta mellett nymphomania miatt tette azt tökéletes sikerrel. Kiemeli, hogy a javalatok nehezen praecisirozhatók, sokszor egyéniek. Például idézi második esetét, hol méhmyoma miatt műtett, s a dag eleinte megkisebbedett, de utóbb újból nagyobbodott. Az ily esetekben szerinte a műtét sikerét jelentékenyen befolyásolja a méhedények alakítóse. *Hegar* tr. ellentétben a spray-t minden hasmetszésnél ajánlja, nagy bemetszésektől pedig fel a köldökig, rosszabb sikert nem vár.

*Freund*, strassburgi tanár rövid megjegyzése után *Langenbeck* tr. kiemeli, hogy a castratio hüvelyhiánynál elutasíthatlan lehet. Egy ilyen esetet észlelt, hol havi vérzés „per vesicam“ és hystero-epilepticus görcsök állottak fenn. A műtét után, mely az egyik petefészek veleszületett hiányzását is kiderítette, a görcsök elmaradtak, de havi vérzés még kétszer jelentkezett.

Szóltak még röviden *Martin*, *Müller*, *Czerny*, végre *Hegar* és *Schröder* tr.-ok; utóbbi ovatosságra int, a nő castratióját a férfiével azonos színvonalra állítván.

*Freund* tr. (Strassburg) „a női medencze *echinococcus deganatairól*“ értekezik. Tizennyolcz eset észleltetett, 10 bonczolat, 8 szürccsapolás által, illetve műtét közben lett constatálva. Készítmények és rajzok bemutatásával kiemeli, hogy első góczuk a medenczében a savós hárttyák alatti kötszövet és a csont, s hogy a parametritishez hasonlóan a tovább terjedés rendesen a kötszövetben történik, s hogy a zsigerek oly dislocatiókat szenvednek, mint parametriticus izzadmányoknál. Szomszédos szervek, mint hólyag, méh, végbél nem ritkán áttöretnek. A kórisme punctio alapúl, de erre a végbél a tömlő fertőztetése miatt nagyon kedvezőtlen. A gyógyeljárás a dag legalantibb pontján nagy bemetszésekből áll, míg ha az magasabban történik, alagcsővezés alkalmazandó.

A tárgyhoz észlelt eseteik megemlítésével *Battlehner* (Carlsruhe) *Schröder*, (Berlin) és *Hegar* szólanak.

*Fehling* tr. (Stuttgart) „Kóros medenczealakok az ébrény-nél“. Kiemeli, hogy eddig a kóros medenczealakok keletkezését majdnem kivétel nélkül a kész, a befejezett alakokból magyaráz-

ták. Hangsúlyozza azon előnyöket és felvilágosításokat, melyekkel újszülöttek kóros medenczéinek tanulmányozása jár. Az itt talált alakokat azután öt csoportra osztva, részletesen vázolja és újszülöttek, vagy ébrények 18 ilyenmű medenczét bemutatja. A discussióban *Veit, Küstner, Ruge és Hegar* vesznek részt, utóbbi-tól kiemeltetvén, hogy a medenczén kívül az egész csontváz is tekintetbe veendő.

*Cohnstein (Heidelberg)*. „*A terhesség praedilectionalis idejéről*“. A habitualis magzatelhalás okai ismeretlenek; az esetek egészben véve ritkák. Sem bujakór, sem a terhések vérszegénysége, vagy méh megbetegedések meg nem magyarázzák, miért ismétlődik az elvetélés egymást követő terhességek majdnem azonos időszakai-ban, máskor rhythmicusan, miért viselnek ki némely asszonyok csak fiú-, mások csak leánymagzatokat, s miért lép fel más esetekben elvetélés, vagy koraszülés egy sora után rendes időben a szülés. Előadó főleg azon esetekre figyelmeztet, hol a szülés ugyanazon asszonynál azonos hónapokban történik, s hol az asszonyok csak meghatározott hónapokban fogamzott gyermekeket viselnek ki. Felmerül így szerinte a kérdés, vajon minden asszony bír-e az év minden szakában fogamzási képességgel? Azon eseteken kívül, hol egy családban két, vagy több gyermek születésnapja ugyanazon hónapokba esik, ide számítja általában azokat, hol a születésnapok legnagyobb különbsége három hét. Azután statistikai részletezésekbe bocsátkozik, s ez anyagot két nagy csoportra osztja. Az első azon eseteké, melyekben a testvérek születésnapjai között semminemű összefüggés sem áll fenn; a második azon nagyszámúaké, hol azok a legtágabb értelemben összeváganak, azaz ugyanazon évszakban, vagy 2—3 egymást követő hónapban a terhesség ugyanazon szakasza, vagy ugyanazon havában történtek. Ha kettőnél több a gyermek, úgy az egybeesés legkülönbébb combinatioi mutathatók ki. Az azonos hónapbeli születések százaléka 34.13. Két-, egész ötször szült anyáknál a százalékszám két gyermekszületés napjának mondott értelemben vett egybeesésére nézve leszálló, csökkenő; míg 3—5-szörös anyáknál a százalékszám 3—4 gyermeket illetőleg felszálló, növekedő. A viszony teljesen megfordított asszonyoknál 6, 7, 8 gyermekkel. Utóbbiak átmenetet képeznek azokhoz, kik az év minden szakában egyenlően fogamzásképesek.

A discussióban *Kugelman* (Hannover) a habitualis elvetélést, *Ruge* (Berlin) ennek oktatásában a bujakór gyakoriságát emeli ki. *Ploss* (Lipscse) emlékeztet, hogy terhességi praedilectionalis időket a statistikusok már régebben felvettek, de az okot a férfnemben keresték; míg *Jägerschmidt* (Petersthal) felemlíti, hogy egyik nő-clientének valamennyi gyermeke ugyanazon hónapban született.

#### *Sebészi szakosztály.*

*Uhde* (braunschweigi sebésztanár) elnöklete alatt a sept. 19-diki első szakülés d. e. 10 órakor nyílik meg.

*Sonnenburg* (Strassburg). „*Vizsgálatok a chloroform-halálról*“. Mintegy egy év előtt rövid időközökben észlelt három chloroform-halál a Recklinghausen tnr-tól végzett bonczolatoknál halálukul sajátos leletet mutatott. Kiderült, hogy a nagyobb vizserekben, s a (jobb) szívben szabad légnek voltak. A friss hullák bomlás, vagy rohadás minden jelét nélkülözték úgy, hogy a vérbeli szabad gázok a hangyhalvaghathatás eredményének voltak tekintendők. A halál valamennyi betegnél rendkívül gyorsan és pedig kis mennyiségek belehelése után állott be. Megelőző tünetek nélkül az érverés rögtön megállt, a légzés fölületesen darabig még folytattatott, de

a szívverés mindennemű élesztési kísérletek daczára többé vissza nem tért. A chloroform maga utólagos pontos vegyvizsgálatokban absolute tisztának bizonyodott. Gáznemek a vérben chloroform-halál után — alkalmaztatásának első éveiben — itt ott már észleltettek. Később azonban ilyenmű észleleteket feljegyezve nem találunk, valószínűleg az okbéli összefüggés magyarázatainak nehézségei miatt vagy azért, mert sok esetben csakugyan hullarohadási tünet forgott fenn, másrészt kis mennyiségű gáz a figyelmet könnyen kikerülhetette.

Előadó azután állatokon végzett számos kísérleteiről szól, melyeknek célja a gázkiválás lehetőségeinek, s azok vegyi milyenségének megállapítása leendett. A légenynek kiválása az edényeken belül egészben véve lehetséges, sőt valószínűnek bizonyult, mégis a megfelelő viszonyok és feltételek pontos megállapítása nem sikerült. A mire a jövőben figyelem fordítandó, az mindenelőtt az, hogy a bonczvizsgálat ez irányban nagy gonddal végeztessek, s hogy a netáni légnek vegyelemzés céljára izoláltan felfogassanak. A strassburgi kitűnő berendezésű új korbonzotani intézetben erről higanykészülék által máris gondoskodva lett.

*Lücke* tnr. (Strassburg) megjegyzi, hogy nevezett esetekben — a gyomortól épen oly távol mint a nagy vizserektől — a bonczolatkor ejtett metszések után gázok elillanását a nagy edényekből észre nem vette. Figyelmeztet azonban, hogy e három elhalt egyénből kettő iszákos volt, kik hangyhalvagos bódításnál tudvalevőleg keringési zavarokra a leghajlamosabbak. Kórodáján ugyanazért ő ily esetekben a morphium-belöveléseket, meg az aethert alkalmazza; a beálló bódulás a legtöbbször igen jó.

Előadó e megjegyzéseket helybenhagyja.

*Langenbeck* tnr. kinyilatkoztatja, hogy ő már 1848-ban tett közzé hasonló esetet a „*Deutsche Klinik*“-ben, A szintén iszákos betegnél egy lapoczkát kellett kiirtani. A narcosisnak már első jelenségei, s az egész izgalmi stadium igen hevesek voltak, elég nagy mennyiségű folyadék lett belehelve. Műtét után beteg maga ment ágyába, de mindvégig részeges mámorban maradt. Másnap reggel — még mindig homályos öntudatban — beteg a sebkötözés alatt rögtön elkékült, hátrahanyatlott és meghalt. A még ez nap délutáni 2 órakor végzett bonczolatnál a nagyobb vizserek és a jobb gyomrocsonban jelentékeny mennyiségű szabad gáz találtatott.

Egy másik esetben (felső áll csonkolása) még műtét közben halt meg rögtön a beteg, de a 8 órával későbbén végzett bonczolat szabad gázokat a vérben nem talált. Végre hozzá teszi, hogy 1866 óta berlini sebész-kórodáján chloroformhalál elő nem fordult.

*Socin* tnr. (Basel) azt kérdi előadótól, hogy nevezett esetekben e szabad gázok jelenléte a vérben hallgatódzás útján még élőben megállapíthatott-e? Erre az feleli, hogy a rögtön beálló halál miatt az persze lehetetlen volt. *Socin* azután két ilyenmű rögtöni halálesetet említ fel, hol a mit a bonczolat kétségtelessé tett, az a gyomorbennék behatolása által a légcsőbe és hörgőkbe volt feltételezve. Ajánlja azért, hogy a bódítottak jelentkező hányási inger mellett mélyen fekvő fejjel rögtön oldalra fordíttassanak. (A mi azok előtt a kik a budapesti sebészeti kórodát látogatják, nem újság. Tudósító).

A discussio *Langenbeck* tnr. azon megjegyzésével ér véget, hogy iszákosoknál még két ily halálesetre emlékezik, hol az említett helyeken szabad légnek szintén kimutattottak.

*Pertik Ottó* tr.

**A kolozsvári orvos-természettudományi társulatnak ápril 4-kén és május 9-kén tartott II. és III. orvosi szakülése.<sup>1)</sup>**

(Vége).

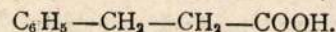
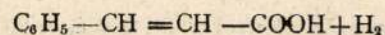
Ossikovszky József, tanár a fahéj-aldehydről, mint a pancreas-fibrinemésztés egyik termékéről értekezik. Előadó a vezetése alatti egyetemi körvegytani intézetben a pancreas-fibrinemésztésre tett kísérleteinél, melyeket az indol képződési feltételeinek tüzetes vizsgálata céljából tett, azon tapasztalatra jött, hogy pancreas-fibrinemésztésnél fahéj-aldehyd termelődik, mely a további folyamatban fahéjsavvá változik át. A követett eljárás a következő volt: Egyenlő súlyrész, kendőben kiperéselt nedves marhafibrin és zsírtól lehetőleg megtisztított marhapancreas, három annyi súlyrész destillált vízzel egy nagy hengerüvegben elegyítve, emésztőkályhában 40—45° C hő mellett 5 napig emésztetett. Az ily módon emésztett rostonya 5 kilót tett ki. Az átszűrt, lugos hatású folyadék felényire lepároltatván, aetherrel több ízben összerázott. Előadó az aethericus oldatokból az aethert lepárolván, sárgás olajszerű testet nyert, mely levegőn állásnál jegecsevé vált, sem az indol, sem a scatol reakcióit nem adta, s bromvízre csekély zavarosodást mutatott. A több ízben aetherrel kezelt párlatból az aether eltávolítatván, égetett mésszel hozatott össze, azután az NH<sub>3</sub> legnagyobb része leválasztott, s hig ClH-ot tartalmazó szedőben felfogatott, míg hevítés útján a többi részlet lepároltatván, besűrített; az így nyert sötömeg határozott fahéjszaggal birt. E sóban szerves gyökök által helyettesített NH<sub>3</sub>-vegyek, tüzetes analysis szerint, nincsenek. A fahéj-aldehyd biztosabb kimutatására előadó következőleg járt el. A pancreasfibrin emésztésnél nyert folyadék destillationak vettetés alá, a párlat főképp NH<sub>3</sub>-ből és csekély mennyiségű fahéj-aldehydből állott. Ha most a retortában visszamaradt, megsűrített emésztési termék vízgőzök segítségével ujonnan átpároltatik, s e párlat ClH-val semlegesítve bepároltatik, jelentékeny mennyiségű fahéj-aldehyd, NH<sub>4</sub>Cl és egy más, hideg alcoholban oldható és jegedő test nyeretik, mely jelenleg van elemzés alatt. A fahéj-aldehyd tehát mindig azon párlatban foglaltatik, mely jelentékeny mennyiségű NH<sub>3</sub>-ot tartalmaz, tehát oly viszonyok vannak jelen, melyek következtében amidvegyületek keletkezhetnek, pl. amidophenylecetsav, mely az indol alapanyagát képezi.

Mivel a párlatoknál jelentékeny mennyiségű fahéj-aldehyd illan el, a fenntebbi eljárás módosításnak fog alávetettni.

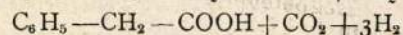
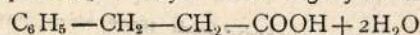
A fahéj-aldehyd tehát a pancreas-fibrinemésztésnél az 5—6. napon lép fel; ha azonban az emésztés a 6 napon túl folytatattik, rohadás lép fel, s egy idő múlva a SH<sub>2</sub> és H<sub>2</sub> fejlődése constatálható. Ha a fahéj-aldehydnak, megfelelő sav eddig a pancreasemésztés-termékek közt kimutatva nem is volt, alig lehet kétség afelől, hogy annak képződése az emésztési, vagy rohadási folyamat alatt tényleg megtörténik.

Előadó azután áttér Salkowski testvérek által a berlini „Berichte“ utolsó füzetében közreadott jelentésre, melyben kísérletezők közlik azon resultatumot, hogy vérrostonya, húsróstonya, valamint friss hús rohadásánál pankreassal, vagy a nélkül, 2 1/2 — 13 napig terjedő kísérleti időtartam alatt rendszeren phenylpropionsav lép fel 14 napon túl pedig friss hússal eszközölt kísérletnél már a phenylpropionsav helyét phenyl-ecetsav foglalta el. Előadó szerint eredmény abban leli magyarázatát, hogy a fahéjsav mint telítetlen vegyület igen könnyen egyesül egy tömeg halogennel, vagy könnyel, s azáltal phenylpropionsavra változik át.

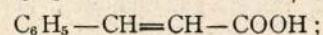
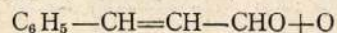
<sup>1)</sup> L. az OHL. 38. számát.



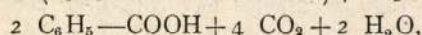
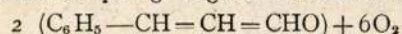
Ha a tejsav erjedését, melynél ez a víz elemeinek felvétele által vajsavvá változik, a phenylpropionsavra alkalmazzuk, akkor könnyű megérteni, hogy az emésztési folyamatnak 14 napon túl terjedő időszakában — midőn H<sub>2</sub> és SH<sub>2</sub> fejlődését észlelhetni — miért tűnik el a phenylpropionsav, s helyét miért foglalja el a phenyl-ecetsav.



A fahéj-aldehyd igen mérsékelt élenyülés mellett könnyen fahéjsavra változik át



élenkebb élenyülésnél pedig rögtön benzooesavvá és vízzé válik,



mely benzooesav, a szervezetben glycocollal egyesülve, hippurav alakjában kiürítettik.

Pancreas-fibrinemésztésnél tehát az emésztési nedvek közt a 6-ik napon kimutatható fahéj-aldehyd fahéjsavvá, míg a rohadás beálltával a H felvétele következtében phenylpropionsavvá; a 14 napon túl terjedő rohadáskor pedig hydratio folytán előbb phenyl-ecetsavvá, s utóbb nagy valószínűséggel phenylhangya-, vagyis benzoee savvá változik.

**V E G Y E S E K.**

BUDAPEST, 1879. october 9. Kunze „Különös kór- és gyógytana“ le lévén fordítva, az a magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában még a jelenlegi (3-dik) hatéves cyclus folyamában meg fog jelenni. Erre pedig orvoshallgatóinkat kiváltképen azért figyelmeztetjük, hogy őket a társulat 3-dik cyclusába belépésre felszólítsuk, melyhez tartozik többek közt Balogh tnr. „A magyar gyógyszerkönyv kommentárja“ is, s így igen olcsó áron egyebek mellett két oly terjedelmes munka birtokába juthatnak, melyet tanulmányaik közben igen jól használhatnak. A társulatba belépni szándékozók Koller Gyula tr., második titkár úrnál (bálvány útca. 6. sz.) jelentkezhetnek.

(=.) Két hét előtt fővárosunkban időzött Struwe Henrik tr., orosz államtanácsos és törvényszéki orvosi előadó a kaukazusi orvosi főkörmányzatnál Tiflisben. Ő a nemzetközi ampelographicus congressusra jött, hogy az előre megállapított programu szerint sept. 19-kére bejelentett felolvasását megtartsa Kaukazu szőlőműveléséről. A rendező bizottság azonban ismeretlen okokból eltért a programtól, s így 18-én este Struwe tr. nem találta többé együtt a congressust, mely vissza sem tért Tokajból a bezáró ülésre. Helytelenítünk kell külföldi szakemberek ily módon elhanyagolását, mely nemzetünk komoly törekvései iránt megingatja a bizodalmat, s annak tekintélyét mélyen csorbitja. Egyetemünknek azonban szerencsére ma már annyi a nevezetessége, hogy orvosügyfelünk 3 napi tartózkodása után, mely alatt Rózsahegy tr. társaságában az orvoskari elméleti intézeteket látogatta meg, ezek dicséretével eltelve távozott körünkől.

— Turnovszky Jenő tr., ügyfelünk északamerikai útjából, hol félévén át időzött, visszaérkezett. Külföldi tartózkodása alatt az amerikai fogászati iskolák és az amerikai fogászok működését tette különös tanulmányai tárgyává, s ezenkívül figyelmét az amerikai orvosi életre is kiterjesztette. Igéretét bírjuk, hogy érdekes tapasztalatait lapunk hasábjain fogja közzé tenni.

— Brücke E. tnr., Bécsben és Majer tnr., Krakóban az osztrák reichsrath urakházának örökös tagjaivá kinevezettek. — Cessner tnr., Bécsben, mint a vaskoronarend harmadik osztályának birtokosa, lovaggá kinevezetett.

— Hebra tnr., Bécsben, tekintettel azon nagy szolgálatokra, melyeket a bőrbántalmak kórtana és gyógytana terén mint buvár, tanár és orvos tett, udvari tanácsos címmel ruházott fel.

— Klebs tnr. számára, Prágában, hogy állatokon fertőző anyagokkal tett kísérleteit embereken észleletekkel kiegészíthesse,

az általános kózházban külön osztályt rendeznek be, hol fertőzőbántalmakban szenvedő betegek fognak elhelyeztetni.

— Berlin városa bizottságot küldött ki a hullaelégetés behozatalának tanulása végett. A bizottság azt tartja, hogy a hullaelégetés mellett történő izgatás hivatalos támogatása még korai lenne; a kir. kormányhoz azonban felterjesztés intézését javasolja, hogy magányosak hullaelégető intézetek felállításában ne gátoltassanak, s így azok kivánságának teljesítése lehetővé tétessék, kik elégetésük tránt végrendeletileg ohajukat kifejezik.

— Belgiumban 1876-ban törvényt hoztak, melynek értelmében a kormány külföldi orvosoknak az orvosi gyakorlatot egyszerűen megengedheti. Ennek az lett eredménye, hogy igen megsaporodott azoknak a száma, kik külföldi orvosi oklevelekkel jelentek meg Belgiumban, s minden vizsgálat nélkül, egészen könnyen orvosi gyakorlatra jogosítottak. Ez ellen a belga académie de médecine felszólalt, s kívánja, hogy ezután külföldi orvosoknak a gyakorlat csak akkor engedessék meg, ha előbb vizsgálatot tettek le. Franciaországban a kormány ahhoz hasonló törvényjavaslatot szándékozik a nemzetgyűlés elé terjeszteni, míg jelenleg a közoktatásügyér az orvosi gyakorlatot külföldi oklevelek birtokosainak tetszés szerint megengedheti, mi ellen a francia orvosok mindig küzdöttek. A francia orvosok jelenlegi sikere onnét van, hogy a nemzetgyűlés köztársasági képviselői közt harmincnél több orvos ül.

— A londoni egyetemen a múlt félévben a nőhallgatók száma 211 volt, mi az egészben 2000-re menő hallgatóssággal szemközt mindenesetre jelentékeny szám. Múlt évben vétettek fel először nőhallgatók, s némely tárgyakat a férfiaktól elkülönítve hallgatnak ugyan, mások azonban közös termekben adatnak elő. Mindennek daczára az egész évben semmi se történt, mi a jó erkölcsök, vagy udvariasság szempontjából kifogás alá eshetnék; így pedig sokaknak azon irányban kifejezett aggodalma elszóban van.

— E. Klebs és C. Tommasi-Crudeli a reale academia dei Lincei 1879. júniusi ülésén kivonatban a malariabántalmak okbeli tényezőire vonatkozó tanulmányaik eredményét terjesztették elé, mely az „Archiv f. experimentelle Pathologie u. Pharmakologie“ XI. köt. 2. füzetében is megjelent. Abból látjuk, hogy a malaria-bántalmak fertőző anyaga az illető vidékek talajában igen el van terjedve oly évszakban, midőn az emberek még nem betegszenek meg. Az a talaj felső rétegeiben foglal helyet, s ha ezek felületéhez közel álló szellőztető készülék segítségével enyves üveglemez felé legalább 300 liter levegőt elegendő erővel hajtunk, a kórnemző anyagot felfoghatjuk, s ezzel közvetlenül, vagy tenyésztés után állatokon kísérleteket tehetünk. A szerzők kórnemző anyagokul szalagbacteriumokat (bacillus malariae) tekintenek, melyeknek csírcái a malariás vidékek talajában nagy számmal találhatók. Ezen csírcék mozgékonyok, fénylők, hosszaspetédedek, 0.00095 mm. hosszúk, s úgy tenyésztéskor, mint az állati testben hosszú fonalakká megnyúlnak, melyek kezdetben egyneműek, később osztás útján szaporodnak, majd pedig belsejükben csírcék jelennek meg, eleinte a falnál, míg végtére azokat egészen kitöltik. Ezen növények éleny távollétében nem nőnek, minélfogva aërobbi Pasteur osztályhoz tartoznak; továbbá tiszta vízben nem tenyésznek; azonban enyves és fehérynés oldatokban, úgyszintén vizeletben és a test folyadékaiban szaporodnak. Fejlődésükre legkedvezőbb a fertőzött állatok lépje és csontveleje, hol 0.0—0.084 mm. hosszúra és 0.0006 mm. vastagra megnőhetnek. A nyirkban és vérben is található. Ezeket állatoknál befecskendezve, jelleges lefolyású lázak lépnek fel, melyekben a rohamok alatt a hőmérsék 41 °-re emelkedhetik; a szünetek 60 óráig is eltarthatnak. A lép 9—10-szeresen megnagyobbodhatik, mi mellett bennük festenyképződés mehet véghez, mint ez melanaemicus természetű malariabántalmaknál elő szokott fordulni. Azon folyadékok szüredéke, melyben ezen bacteriumok foglaltatnak, befecskendezés után a testben alig idéznek elő lázas mozgalmat.

— A benzoetasavas natriumnak gümőkórnál használata Schüllernek (Archiv f. experimentelle Pathol. u. Pharmakologie. XI. köt. 1—2 füz.) gümőkórossá tett házinyulakon végzett kísérletein alapszik. Ha ezen állatok naponta 0.8—1 gm. benzoetasavas natriumot több héten át lehettek be, akkor javultak, s súlyban 175—288 gm-ot gyarapodtak, míg az ekként nem kezelt állatok meg-

haltak. Ezenkívül a szerző házi nyúlnál naponta 5—8 mgm. pilocarpinnak bőr alá fecskendését is sikeresnek találta, mit abból igyekszik megfejteti, hogy olyankor a bővebben elválasztott nyálban és könnyben a bacteriumok nagy számmal jelennek meg, míg ezek a vérben kevesbednek. Ezenkívül pilocarpin használata mellett a kopasz helyeken szőr nőtt, mit már Schmitz is észlelt. (Berl. kl. Wochenschrift. 1879. 4. sz.) Rokitansky kórodáján pedig benzoetasavas natrium 5%-os oldata leheltetik be, s már haldoklót is láttak javulni, kinél a láz csakhamar megszűnt, s a szernek kéthónapos használata mellett nemcsak a tüdőbarlangok összegegedtek, hanem még a betegek testsúlyban gyarapodtak. (Kroczak. Wiener med. Presse. 37. sz.) Erre megjegyzzük, hogy china-kéreg főzete, chininum tannicum, chininum muriaticum, megváltoztatott éghajlati befolyások, s a többi használata után szintén nem egyszer láthatni hasonló eredményeket. Sőt egy időben az anacahuitfa volt az a csodaszor, mely a tüdővést biztosan meggyógyítja, s egyik vidéki városunkban ma is vannak orvosok, kik annak csalthatlan hatásában hisznek, úgy hogy számukra most szintén kell szállítani anacahuitfát. Ezek után 1—2 eset semmi esetre sem hátró, mert ezeknél a véletlen szerepelhet, s így lehet ez úgy Schüller néhány kísérletében, mint Rokitanskynak csekély számú eseteiben. Várnunk kell, s ha jól megfigyelt esetek nagy száma áll rendelkezésünkre, akkor szólhatunk csak a benzoetasavas natrium értékéről, nem feledve, hogy a benzoetasavat, mely a szervezetben benzoetasavas natriummá lesz, köptetőszertül eddigis használták. Eddigelé egyszerűn kísérletek állanak előttünk, melyek az illető szer javalatának biztos megállapítását még egyáltalában nem engedik meg.

— Troubetskoy Péter, herczeg, Lago maggiore mellett levő honosító kertjében az utóbbi 12 év alatt 45 eucalyptus-fajjal tett kísérleteket, s találta, hogy ezek között legtöbbet ér az eucalyptus amygdalina. Ez 8 év alatt 70 láb magasra nő, s kerülete 4 1/2 láb lesz, illó olajban (encalyptol) pedig négyszer gazdagabb mint az eucalyptus globulus, úgyszintén fája keményebb és a rovarok hatásának ellenáll; végül a legkülönbözőbb talajokhoz könnyebben hozzászokik, s szület, nemkülönb az időjárás zordonságát inkább elviseli. Ott pedig, a hol az eucalyptus amygdalina tenyészik, az ingoványok és mocsarak kigőzölgése ártalmatlanná lesz, s a váltóláz eltűnik. Jelenleg Cyprus szigeten kísértik meg annak tenyésztését oly vidékeken, hol bőszejellemű lázak hevesen pusztítanak. Ezen fa eredeti hazájában, Tasmaniában 480 láb magasra is megnő.

† Mohr Frigyes, Bonnban a gyógyszerészeti vegytan tanára, élte 72-dik évében elhunyt. Az elhunyt a térfogatos vegyi elemzésről, a gyógyszerészeti technikáról és a német gyógyszerkönyv kommentálásáról írt munkái után általánosan ösmeretes volt, s jó hírnévnek örvendett.

† Sturm Antal tr., szászkirálysági születésű, Cincinnati-ben bújában élte 84 éves korában meggyilkolta magát. Az elhunyt I. Napoleon hadjárataiban orvosként rész vett, s már 45 év óta tartózkodik Cincinnati-ben, hol úgy különcségei, mint széleskörű tapasztalatai folytán tágas körben ismeretes volt.

H E T I K I M Ű T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1879. okt. 3-tól egész 1879. oct. 9-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
Oct. 3	13	7	20	16	12	28	2	1	3	453	385	7	3	25	873
" 4	14	16	30	26	32	58	1	—	1	440	374	4	1	25	844
" 5	18	15	33	14	7	21	2	1	3	440	385	1	1	26	853
" 6	30	22	52	39	18	57	—	1	1	432	386	1	1	27	847
" 7	37	26	63	14	11	25	1	—	1	434	399	2	1	28	884
" 8	24	16	40	15	16	31	—	2	2	463	398	1	—	29	891
" 9	26	19	45	19	13	32	7	3	10	468	401	1	—	28	894

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1879-diki october-decemberi folyamára.

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

### ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . .	10	frt. — kr.
Fél „ „ „ „ . . .	5	„ — „
Negyed „ „ „ „ . . .	2	„ 50 „

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utcza 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-utcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

### PÁLYÁZATOK.

Temes vármegye vingai járásban ujonnan szervezett merczfalvi kör-orvosi állásra pályázat nyitattik; — székhely: Merczfalva, s az egészségügy kerületeh tartoznak: Merczfalva, Hodony és Zsádány községek; évi fizetés 550 frt és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak.

Az 1876. XIV. t. cz. értelmében Magyarországon gyakorlatra jogosított orvosok felhivatnak kellően felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi október hó 25-ig alólírotthoz bemutatni.

Tudorok elsőbbséggel bírnak.

Vingán, 1879. évi szeptember hó 25-én.

2—3

Kovácsics, szolgabíró.

A máramaros szigeti m. k. bánya- és jószágigazgatóság kerületében a szlatinai m. k. sóbánya hivatalnál a műorvosi állomás betöltendő, mellyel a X. rangosztály, 600 frt. évi fizetés, nyugdíjba be nem számítható 41 ürköbmeter kemény tűzifa és 84 kilogramm sójárándóság, egy lótarásra 30<sup>72</sup>/<sub>100</sub> hektoliter zab, 2800 kilogramm széna illetmény, 120 frt. kocsi-tartása átalány, szabadlak, vagy ennek hiányában lakpénzül a fizetés 15<sup>0</sup>/<sub>10</sub>-ja, végre 14 hektoliter búzának kiállításai árban élvezete van egybekötve.

Pályázak felhivatnak, hogy orvos-sebész tudori oklevéllel, továbbá az eddigi gyakorlati működésről és a magyar, ruthen és román nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket f. évi október hó 30-ig ide benyujtsák.

Sziget, 1879. szeptember 23-án.

2—3

M. kir. bánya- és jószágigazgatóság.  
(Utánnomtat nem díjaztatik.)

A lemondás folytán konyár községben megürült községi orvosi állomás választás útján betöltésére határidőül folyó évi október hó 30-ik napjának d. e. 10 órája tüzetvén ki Konyár községéhez; felhivatnak mindazok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényüket alólírotthoz a választási határidőt megelőzőleg legalább 5 nappal annival is inkább adják be, mivel a később érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

Ez orvosi állomás, a község pénztárából négy egyenlő részletben — évnegyedenként előre — kiszolgáltatandó 600 forint évi fizetéssel van díjazva, azon felül látogatás — vényírás — halottkémlések, házzal földdel bíró lakosokról 40 kr, házzal nem bíró napszamosokról pedig 20 krral díjaztatik, míg a teljesen vagyontalanok ingyen gyógykezelendők.

Köteles az orvos kézi gyógyszerért tartani.

Kelt Biharmegye Vértes (u. p. N.-Léta) 1879. évi szept. hó 19-én

2—3

Fráter Gyula, szolgabíró.

Bács-Bodrogh megye Csantavér községében a község orvosi állás üresedésbe jöven, annak betöltése czéljából pályázat nyitattik, mely állás választás útján f. é. október hó 30-án fog betöltetni.

Ezen állomással évi 540 frt. fizetés és 20 kr. látogatási díj van összekötve, köteles azonban kézi gyógyszerért tartani.

Felhivatnak tehát a pályázni szándékozók, miszerint az 1876 évi 14. t. cz. 143. §. értelmében folyamodványukat kellőleg felszerelve a választás napjáig hozzám benyujtsák.

Topolyán, 1879. évi október hó 1-én.

1—3

Császár Péter, szolgabíró.

MELLÉKLET: Könyomatú tábla Tauffer V. tr. cikkéhez.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

## HIRDETMÉNYEK.

### CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

#### Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilanysavas vassa s erjenyvel (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, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készítményben Henry 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 készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és 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 gyógyszerterében, király-utcza 7. sz.

## FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

**Dr. Leube W.** a belgyógyászat tanára, Erlangenben. „Nem okoz kelletlen mellékhatást, ha nagyobb adagban vétetik. Sőt még oly esetekben is, hol a belyákhártya izgatott, e víz fájdalom nélküli székletet okozott.“ Erlangen, 1878.

**Dr. Korányi Frigyes,** tanár és kir. tanácsos Budapesten. „Különösen az által tűnik ki, hogy enyhén keserű, nem kellemetlen ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg az étvágyat és emésztést. Budapest, 1877.“

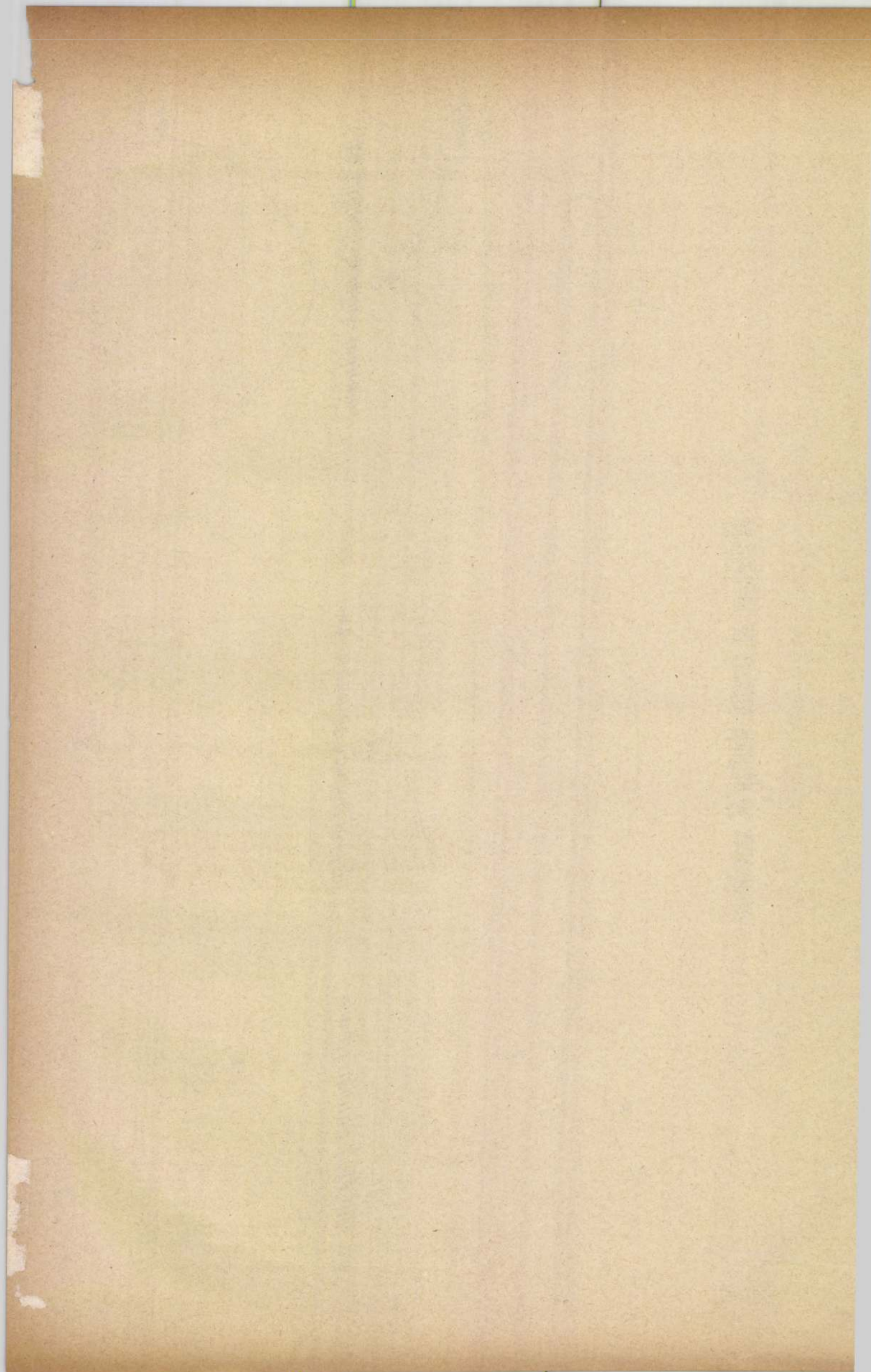
**Dr. Gebhardt Lajos,** tanár és a Szt.-Rókus köz-kórház igazgatója, Budapesten. „Könnyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben és rövidebb idő alatt hoz kedvező eredményt létre.“ Budapest, 1877.

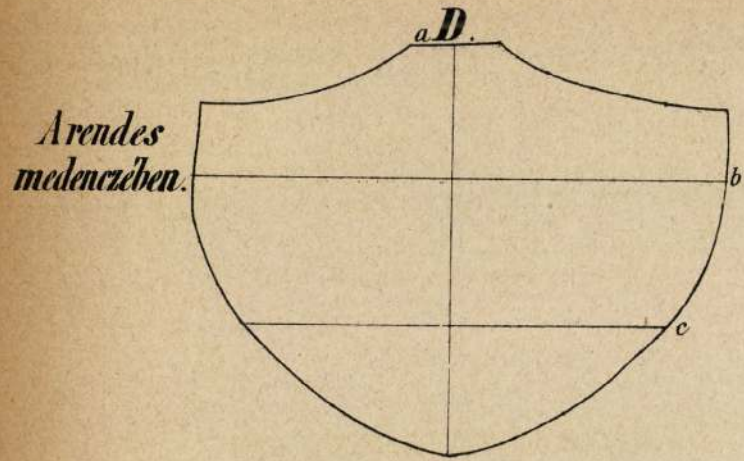
**Dr. Kiss Sándor,** a Szt. János köz-kórház igazgatója Budapesten. „Valamennyi budai keserűvíz között kellemes íze és jeles hatása által tűnik ki: gyomor- és bélhurtnál megrögzött székrekedésnél, alhasi vérpangásnál, valamint vértolulásoknál, aranyércnél, étvágytalanságnál stb.“ Budapest, 1878.

**Dr. Bamberger Henrik,** tanár és udvari tanácsos Bécsben. „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle káros hatása.“

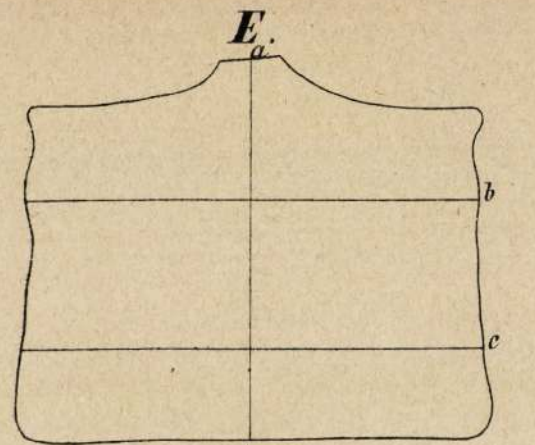
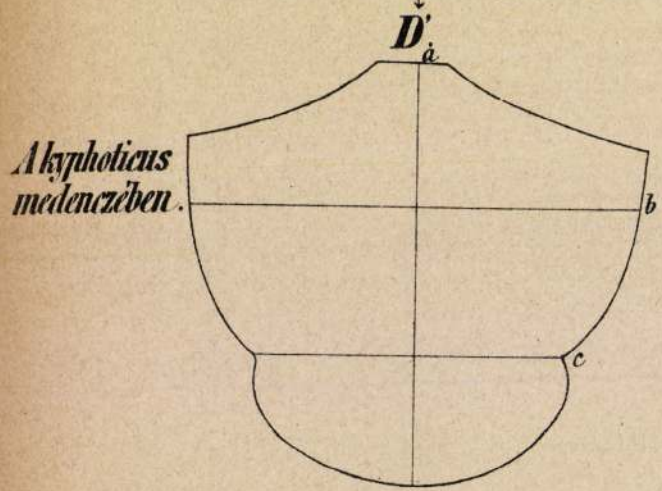
**Dr. Meyner Th.** az elmeorvos tanára, kormány-tanácsos Bécsben. „A mérsékelt adagok és azok kiméletes hatása által e kóroda egybevágó heveny kórosateinél gyakran fontos okjavalatnak felelnek meg.“ Bécs, 1879.

Ezen víz kapható minden gyógyszerter és fűszerárkereskedésben és a forrásigazgatóságnál Budapesten.

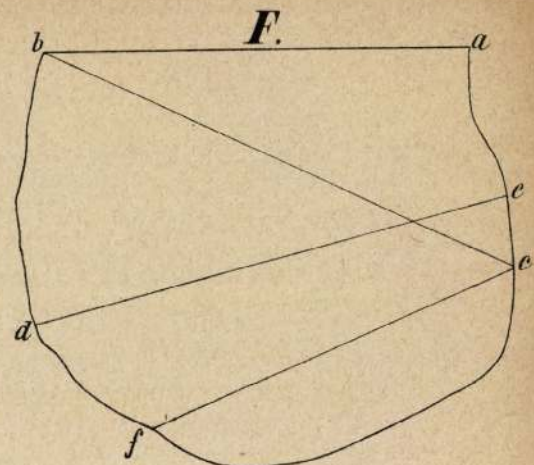
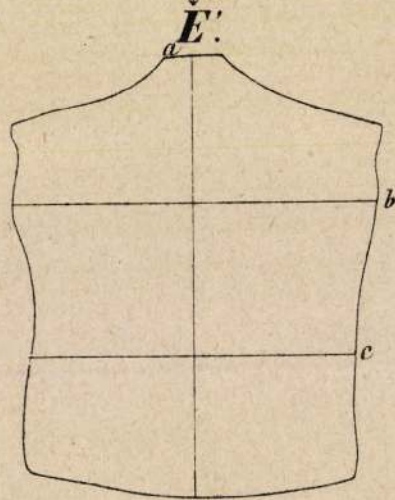




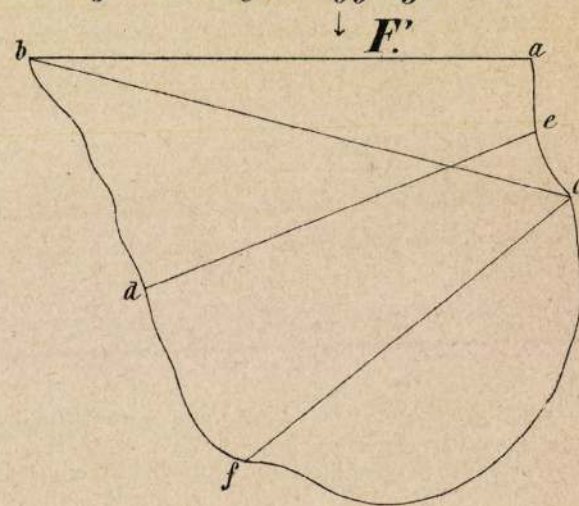
↑  
az ültövisi homlok irányu,  
↓



↑  
az ülgumói homlok irányu,  
↓



↑  
*a nyil irányu függélyes sik.*  
↓

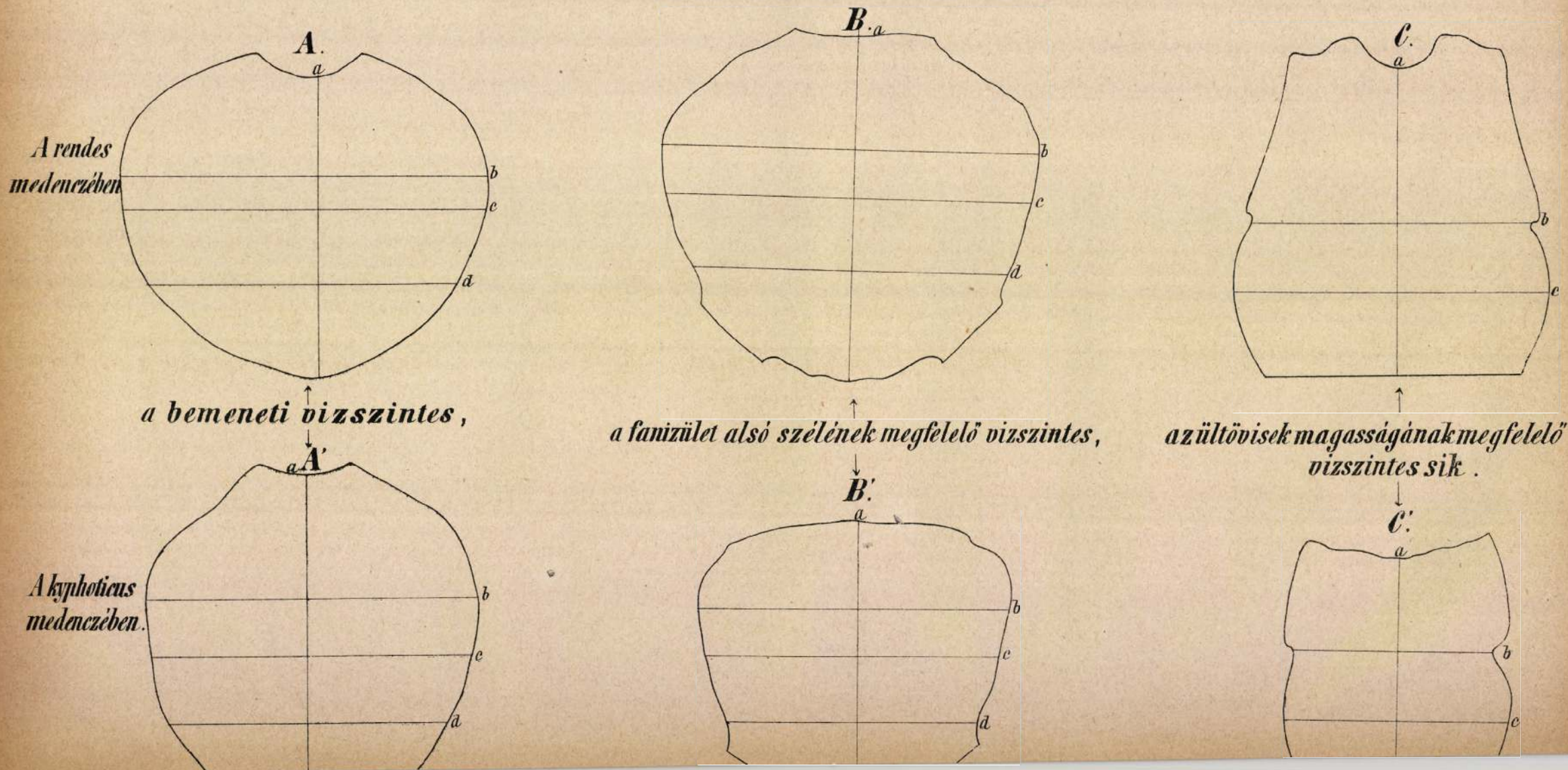


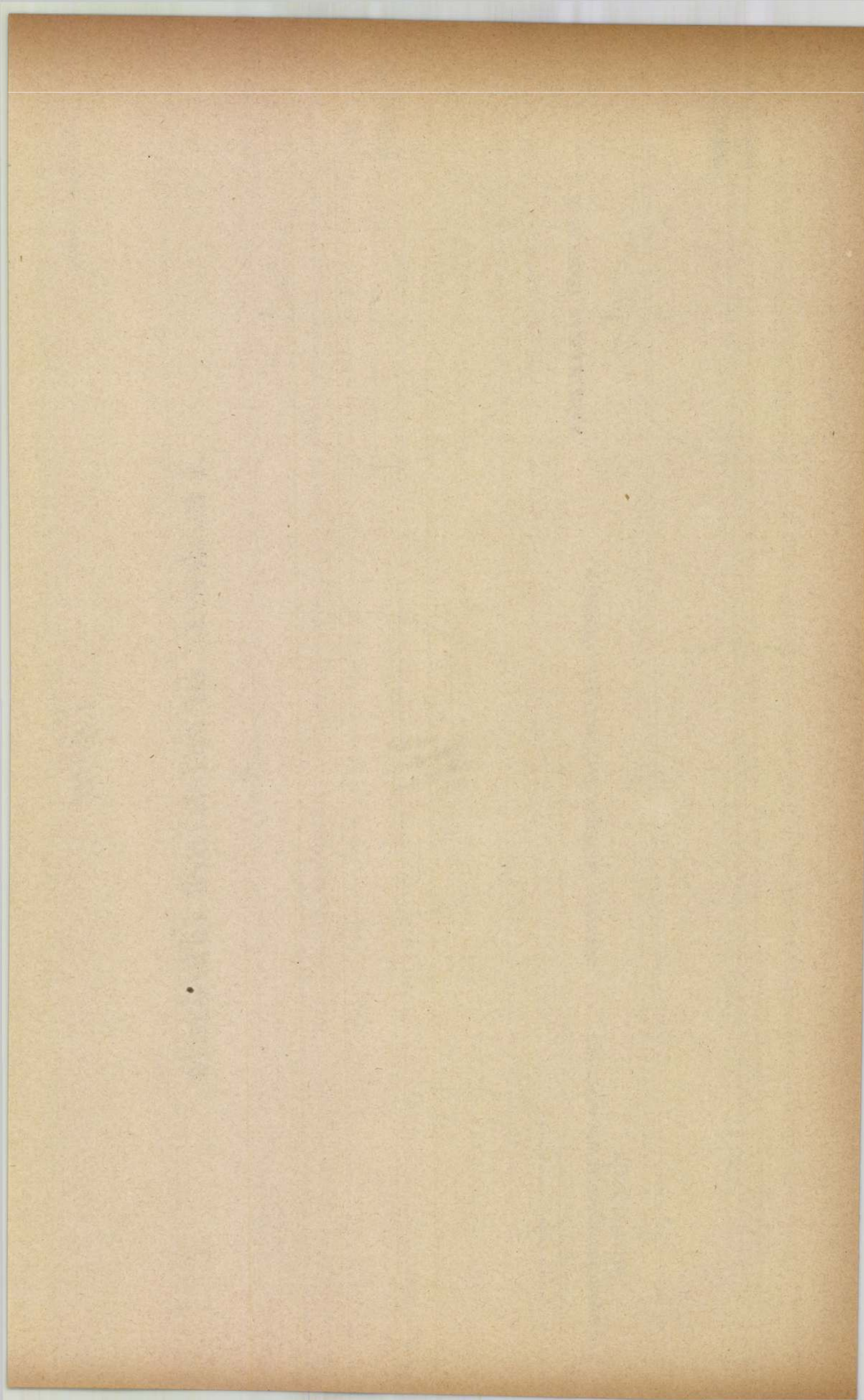
Melléklet az „Orvosi Hetilap” 41. számához .



# 7. ábra.

## A medence ür-önteteinek táblázata.





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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwimmer E.* tr. Lepra előjövetele Magyarországon. (Vége). — *Babesiu V.* tr. Kórbonczani közlemények a budapesti szegény-gyermek-kórházból. A szívbeli sövény-rendellenességek egy sajátos alakjáról. — *Pollák L.* tr. Váltólázensy; tünetes fölpir; rendkívüli kórbonczani lelet. (Vége). — *Lapszemle.* A fogak ékalakú folytonossághiánya. — Carbolgipsz lecsupaszított fogból sapkázására.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosgyűlés nagy gyűlése 1879. oct. 14-kén. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényeséki orvostan 5. száma.

## Lepra előjövetele Magyarországon.

SCHWIMMER ERNŐ ny. rk. tanártól Budapesten.

(Vége).

Ha ezen kis eltérés után fejtegetésünk kiindulási pontjához visszatérünk, ezen források szerint a poklosság előjöveteletét hazánkban a középkorban megengedhetjük ugyan, járványos fellépte azonban nem valószínű. A leproseriák tökéletes hiánya, a kórházak korai alapítása mellett, (és említést arról bizonyosan tettek volna,) továbbá azon körülmény, hogy a szerzők, kik a pestisről, s más ragályos betegségekről annyit szólnak, épen e pontot nem is említik, legjobban bizonyítják, hogy e kór hazánkban igen ritka, mindenesetre ritkább lehetett, mint a többi Európában. De hogy ez más országokról is áll, bizonyítja az olasz születésű *Beniveni*, ki a 15. század vége felé Florenzben élt, s egy-egy külföldi betegen észlelt lepraeset alkalmával a következőt írja! „*Morbus, qui in Italia pene nunquam visus a medicis, vix diagnosticitur*“.

A lepra így a 16. század vége s a 17. kezdete körül egész Európában úgyszólván eltűntnek mondható és csak itt-ott egyes területeken, Schweizban, Némethonban és Angliában találkozunk vele gyakrabban, de itt is a kormányok intézkedései s az egészségügyi szabályok erélyes keresztülvitele folytán tökéletesen eltűnt.

Míg Közép-Europa ezen időtől fogva a leprától mentnek tekinthető, addig a Középtenger partjain, így déli Franciaországban, Olaszország, s Görögország egyes pontjain<sup>2)</sup> még mindig észlelés alá jut. *Rigler* adatai szerint<sup>3)</sup> Görögországban még 1851-ben 350 hivatalosan kimutatott leprabeteg volt, mi e kór ottani járványos fellépése mellett bizonyít. A sicíliai tengerparton még az utolsó években igen sokszor fordultak elő lepraesetek, s *Profeta*<sup>4)</sup> szerint 1876-ban az akkor megbetegedettek

<sup>1)</sup> Hirsch. Hist. geogr. Pathologie. I. p. 308.

<sup>2)</sup> Diseases of the Skin by Erasmus Wilson, London. 1867 p. 592.

<sup>3)</sup> Die Türkei u. ihre Bewohner. Wien 1852 p. 114.

<sup>4)</sup> Recherches sur la lèpre en Sicile. Annales de dermatologie et de syphillografie. Paris 1876 p. 241.

száma 114-re rúgott fel; míg ugyanakkor a Riviera mellett<sup>1)</sup>, a hol még ma egy az olasz kormány által 1858-ban restaurált leproseria létezik, a kór a végképi eltűnéshez közel volt. Ez természetesen össze sem hasonlítható a lepra kiterjedésével Norvégiában, a hol 1864-ben 2 millió lakó között állami kimutatások szerint 2182 poklos beteg volt található.<sup>2)</sup> A magyar tengerparton Fiume közelében e század elején szintén igen elterjedt lepraepidemiát véltek constatalhatni. Skerlievo faluban, Buccari közelében 1790-ben tört ki egy addig egészen ismeretlen ragályos betegség, mely igen gyorsan úgyszólván a magyar part valamennyi lakhelyeire kiterjedt, s mely az akkori osztrák kormányt, valamint a magyar kormányt a legerélyesebb és legszigorúbb intézkedésekre kényszerítette; e nyavalya 1801-től 1835-ig rövid félbeszakasztással valóban járványképen dühöngött. A kór tüzetesebb vizsgálata, s tanulmányozása azonban kimutatta, hogy nem a poklosság forgott szóban, a mint ezt *Frank Péter* a híres bécsi tanár eleinte hitte, hanem hogy az esetek egy, a helybeli alkalmatlan viszonyok által feltételezett rossz indulatú bujakórra voltak visszavezetendők.<sup>3)</sup>

Az előadottakban kimerítettem mind azt, mit a lepra előjövetele hazánkban mondani lehet, a mikor messzebb fekvő, a kór történetére és hazai viszonyokra vonatkozó részleteket ki nem kerülhettem. A szórványos eseteket illetőleg, melyek honunkban előfordultak, a legjobb igyekezet mellett adatokat nem gyűjthettem. E kór bizonyosan nálunk is a legnagyobb ritkaságokhoz tartozott, s *Bene* és *Sauer* tanárok, kik 3 évtizeden keresztül

<sup>1)</sup> Köbner. Ueber die Lepra an der Riviera. Arch. f. Dermatol. Wlen, 1876 p. 3.

<sup>2)</sup> Journal of Cutaneous Medicine. London, 1867 p. 467

<sup>3)</sup> A legtökéletesebb, minden tudni való részletet tartalmazó adatokat illetőleg l. Linzbauer l. c. Budae 1855. Tom. III, Sectio II, p. 602—806; később írtak még ezen skerlievo, mal siphilitico ulcerosa, morbus contagiosus scabioso-venereus elnevezett betegségről: *Sigmund Zeitschrift d. Gesellschaft d. Aerzte, Wien 1853 I. p. 50.* — *Pernhoffer. Untersuchungen u. Erfahrungen über Skerljevo, Wien 1808.* — *Póor. Gyógyászat 1869. IX. évfolyam 50 sz. stb.*

mint kórodai tanárok egyetemünkön működtek, tankönyvekben a lepráról mint egészen külföldi betegségről tesznek említést. De ha elő is fordult, valószínű, hogy e kórt nem igen kórismézhettek, s így fellépéséről jelentést nem is tehettek. Ez bátorít, hogy egy idevágó esetet in extenso előadjak. Egy másik, általam pár évvel ezelőtt észlelt „lepra tuberculosa“ esetét, mely később Bécsben halálosan végződött, más helytt elég körülményesen leírtam<sup>1)</sup>. Az akkori beteg szerb nemzetiségű volt, s a lepra nála Magyarországon fejlődött ki.

#### Kóreset.

K.... szül. S.... Fanni, 46 éves, héber vall. férjzett, haszonbérő neje, sziráki (Nógrád) születésű, felvétetett 1879. évi június 5-kén, (szoba sz. 110.) *Körelőzmény*: Körelőzményekre nézve a beteg a következőt tudja felemlíteni; édes apját 13 éves korában vesztette el, — halála okát nem tudja, anyja heveny baj következtében rövid betegség után múlt ki, — 5 testvére volt, ketten elhaltak előtte ismeretlen betegségben, hárman élnek, de bőr, vagy egyéb alkati bajnak tünetei az egész közeli rokonságban állítása szerint soha elő nem fordultak.

28 év óta van férjénél, s ezen idő alatt 12 gyermeket szült, kik közül 5 kis korában halt el. Két év előtt szülte utolsó gyermekét, kit úgy, mint a többieket maga szoptatott, s ezután fejlődött fokról fokra bántalma, úgy hogy jelenlegi külemét egy fél év óta (!) érte el.

Előbbi években jelentkezett csúzos bántalmakat kapcsolatba hozza mostani állapota felléptével, mely fájdalmak folyton fennállottak; csak épen a legutolsó idő óta érzi magát ezektől megkímélve.

A bántalom fellépte előtt igen jól táplált volt, de azután fogyni kezdett, s általános bágyadtság tüneteit vett észre.

A bőrbaj első tünetei az alsó végtagokon kezdődtek, főképp az alszáron, hol különféle helyeken lencse-, vagy nagyobb elszíntelenedések fejlődtek; gümők felléptéről e helyeken azonban nem emlékezik. Később lassú kifejlődésben e foltos kúteg a czomb, has és a felső végtagok bőrén fejlődött, alanyi tünetek gyanánt csak csekély viszketést említ, fekélyképződés vagy genyes eiváltozás nem fejlődött.

Legutóbbi időben az arcbőr a bántalom körébe vonatott, midőn a bizonyos időig eltartott foltképződés után szétszórt helyeken különféle nagyságú gümők kezdtek fejlődni.

*Jelen állapot.* A középtermetű beteg elég roszúl táplált, sovány, bordái, valamint a kulcsont és az acromion élesen kiemelkednek; a fejbőr nem igen sűrű hajzatot mutat, kurta hajképződéssel; kopasz helyek nincsenek jelen, szürke haj nem található. A homlok bőrén majdnem egész kiterjedésben barna foltok vannak jelen, s a glabellához közel 6—8, s mindkét szemöldök felett 3—4, kevésbé kiemelkedő, sötétebb színezetű apró gümő. A halánték bőre nem festenyzett, de azért barnás színezetű. A felső szemhéjak rendesek; a baloldali alsó kissé vastagabb, azok szőrei épek. Az orr közepén egy kis hasadék, mely a 2 oldalfekvő csoportban összehalmozódott kender-, egész lencse-nagyságú gümők által képeztetik, — az orr szélei pedig mindkét oldalon kis dudorokat mutatnak, úgyannyira, hogy az egész orr külmegetekintésre széles, s laposnak látszik (facies leontina.) Az arcz mindkét oldalán körülírt, határtalan nagyságú, de egyes pontokon barmekkoraságú foltok által van ellepve, s a felső ajk baloldalán mogyorónagyságú és egy valamivel kisebb, dudorokból álló gümő tűnik elő, mely élénkebb vörös, s felhámtól kissé fosztott felületet mutat. Az ajk jobb oldalt kissé elszíntelenedett, az alsó ajk azonban jellemzetesebb, mennyiben az elváltozás oly nagyfokú, hogy csak a jobb oldali végső harmad maradt a bántalomtól megkímélve. Az ajktól az állig nagy kiterjedésű, majdnem szöllőded, körülbelül 8 egyes gümőből álló, egymást érintő, s barázdák által elválasztott gümőképződések vannak jelen, melyek a felső ajkhoz hasonlólag helyenkint felhámtól fosztott élénkebb felülettel bírnak; azonban a baloldali nagy csomó, a többiekét szélesség- és magasságban 2—3 szorosán felülmúlja. A fülkagylón

<sup>1)</sup> Bőr-kórtan. Budapest 1874, 550 l.

mindkét oldalt kis dudorok, s a külső karimán egyenletes elszíntelenedés; a fül bőre keményebb tapintatú.

Míg a gümő és a dudorképződés leginkább az arczon van képviselve, addig a test többi részén a gümők hiányzanak és a kórkép egészen más jellemet ölt fel.

A törzs hátsó felülete 8—10 kiterjedt foltképződésből áll, melyek között a fehérebb színű rendes bőr tisztán kiemelkedik. A törzs, mellső felülete kisebb kiterjedésű kerekded foltokkal bír, s csak a jobb emlő felett, a 2—5. bordáig terjedő fehéres, barnás szélektől határolt, mintegy hegképződésből álló bőrrészlet bír a rendes színezettel. A legnagyobb foltok 10—12 cm. hosszúak és 6—8 cm. szélesek; alakjuk határtalan, de minden egyes foltnak széle sötétebb festenyképződés által igen élesen kiemelkedik. Egyes helyeken a szélek csekély lehámlást is mutatnak, azonban valami átmeneti színezetet a kóros bőrből az egészségesbe látni nem lehet; a kóros foltok mindenütt élesen határoltatnak.

A felső végtagok a leírtakhoz hasonló elszíntelenedést mutatnak, s különösen a könyök bőre az ízületől fel s lefelé 4 cm-nyi hosszúságban, majdnem az egész ízületet környező foltokkal van tele; a felkarokon kisebbfokú a foltképződés, ellenben a kéz háti felülete mindkét oldalon egész kiterjedésben elszíntelenedett. A kezek bőre helyenkint petyűdt, más helyeken pedig tömöttebb és feszes. A has, valamint a keresztitáj bőre csak kevésbé van elváltozva, de annál érdekesebb a czombon jelen levő foltképződés, mely a tuber ischitól a térdizületig 4 nagy, helyenkint egymásba átmenő foltot mutat, melyek némelyikén a *rhyphia syphilitica*hoz hasonló, a foltok határait fedő, 3—4 vonalnyi magas, 2—3 vonalnyi széles varképződések vannak jelen, melyek levétele után a bőr vastagabbnak, kiemelkedettebbnek, dús festanyagot tartalmazónak látszik. Körülbelül 2 cm-nyi vastag varképződés még a felkar egyes helyein is volt látható, melyek levétele után a bőr száraznak, helyenkint egy kis plasmaszertű folyadékot kieresztő felületnek tűnt elő.

Az alsó végtagok az alszár második harmadától egészen az újjak hegyéig rendes felületűek, csak a bal láb 3. újjperczenek bőrén van egy kis pigmentatio. A jobb tibia felső harmadán 3—4 egymást érintő dudorképződés, a bal oldali második harmadban pedig mogyorónyi, körülírt, a csonttal összefüggésben álló, s erősen kiemelkedő gümő. Az alszár egész a bokaizületig kissé feszesebb, s vizenyőnek tüneteit nem mutatja. A mi a mirigykészüléket illeti, általában nem lehetett feltűnő mirigydaganaatot találni, a hónaly- és a könyök-mirigyek kissé duzzadtak, míg a lágyékmirigyek a bal oldalon kissé érzékenyek, a nélkül, hogy a mirigyek itt túlságosan nagyobbaknak látszottak volna.

*Érzékelenség* nyomai a foltos helyeken nem vehetők észre, de az alsó ajknak gümői helyenkint tiszta érzékelenséget mutatnak. A többi gümők hasonlólag nem mutatnak érzékelenséget. A *nyákhártyák* bántalmazottsága azáltal van kimutatva, hogy a kemény szájpád jobb és bal oldalán, egy mogyorónyi, fehéres nyákhártyától fedett gümő észlelhető. A nyelcsap tiszta, s a pófa nyákhártyája, valamint a nyelv és foghús rendes színezetű. Az orr nyákhártyája kissé belövelt, s a foghús a felső állkapocsnak megfelelőleg kissé duzzadt. A nyelv nem mutat semmi nagyfokú elváltozást, nyákhártyája fehéres, szemölcssei nem voltak feltűnően megnagyobbodva, csak a körülárló szemölcsök erősebben kiemelkedők.

A beteg ezen leírt állapotban az osztályra jött, de türelmetlen és nyughatatlan természeténél fogva nem bírtam őt hosszabb észlelés végett nálam visszatartani. Nagy nehézséggel lehetett őt rábírtani, hogy az orvosgyelet egyik szakülésén bemutassam és ép oly nehézséggel sikerült őt lefényképeztetni. A birtokomban levő példányok hű képet nyújtanak e betegségről és képesek minden kételyt szétoszlatni, mintha a bántalom nem volna az igen ritka kóralakok egyik kitűnő példánya.

A lepra kórtanáról felesleges itt terjedelmesebben szólni. Böck és Danielssen,<sup>1)</sup> valamint Virchow<sup>2)</sup> kimerítő és világos dolgozatai óta e roncsoló alkati betegség természetete felett kétség már nem uralkodhatik, s ismerete-

<sup>1)</sup> Traité de la Spedalskhed. Paris 1852.

<sup>2)</sup> Die krankhaften Geschwülste. Berlin 1864, II.

ink e tekintetben sokkal tökéletesebbek mint a kóroktanra nézve.

Csak erről még egy pár megjegyzést.

A poklosság endemicus fellépte alkalmúl szolgált bizonyos földrajzi, éghajlati vagy földtani viszonyokban keletkezési okát keresni s így jól-rosszul mindenhol bizonyos ártalmas tényezőkre hivatkoztak, mint a leprát feltételező mozzanatokra, s annak daczára, hogy a lepra kórokbéli kérdése még ma is várja megoldását, mégis keresték öröklékenységben, ragályosságban, rosztáplalékban, egészségtelen lakásban az okokat. De hogy magyarázzuk azon eseteket, melyek szorványosan<sup>1)</sup> felléptek, s melyek a lepra feltételezett kórokaival összhangzásba nem hozhatók?

Ezen önmagától, autochthon, keletkezett esetek kettős alakban fordulnak elő: a megbetegedett egyének vagy poklos szülőktől származnak, s jönnek tengertüli, vagy leprosus vidékekről a leprától ment országokba: itt tehát az öröklés a kóroktani tényező, mi mellett fel kell tételeznünk bizonyos természeti hajlandóságot is; vagy pedig fellép a lepra oly országokban, hol a betegség teljesen ismeretlen, s hol semminemű összefüggés más hasonló bajjal a beteg családjában, vagy környezetében ki nem mutatható; ilyen pedig a mi betegünk esete.

A lepra előbbi alakjának példái Francia- és Angolországban gyakran jelentkeznek. Így *Wilson*<sup>2)</sup> 5 év alatt 10.000 beteg között 20 leprosus esetet figyelhetett meg, s erre nézve megjegyzi, hogy: „the cases were all necessarily exotics, the source from which they were derived being Hindostan, Ceylon, Mauritius, China, the West Indies, and South America“, — ennél fogva ezen esetek egyike sem volt angol autochthon, — pedig Anglia a középkorban nagyon szenvedett ezen járvány alatt.

Oly országokban, melyekben az öröklés, természeti hajlam stb. feltételei hiányzanak, még a leggondosabb vizsgálat mellett is csak nagy ritkán sikerül kellő támasztékot nyerni a betegség keletkezésére nézve. Ilyen a mi esetünk is, melynek oka a fenforgó körülményekből épenséggel nem fejthető meg. Ily idegenszerű jelenségek bizonyos országok kórtanában különös figyelmet érdemelnek és tán sikerült az eddigiekben önököt uraim! hasonló irányú további nyomozásokra is indítani. Ohajtom pedig ezt annál is inkább, mert az idegen buvárok előtt hazánk csak terra incognita, melyről vagy mitsem tudnak, vagy — nálunknál is többet. Így p. *Profeta* olasz tanár<sup>3)</sup> hazánkat azon országokhoz számítja, melyekben a lepra előfordul, ép úgy mint *Rayer*<sup>4)</sup>, például a nálunk teljesen ismeretlen pellagrat hozzánk sorozza. Adatok, melyeknek semmi alapjuk, s melyek a merő önkény szüleményei.

<sup>1)</sup> Virchow ezen eseteket „szorványos leproidáknak“ nevezi, esetek, melyek a megbetegedett helyek multicoplitasát, s székhelyeit illetőleg sokban megegyeznek a tulajdonképeni poklossággal, de a melyeknél a nyák-hártyák és az arc a bántalmazottság körébe nem vonatnak. (l. c. p. 540). Ezen magyarázat nem illik esetünkre, s épen azért a leproid elnevezés esetünkben nagyon is helytelen volna.

<sup>2)</sup> Journal of cutaneous Medicine. London 1868 p. 94.

<sup>3)</sup> La Lèpre en Sicile, Annales de Dermatologie 1876 p. 241.

<sup>4)</sup> Maladies de la peau. Paris 1836 II. 870.

## Kórboncztoni közlemények a budapesti szegény-gyermekórházból.

*A szívbeli sövény-rendellenességek egy sajátos alakjáról.*

BABESIU VICTOR tr. sz. gyermekórházi boncznoktól Budapesten.

Mielőtt a jelen esetnek, mely a Bókai tr. vezetése alatt álló budapesti szegény-gyermekórházban észleltetett, s került bonczolás alá, leírását megkezdeném, legyen szabad egy pár szót előre bocsátanom a szív, s különösen azon részeinek normalis fejlődését illetőleg, melyeket az újabb buvárok csak futólagosan érintenek, nevezetesen a pitvarsövényt és a félholdképzű billentyűket. (Rauchfuss Hdb. d. Kinderkrank. IV. 1. 1878. Pott. Jahrb. f. Kinderheilk. XIII. 1 u. 2. 1878).

Rokitansky classicus munkájának (Die Defecte d. Scheidewände d. Herzens 1876) megjelenete előtt általában azon nézet volt elfogadva, hogy a gyomorsövény hiányai leggyakrabban a hártás részletben vannak. E felfogás Lindes<sup>1)</sup> ama nézetében lelte látszólagos magyarázatát, mely szerint az üteres törzs sövénye azon sövénybe folytatattatnék, mely a gyomrocscokat előlről választja el egymástól, s hogy azután ebben egy hártás részlet lépne fel, a pars membranacea, s ezáltal lépne összeköttetésbe az előlről levő sövény a septum ventriculorum azon hátsó részletével, mely a szívizomzatból kinő. Ha tehát a mellső sövényrészletnek hártás vége hiányzik, úgy adva volnának a mellső sövény hátsó részletének hiányai. Luschka<sup>2)</sup> ellenben azt állítja, hogy a septum membranaceum az aorta rostgyűrűjétől fejlődnek.

A pitvarsövény hiányait azon felvétellel magyarázták, hogy az fejlődik egy alsó és mellső izom- és egy felső-hátsó hártás részletből, melyek egymás ellenébe nőnek, egymást azonban nem érik el, hanem függőnyszerűleg haladnak el egymás mellett. Ha mindakét részlet hátramaradt a növésben, a közöttük maradt nyílást a peteképzű liknak, ha pedig a hártás sövény azon része, mely az izomrész mellett bal oldalt haladt el, annak bal felületével össze nem nőtt, azt peteképzű lik billentyűjének nevezték.

Ébrénytani tanulmányok és nagy számú kórboncztoni készítmények gondos összehasonlítására támaszkodva, felismerte Rokitansky, hogy mindezen felfogások nem jogosultak. Ő úgy találta, hogy a tisztán csak izomból álló gyomrocsc-elősövény két részből áll. Az egyik, előlről levő, a tüdőútér kúpja belső falizomzatának hátsó része, a hátsó pedig a bal gyomrocsc izomzatának folytatása. Az elősövény hátsó részének hiánya tehát ez utóbbinak hiányossága által van feltételezve, míg e mellett úgy a conus-részlet, mint a hártás sövény ép. Hogy a kúpkepződés csakugyan teljesen önálló folyamat, ezt az összehasonlító boncztoni tényei által is igazolva találom, amennyiben némely két-éltűnél tökéletlen pitvari válaszfalat lehet észlelni, midőn a pulmonalis falából egy lécz kinőve, az ugyanezen edény számára saját gyomrocscot képez. (Gegenbaur Grdz. d. vergl. Anat. 1875).

A mellső gyomrocscsövény tehát ezek szerint a törzs sövényének nem egy egyszerű folytatása, mert ez legközelebb szabad széllel végződik, míg a hátsó gyomrocscsövény a közös gyomrocsc ürt akképzű választja tökéletlenül két részre, hogy a két üteres edénytörzs a jobb gyomrocscba néz. Most a bal szívben, a septum trunci tapadási helyének megfelelőleg dudor képződik, mely ezt magába foglalva, ezzel jobb felé nő, a hátul és jobbról fekvő aortát körülfogja, s a bal gyomrocscba bevonja. Ha e sövény akadályozva lesz az aortát körülfogni, úgy az elősövény hátsó részletében hézag keletkezik, miáltal az aortának egy nagy része a jobb gyomrocscban visszamarad. Ilyen akadályt képezhet az, ha a septum trunci a közös edényürt akképzű választja ketté, hogy azáltal egy jobbra messze elálló főér keletkezik, úgy hogy a bal gyomrocscból kiinduló sövény nem lesz elegendő a jobbra messze elálló aortát körülfogni; vagy pedig ha a törzs sövénye oly fekvéssel bír, hogy ezáltal egy szűk tüdőútér és egy bő főér áll elő, mikor is az illető sövényrészlet szintén elégtelenséget mutat.

Miután az edénytörzsek az említett módon osztódtak, miáltal egyúttal azok kezdeteinek csigaszerű állását is magyarázhatni,

<sup>1)</sup> Beitrag 3. Entwicklungsgesch. d. Herzens 1875.

<sup>2)</sup> Luschka Arch. f. Heilkunde 1856.

a sővény odatapad részben a hártvás részlethez, mely mint az ajkak folytatása tekintendő, részben a bal gyomroc izomfalához. Hogy az előbbi nem a gyomorsővény folytatása, mutatja számos esete oly hiánynak sővényben, hol a pars membranacea tökéletesen jelen volt és nevezetesen a hiányt hátfelé határolta.

Igen ritkán lehet azt találni, hogy ilyszerű hiányoknál az aorta a bal gyomrocban és a tüdőüthöz szabályos állásban legyen, rendesen nagy mértékben jobb felé eltolódott, s az *edény-törzseknek* úgynevezett *áthelyezése* van jelen. Ez előáll úgy, hogy a septum trunci, mely szabályos állásban balról és hátulról lép fel, s az edénytörzseket homorúsággal hátrafelé metszi keresztül oly módon, hogy egy hátul és jobbról álló főér, meg egy elől és balról álló art. pulmonalis jön létre, ettől eltérő lefutást vesz. E viszonyoknak ellentétét képezné, ha az ugyan a rendes helyről indulna ki, de vájulatával mellfelé nézne, úgy hogy egy jobb és hátsó tüdőüth, meg egy bal és mellső aorta fejlődne. Az ellentétek között természetesen számos középfokozat van. Mind azon rendellenességek azonban a gyomorsővény megfelelő helyzetése által kijavíthatnak, úgy hogy az aorta mégis csak a bal gyomrocba jut, de ez nem történhetik meg minden esetben, miután minden transpositio kedvezőtlen feltételt képez a kiigazítás számára.

Érdekel még bennünket a félholdképi billentyűk fejlődése, amennyiben azok segítségével maguknak a billentyűknek áthelyezéseinek oly gyakran előforduló rendellenességei könnyebben fejthetők meg. Még mielőtt a septum trunci az ostiumot elérte volna, a törzs alapja körül Tonge (Proc. Rog. Soc. 1868) szerint a truncus felső osztódási helyén két egymással szembe tett billentyűpár képződik, kiemelkedő dudorok alakjában.

Mindegyik pár a lefelé nőző sővény által osztatik, úgy hogy mindegyik pár egy-egy billentyűt ad (a jobbot és a balt) a két edény számára. A hátsó aorta és a mellső tüdőüteri billentyű csak későbbben fejlődik ki. Ha a sővény növekvési iránya oly módon szenved változást, hogy az aorta jobbról fekszik, úgy e miatt a billentyűk helyzetési jellege még megmarad, a billentyűpárok akkor is osztatnak a lefelé nőző sővény által; a koszorú, üterek szájadékai akkor is megfelelnek az először képződött billentyűpárnak, csak hogy ilyenkor a jobb billentyűnek megfelelőleg egy mellső és a balnak megfelelőleg egy többé-kevésbé hátsó szájadék van jelen. E typus azonban nincsen mindig megtartva. Ha ugyanis a sővény, bár a normalis helyet (balról és hátulról) foglalva el, nem jobb- és kissé mellfelé, hanem sokkal határozottabban egészen mellfelé terjeszkedik, miáltal természetesen az aorta feltűnő jobb oldali helyzetése mellett a tüdőüth, s annak kúpja jelentékenyen szűkítve lehet, úgy igen könnyen megtörténhetnék, hogy az egész mellső páros billentyűdurvány a főérbe vonatik, s ott egygyé összeolvad, míg a tüdőüth számára csupán két billentyű fog esni. Ha azonban a törzs sővénye nem a szokott, nevezetesen hátul és egészen balról, hanem egy más helyet foglal el, úgy előjöhethet, hogy az egyáltalában nem nyomul az előképzett billentyűdurványok közé, s így is okot szolgáltatna arra, hogy az egyik, vagy másik edénytörzsben csak két billentyű képződik. Ezen kérdésre különben még vissza fogunk térni.

A pitvarsővény eleintén csak mint egy, a vizértömlő boltozatáról a pitvar-gyomorbéli ajkakra lenövő hártvászerű hálós képlet van jelen, melyen a legnagyobb hézagok mellül és felülről vehetők észre. Ezen képletet nevezi Rokitansky *elsődleges sővénynek*, melyet különben Linder már előbb felfedezett. Azt azonban még sokkal korábban tudták, hogy a lepidosiren paradoxonnál és még néhány hálnál a pitvarsővényt állandólag egy hálózat képezi. Később a pitvargyomorbéli ajkából gyűrűalakú, izomzatos sővény nő ki, mely a hálózatos képletet keretszerűleg körülveszi. A keret széle azonban mellfelül és alulról mint mellső oszlop az üres-vizérpitvar felé nő, mimellett az alsó üres-vizér szájadékának külső oldalához érve, mint Eustachio-billentyű annak vért a bal pitvarba vezeti. Ezen mellső részlet is egyszersmind a leginkább kiemelkedő, a jobb oldali hálózatos képletnek azon maradványát fedi, mely valvula foraminis ovale, tehát egy már régóta létező nyílás neve alatt ismeretes.

Az izomzatos keretnek felső és hátulról fekvő része ezáltal az izomzatos sővény a tüdőviszér-öböl felé nő, úgy hogy ezáltal az izomzatos sővény

csavarulatot vesz fel, melybe még a vena cava inferior is, az Eustachio-billentyű közvetítésével be van vonva.

Ezen sővény reudellenességei az izomzatos gyűrű fejlődési hiányai által vannak feltételezve, miáltal a hálózatos képletnek különböző nagyságú részlete láthatóvá lesz; vagy a pitvarok egymással közlekedése az elsődleges sővény hiányzása által van okozva, míg az izomzatos sővény egy csavarulat alakjában marad meg, melyben az alsó üres vizér szája is foglaltatik. Azonban az szintén lehetséges, hogy a hálózatos képlet mint egy keresztül lyikasztott, vagy keresztül nem lyikasztott hártva fennmarad, s mely azután a vérnek az alsó üres vizérből kiinduló nyomása folytán bal felé tolódik, úgy hogy közte és az izomzatos sővény között egy elkülönített tér marad vissza, melybe egy, vagy több tüdőviszér nyíthatik. Végre még léteznek oly pitvarsővény-rendellenességek, melyek a szív rendellenes felosztódása, nevezetesen a pitvargyomorbéli ajkak rendellenes fekvése által vannak feltételezve, a mint ez a következő esetekből kiderül.

I. A 11 éves Vandibó Mari 1878 october 7-én vétetett fel a b-pesti szegény-gyermekórházba, nagyfokú cyanosis és hágyázós láz tünetei közt. A természetani vizsgálat alkalmával a szív nagyfokú túltengése és helyzetváltozása találtatott. A szívtájon mindenütt hallható systolicus és diastoticus zörejek miatt a szívbaj szorosabb meghatározása lehetetlen volt.

Nagyfokú cyanosis tünetei és légzési nehézségek közt 1878. october 16 meghalt a beteg, miután a láz egy pár nappal azelőtt csökkent volna.

A bonczolás következő eredményeket mutatott fel: *Külvizsgálat.* A hulla korához képest mérsékelten fejlett, középszerűen táplált, cyanoticus, kiterjedt hullafoltokkal ellátott. A nyak vékony, a mellkas domborad. A 3-dik borda tapadási helyének megfelelőleg a szegycsont körülbelül 150 foknyi szög alatt mellfelé hajlott. Együttal a bal mell, kivéve a besülyedt bordaívet, erősebben boltozott. A has feszes, kiterjedt.

*Belvizsgálat:* A koponya boltozat vékony, tömött, az agyburkok és az agy vérdús, az utóbbi szívósabb, a tekervények lelapultak; az agy-gyomrocokban körülbelül 5 gr. tiszta savó.

A *paizsmirigy* nagyobb, barnás vörös, szívósabb. A gége és légcső nyákhártyája, valamint a hörgök erősen belövelt, tájétköz vörös nyákkal fedett. A tüdők felfuvódottak, az alsó lebenyek igen vérdúsak, számos egész mogyorónyi, nagyrészt a körzetben fekvő, feketés vörös, a felületről kissé kiemelkedő, szemcsézett, igen vérdús, nagyrészt légüres göcczokkal ellátottak.

A szívburok jelentékeny terjedelemben megnagyobbultnak látható, balfelé 2 cm-nyivel le- és kifelé a csecsbimbótól végződik, s jobbra a szegycsont szélét több mint 1 cm-rel haladja túl. Benne körülbelül 5 gm. tiszta sárga savó. A szív majdnem egészen vízszintes, s a mellső felületet csak a minden irányban rendkívül megnagyobbodott jobb gyomroc képezi. Ennek hossza 123 mm., alapjánál 86 mm. széles. A bal gyomroc csak jelentéktelen függelékét képezi a jobbnak, mely egyedül alkotja a tompult szívcsücsöt. A bal gyomroc végének távolsága a csücsötől 30 mm., s határát kifelé zsír-lerakódás jelzi. A jobb gyomroc fala 88 mm. vastag, a bal 5 mm., az előbbinek körzete 115 mm., a bal gyomrocse 75 mm. A mellső sővény hátsó-felső részében fel, hátra és balfelé a bal (itt már inkább hátsóvá vált) főéri billentyű, a bal gyomroc bal fala, meg a kétsücsű hillentyű bal vitorlája, mell- és balfelé a háromsücsű billentyűnek bal szemölcsizma és egy izomdarab által, mely a tüdőüth kúpjának hátsó részét képezi, jobb- és aláfelé a hátsó sővénynek félköralakú, valamire jobb felé irányuló szabad széle hátulról a hártvás pitvarsővény által határolt — mell-háti irányban 15 mm., a bal (hátsó) aorta-billentyű tövétől a szabad szélég 10 mm. kiterjedésű hiány. Elöl és baloldalt ennek széle részint elvesz a jobb és bal aorta-billentyű között, részint a hátsó conusfal hosszában, melylyel összeolvad, terjed ki. A főéri száj kerülete 49 mm., a hiányé körülbelül csak 26 mm., úgy tehát az aorta-szájadékból, megfelelőleg a hátsó billentyűnek, egyharmada a bal gyomrocba, két harmada a jobb gyomrocba esik. A főéri-billentyűk egyenlő nagyok, a koszorú-üth szájadékot nem mutató, közönségesen balról fekvő, itt jelentékenyen jobbfelé tolult, míg a megfelelő jobboldali jelentékenyen mellfelé, a baloldali pedig hátfelé helyzetnek mutatkozik. A tüdőüth conusa ezek számára saját gyomrocot

alkot, úgy hogy ezáltal egy úgynevezett cor trilocularis keletkezik. E harmadik gyomroc 31 mm. hosszú, dudorosan megvastagodott endocardiumtól, mely az üreget nagyságának közepében mintegy 3 mm. vastagságra, homokóraalakúlag befűzi, van kibélelve. A tüdő-üter kiindulópontja a főér eredetétől balra és kissé hátrafelé van. A száj kerülete 48 mm., csak két billentyűvel bír, még pedig egyik, a bal valamivel hátul 26 mm. hosszú és 15 mm. magas, s a másik, a jobb oldali, kissé elől, öblözétének alapján alacsony haránt léczet mutat. A két billentyű hátsó érintkezési pontja megfelel az aorta két, koszorú-üteri szájadékokkal ellátott billentyűje érintkezési helyének, felfelé az edény jelentékenyen tágult, s hasonló bőségű ága ad jobbra, míg a bal, eredeténél alig 1 mm. átmérőjű, innen megint tölcséralakúlag tágulván, majdnem a rendes tágasságra bővül. A Botalli-vezeték elpusztult. A bal pitvar csúcsban végződő, egyenlően vastagult endocardiumtól kibélelt. 25 mm. magas, s alapjánál 60 mm. kerületű ürt képez, melybe egy edény sem szájadzik. A féregszerűen megvékonyult szívfülcse vastag kutaszszal átjárható. Az ostium venosum sinistrum a jobb oldali mellső szemölcsizmok inas végeinek, az annulus megfelelő részének és a billentyűtorláknak vastagodása és zsugorodása által szűkült. A jobb pitvar az előbbinek rovására jelentékenyen nagyobbult, jobbról-balra 88 mm. átmérőjű és balfelé túl haladja a bal pitvart. A jobb szívfülcse szintén igen tágult. Az alsó üres viszér normális helyen ömlik bele, billentyűje nincsen; szintén a rendes helyen van egy vékonyult felső üres viszér. Ettől balfelé körülbelül 7 mm. távolságra egy mintegy 16 mm. magas, félholdalakú, a pitvar alsó-mellső és felső falán annak üregébe emelkedik bal felé hegyes szögbe hajlott, eredeténél majdnem hártvávékonyoságú hálózattal ellátott, a szabad szél közelében húsos dudorral vastagult lécz, mely fel- és lefelé, 15 mm-nyire balra a lehágó üres viszértől a szívizomzatban elvész. Ettől szorosan jobbra felülemelkedik egy izomzatos, alacsony dudor, mely ugyancsak a szívfalban tűnik el, ott így kis, peteképzű árkt képezvén, melytől kiindulólag a pitvarsövény legalsóbb, mellül fekvő, igen vékony hártvász részéig juthatni, honnan is varratszerű csók emelkedik a bal pitvar csúcsáig. Ennek bal oldalától úgy fel, mint aláfelé egy-egy izomzatos szár tart balra. A felső szár alatt ömlik be egy lehágó üres viszér, míg ez és a félholdalakú lécz között tüdőviszér nyílik be. Két mástüdőviszér ettől balra ömlik be. A lécz eredési helye mellett közvetlenül baloldalt emelkedik a majdnem hártvaszerűen vékony, de se át nem lyuggatott, sem pedig valami hálózathoz nyomát nem mutató sövény, vagy gát, mely a középső pitvart a baloldaltól elválasztja. A főéri íven rendellenes vertebralis üter ered; a hörgüterek nagy fokban tágultak.

A máj igen szivós, szemcsézett, halavány; az epehólyag üres. A lép megnagyobbodott, szivós, vérdús, tokja vastagult. A gyomor nyákhártvája duzzadt, halovány; a vékony-belek gázok által felfúvódottak, nyákhártvájuk belövelt; az ileum alsó részében különösen a follicularis mirigyek duzzadtak és belöveltségi udvartól körülvettek.

A velösen duzzadt Peyer-féle plaque-okban több gömbölyded, 5 mm. átmérőjű, részben dudoros, részben alá vájt szélű és sárgás porhanyó pörkökkel fedett alapú anyagiányok. A gátor- és a fodormirigyek nagyobbultak, főleg az előbbieket nagyobb részt sajtosan szétesettek, az utóbbiak velösen beszűrődtek. A vesék tömöttek, főleg kérgük halavány, a húgyhólyagban kevés sötétsárga tiszta húgy.

**Körisme:** A mellső gyomrocsovány hátsó részének hiányosága, párosulva az üteres törzsek áttételével és a szűk tüdőüter conusának szűkületével. A jobb gyomroc rendkívüli nagyobbulása a bal rovására. A 2 hegyű billentyű lob maradványai.

Rendellenes pitvarsövény, mely a bal pitvart hátulról bal és mellfelé áthaladva, azt a többi pitvartól teljesen elzárja. Ezen sövény mellső odatapadási helyétől kiindul, mellül és alul a nagy jobb pitvarba beemelkedő, felül és alul szárukba szétmenő lécz, melyben elzárt, hártvász recézetes részlet van. Tágult hörgüterek. A bal tüdő-üterág nagyfokú szűkülete. Hasi hagymáz. Sütyedési vérbőség és tüdőlob. Scrophulosis. Az agy, a máj és a vesék tömörülése.

(Vége következik).

## Váltólázasnyv; tünetes fölpir; rendkívüli kórbonczani lelet.

POLLÁK LÁSZLÓ tr., biharmegyei tiszteletbeli főorvos és közkórházi osztályos orvostól Nagyváradon

(Vége.)

*Utóbirálati észrevételek.*

Mint az épen bemutatott készítményekből, s a tüzetes ismeretéből együttesen meggyőződhetek, az elhunyt egész tárháza volt a fejlődési rendellenességeknek és a kórtani elváltozásoknak, úgy hogy alig volt szesz, mely beteges átalakulást fel nem mutatott.

És daczára a szervezet ezen elroncsolásának, ezen tömeges pusztításnak, a 9 éves korától beteg nő majd mindig fennjárt, s alig feküdt összesen 3 hétig holott, gyógykezelésben is csak ritkán, s kivételesen részesült.

De ép ezen körülmény erősít meg azon hitemben, hogy valóban csak váltólázasnyvvel volt dolgunk, habár utólagosan a hosszadalmas kórismét tudományos szempontból másként kellene megállapítani, mert szerintem alig van betegség, mely oly rejtélyes módon huzamos idő alatt úgy alááshassa az organismust, mint ezen *vésses fertőzőkór*, melynek következményi bajai kiszámíthatlanok.

És itt engedjenek meg kis kitérést, mely a tárggyal ügyis némi összefüggésben van. Az „*Orvosi Hetilap*“ 1871 és 1872-ik évfolyamában, összesen 19 számban, azóta is be nem fejezett tanulmányt tettem közzé, mely ott, s azért szakadt félbe, mert nem tudtam, a mint nem tudok megbarátkozni ma sem a még mindig szokásos *vésses (perniciös)* alakok felállításával és azoknak a posgerji senyvektől történő elkülönítésével, s mert e tekintetben keletkezett és szerzett nézeteim talán még nem egészen érettek a közlésre.

Annyit mégis merek állítani, hogy a régiek „*febris comitata*“ja, a veszélyes váltóláz-alakoknak symptomaticus megjelölése p. o. a febris algida, comatosa, pleuritica etc. csak azon számtalan szövődményekre utalnak, melyeket a posgerji hatány a hörgőkben, tüdőkbén, mellhártvában, az agykérekben, a vesékben felidézhet, s melyek egyúttal azt bizonyítják, hogy a váltóláznak vannak nagy *belterjű, de rövid ideig tartó complicált rohamú alakjai*, melyek a vérkeringést, vértképzést *gyorsan* forgatják ki rendes alapjaikból, s vérvégi elváltozás, pangások és torlódások által vérbőséget, vérömlenyeket, lobosodásokat okoznak a legkülönbözőbb szervekben, s az egész organismus rögtönzött decompositióját vonják maguk után, ép úgy mint azon *kisebb belterjű, de sokáig elhuzódó, idült lefolyású váltólázak*, melyek — mint ezt épen esetünk is igazolja — *lassú senyvedéssel* ássák alá az életet.

A posgerji mérgeanyag ép úgy, mint az idült szesz-, ólom-, vagy másnemű mérgezés sokszorozódó heveny behatásokból szedi össze — az összes szerveket a bántalom körébe lassankint behálózza — sorvasztó, senyvesztő, metamorphoticus adagjait.

A *vésses* kimenetelű váltólázak legtöbb esetben egy-egy szervben rakják le a kórgerjesztő csirokat, melyek azt kiküszöbölni, annak ellenállani nem képesek, míg a *váltólázasnyvekben* az több részletre osztódik, s az egyes — kisebb fokban megtámadott szervek külön időszakú zavarait kiegyenlíthetik, az összehatás pedig — hosszú évek sorozatán át — végleges felbomlásra vezet.

Szerintem az *egyszerű, jóindulatú váltólázaktól* meg kell különböztetni azon csaknem megmagyarázhatlan alakokat, melyek vagy *acut módon*, egy vagy néhány rohamban véget vetnek az életnek, vagy *chronicus menetben* úgy átfertőzik a szervezetet, hogy az vitalis képességét elveszti.

Bárminők legyenek is a legkiválóbb tünetek, s akár „*foudroyante*“, akár „*galoppirende*“, vagy pedig *asthenicus, atrophicus progressióval* haladjanak elő, azt tartom, hogy a *rosszindulatúság* mindkét esetben *már a priori megvan, a különbség csak is időbeli*.

Ezen szükségesnek vélt közbeszúrás után, azt hiszem, könnyen megmagyarázható, hogy *betegünk is mindjárt eleinte rosszindulatú fertőzésnek volt alávetve*, mely azonban minden alkalommal más-más szervben — kisebb fokban — útvén fel tanyáját, észrevétlenül teljesíté azon nagy mérvű rombolásokat, melyeket a hullavizsgálat feltüntetett, s melyek a nélkül nem is sejtethettek volna.

Hogy p. o. azon mellhártyalob, mely mindkét oldalon a tüdők teljes összenomásához és a bordákkal szoros összenövéshez vezetett, mikor keletkezett, miként folyt le, mennyi idő alatt létesíté a mellkas leírt alakváltozását, melyről a beteg semmi tudomással sem birt, azt, tekintve a kórelőzményi adatokat, melyek valamely hosszabb tartamú lobos állapotot egészen kizárnak, megállapítani nem lehet. Így tehát kelete és lefolyása talány marad, hacsak a vérképnye, nyírk, s más szervi nedvek oly átváltozását nem vesszük fel, melyek oly ragacsos, tapadós áttizzadási folyamatokat nem létesítettek hosszas pangások által, hogy azok chronicitása úgy ezen, mint a többi összenövéseket eredményezte.

Egyébiránt a mellhártyaloboknak vannak valóságos ambulans alakjaik, az úgynevezett *száraz* természetűek, melyek fokokint többszörös rohamokban észrevétlenül fejlődnek ki és folynak le, s tünetnélküliségüknek daczára a hullában az épen leírthoz hasonló leletekre bukkanunk.

Magának a megnagyobbodott jobb vesének Bright-kórja is bajosan önálló eredetű, a mint hogy arra alig ntalt valamely tünet; hanem csak szövődményi kór lehet, mert *Rokitansky* szerint („*Beobachtet man bei Marasmus und Cachexie im Gefolge des Typhus, des Wechselfiebers, Veränderungen der Nieren, welche der Bright-scher Erkrankung verwandt sind*“) a vesék terimbeles lob által elfajulhatnak.

Ha már most ehhez hozzá veszem, hogy *Fraentzel* szerint a vesebaj másodlagosan okozhat mellhártyalobot: „Trotzdem ist aber die Ansicht nicht ganz von der Hand zu weisen, dass in einzelnen Fällen das Nierenleiden als solches und zwar wahrscheinlich durch Retention fester Bestandtheile im Körper, welche sonst durch den Harn und jetzt in den Pleurasack ausgeschieden werden, eine secundäre Brustfellentzündung bedingt“ (*Ziemssen*. Band IV. I. 2. Respirationsapparat); ha tekintem azon rendkívüliséget, hogy az *egy vese*, mely létezett, *Bright-kóros volt*, s annak működését a másik nem pótolható, így a húgy szilárd részei nem választathattak ki a testből, s azok új kórgerjesztők ké lehettek a mellhártyákban; azon feltevés is megengedhető, hogy úgy a Bright-kór mint a mellhártyalob ugyanazon oknak voltak összefüggő okozatai, s mert csendes fejlemények valának, nem tünnek ki mint külön megbetegedések.

Egyébiránt magának a megnagyobbodott lépnek nyomása a rekeszre összeszoríthatja a tüdöket, s megkevesbítheti a légvételek számát mechanice; vagy nehéz légzés a vér csökkent respirációképességénél is lehet következménye, minekutána a gázcserét a veres vértestecsek közvetítik, melyek pedig a váltólázás állapotokban megfogyatkoznak, míg a rozúl légző fehérek megszorodnak. (*Mosler*. *Ziemssen*, Band VIII. II. 2. Chylopoëtischer Apparat).

Azonban el kell vonatkoznom azon messzevezethető következtetésektől, melyekből kitűnnék, hogy a posgerji fertőzés által megindított vérbomlási folyamat miként okoz előbb a hámopoëticus, később a chylopoëticus szervekben, s így közvetve a légző és táplálkozási készülékekben apróbb részletekből összegezendő, destructív báetalmakat, mert különben az egész kórtan minden fejezetét csaknem lehetne tárgyalni.

De bárha a bőredények beidegzési viszonyai még nagyon homályosak, ez idő szerint a lázas és különösen a malaricus állapotoknál a tünetes felpír miatt, mely esetünket oly sajátságosan complicálta, legyen szabad egy pár megjegyzést koczkatatni. Kétségtelen ugyanis, hogy a váltólázat kísérő bőrkiütések nagy része, elkezdve a fázási időszak alatt „*libabőr*“-összé változó külemtől egész az izzadásig részint edényörcsős (angiospasticus), részint edényhüdeses (angioparalyticus) természetűek, s hogy azok előjötté ideges eredetű, bárha nincs eldöntve, hogy melyik közülük tisztán edényes, melyik tápszervi idegesség, s mikor származik a bőrön látható táplálkozási zavar vegyesen angio-trophoneuroticus okokból!

Még valószínűbb, hogy a foltos kütegek, melyek a szemölcs-test beszűrődésével vannak kapcsolatban, minő az erythema is, a vasomotoricus és trophicus bőridegek működési zavaraiaként tekintendők. (*Eulenburg* Lehrbuch der Nervenkrankheiten I. Theil. 1878. 327 lap).

Hogy a központi, avagy a körzeti idegelemek elsődlegesen, vagy a betegesen átváltozott vérvegyület hatása alatt önállólag,

vagy reflectoricus módon izgattatnak-e, azt hitem szerint, sohasem lehetend biztosan megállapítani.

Nem tehetek róla, de a felpírnak azon rohamos eltünése, melyet a kórlefolyásban különösen is kiemeltem, reám azon benyomást tette, hogy a cutan angio- és trophoneurosis egyszerre visceralis-sá változott; hogy ugyanazon szervi inger, mely oly hosszasan a bőr idegeiben és edényeiben fejté ki sajátságos működését, a bőr felületéről áthelyeződött, áttétetett a táp- és emésztési csatornára; különben az oly hosszú ideig és legfeltünőbbben szerepelt bőrküteg eltünése megmagyarázható sem volna.

Egyébiránt, hogy úgy az edénymozgató, mint a tápszervi idegek mennyire voltak a senyves vérvegyi zavaroknak alávetve, kitüntette a *vedlesztő hajmoly* is, mely szintén rögtönösen azon szakban állott be, midőn a helyettesítő gyomor-, s béllob ideges visszahajlási úton a már előzetesen máj- és lépdegánatok, s vérkeringési akadályok által ingerült beteges hajlamú takhártyákon is fellépett.

A bőr tünetes lobját csereképen a gyomor- és bélhasonlólag tünetes lobja váltá fel, s míg a köztakaró vékony lemezkés hámlása — mely felpír mellett bizonyított, mert az sem a csalánküteg, sem dobróc és tarjagfajtáknál elő nem fordul — a kiizzadási folyamat visszafelődésére mutatott, a belső hárták lobos kiizzadási az elsatnyúlt szervezet végkimerülését eredményezték. A bőr tápszervi idegességét — trophoneurosis — három tényező is okozhatta esetünkben, mert feltehető, hogy a malaricus vérvegyületen kívül a vlszamaradott nemi életi fejlődés, a hószámhiány, s talán a vérben rekedt vizeletanyagok mint mennyi vegyi ingerek hathattak.

Meg kell még jegyezni, hogy *Botkin* tanár magát a váltólázás lépdegát is a lépidegek edénymozgató hüdéséből származtatja, s e szerint annak a külső és belső szervekben változó, vagy chronologicus rendű fellépése, ha a bántalom a vasomotoricus centrumokra is áterjed, épen nem zárható ki.

Végül tekintettel azon rendkívüliségre, hogy *páratlan vese, s homokóra-alakú, fejletlen méh, csavarodott petefészkek-vezetékkel* egyidejűleg találtattak a hullában, szabadjon ide iktatnom a kórboncztan nagy mesterének, *Rokitansky*-nak ezen rendellenességekre vonatkozó leírását, mely által azok együttes előfordulása igazolva van. „Es mangelt einstweilen die eine oder die andere Niere bei sonst normal entwickelten Individuen“. „Die unpaarige Niere ist gemeinhin auffallend gross“. (Path. Anatomie, III. Band. S. 316). „Mit den eben verhandelten anomalen Uterusbildungen trifft öfters der Mangel einer Niere zusammen. (Ebendasselbst Seite 431.)

A máj és lép ily teljes összenövését azonban sem az ő tankegyében, sem más szerzőknél nem találtam megemlítve, mit egyébiránt csekély olvasottságomnak, s a források hiányos voltának vagyok hajlandó tulajdonítani.

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

### A fogak ékalakú folytonossághiánya. (Árkövy.)

A nevezett kór, vagy talán csak kórtünemény okának felderítése számos fogászt foglalkoztatott már eddig, s elmondható az eredményről quot capita tot sensus; újabban *Niemeyer* tr. közli ide vonatkozó tapasztalatait. A kérdésre vonatkozólag különösen kétfelé szakadnak a vélemények: az egyik szerint eröművi, — fogkefe, fogpor stb. — az ok; ennek védői *Zsigmondy*, *Hagelberg* és követőik; a másik szerint vegyhatásnak tulajdonítatik azon folytonossági megszakadás, mely gyakran található a fogak ajaki és arci felületén a nélkül, hogy az fogszú nyomát is mutatná, sőt felületén — mely többé kevésbé mély, vagy sekély — fényesre sikoltásigot tüntet fel. Sokan savi vegyhatást tételeznek fel oly esetben a pangó nyál részéről; ellenben *Baume*, fogász Berlinben, vizsgálatai nyomán azon meggyőződésre jutott, hogy ezen ékalakú folytonossági megszakadások nem savas, hanem épen alji vegyhatásnak okozatjai, s bizonyítékul a szarvasmarhák fogait említi fel, melyek bizony fogkefét nem használnak. Ez utóbbi felfogással szembe száll *Niemeyer* tr. azon észleleteivel, melyeket 34 esetben (7—60 évig) tett, a midőn egyszer sem talált a szájbán alji vegyhatást, hanem volt 22-ben közönyös, 12-ben többé-kevésbé savanyú. A mély kopásokban határozott savanyú, a sekélyekben inkább közönyös volt a vegyhatás. Egyetlen



eset sem volt, a hol fogkefét ne használtak volna (valószínűleg mód nélkül). Szerző tehát állítja, hogy ily változást a fogakon, s még hozzá a csiszolt főliszt vegyi behatás következményeként képzelni sem képes. Talált azonban — úgymond — ritkán a fogak rágó és metsző felületén is hasontermészetű elváltozást, a nélkül, hogy itt használnak, illetőleg surlódásnak lettek volna kitéve; ezek létrejöttének magyarázatát nem leli. (Deutsche Vrtjrschr. f. Zahnk. III. 1879.)

#### Carbolgipsz lecsupaszított fogból sapkázására. (Árkövy.)

A conservatív fogsebészeti eljárás ezponált, vagyis dentintől kórosan lecsupaszított pulpáknál számos anyagot hozott eddig alkalmazásba, melyek mind azt czélozták, hogy a fognak ezen szerve megtartassék, még pedig akként, hogy befedetvén az exponált rész valamely, azt nem sértő anyaggal, ez megvédessék a reá, illetőleg utána alkalmazandó ideiglenes, vagy állandó tömés behatolása, vagy nyomása ellen, mimellett esetleg idő és mód szolgáltatassék másodlagos dentin képződésére; ezen fedkötés neve a fogászatban sapkázás. A fogból illetén gyógykezelését antisepticus és plasticus anyagokkal — kellő alapossággal — Atkinson kezdette 1868-ban New Yorkban. Az e célra használt anyagok eddig arany, ólom, zinn, szaru, tollszár, asbest stb. voltak.

Azonban a czélnak alig felelt meg egy is, a mennyiben a váraozást csak oly anyag elégítheti ki, mely amellet, hogy plasticus ne legyen, folyékony, sem pedig edző, szilárduljon meg alkalmazás után, s legyen mindenekfelett antisepticus. *J. Parreidt* Lipcsében ily anyagot vélt találni a carbolgipszben, melynek készítéséhez 5%-os carbololdat és megfelelő mennyiségű gipsz szükségeltetik. Szerző nagy súlyt fektet a szuvas és ezen belül pulpáján exponált fog szokott kezelésénél a lehető legszigorúbb asepticus óvrendszabályokra, melyek a viszonyoknak megfelelőleg (persze nem spray mellett) erős carbololdatba mártott vatta által, ismételtlen törölgetve, a szuvas üreget fertőtlenítsék s. i. t. A carbolgipsz, a fognak különben lege artis történt kezelése után, gyurmaösszeállításban a lecsupaszított helyre alkalmaztatik. A carbol mint fertőtlenítő, a gipsz pedig megszáradván, fedkötés, azaz sapka gyanánt szolgál, anélkül, hogy az anyagok egyike is a pulpa felületét edzené, s így a heveny pulpitis, gangraena és mumificatio (mi eddig rendszerint ily műtét következménye lett) elkerülte és i. t. Szerző 24 kóresetet hoz fel saját gyakorlatából, melyek az ő módszere szerint lettek kezelve, s a megtartott fogpulpák száma ezek között 18-ra ment, a mi 75%, de reményli, hogy még ovatosabb eljárás mellett a % számot 95-re lehet vinni. (Deutsche Vierteljahrsch. f. Zahnheilkunde, II. 1879.)

## TÁR C Z A.

### A budapesti kir. orvosegylet nagy gyűlése 1879. october 14-kén.

A budapesti kir. orvosi egyesület, alapításának 42. évfordulóját szokás szerint nagy gyűléssel ülte meg, mely egyúttal az 1879/80-ki évszak megnyitó gyűlése volt.

— Hirschler tr., elnök kiemelte, hogy ezen alkalommal jut az egyesületnek a Balassa-alapból kitűzött egyik pályadíja először szétosztásra. Sajnálattal constatálja, hogy az élet-körtani kérdésre pályamunka nem érkezett be, minek okát nem a kérdés mivoltában, annak a rendelkezésünkre álló tudományos erővel aránytalanságában, vagy gyakorlatiatlanságában, — mert gyakorlatinak tekint mindent, miáltal ismeretkörünk tágul, vagy nyer alaposságban, — hanem inkább abban látja, hogy a pályázati idő alatt a fiatalabb erők legnagyobb része hadi szolgálaton távol volt.

— Réczey tr. I. titkár ezután felolvassa a választmány jelentését a Balassa-díj odaitéléséről. E szerint a 250 frt. pályadíjjal kitűzött kérdés, melyre egy pályamű sem érkezett be, újból kitűzetik, ezenkívül azonban még egy második pályakérdés is ki fog tüzetni. Továbbá a választmány abban állapodott meg, hogy a két év alatt megjelenő legjobb orvosi munkák cyclusa, melyek közül a legjobb a Balassa-díjalapból jutalmaztatik, mindannyiszor június 1-től két évre május 31-ig számíttassék. Ennélfogva a lefolyt kétévi időközre nézve is tekintetbe vétettek mindazon művek, melyek 1877. június 1-től 1879. május 31-ig megjelentek. S a választmány a beküldött műveken kívül alapos áttanulás és bírálati átnézés tárgyává tette valamennyi, a nevezett időközben szaklapokban, folyóiratokban és önálló művekként megjelent magyar orvosi munkálatokat és értekezéseket, s közülük csupán Balogh tnr.-nak „A magyar gyógyszerkönyv kommentárja“ című munkáját tekintette — a szerző egyenes kívánságára — versenyen kívül állónak; a jutalmat pedig *Mihákovics Géza tnr.* „Az agy fejlődése magasabb rangú gerinczesek- és emberi ébrényeken“ (Budapest 1877. A magyar tudományos akademia kiadása. 4-rét 224 l. VII kömetszetű táblával.) című munkának ítélte oda. Az egyesület tudomásul vette a választmány ezen határozatát, valamint az újabb pályakérdésekre vonatkozó javaslatok irányában helyeslését fejezte ki.

— A nagy gyűlés második tárgya volt *Scheuthauer tnr. emléke-*

*széde Rokilansky felett*, melyet szerző gyengélkedése folytán, annak jelenlétében Dollinger tr. olvasott fel. A beszéd, mely a kórboncztan történetét R. előtt, ennek személyét, működését és befolyását a kórboncztan fejlődésére nemcsak egyaránt alaposan és kimerítőleg, de a szerző ismert aestheticus virtuosításával is tárgyalja, az egyesület lankadatlan figyelmében és osztatlan tetszésében részesült, s az a f. é. évkönyvbe egész terjedelmében fel fog vétetni.

#### Pályázathirdetés.

I. A budapesti kir. orvosegylet az általa kezelt „Balassa-díj“ alapból a következő pályakérdést tüzi ki újlag: „*Mutattassék ki kísérleti alapon, s a mennyire lehetséges kórodai esetek felhasználásával az agy, nemkülönb a gerinczvelő egyes részeinek befolyása a test különböző tagjainak, továbbá szerveinek úgy rendez, mint lázas hőmérsékére.*“ A pályamű-díjösszeg kétszázötven, azaz 250 frt. o. é., mely összeg a nyertes műnek az 1881. oct. 14-kén tartandó nagy gyűlésen adatik ki. A pályaművek beküldésének határidere 1881. évi május hó 31-ke bezárólag, mely időig azok a fennevezett egylet titkári hivatalához beküldendők; az ezen időn túl beadott művek tekintetbe nem vétethetnek. Ha a mű posta útján érkezik, akkor a postára adás ideje vétetik irányadóul. A beküldött pályaművek idegen kéz által leírva, lapszámozva, s kötve legyenek; ezenkívül minden pályamű homlokzatán jeligével láttassék el. Minden pályaművön egy, a szerző nevét és lakhelyét tartalmazó lepecsételt levélke mellékelendő, melyen a pályamű homlokzatán olvasható jelige álljon. Álnévű, vagy névtelen pályaművek nem jutalmaztatnak. Beadott pályaművek a pályázat eldöntése előtt vissza nem adatnak. A pályamű a viszonylag legjobb műnek csak azon esetben adatik ki, ha az magában véve is a díjra érdemesnek találtatik. Fordítások, kivonatok és compilatiók a pályázatból kizárva. Ha a nem nyertes pályaművek közt valamely értékes munkálat találtatnék, erről a bírálati jelentésben említés tétetik. A jeligés levélke felbontása, s illetőleg a szerző nevének kihirdetése ezen esetben azonban csakis a szerző beleegyezésével történhetik. A nyertes művet az egylet, ha jónak látja, évkönyvében, vagy esetleg önállóan is kinyomathatja, — ivenként 25 frt-nyi külön díjazás mellett. Ha az egylet e jogával élni nem akar, úgy a mű a szerző tulajdona marad. Ebbeli

szándékát az egylet a díj odaitélésekor tudatja a szerzővel. A pályázatnál beadott kéziratok az egylet levéltárába tételnek, miután előbb a nem-nyertes művek jelígs levélkéi megsemmisítettek.

II. Ugyancsak a „Balassa-díj“ alából jutalmazandó pályakérdés gyanánt tűzi ki a budapesti kir. orvosegylet a következő kérdést: „Adassék bírálati áttekintése azon átalakulásnak, melyen a heveny fertőzőési lázas betegségekről szóló tan és azok gyógykezelése az orvosi tudomány legutóbbi fejlődési szakában átment, s azon gyógyeredményeknek, melyek ezen átalakulás folytán elértettek; ez utóbbi a lehetőségig önálló észleletek alapján.“ A pályadíjösszeg kétszázötven, azaz 250 frt-nyi o. é., mely az 1881. oct. 14-kén tartandó nagy gyűlésen fog a nyertes műnek kiadatni. A pályaművek beküldési határideje 1881. május hó 31-ke, mely napig azok a titkári hivatalhoz beküldendők. A pályázati feltételek az I. alatt felhozott feltételekkel azonosak.

III. Végre a budapesti kir. orvosegylet szintén a „Balassa-díj“ alából háromszázötven, azaz 350 frt-nyi jutalomdíjat tűz ki, mely az 1879. évi június 1-től számítandó legközelebbi két év alatt megjelenő magyar nyelven írt, s önálló dolgozatok alapján készült legjobb orvosi értekezésnek, vagy könyvnek adatik ki, bárhol jelenjen is az meg nyomtatásban. Az ezen jutalomra igényt tartó művek 1881. május hó 31-ig bezárólag beküldhetők az egylet titkári hivatalához a beküldés céljának megnevezése mellett. A jutalom odaitélésénél azonban más, be nem küldött művek is figyelembe veendő. A jutalomdíj csak egészen, szétosztás nélkül adatik ki, s az 1881. october 14-kén tartandó nagy gyűlésen hirdettetik ki. Az összeg a nyertes mű szerzőjének jelentkezésekor azonnal kifizettetik. A budapesti kir. orvosegylet 1879. oct. 14-kén tartott nagy gyűlésének megbízásából. Budapest, 1879. oct. 14-kén. Réczey Imre tr. e. i. titkár.“

#### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. october 16. A belügyér következő rendeletet intézte a törvényhatóságokhoz. „Felmerült oly esetek alkalmából, melyekben gyógyszerészek, kik új gyógyszerertár felállítására jogot nyertek, a gyógyszerertár hosszabb ideig sem állítják fel és ezáltal első sorban a gyógyszerertár igénybe venni ohajtó közönség érdekeit sértik: szükségesnek tartom azon határidőt megállapítani, a mely alatt az új gyógyszerertár mulhatlanul felállítandó, nehogy a fenntebbi eljárás által még más gyógyszerészek is, kik e közhasznú intézetet felállítani készek, ettől elütessenek. Ennélfogva rendelem, hogy mindazon gyógyszerész, ki új gyógyszerertár felállítására engedélyt nyert, tartozik azt, az engedélyezés napjától számítandó egy év leforgása alatt azon helyen, melyre az engedély szól, felállítani, tökéletesen felszerelni és hivatalosan megvizsgálva, a közforgalomnak megnyitni, ellenkező esetben gyógyszerertári személyes üzleti jogáról lemondottnak fog tekintetni. Erről a törvényhatóságot további intézkedés végett azzal tudósítom, hogy adandó alkalommal az illető gyógyszerészek a jelen szabályzatban foglaltakra figyelmeztetendők“.

— Lenhossék József tr. tanári működésének 25-dik évfordulója f. hó 19-kén lesz. Ügy értesülünk, hogy tanítványai azon alkalommal fáklyás zenével szándékoznak őt megtisztelni.

— Singer Mátyás tr. a szegedi árvíz alkalmával szerzett érdemei folytán a Ferencz József rend lovagkeresztjével feldíszített.

(d) A fővárosi közegészségügyi bizottság f. h. 10-ki ülésének első tárgya volt az izraelita hitközség kérelme, hogy a *fűszülöttek körülmetelését* ezután is nem-orvosokkal végeztethesse. A lefolyt években fordultak elő elvézések és bujakór áltoltása a laikusok által végzett körülmetelés következtében; ennek folytán a fővárosi hatóság azon határozatot hozta, hogy a jelenben működő körülmetelőknél, tehát azoknak megtartásával — kik képtelenségük miatt bűnvádi eljárásra vonattak — jövőben csak orvosok alkal-

mazzassanak ezen működésre. Most a hitközség újabban folyamodott, hogy laikusokat alkalmazhasson, s a közegészségügyi bizottság úgy vélekedett, hogy ez meg nem engedhető, de méltányosság szempontjából megengedhetőnek ítélte, hogy a jelen személyzetnek orvosokkal helyettesítésére a hitközség egy évi határidőt kapjon. — Második tárgyal közegészségügyünk tengeri kigyója, a *temetőügy* merült fel, az egyszer azon alakban, hogy a budai izraelita hitközség temetője betelvé, számára új hely jelöltessék ki. Elhatározatott, hogy a budai vizivárosi köztemető mellett átengedik a városi földek egy részét a hitközségnek. Nem tartjuk czélszerűnek ezen határozatot, mert abban a minden más felekezet által régen felhagyott separatismusként egy újabb meg erősítést látjuk, s mert Buda talaja egyáltalán alkalmatlan a tömeges temetkezésre, így a jelen határozattal a temetőügy végleges megoldása újabban elhalasztott. E kérdésre különben alkalmunk lesz visszatérni. — Következett a *fertőzőbetegségeknél elhalt gyermekek hulláinak szállításánál* követendő eljárás, s erre nézve az állandó albizottság javasolta, hogy tiltassék meg azok szállítása *bérekocsikon*. A közegészségügyi bizottság azonban elhatározta, hogy általában meg nem engedhető gyermekhullák szállítása bérekocsikban, azon igen közelfekvő indokból, hogy egy fertőzőhullára nézve esetről esetre kiadott tilalomnak végrehajtása nem ellenőrizhető, hanem köteleztessenek a vállalkozók, hogy külön kocnikat tartsanak, melyeken a hulla a gyászolóktól elkülönítve helyeztethessék el. A bérekocsik fogalmának megállapításánál pedig jó lett volna a „hatóságilag engedélyezett“ körülírás helyett röviden „nyilvános“ definitiót fogadni el. — Végül tárgyaltattott *Kőrösi* indítványa, hogy a *ertőzőkórok terjedésének elejét veendő*, tétessék e magánorvosok kötelességévé minden egyes eset bejelentése és fordítottassék különös figyelem a zsóftok pinczelakásokra és a védhímőltásra. Az állandó albizottság ezen kérdést a tisztí főorvos által a fenntebbi magasabb szempontból kiindulólág kidolgozott részletes szabályzattal egyidejűleg megoldandónak javasolta. Ezen „járnóyszabályzat“ és az albizottság véleménye róla felolvastattak; minthogy azonban a közegészségügyi bizottság elhatározta, hogy a tisztí főorvos javaslata nyomassék és tüzessék ki egy külön gyűlés napi rendjére: közlését és megjegyzéseinket fenntartjuk azon időre, midőn a hiteles szöveg előttünk lesz.

— Hermann Ottó a Természettudományi Közlöny octoberi számában a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek ügyét tárgyalva, tekintettel a vándorgyűlésnek és az állandó központi választmánynak a reformoktól idegenkedésére, Szabó József tr-t, mint a szombathelyi gyűlés alelnökét felhívja, hogy karácsonyra, vagy húsvétra a természetvizsgálókat értekezletre hívja össze, hogy ezek a mai kor igényeinek megfelelő új vándorgyűlés életbeléptetése felett tanácskozzanak. Ennek folytán az állandó központi választmányban a fiatalok pártja újra értekezletet fog tartani, s az általa már előbb célba vett reformokat tárgyalni szándékozik; azonban úgy halljuk, hogy az állandó központi választmányban az öregek pártja a dolgok mostani állását minden tekintetben kielégítőnek és az újításokat feleslegeseknek tartja, s ezen conservatív iránynak jósolnak többséget.

— A „békésmegyei orvos-gyógyszerész-egylet“ f. évi october 30-án reggeli 10 órakor B.-Csabán a városháza termében közgyűlést tart, melyre t. tagtárs urak meghivatnak. Tárgysorozat: 1. Elnöki üdvözet, Kovács István tr-től. 2. Tapasztalatok néhány új orvos-szerről. Imre József tr-től. 3. A tüdőlégdag pneumaticus gyógykezelése, Molnár Antal tr-től. 4. Az egylet tisztí karának jelentése. 5. Indítványok, folyó ügyek. B.-Csabán, 1879. october 12-én. Kovács István tr., egyleti elnök. Hajnal Albert tr., egyleti jegyző.

— Schleiden, kinek a sejtekre vonatkozó vizsgálatok körül nagy érdemei vannak, s kit Schwann mellett a sejtelmélet megalapítójának tekinthetünk, még él, s Wiesbadenben tartózkodik. 1839-ben lett Jenában bölcsészettudorrá, 1849-ben pedig az orvosi karnál tanárrá. Ebből folyólág a jeni egyetem bölcsészeti és orvosi karai megemlékeztek az ősz tudósról, küldöttek által üdvözölték őt, s albumot nyujtották át neki, mely jeni tisztelőinek fényképeit tartalmazza.

— A berlini főtörvényssék kereset alatt levő esetben azon végzést hozta, hogy „American University of Philadelphia“ által

kiállított oklevél nyomán az orvostudori címnek Németországban használása nem hihágás, mely büntetés alá esnék. Ha az illető egyetem az oklevél kiállítására jogosult, s annak kiszolgáltatásánál a kiszatott formákat megtartotta, a tudori cím az oklevél birto-  
kosát megilleti, habár ez külföldi is, például németországi. Ilyen esetekben akadémiai méltóságról van szó, melyet meg kell különböztetni az olyan méltóságoktól, melyeket az állam feje ajándékoz. Philadelphiai, vagy más hasonló orvostudori cím viselése csak olyan esetben képezhet büntetésre méltó cselekvényt, ha azt valaki annak elhitése céljából használja, hogy ő vizsgált és képesített orvos.

— Németországnak összesen 1822 közkórháza van 72219 ágyval, s azokban 1879-ben 406547 beteg ápolatott 13530301 napon át, minélfogva egy betegre 33 napta esik.

— Az amsterdami nemzetközi orvosi congressuson Schnitzler tr., Bécsből, előadást tartván, állította, hogy kórodai és kórbonczani adatok alapján a tüdőbeli bujakór létezését bizonyosnak tekinthetni. Ennek ellenében Virchow tr. élénk beszédben kifejtette, hogy minél gazdagabb lesz tapasztalásban, annál kevésbé bátorokdnék valamely tüdőbeli bántalmat kórbonczani szempontból mint bujakórosat megjelölni.

— A szemészeti osztály volt az, mely az amsterdami nemzetközi orvosi congressuson legjobban sikerült, s ezt megfejthetjük abból, hogy azt Donders, a congressus elnöke, ki maga is szemész, különös figyelmében részesítette. Az osztályülésen Snellen elnökölt, ki ezenkívül a szemműtételeknek fertőző kezeléséről igen érdekes előadást tartott, melyben a Lister-eljárás módosításáról és egyszerűsítéséről szólt. Nagy figyelmet keltett Donders szabályzata, hogy miként kell a vasúti személyzet színlátó képességét vizsgálni, s remélni lehet, hogy nemzetközileg általánosan el fog az fogadtatni. Becker a szembetegségekről értekezett, tekintettel az agybántalmak helybelisítésére. Saemisch a szemcsés és tüszős köthártyalobra vonatkozó kütűő készítményeket mutatott be, s a szemcséket újképződésekül tekinti. Mac Gillavry tagadja, hogy a rokokus szemgyulladás a sugáridegek izgatása folytán reflectoricus úton terjed az egyik szemről a másikra; hanem akként vélekedik, hogy lymphoid sejtek, melyek a dura mater és az arachnoidea között a nyirkörgeket elzárják, azon bántalomnál jelentékeny szerepet játszanak. Ezenkívül jelen volt Zehender, Stilling, Warlomont, Java, Manolesen, Dransart és mások. — A fülészeti osztályban pedig Guge tr., Amsterdamból, tűnt fel előadásával, melyben fejtegette, hogy Menière-betegség legtöbbször a dobürben, vagy a csecsnyujtvány barlangjában véghezmenő hurutos, vagy más lobos folyamat által okoztatik, s szorosán véve Menière-betegségnek azt nevezi, midőn a középfülben, vagy a félkörös csatornában véghezmenő gyuladás okoz szédelgést, mely állandó, vagy időszakos lehet, vagy pedig rendes fejmozgatások alkalmával idéztetik elő.

— Orosz politikai lapok írják, hogy Tiflisben, s a Kaukázus más vidékein mostanában egy új betegség lépett fel, mely ez ideig Európában még nem fordult elő, s az orvosi világ előtt teljesen ismeretlen. A betegség lefolyása fölötte gyors, s ez ideig minden egyes esetben halálos kimenetelű volt. Tiflisben az első e nemű megbetegedés september 3-án állapított meg hivatalosan, s ez időtől ugyanazon hónap 16-ig 22 személy lett annak áldozata. A betegség lefolyása ez: A test több részén erős viszketés támad, a fej piros lesz, s a bőrön több helyen fekélyek támadnak, melyek kezdetben jelentéktelenek, de oly gyorsasággal terjednek, hogy néhány óra múlva az egész testet elborítják, s sárgás sűrű geny adnak; a fej ezután kék lesz, s beáll az eszméletlenség. Az alkalmazott gyógyszereknek semmiféle üdvös hatásuk sem volt.

— Észak-Amerikában, Memphisben, a sárgaláz-járvány augusztus végén még mindig növekedőben volt. Augustus 23-val végződő héten 142 új megbetegedés és 48 halálozás fordult elő. Az összes betegedések 543-at, a halálozások pedig 131-et tettek ki. — New Orleans-ban sárgalázban újabb betegedések nem fordultak elő. — Venezuelában, különösen Puerto Cabello-ban a sárgaláz hevesen lépett fel.

† Devergie tr. legközelebb elhunyt. 1798-ban született, tudori oklevelét pedig 1823-ban kapta meg. Eleinte a sebészeti pályára szánta magát, s kiválón Dupuytren előadásait hallgatta.

Ezen szándékától azonban elállott, s 1825-ben fényes pályázás után a természettan és vegytan agrégé-je lett. 1828-ban a kórházak központi irodájának orvosává lett, majd pedig azután saint Louis kórházba ment. Legjelentékenyebb munkái voltak: *Traité de médecine légale théorique et pratique*, továbbá *Traité des maladies de la peau*. Ezenkívül *Annales d'hygiène et de médecine légale* füzeteiben több értekezés jelent meg tőle. Orfilával, majd azután Tardieu-vel több ízben szemben állott. 1857-ben az académie de médecine tagjává választott.

### Szerkesztői levelezés.

L. A. tr. úrnak Diósgyőrött. Az eddig kiadott orvosi műszótárak elfogytak és kereskedésben nem kaphatók; azonban biztosan értesíthetjük ügyfelünket, hogy íróorvosaink közül többen egy orvosi műszó-gyűjtemény kiadására egyesültek, s a munka annyira haladt, hogy annak megjelenése 1880. június végére várható.

Br. A. tr. úrnak Siklóson. Érdekes esetének leírását szívesen közöljük; a mi pedig az idegen testet illeti, ennek kórtani előadáson bemutatása szintén érdekel birhat, minélfogva alkalmilag elküldését szívesen fogadjuk.

HETI KIMUTATÁS  
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1879. okt. 10-től egész 1879. oct. 16-ig ápolott betegekről.

1879.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőő	gyermek	elmetőr	összeg	
	férő	nő	férő	nő	összeg	férő	nő	összeg	férő	nő					
Oct. 10	21	10	31	11	3	14	1	2	3	473	405	1	—	29	908
" 11	21	6	27	26	15	41	—	—	—	478	391	1	—	24	894
" 12	23	9	32	12	7	19	2	2	4	485	388	—	—	30	903
" 13	25	18	43	34	19	53	1	1	2	475	386	—	—	30	891
" 14	30	28	58	24	16	40	5	1	6	477	392	3	2	29	903
" 15	30	17	47	24	24	48	—	2	2	483	383	3	2	29	900
" 16	24	12	36	19	10	29	3	1	3	484	383	3	3	30	903

### PÁLYÁZATOK.

A kolozsvári m. kir. tudomány egyetemnél az államorvosani tanszék mellett 600 frt. évi illetékekkel és 120 frt. évi lakpénzzel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtnak, kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi october hó 26-áig aláírt dékáni hivatalhoz nyújtásuk be.

Kolozsvárt, 1879. october 13-án.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvostud. dékáni hivatala.

A kolozsvári m. kir. tudom. egyetem leíró- és tájbonczani és sebészeti-kórodai tanszékei mellett, egyenkint 600 ft. évi fizetéssel, elsőnél 120 frt-nyi évi lakbérrel, másodiknál természetbeni lakással rendszeresített tanársegédi állomások betöltendőek.

Azon orvostudorok, kik ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtnak, kellőleg felszerelt folyamodványait 1879-dik év november hó 1-jéig aláírt dékáni hivatalhoz nyújtásuk be.

Kolozsvárt, 1879. october 15-én.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvostud. dékáni hivatala.

A lemondás folytán konyár községben megürült községi orvosi állomások választás útján betöltésére határidőül folyó évi october hó 30-ik napjának d. e. 10 órája tüzetvén ki Konyár község-házához; felhivatnak mindazok, kik ez állomást elnyerni óhajtnak, hogy kellően felszerelt pályázati kérvényüket aláírtotthoz a választási határidőt megelőzőleg legalább 5 nappal annyival is inkább adják be, mivel a később érkezettek figyelembe vételni nem fognak.

Ez orvosi állomás, a község pénztárából négy egyenlő részletben — évnegyedenként előre — kiszolgáltatandó 600 forint évi fizetéssel van díjazva, azon felül látogatás — vénnyírás — halottkémlések, házzal földdel biró lakosokról 40 kr. házzal nem biró napszámosokról pedig 20 krral díjaztatik, míg a teljesen vagyontalanok ingyen gyógykezelendők.

Köteles az orvos kézi gyógyszertert tartani.

Kelt Biharmegye Vértés (u. p. N.-Léta) 1879. évi szept. hó 19-én

3—3

Fráter Gyula, szolgabíró.

A máramaros szigeti m. k. bányá- és jószágigazgatóság kerületében a szlatinai m. k. sóbánya hivatalnál a műorvosi állomás betöltendő, mellyel a X. rangosztály, 600 frt. évi fizetés, nyugdíjba be nem számítható 41 ürköbmeter kemény tűzifa és 84 kilogramm sójárdóság, egy lótartásra

30<sup>72</sup>/<sub>100</sub> hektoliter zab, 2800 kilogramm széna illetmény, 120 frt. kocsis-tartása átalány, szabadlak, vagy ennek hiányában lakpénzül a fizetés 15<sup>0</sup>/<sub>10</sub>-ja, végre 14 hektoliter búzának kiállítási árban élvezete van egybekötve.

Pályázak felhívának, hogy orvos-sebész tudori oklevéllel, továbbá az eddigi gyakorlati működésről és a magyar, ruthen és román nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket f. évi október hó 30-ig ide benyujtsák.

Sziget, 1879. szeptember 23-án.

3—3

M. kir. bánya- és jószágigazgatóság.  
(Utánnomtat nem díjaztatik.)

Temes vármegye vingai járásban ujonnan szervezett merczfalvi kör-orvosi állásra pályázat nyitattik; — székhely: Merczfalva, s az egészségügyi kerülethez tartoznak: Merczfalva, Hodony és Zsadány községek; évi fizetés 550 frt és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak.

Az 1876. XIV. t. cz. értelmében Magyarországon gyakorlatra jogosított orvosok felhívának kellően felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi október hó 25-ig alólirothoz bemutatni.

Tudorok elsőbbséggel bírnak.

Vingán, 1879. évi szeptember hó 25-én.

3—3

Kovácsics, szolgabíró.

Bács-Bodrogh megye Csantavér községében a község orvosi állás üresedésbe jöven, annak betöltése céljából pályázat nyitattik, mely állás választás útján f. é. október hó 30-án fog betöltetni.

Ezen állomással évi 540 frt. fizetés és 20 kr. látogatási díj van össze-kötve, köteles azonban kézi gyógyszerért tartani.

Felhívának tehát a pályázni szándékozók, miszerint az 1876 évi 14. t. cz. 143. §. értelmében folyamodványukat kellőleg felszerelve a választás napjáig hozzám benyujtsák.

Topolyán, 1879. évi október hó 1-én.

2—3

Császár Péter, szolgabíró.

## HIRDETMÉNYEK.

A CS. KIR. SZABADALMAZOTT

### Dr. SPITZER-féle POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK\*)

préselt gyapotból és ragasztó gazeből.

Kaphatók:

**Brenner József**  
gyógyszerésznél, Szabadkán.

\*) Melyek ismertetése az „Orvosi Hetilap“ 34. számában megkezdett.

## Oltó-anyag.

Alulírott bátorodik tisztelt ügytársaival tudatni, hogy minden időben teheneken regenerált és humanisált friss oltó-nyirkkel rendelkezvén, ezt kívánatra azonnal elküldi. Egy üvegse ára 1 frt. o. é.

Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1879. febr. 1-jén.

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

Kreichel A. tr.

## Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszerész. (Hatvani-utca ferencziek-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetű sebészeti-, mű- és kötszerek, valamint testgyógyászati gépezetekből álló saját gyártmányát.

Ajánlja továbbá angol és francia gummiszerek, úgy szintén betegápolásra való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára. És miután több éveken át külföldön, (kiváltképen Párisban) működtem, miáltal magamat azon reményteljes helyzetben érzem valamennyi czéggel Európában versenyezni.

Árjegyzékek kívánatra bérmentvé küldetnek át.

MELLÉKLET: Közegészségügy és Törvényszéki orvostan 5. száma.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

BLANCARD'

## VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállításnál dícséretes megenlilést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, 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.

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

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, 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 kitünő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagybort biztosság okáért minden dobozon esüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, király-utca 7. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjennyel (diastasis).

Ez tökéletes tartóságú 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 erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

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

Az iblany e készítményben Henry sajátsgos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetik 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-tárban, király-utca 7. sz.

# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 42-dik számához.

5. SZ.

VASÁRNAP, OCTOBER 19-ÉN.

1879.

TARTALOM: Néhány szó Budapest beteg- és szegényügyéről. — Kivonat Balló Mátyás tnr. fővárosi vegyész jelentéseiből az 1877/8—1878/9-diki vízvizsgálatokról. — *Markusovszky B.* A tápszerekről.

## Néhány szó Budapest beteg- és szegényügyéről.

A fővárosi közigazgatási bizottság az 1876. XIV. t. cz. 60. §-a értelmében *Gerlőczy* alpolgármester elnöke alatt *Patrubány* tr. tiszt főorvos, *Haris*, *Paulovics* és *Popper* képviselőkből álló bizottságot küldött ki a főváros területén létező összes községi és magán-kórházak és ápoló-intézetek megvizsgálására. A vizsgálat, melyben a közegészségtani intézet, u. m. *Fodor* tnr., *Rózsahegy* tr. tanársegéd és *Martin* gyakornok is részt vettek vendégek gyánánt, az utolsó heteken tartatott meg minden részletbe beható tüzetességgel; ezután tehát az ügyről teljesen tájékozva levén, a vizsgálat főbb mozzanataihoz néhány reflexiót köthetünk.

A fővárosi közkórházokról, a mi helyiségeiket illeti, ne szóljunk; hiszen ezen ügy végső stadiumában van, s nagyobb szolgáltatást tesz, ki a tervben elfogadott három kórház fölépítéséhez szükséges milliók előteremtéséhez szolgál gyakorlati javaslattal, mint a ki talán e tervnek bírálatába bocsátkozva, mondaná, hogy a város roppant területét tekintve, jobb volna több, még kisebb kórházat építeni, mert a pesti oldali kettő együttvéve kevesebb beteget fogad be, mint a jelenlegi kórházi és kórpajtái anyák és fiókok, míg a budai oldalon az ágyak száma több mint kétszerese lesz a jelennek. —

A magánkórházak két fajtája van a fővárosban képviselve. Korlátolt betegfelvétellel bírnak a gőzhajózási társulat, a kereskedő testület és az izraelita hitközség; az első kettő oly specialis érdekeket szolgál, hogy a kórházügy bírálatánál keveset nyom a latban. Ugyanez áll az orthopaedicus és vizgyógyintézetekről, melyeknél a vizsgálat csak az általános közegészségi követelményekre szorítkozott és kielégítő állapotokat derített ki. — Az izraelita kórházról megjegyezhetjük, hogy terjedelme nem áll arányban a hitközség tagjainak számával, — kik közt épen igen sok a szegény, — sem vagyonságukkal. — A „Bethesda” és a két katolikus szerzet kórházai ugyan nemi, de nem vallási különbséget ismernek. E három kórház összesen 200 ágygyal bír, s nem csekély hézagot pótolnak a közkórházak mellett.

A hatósági felügyelet ezen intézetekre is kiterjed, de kevés specialis, csak kórházat illető szempontból történik. Legtöbbje oly kor születtje, midőn fejletlen volt a város, fejletlenek intézményeink, hiányosak ismereteink. Ha egykor a város szélén állva, ma népes városrészek közepén foglalnak helyet, ez kényszerítő körülmény, melylyel számolni kell; helytelen azonban, ha legtöbb kórházunk helyzetét, a rosztat tekintik mentő példának, s újabb időben is engedélyeztetett magánkórháznak a városon belül felállítása, — és fejletlen közegészségügyi érzékre mutat, ha a kedvező helyen fekvő ó-budai hajóskórház mellett megtüretik a temérdek apró gazdaságával a talajt fölötte szennyező munkástelep csatornázatlanul, de sőt újabban engedélyt kapott egy szeszgyár, hogy a kórház tőszomszédságába építse marhahízalóit.

A magánkórházak helyiségeivel szemben a hatóság álláspontja igen nehéz. Eltekintve attól, hogy a községi kórházak minden bírálatot lehetetlenítő állapota a magánkórházak megvalljuk, kisebb tökéletlenségeinek szépítgetésére mindenkoron

kényelmes ürügyül fog szolgálni: a már meglévő magánkórházak épületeiben a levegő jó karban tartásáról már most kielégítő módon gondoskodni nem lehet. Limitálni a befektethető betegek számát, belülfülő és erősen szellős rendszerű kályhák felállítását, árnyékszékeknek czélszerű vívizárral ellátását elrendelni: ez az, mi tehető, s a többit a jövőre kell bízunk, midőn a megfelelő társulatok kedvezőbb anyagi helyzetbe jutva, kielégítőbb helyiségről fognak gondoskodhatni; mert egy sincs a magánkórházak között, mely beszüntetendőnek ítéltethetnék. —

A miről már jelenleg is gondoskodhatunk, sőt a mit a kórházakat tartó magánfelektől követelnünk kell az, hogy az intézetnek legyen bennlakó orvosa. Felemlítem, mert hármuknak (budai Erzsébet apácák, Bethesda, homoeopatha-kórház) nincs. A betegek kisebb száma indokul nem szolgálhat; a szakadatlan orvosi felügyeletet, mint a kórháznak a magános kezeltes föltt egy főelőnyét, nem láthatjuk nyugton hiányozni. —

Igen tanulságos összehasonlítást volt alkalmunk tenni a szerzetes és polgári betegápolónők közt. Előbbiek képviselvék a katolikus Erzsébet- és szürkenének és a protestans diakonisszák által, s a hol alkalmazvák, orvosok dicsérettel halmozzák el pontosságuk és megbízhatóságukért, a betegek hálaszavakkal odaadó bánásmódjukért. A polgári ápolónőkkel ellenben sok a baj, s kivétel a lelkiismeretes, kötelességérző személy. A betegápolás súlyos feladat, sok önmegtagadást igényel, minőt csak a vallási ihlettség szülhet; azért könnyen teljesíteni csak a szerzetesnők fogják, kik lemondásban vannak nevelve, fegyelemhez szoktatva. Nem szándékunk e helyen bővebben foglalkozni a női szerzetekkel; nem akarjuk bírálni, vajjon van-e a betegápolók mellett másoknak is létjoguk; de kívánatosnak tartjuk, hogy a betegápoló női szerzetek intézménye kifejlesztessék, necsak a katolikusoké, ezeknek csak szaporítaniok kell képezdéküket, míg a többi felekezetnek nálunk még állítania kell ilyeneket. — Csupán a Bethesdában vannak protestans diakonisszák, részint németországiak, részint honi származású nők, kik azonban Boroszlóban képeztetnek ki betegápolókkul; mindannyia, ha nem is nemzetellenes, de idegen szellemű. — Ha megengedjük, hogy a kórházak is felekezeti igényeknek alá legyenek vetve: kívánatosnak tartjuk, hogy felekezeteink kövessék a katolikusok régi példáját a protestans Poroszország módjára. Térítgetési agyrémekek, hisszük, ma már nem jöhetnek szóba. Bizonyára nemesebb versenyre nyílik a felekezeteknek terük itt, mint kiváltságaik ódon sánczainak tatarozása körül. — Erkölcsi előnye ez intézménynek a női munkakör tágitásában rejlik, mely ellensúlyozni fogja a prostitutio csábjait is azoknál, kiket az anyagi nyomor új ennek karjaiba. — De még az állam érdeke is fűződik ezen intézményhez — hadseregében. Itt minden teendőre, úgy a betegápolásra is a legénység alkalmaztatik; fiatal, erőteljes férfiak vérmérsékletével, kevésbé komoly gondolkodásával vajmi nehezen egyeztethető feladat. Ha a betegápoló női szerzetek beleillesztetnek a hadsereg keretébe, ott a kórházi szolgáltatnál helyet találnak: a betegápoló legénység a harcztéri szolgálat számára rendelkezésre marad, melynek fáradsalmi szükségessé is teszik; így tartalékos létszáma jelentékenyen csökkenthető is. —

A vizsgálat alkalmával ismételve felmerült a *hullaügy* is. Általánosan szólva, szeretnők ezt azon elv szerint véglegesen megoldva látni, mely a hullát egy a benne meginduló bomlási folyamat, sokszor a benne rejlő kórnemzők által az élők egészségét veszélyeztető tárgynak tekinti, melynek tehát eltávolítása ezek köréből mielőbb eszközlendő. Ezen elv alapján nem engedélyezhetők hullakamarák a kórházakban. Vagy ezeknek épületében, legjobb esetben a kert helyiségekben helyezhetők el; ott az épület légkörét rontják, itt a sétáló betegeknek nyújtanak kellemetlen látványt, itt is ott is fertőzés gócaivá válhatnak. Ma, midőn a Rókus-kórházi hullakamarán kívül a kerepesi köztemetőben épült hullaház is szinte meg van nyitva: közel fekszik azon ohajtás, hogy a magánkórházak halottjai szállíttassanak ide, a fertőző betegségek distinctiója nélkül.

A főváros egyesítése merev centralisticus elvek szerint történt; ezek az önállósági traditio kiirtása céljából a területi viszonyok ignorálásával fentartatnak most is, a köz- és magánügyek többrendbeli hátrányára. Újabban egy lépést tettek a kerületi autonomia felé, — közegészségi szempontból nagy lépést *visszafelé*. A hullabonczolás a Rókus-kórház boncztermében volt központosítva; a jobbparti kerületekből hullákat rendőri, törvénszéki bonczolás végett ide szállítani, ennek megtörténtével vissza valamely jobbparti temetőbe, körülményes és *valószínűleg költséges* is volt. Elrendeltetett ennél fogva, hogy a *jobbparti rendőri és törvénszéki hullák szállíttassanak a budai sz. János-kórházba, s itt bonczolják azokat felváltva a jobbparti kerületi orvosok*.

Elismerve a bonczolóhelyiség czélszerűbb voltát: nem fogadhatjuk el a kerületi orvosok kiszemelésére azon indokot, hogy ők azonosak levén a megyei járási orvosokkal, mint ezek, bonczolásokat is kötelesek végezni.

A kerületi orvosi állás a jelen szervezetben teendővel túl van halmozva; a kerület közegészségi ellenőrzésének hátrányt kell szenvednie a szegény betegek kezelése mellett; minthogy a közegészségi teendők és a szegény betegek száma kerületek szerint karöltve jár, — gyakorló orvos pedig, ki hullákkal dolgozik, minden lépten-nyomon a fertőzés veszélyében forog. Nem adjuk fel reményünket, hogy ezen intézkedés czélszerűtlen voltának bebizonyítására a kéthónapi gyakorlat elegendő volt, s hogy figyelemben fog részesülni már most az administratív hatóságnál az orvosi ellenvélemény. A sz. János-kórház látogatása alkalmából *Kocsis* tr., II. ker. orvos, meleg szavakban adott kifejezést a bizottság előtt az összeegyztethetlen teendők által nyugtalanított orvosi lelkiismeretének, s *Patrubány* tr. főorvos lánzsát tört a tudomány érdekéért, mely a jobbparti kórházi hullaanyag kihasználását kívánatosá teszi. Mindkét czélnak meg fog felelni egy a jobb part számára rendszeresítendő tisztí boncznok, kinek szakavatottságához az ottani nem-közszégi kórházak is bizonyára szívesen fognak fordulni alkalom-adtával. — —

A *gyermekbetegügy* képezi a gyermekhalandóságnak sarkalatos pontját; legtöbb gyermek oly betegség áldozatává lesz, melyet gyógyítani az orvos hatalmában áll. Főtörekvésünk tehát mindenkoron oda irányuljon, hogy a szám szerint jelentékenyen túlnyomó szegény néposztály beteg gyermekeinek gyógykezeléséről gondoskodva legyen.

*Társadalmi úton* nálunk két intézmény szolgál e szükségletnek: a menedék-helyek, melyekben az orvosi kezelésről is gondoskodva van, de melyek jelen csekély mérveknél fogva az ügyön keveset lendítenek — és a szegény-gyermek-kórház. Utóbbi intézetnek működése mintaszerűnek van elismerve; az készül most lenni helyisége is, midőn a mai elvek szerint új gyermek-kórház építése határozottat el, s e célra már telket is szerzett a gyermek-kórházi egyesület az üllői út végén.

A szerint, a mint ezen kórház fekvő és bejáró betegeket kezel, két szempont alá esik működése is. Előbbiekre bizonyára előnyösebb lesz az új helyiség; de aránylag csekély számuknál fogva kevésbé esnek számítás alá (1878-ban összesen 791 és 40 évi átlag szerint az összes betegeknek alig 10%-a). Tartunk azonban tőle, hogy az intézet nyilvános rendelkezései azon félreeső helyen sokkal csekélyebb látogatásnak fognak örvendeni, nyáron a forróság, télen a hideg, s mindenkor a gondatlanság sokakat fog visszatartani a nagy úttól. A ma már évi 9000-et megközelítő járóbetegek érdekében kívánatos volna, ha a szintén jelen-

tékeny contingenszt állító Terézváros is birna gyermek-kórházzal. Ha az egyesület pénzügyei két kórház építését nem engedik meg: talán könnyebben sikerülne egyelőre a *jelen helyiséget is megtartani*. Hisszük, hogy azon idő alatt, mióta a lelencház kérdése academicus viták tárgyát képezi, kevesebb szóval lehetett volna a gyermek-kórház-egyesületet gyűjtések útján a fentohajtott helyzetbe hozni.

A *hatóság* a szegények gyógyításával megbízott kerületi orvosok útján gondoskodik a beteg gyermekekről. Hogy ezen intézkedés ki nem elégitő, — bizonyítja épen a gyermek-kórház nagy frequentája, s hogy a társadalmi és hatósági intézmények együtt véve ki nem elégitők, — bizonyítja éppen a nagy gyermekhalandóság. A gyermek-kórház főleg a községet terhelő szegény betegek szolgálatában áll, azért a hatóságtól a mainál hatóságosabb támogatást méltán követelhet. E mellett a házi kezelés kiterjeszthetése a tisztí orvosi személyzetnek a hatáskör elkülönítésével szaporítását teszi kívánatosá.

Találjon helyet itt néhány megjegyzés a *védhimlő-oltásról*. Mozgalom indított meg, melynek célja a humanizált nyirk teljes kiküszöbölése, eredeti tehénhimlő nyirkjával helyettesítése. Államiságunk visszanyerésével elvesztettük egyéni önállóságunk nagy részét. Bármily paradox hangzása legyen e tételnek: tény az, hogy követeléseinkben az állam iránt határt nem ismerünk, oly ezerkarú, ezerszemű gigast látunk a belügyministerium közegészségi szakosztálya által képviselt államban, mely fölöslegessé teszi önmagunkról gondoskodnunk, fölment az onsegély alól. — Egy országos központi tehénhimlő-nyirk termelő- és szétküldő-intézet felállítását sürgetik. Pedig Budapesten két magánegyen, az ország nyugati vidékeinek hasonló bécsi vállalkozók kínálják tehénnyirkjuket. És csakugyan annyi-e az előnye ennek? Ha jól vagyunk értesülve, a magyar orvosok és természetvizsgálók vándor-gyűlésének közegészségtani szakosztályában, midőn *Dubay* tr. javaslatát megtette, számosan a jelenlevő ügyfelek közül, s épen tisztí orvosok, kiknek e kérdésben a legnagyobb anyag áll rendelkezésükre, tagadólág intettek a tehénnyirk felmagasztalásához; nem értjük, miért nem adták elő ott a szétküldött tehénnyirk fogamzóképeségéről és a tehénhimlő-oltás kísérletében fellépő orbánczokról szerzett kedvezőtlen tapasztalataikat? As országos központi oltóintézetben a szétküldött tehénnyirk czélszerűtlennek bizonyult; azért, a következményi bajok ismerete mellett könyű, elővigyázattal üzetik ott tovább is az oltás emberisített nyirkkal. — —

Épen a járványtan egy kérdésével foglalkozva, itt lesz helyén megemlíteni, hogy a *járványügyi szempontot alig látjuk Budapest kórházaiiban képviselve*. A bujakóros betegek el vannak ugyan különítve és a Rókus-kórház „pajtaszerű“ fiókja birna némileg járványkórház jellegével. A jobb parton most nyílt meg egy fiók-kórház, s reméljük, hogy *Patrubány* tr. felszólalása a vizsgálat alkalmával eredményezni fogja, hogy ez fertőző betegek számára lesz *kizárólág* fenntartva. Az egyetemi kórodákról a fertőző betegségek bizonyos nemei kizárják. Korlátlan felvételi kórházakban nem láttunk elkülönített osztályokat fertőző betegek számára. A kereskedelmi kórházban el van ugyan zárva a folyózkodó egy része a himlőosztály felé; de ezen osztálynak külön kijárata nincsen. Így a közlekedés csak bizonyos fokra csökkent. Mindez azonban csak a fertőző bántalmak sporadicus fellépésének felel meg; nagyobb mérvű járvány igényeiről gondoskodva nincsen. Az egykor járványi célokra épült kórházak ma már a rendes számbeli igényeket is alig elégítik ki, — nem is szólva a közegészségiekről. A jobbpartot múlt télen bejárt kanyarójárvány specialis kórházak szükségességét sürgősnek bizonyította, — eltekintve attól, hogy járványkórházak létesítését a közegészségügyi törvény is parancsolja, mert csak itt lehetséges a betegek elkülönítése, mely a jobbparti kanyarójárvány alatt teljesen elhanyagoltatott; innen annak szabad terjeszkedése. Egyszerű, gyorsan felállítható, továbbszállítható kórház felel meg csupán járvány szükségleteinek, minők a *Tollet*-féle barakkok. Ohajtjuk, hogy a főváros hatósága szerezen be ilyeneket, tartson készen néhányat felállítva, néhányat alkatrészeiben, hogy egy felmerülő járvány fészke közelében gyorsan állíttathassanak fel. — —

Az *elmebetegügyre* vonatkozó §§-ban a közegészségi törvény különbséget tesz a gyógyítható és gyógyíthatatlan, továbbá az országos, közszégi, vagy magánköltségen gyógyítandó — ellátandó

elmebetegek között. A lipótmezei állami intézet a gyógyításért folyamodók igényeinek sem képes megfelelni; maga is telve van, főlkja, az irgalmas szerzet tébolydája meg épen zsúfolva. A lipótmezei tébolyda kell, hogy *gyógyintézetül* maradjon fenntartva, mi szükségessé teszi, hogy a gyógyíthatlanokul felismert elmebetegek számára minél előbb állíttassanak külön intézetek. Az állam részéről tervben van ez a főváros közelében; kívánunk az e végre megindult tárgyalásoknak gyors előmenetelt és kedvező befejezést. Ezen létesítendő intézetben helyet kell találnia azon magánbetegnek is, kik egy magánintézet költségeit viselni nem bírják. A főváros hatóságának gyógyíthatlan, s nem közveszélyes elmebetegei jelenleg a szegények házában az ápoltak közé vegyítve vannak elhelyezve; bizonyára innen vitték magukkal a bizottság tagjai a legkedvezőtlenebb benyomást. Eltekintve attól, hogy a szegények háza szerfelett zsúfolt: nem jótétemény az, na az elszegényedett városi polgárt egy hülyével, egy epilepticussal egy szobába szállásoljuk. *Patrúhány* tr. régebben indítványozta, hogy építtessék ki a szegények házában hiányzó második szárnya *kizárólag* a városi gyógyíthatlan elmebetegek számára. A bizottság szemeláttára lefolyt jelenetek remélnünk engedik, hogy a vizsgálat ezen javaslat megtestesülését fogja eredményezni. Az irgalmasok elmekóros osztályában, valamint *Schwartz* tr. intézetében a felvett betegek törvénykövetelte bejelentése is képezte még a vizsgálat tárgyát. — —

Még néhány, egyéb célokra szolgáló intézetnek betegszobái is vizsgálat alá vétettek.

A pesti szegények háza mai kibővített alakjában sem felelhet meg a követelményeknek. Helyiségei kivétel nélkül zsúfoltak, azokban kellő légcseréről gondoskodva nincsen. Legérezhetőbb a levegő romlása épen a betegszobákban. Hogy ezen zsúfolás minő végzetessé válhatik, bizonyítja 60 choleraesete az utolsó járvány alatt. A szegényházi ellátást igénylő egyének száma mindinkább szaporodni fog, nemcsak a népesség szaporodása miatt, hanem mert a magánintézetek hatásköre szűkül. Pedig épen a szegényügnél adunk előnyt a társadalmi úton létesült intézeteknek, nem mert a hatóság pénztárát kimélljük, hanem mert a humanisticus célnak megfelelő ellátást csak a magánintézetekben találtunk, minők a budai jótékony nőegylet, a Marczibányi-féle alapítvány szegényháza a budai Erzsébet-apáczák zárdájában stb. Ezen intézetek alapjai régi időből származnak, ma a drágább ellátás miatt az alapítványi helyek nagy része nincsen betöltve. Itt van a társadalom és hatóság által pótlendő hiány. Ha a magánintézetek betölthetik helyeiket, ha újabbak keletkeznek, nemcsak a község terhei csökkennek, hanem több felé, kisebb csoportokra elosztva, kedvezőbb lesz az ápoltak helyzete, egészsége is. — —

A *kényszer-dolgozóház* legújabb eredete daczára semminemű szellőztetéssel sem bír, s valahonnan kimustrált kívülről fülő vas-kályhakkal fűtetik. Háttérbe vannak szorítva a közegészség kívánalmi a közbiztoságiak által, pedig a kettő vajmi sok érintkező ponttal bír. — —

Elismerjük és méltányoljuk, hogy a Budapest egyesítések szervezett közigazgatási hatóság nagyon kedvezőtlen egészségügyi viszonyok közt kapta örökségbe a fővárost; méltányoljuk azon anyagi és erkölcsi nehézségeket, melyek modern felfogásunknak megfelelő modern állapot létesítése elé gördülnek; elismerjük, hogy ez csak fokozatos fejlesztés útján lehetséges, hogy ehhez idő kell, s hogy a lefolyt 6 év alatt közegészségügyünk alapvetése sikerült; tapasztaltuk a kitartással párosult szakismereget, a laicus polgárságban a közegészségügyi érzék meggyökeresedését; azért a jövő iránt nem csüggedünk: de hol tapasztaljuk, hogy a közegészségügy fejlődése nem tart lépést az idővel, sőt a hol visszaesésre, a meglevő hátrányok szaporítására akadunk, ott hivatásunknak megfelelőleg intó szót emelünk. Ilyenek elkerülése legyen első feladatunk, akkor nagyobb nyugalommal végezzük reformatoricus munkánkat. E kettős elv Budapest közegészségügyét fel fogja virágoztatni.

S.

## Kivonat Balló Máttyás tnr. fővárosi vegyész jelentéséből az 1877<sup>8</sup> és 1878<sup>9</sup>-diki vízvizsgálatokról.

I.

Balló M. tnr. vizsgálatainak első sorozata 1877. augusztus kezdetétől 1878. július végeig terjed s az 1874—75-diki egy évre terjedő vizsgálatai a vezetett víz minőségét annyira kielégítőnek derítették ki, hogy e tekintetben az 1877—78-ki vizsgálatok új jeleneteket alig képesek kimutatni. Mindakét vizsgálat szerint a vezetett víz összesége hasonló ugyan a Dunavizhez, ámde különbözik attól az összes szilárd alkotórészeknek valamivel nagyobb és a szerves anyagok kisebb mennyisége által, s főleg az utolsó különbség annyira jelentékeny, még oly esetben is, midőn a Dunaviz a szerves anyagokat bőszeges menüiségben foglalja magában, hogy annak alapján a vezetett vizet inkább talajviz-természetűnek kellett annál is inkább nyilvánítani, a mennyiben eddig azon talajvizek, melyek által a vízvezetéki kutak táplálatnak, minőségileg alig voltak ismeretesek. Sőt a vegyes bizottság kebelében, mely annak idején a Wein-féle terv megítélésére volt kiküldve, oly hangok és nézetek is merültek fel, melyek szerint a vezetett víz tiszta talajviz lenne. Ezen kiterjesztési tervet veszélyeztető nézetek csakis a kellő adatok akkori hiánya miatt voltak lehetségesek. Jelentevőnek öröme szolgál Wein igazgatónak akkori, tudta szerint csakis a hőmérsékleti viszonyokra alapított, nézeteit oly sokoldalú számadatok által megszilárdítani, melyek nem engednek többé kétkedni, hogy a vízvezetéki kutak, illetőleg az új szűrőakna a Dunaviz által is táplálatnak, oly mérvben, mely a Dunaviz állásával egyenes arányban áll, a miből az is következik, hogy azon jelentékeny különbség, mely a szerves anyagokban a Duna- és a vezetett víz között mutatkozik, a szűrőréteg hatásának tulajdonítandó.

A vizek vizsgálata kiterjedt mindazon alkotórészek meghatározására, melyek a mai tudományos nézetek szerint befolyást gyakorolnak úgy a minőségnek, valamint a származásnak meghatározására, ilyenek: az összes szilárd alkotórészek, a chlor, a salétrom és salétromossav, a szabad és félig kötött szénsav, s a szerves anyagok. Górcsói vizsgálatok szükségére nem merült fel ez évben egyszer sem. A vizek a Dunaviz kivételével mindenkor tökéletesen tiszták valának. A vizsgálat tárgyát képezte: a Dunaviz, a régi I-ső számú, valamint a II. és III-ik számú kutak vize, s mint tiszta talajviz a Kozics ügyvéd rákosi telkén lévő kút vize. A Duna vize Wein igazgató kívánalma szerint négy helyen merített és pedig a jobbparton az óbudai sziget és a Sárosfürdő, a balparton a vízvezetéki szivattyú-állomás és a vámház mellett. Azon indokok, melyek Wein igazgatót ezen eljárásra bírták, előtte ismeretlenek, de tény az, hogy megkészserezve munkáját, az 1877—78-ki vizsgálatok a tiszta Dunaviz minőségének felderítéséhez nem járultak annyit, mint az 1874—75-iek, s pedig azért nem, mert — egyelőre is várható volt — a partokon oly tényező, mint milyenek az alanti források, a csatornák, a part anyagi minősége stb. a Dunaviz minőségére észrevehető befolyást gyakorolhatnak. Ezen hatások mérvét ismerni ugyan nem fölösleges dolog, de az eredmény practicus értéke még sem áll viszonyban a reá fordított munkával, annál kevésbé, a mennyiben a szűrőkutaknak a város déli végén való elhelyezéséről szó nincsen, nem is volt, s nem is lehet.

Az 1877—78-iki kutatások eredményei a következőkben foglalhatók össze:

### 1. Az összes szilárd alkotórészek.

Az összes szilárd alkotórészek, melyek úgy a Dunavizre, valamint a vezetett vizre vonatkoznak, fordított arányban állanak a Dunaviz állásával, s a nevezett időszakban a havonként megejtett vizsgálatok után átlagosan találtatott százezer részben:

	Ó-Buda	Szivattyú-állomás	Sáros fürdő	Vámház	I. sz. kút	II. és III. sz. kút	Rákóts
1877. augusztus végétől 1878. július végéig	17·57	18·55	19·50	18·30	31·66	20·68	37·32

1878. ápril 29-én a lánczhíd közepéről merített Dunavízben csak 12·8 s. r. találtatott, tehát jóval kevesebb, mint ugyanekkor a partokon. 1878. június 24-én első ízben be lett küldve az épülőben levő új akna vize, melyben 16·2 s. r. szilárd alkotórész, tehát ugyanannyit találtam, mint a Dunavízben. A szilárd anyagok maximuma a Dunavízben volt az 1877. nov. 26-án, a Sárosfürdő mellett (24·4), az I. sz. kút vizében 1877. augusztus 27-én (37·8); a II. és III. sz. kút vizében 1877. nov. 26-án és 1878. február 25-én (26·4); a tiszta talajvízben pedig végre 1878. június 24-én (40·6), — kitűnik azonban, hogy még ezen maximumok sem érik el azon határt (50·0-et), melyet a jó ivóvizekben felvenni szoktak.

2. Az alkalicitás.

Az alkalicitás alatt értjük azon sók mennyiségét százezer súlyrész vízben, melyek titrrozott kénsav által meghatározhatók; ezek a szénsavas mész és a szénsavas magnesia. Az utóbbit szénsavas mész gyanánt szoktuk számításba hozni. Az alkalicitás e szerint — keménység — gipsz (és netalán kénsavas magnesia). Miután pedig vizeinkben a gipsz mennyisége felette csekély, azért az alkalicitás megközelítőleg a víz keménységi fokát fejezi ki.

Vizeink alkalicitása átlagosan a következő:

1877. szeptembertől 1878. július végéig	Ó-Buda	Szivattyú- állomás	Sáros fürdő	Vámház	I. sz. kút	II. és III. sz. kút	Rákosi
	11·96	12·61	12·69	12·73	20·33	14·81	12·53

A Dunavízben, a lánczhídról merítve, ápril 29-én 10·1 volt, az új aknavíz pedig június 24-én 12·0.

Az alkalicitás egyenes arányban áll az összes szilárd alkotórészek mennyiségével, s még az I. sz. kút vizében sem magasabb 26·0-nál, rendszeren pedig jóval kisebb. Feltűnő a rákosi talajvíz csekély alkalicitása, melynek oka még nincsen kiderítve, s mely sohasem nagyobb a Dunavíz s a II. és III. sz. kút vizének alkalicitásánál, dacára, hogy a szilárd alkotórészek közötti viszony egészen ellenkező. Ezen abnorm viszony az I. sz. kút vizénél, mely hasonlóan majdnem tiszta talajvíz, nem észlelhető. Eszerint az alkalicitás is jóval kisebb azon maximumnál, melyet jó ivóvizekben maximum gyanánt szoktak felvenni. Vízvezetési vizünk nagyon lágú víz.

3. A chlor.

Balló tnr. különös tekintettel volt ezen elem meghatározásánál. Az ürülékanyagok oly gazdagok ezen elemben (illetőleg konyhasóban), hogy mennyiségéből legbiztosabb következtést vonhatni. Oly víz, mely sok chlort, illetőleg konyhasót foglal magában, körülmenyeink között biztosan olyannak tekintendő, mely ürülékanyagokkal fertőztetett. Normális talajvizekben a chlor mennyisége igen csekély, ritkán — talán soha — 2 súlyrésznel nagyobb százezer súlyrész vízben. Oly víz eszerint, melyben a chlortartalom nagyobb 2—3-nál, fertőztetett víznek nyilvánítandó.

Vizeinkben a chlortartalom a havonkinti vizsgálatok eredményeként átlagosan következő:

1877. augusztus vé- gétől 1878. július végéig	Ó-Buda	Szivattyú- állomás	Sáros fürdő	Vámház	I. sz. kút	II. és III. sz. kút	Rákosi
	0·60	0·59	0·65	0·66	1·713	0·94	1·135

A lánczhídról merített Dunavízben ápril 29-én 0·44 chlor találtatott, az új akna vizében pedig jun. 24-én 0·68.

A talált számokból az tűnik ki, hogy a Dunavíz chlortartalma nagyon szűk határok között ingadozik, s hogy mindig

1-nél kisebb. A rákosi, tisztának felvehető talajvíz chlortartalma átlagosan 1·135; az I. sz. kút majdnem dunavízmentes, a talajvízé pedig átlagosan 1·713. Az utóbbinak fertőztetése azon az úton, melyet keresztül haladnia kell, míg az I. sz. kútba érkezik, e szerint valószínűnek mutatkozik. Ezen fertőzés azonban oly csekély nemű, hogy a fentnevezett határt a chlortartalom csak egyszer (1878. febr. 25-én) érte el, túlhaladva pedig az sohasem lett. Tekintve azt, hogy egyéb tiszta talajokból és a várostól nagyobb távolságról eredő talajvizekben is a chlortartalom 1 és 2 közt ingadozik, s hogy az I. sz. kút vize nem használta el mint ilyen, hanem sok Dunavízzel elegyest: egyrészt a fertőztetés kétségkívülinek, másrészt pedig, ha az lenne is, veszélyesnek nem mondható.

4. Salétrom- és salétromossav.

A salétromsav meghatározása a Tromsdorf-Fischerféle eljárás szerint, indigóval titrálás által eszközöltetett. Ápril hótól kezdve, ezen meghatározásokat be kellett szüntetnem, miután a salétromsav-mentes kénsav kifogyott, s ilyennek — nehezen kapható — birtokába cikkiró épen csak most juthatott. Meg kell azonban jegyezni, hogy ezen módszer már a jelenlevő szerves anyagok miatt hibás számokat fog adni, s miután a reakciónak vége igen gyenge zöld szín fellépése által ismertetik fel, mely Balló tnr.-nak földszinti udvari sötét helyiségeiben a legnagyobb figyelem mellett sem határozható meg pontosan: kijelenti, hogy a nyert számoknak mást, mint relativ értéket nem tulajdoníthat, hogy a nyert számoknak módosítását maga számára fenntartja.

Balló tnr.-nak ugyanis szándéka jövőben, ha többé ily nagyszámú vizekkel nem lesz dolga, az új Lunge-féle eljárást alkalmazásba hozni, mely abban áll, hogy 1/2—1 liter víz elpárologtatása által nyert maradékban a salétromsav higanyval lesz nitrogenoxyddá élyentelenítve, melynek térfogatából pontosan kiszámítható a salétromsav mennyisége. 3—4 liter vízzel e módszer négyheti időközben reméli keresztül vihetni.

Ezen viszonyos salétromsav-mennyiség vizeinkben havonkinti vizsgálatok alapján átlagosan:

1877. augusztus vé- gétől 1878. martius végéig	Ó-Buda	Szivattyú- állomás	Sáros fürdő	Vámház	I. sz. kút	II. és III. sz. kút	Rákosi
	0·61	0·62	0·63	0·61	0·92	0·81	0·99

A talált számok alapján sem szabad azt a következtetést, miszerint az I. sz. kút vizének nagyobb chlortartalma a rákosi víz chlortartalmánál a megfertőztetés által lenne okozva, jelenleg még kétségkívülinek venni. Mert ha ez lenne az eset, akkor okvetlenül a salétromsav-tartalom is mindkét esetben a chlortartalommal egyenes arányban állana, most pedig az első körülbelül egyenlőnek találtatott. Ezen kérdés e szerint még nyílt, azt csak a salétromsav feltétlen meghatározása által (Lunge módszer szerint) lesz képes biztosan eldönteni.

A salétromossav vizeinkben vagy nem, vagy csak oly csekély nyomokban szokott előfordulni, hogy mennyiség meghatározása általában nem volt lehetséges, oly körülmény, mely vizeink nagy előnyére szolgál.

5. Az ammoniak.

Az ammoniak is csekély mennyisége miatt nem volt másként meghatározható, mint coloristicus módon (Frankland). Ezen módszernél ugyan a beálló sárga szín B. tnr. helyi viszonyainál fogva könnyebben vehető ki, mint a salétromsav meghatározásánál a zöldes vizsín, — ámde ezen számok is csak relativ értékkel bírhatnak, mert az ammoniak mennyiségére a sárga szín árnyalatából kell következtetést vonni, ezen összehasonlítás pedig sötét helyiségében oly bajos, hogy ovatosság kedvéért e számoknak sem tulajdoníthatni feltétlen értéket.



A havonkinti vizsgálatok alapján átlagosan :

1877. augusztus végétől 1878. július végéig	Ó-Buda	Szivattyú-állomás	Sáros fürdő	Vámház	I. sz. kút	II. és III. sz. kút	Rákos
	0.026	0.017	0.047 <sub>10</sub> 0.021 <sub>8</sub>	0.037 <sub>11</sub> 0.029 <sub>10</sub>	0.041 <sub>9</sub> 0.034 <sub>8</sub>	0.019	0.014

A január 28-iki, a fővámháznál és a Sáros-fürdőnél merített Dunavizekben talált kivételesen magas ammóniak-tartalom mellett a csatorna közelében történt merítésnek a következménye; ezen vizeket mellőzve, a Dunavíz átlagos ammóniak-tartalma 0.026—0.017—0.021—0.029. Az I. sz. kút ammóniak-tartalma — 0.041, tehát nagyobb mint a többi vizeké, mi épen úgy mint a chlortartalom némi megfertőztetésre mutat. Gyakorlati szempontból azonban ezen számok is nagyon messze állanak a megengedett határtól, s az ammóniak-tartalom oly csekély, hogy az egészségi szempontból a legkisebb aggodalmat sem szülheti.

Az ammóniak oly test, mely folytonos oxydálásnak van alávetve, azért az észlelt, meglehetősen ingadozásai önmagától értetődnek. Mindazonáltal esetlegesség az I. sz. kút, a vezetett víz, összegeiben és a tiszta talajvizben talált ammóniak-tartalom, viszonya, általában ugyan olyan, mint a szilárd anyagoké, chloré stb.

6. A szénsav.

A szénsav Pettenkofer eljárása szerint határozottat meg, átlagban pedig a havi vizsgálatok nyomán volt :

1877. augusztus végétől 1878. július végéig	Ó-Buda	Szivattyú-állomás	Sáros fürdő	Vámház	I. sz. kút	II. és III. sz. kút	Rákos
	5.87	5.79	5.74	5.68	10.10	5.92	6.17

A szabad szénsav épen úgy változásoknak van alávetve (ámbar más oknál fogva), mint az ammóniak; a félig kötött szénsav ellenben szoros és egyenes viszonyban fog állani a keménységhez. Mindakettőnek összege annál inkább fog a keménység arányához közeledni, minél kisebb a szabad szénsavmennyiség. Vizeinkben a szabad szénsav mennyisége igen csekély, azért azok szénsavtartalma általában ugyanazon arányban áll, mint a szilárd alkatrészek, alkalicitás, chlor stb.

7. Szerves anyagok.

A vizekben majdnem sohasem hiányzó szerves anyagoknak természete tökéletesen ismeretlen. Az előtt az oxydálásukra felhasznált chamaeleon mennyiségéből a szerves anyagok mennyiségét számítás útján szokták meghatározni. Ez azon téves feltevésen alapúlt, hogy azok mindenkor egyenlő természetűek s hogy azért egyenlő mennyiségük élelyítésére egyenlő mennyiségű élely, illetőleg chamaeleon szükséges. Ámde tekintve ezen anyagok származását, könnyen meggyőződhetni, hogy ezen feltevés a legszámosabb esetben téves. Mivel különemű szerves anyagok egyenlő mennyiségének oxydálására különböző mennyiségű élely fog szükségeltetni, abból az következik, hogy a szerves anyagokat a szokásos (Kubel-féle) eljárás szerint absolute meghatározni nem lehet, s hogy azok mennyiségére az oxydálásukra elhasznált oxygen mennyiségéből csak is relatív következtetést lehet vonni.

Minél nagyobb az élelymennyiség, mely a szerves anyagok oxydálására fel lett használva, annál nagyobb ezek mennyisége. Feltehetjük, hogy oly víz, melynek százezer súlyrésze több mint 0.25 (a régi számítás szerint körülbelül = 5 s. r. szerves anyaggal) s. r. oxygent vett igénybe, már annyira be van szennyezve szerves anyagokkal, hogy többé az egészség veszélyeztetése nélkül ivóvízül nem használható. A chamaeleonnal élelyüléskor vizeink átlagban havi vizsgálatok alapján a következő élelymennyiségeket vették igénybe :

1877. augusztus végétől 1878. július végéig	Ó-Buda	Szivattyú-állomás	Sáros fürdő	Vámház	I. sz. kút	II. és III. sz. kút	Rákos
	0.21	0.20	0.24 (0.21)	0.24 (0.23)	0.12	0.13	0.079

A talált számokból mindenekelőtt feltűnik, hogy a január 28-án merített víz feltűnően dús úgy ammóniakban, mint szerves anyagokban. Azonban még ezen két eset mellőzése mellett is az alsó állomásokban a Dunavíz némileg tisztátalanabbnak mutatkozik mint a felsőkben, a miként ez némiképen az összes szilárd alkotórészeknél, főképen pedig a chlortartalomnál is mutatkozik. A városi ürülékek behatása a Dunafolyam vizére e szerint minden kétségkívül constatálva van, s ámbár ezen viszonyok látszólag oly csekélyek, hogy az egyes meghatározásokból észre sem vehetők, mert azok néha ellentétesek is és biztos felismerésükre az átlagos eredmények összehasonlítása szükségesnek mutatkozott; tekintve a Dunafolyam roppant vízmennyiségét, e beszenyezés valóságban csekélynek nem mondható.

Kitűnik, hogy a Dunafolyam szerves alkatrészei egy évközben a fenntemlített határt (0.25) igen gyakran túlhaladják; a II. és III. sz. kút vizében és a rákosi talajvizben ez csak egyszer, az I-ső kút vizében pedig soha sem történt. És mi alatt az évi átlag is a Duna vizénél ezen határhoz igen közel áll, az alatt a vízvezetéki vizeknél ez átlag a határszámnak körülbelül egy felét, a tiszta talajviznél pedig körülbelül  $\frac{1}{4}$ -ét képezi. A Dunavíz szerves anyagainak hatása a vezetett vízre nem vehető észre oly mérvben, mint ez a többi nem változékony alkotórészeknél az eset, miből az foly ki, hogy azok a szűrőréteg hatása alatt oxydálás által egyrészt megsemmisítetnek.

8. A vezetett víz származása.

A vízmű igazgatója, Wein János úr a vezetett víz származását egyedül a vezetéki — Duna — és talajvizek hőmérsékleti, valamint a vizállási adatokból vonta le. Ugyanazon célra használni lehet a vizek alkotórészeit, melyek úgy mint az ammóniak, a szerves anyagok, a szénsav nincsenek alávetve külső tényezők által előidézett variatiooknak; ilyenek a Balló tr. által meghatározott számok közt: a szilárd alkotórészek, az alkalicitás a chlor.

Vizsgálatainak átlagos eredményei a következők :

Alkotórészek	Ó-Buda	Szivattyú-állomás	Sáros fürdő	Vámház	I. sz. kút	II. és III. sz. kút	Rákos
Szilárd alkotór.	17.57	18.55	19.50	18.80	31.66	20.68	37.32
Alkalicitás...	11.96	12.61	12.69	12.73	20.33	14.81	12.53
Chlor.....	0.60	0.59	0.65	0.66	17.13	0.94	1.135
Salétromsav..	0.61	0.62	0.63	0.61	0.92	0.81	0.99
Ammóniak ..	0.026	0.017	0.021(0.047)	0.029(0.037)	0.041	0.019	0.014
Salétromsav	semmi vagy csak gyenge nyomok						
Szénsav.....	5.87	5.79	5.74	5.68	10.10	5.92	6.17
Szerves any. oxyd. felhasznált élely	0.21	0.20	0.24 (0.21)	0.24 (0.23)	0.12	0.13	0.079

A négy ponton vizsgált Dunavíz átlaga: Összes szilárd alk. 18.605, alkalicitás 12.497, chlor 0.625, salétromsav 0.617, ammóniak 0.0317 (0.0232), szénsav 5.770, szerves anyagok élelyítésére használt oxygen 0.222 (0.212).

Ezen számokat tekintve, mint jelentő már többször arra figyelemzett volt bátor, rögtön feltűnik, hogy a vezetéki víz összege csakis a Duna- és a talajvíz keveredéséből származhatik. Mielőtt azonban B. az elegyítési szabály segítségével azon arány kiszámításához foghatott, melyben a két víz elegyedett, azon kérdés merült fel: vajjon a I-ső sz. kút vize vagy pedig a rákosi talajvíz veendő-e fel a számítás alapjául? Mindakét kérdéses viz között az alkalicitás tekintetében oly lényeges különbség merül fel, hogy a rákosi talajvizet nem veheti fel olyanak, mely által kútaink közvetlenül táplálkoznak. Ezen víz alkalicitása, melylyel a csekély szénsav tartalom is correspondál, t. i. ugyanakkora mint a Dunavizé (12.53 és 12.497) mialatt az a vezetett

vizben jóval nagyobb t. i. 14'81. A rákosi talajviz e tekintetben eszerint jelentékeny változásokon megy keresztül, míg a kútba érkezik, s a nevezett számításoknál oly alakjában veendő alapul fel, a milyenben a kútak tözsomszédságaiban mutatkozik. Ezen alakjának megfelel, ha nem is tökéletesen, de kétségkívül nagyon megközelítőleg az I. sz. kút.

A Dunaviz, az I. sz. kút viz és a vízvezetési viz összegeinek szilárd alkatrészei alkalicitása és chlortartalma a következő arányban állanak:

	Összes szilárd alkatr.	alkalicitás	chlor
Dunaviz	18'605	12'497	0'625
I. sz. kút viz	31'66	20'33	1'713
II. és III. sz. kút viz	20'68	14'81	0'94

Az elegyítési szabály segítségével kiszámítható hogy a vízvezetési viz összessége áll:

1) az összes szilárd alkotórész szerint 10'94 Dunaviz és 2'075 rész talajvizből; 2) az alkalicitás szerint 5'52 Dunaviz és 2'313 rész talajvizből; 3) a chlor szerint 0'793 Dunaviz és 0'315 rész talajvizből vagy kikerekítve: 1) 10:2, 2) 10:4 pontosan 4'1, 3) 10:4 pontosan 3'95.

Feltűnő minden esetre, hogy a szilárd alkotórészekből levezetett arány csak fél akkora mint az, mely az alkalicitás és chlorból folyt, mely utolsó kettő egymás között egészen összhangzik. Ennek megfejtése abban rejlik, hogy a vizek alkalicitása és chlortartalma nincsenek olyan a végarányt tetemesen módosító változásoknak alávetve mint az összes szilárd alkotórészek, melyekhez az esetleges változásoknak alávetett szerves anyagok stb. is tartoznak. Mert ha a szerves anyagok oxydálására szükségelt oxygent 0'212 megszorozzuk 20-al akkor magok a szerves anyagok, mint fent (a 7. pont alatt) kiemeltem, megközelítő mennyisége gyanánt átlagosan 4'24 s. r. nyerünk. Ha a Dunaviz átlagos összes szilárd alkotórészből, 18'605-ből, ezen szerves anyagokat kivonjuk: marad 14'365 s. r. szerves anyagoktól ment összes szilárd alkotórész. Ugyan így az I. sz. kút vizének szerves alkotórészeit az összes alkotórészekből kivonva nyerünk 29'26 s. r. és a II. és III. sz. kút számára 18'08 s. r. a szervesektől ment összes szilárd alkotórész. Ezen számokból pedig kifoly, hogy a keverék áll: 11'18 s. r. Dunavizből és 3'715 s. r. talajvizből, vagy rövidítve 10 s. r. Dunavizből és 3'3 s. r. talajvizből.

Ezen arány pedig már a 2. és 3. arányhoz oly közel áll, hogy alig forog fenn tévedés, ha azt az arányt melyben az 1877/78-ik év folyamában a Dunaviz a talajvizzel elegyedett kerekben: 10:4-nek vesszük.

Ezen első évi vizgálatból az foly ki, hogy a vezetett viz összessége 1877/78-ban kétségkívül a Dunaviz és talajviz keverékéből állott, hogy az elegyítés arányának biztos és rövid meghatározására a vizeknek legállandóbb alkotórészei (alkalicitás, chlor stb.) legalkalmatosabbak, hogy azonban a vizgálat tárgya kellően megválasztandó.

A jövőben végrehajtandó vizgálatok tárgyát képezné: a) a Dunaviz a Margithíd közepéről merítve, b) az új akna vize, c) egy az új aknától legfőlebb 10—20 meternyi távolságban a parttól ellentétes irányban fekvő kút.

A c) alatti víz ezen vizgálatoknál oly fontos és nélkülözhetlen, hogy annak birtokába jutandó szükség esetén még egy külön kút (illetőleg fúrlyuk) lemélyítésétől sem szabad visszaradni. A rákosi és az I. sz. talajvizek közt felmerült különbségek és azon körülmény, hogy maga az I-ső sz. kút vize sem tekinthető tiszta talajviznek, továbbá, hogy az elegyek összetétele csak is azon vizektől függ, a melyek elegyítéséből közvetlenül származott, mely igénynek az eddigi vizgálatok nem feleltek meg tökéletesen, és hogy végre mindezen vizgálatok finomsága következtében csekély hibák is mellőzendők, mindezen tények kielégítőké a fent felhozott végeredmények eltéréseinek magyarázatára, másrészt pedig a netalán szükséges fúrlyuk lemélyítésének kieszközlésére.

## II.

Balló M. tnr. az 1878. szeptembertől egészen 1879. augusztusig általa havonként a vezetett vízzel megejtett vizgálatokról jelentést tevén, az eredményeket a múlt év eredményeivel hasonlította össze. Ezen vizgálatok, az előbbi évihez hasonlóan két irányuk: egyrészt új adatok által kimutatandó az új gyűjtőcső vizének szár-

mazása, másrészt pedig meg vala ítélendő a víz minősége is. A lefolyt évi vizgálatok mind a két irányban általában ugyanazon eredményhez vezettek mint a tavaliak. A mostani vizgálatokból is kétségkívül kiderül, hogy a gyűjtőcső vize a Dunaviz és tiszta talajviz keverékéből áll, és hogy e keverék kémiai — még szigorúbb egészségügyi igényeket is képes kielégíteni. A viznek vegyi összetétele ez évben gyakran meglehetősen eltéréseket mutatott az előbbeni évitől, mint a következőkből kiderül.

## A)

Az 1878/79. évi vizgálatok tárgyát képezték: 1) A Duna-vize a Margithíd közepéről merítve; 2) Az új gyűjtőcső vize; 3) A régi I-ső sz. kút vize és 4) tiszta talajviz Rákoson merítve (Kozics ügyvéd úr kútjából.)

A Dunaviz ez évben eltérőleg a tavali szokástól, csak egy és pedig oly helyen merítetett, mely elegendő biztosságot nyújtott a felől, hogy a víz a városi ürülékek és a partokból a folyamba fakadó alanti vizek által összetételében meg nem változtatott, mi az első irányban a Duna jobb- és balparti, a másik irányban pedig a Duna jobbparti vizével csakugyan történik. A I-ső sz. kút vize azért vétetett vegyelemzés alá, hogy a talajrétegek befolyását a tiszta talajvizünkre megítélni lehessen.

Az eredmények 1878. szeptembertől 1879. július végéig megejtett vizgálatok alapján átlagosan következők:

### 1. Összes szilárd alkotórészek.

Százezer súlyrész vízben találtatott átlagosan: 1. 20'38, 2. 23'90, 3. 32'75, 4. 45'57.

A jó vizekben az összes szilárd alkotórészek maximumát 50-re állapították meg. Ezen maximumot a rákosi víz 3 ízben haladta túl és néhányszor érintette. A többi vizeknél ezen eset egyetlen egyszer sem állott elő. A mi a gyűjtőcső vizét illeti, az ezen számnak felét alig, hogy felülhaladja.

### 2. Alkalicitás.

A viznek alkalicitása = szénsavas mész + szénsavas magnesia, az utóbbi mézsóra átszámítva; vizeink csekély gypztartalma miatt, megközelítőleg azok keménységi fokát fejezi ki. Az a lefolyt évben átlagban következő vala: 1. 11'86, 2. 13'88, 3. 20'05, 4. 16'72.

Az 1. 2. és 3. sz. vizeknél az alkalicitás, mint előre is várható, az összes szilárd alkatrészek mennyiségével arányos; a rákosi talajviz e tekintetben most is — úgy mint tavai — kivételt tesz. A keménységi fok, melynek maximuma a jó ivóvizekben 28-ra tétetik, vizeinkben ezen számot soha sem érte el, sőt a gyűjtőcső vizében meg sem közelíti. Vizeink ez évben is mint lágyvizek tűntek fel.

### 3. A chlor.

Ezen elem meghatározására már tavai is nagy gond fordított, mivel az a legbiztosabb módot nyújtja azon fontos kérdés eldöntésére, vajjon a víz ürülék anyagokkal, illetőleg rothadás termékeivel be van-e fertőztetve, vagy sem? Ezen kérdésre vonatkozólag a lefolyt évi vizgálatok jelentékeny eredményekhez vezettek.

Vizeink átlagos chlortartalma a lefolyt évben: 1. 0'73, 2. 0'95, 3. 1'66, 4. 1'39.

Eltelkintve attól, hogy a Dunaviz és a tiszta talajviz chlortartalma ez évben valamivel (0.11-el illetve 0'26-tal) gyarapodott és az I. sz. kút vizé valamivel csökkent (0'05): feltűnő az, hogy május és június hóban az I. sz. kút viznek chlortartalma aggodalom gerjesztő mérvben emelkedett (2'58 és 2'34 s. r.) Ezen körülmény kétségkívül az akkor uralkodó nagy locsapódások, illetőleg az alanti vizek magas állása következtében állott elő. Az alanti vizek akkor a magasabb, tisztátalanabb talajrétegekbe érkezve azokat kilugozták.

Kitűnik a talált adatokból az is, hogy az I. sz. kút chlortartalma ez évben csak 4-szer vala nagyobb mint a tiszta talajvizé, 3 ízben pedig csekélyebb és 2 ízben azzal egyenlő. Tavai ellenben a tiszta talajviz chlortartalma mindenkor csekélyebb volt, mint az I. sz. kút vizé. Az átlagos szám azonban ez évben is felülmúlja a tiszta talajviz átlagos chlortalmát, mindazonáltal,

hogyan az már sok Dunavizzel, mely chlorszegény, keverve van. Ámbár csekélyebb mérvben mint tavali, de ez évben is kitűnik a gyűjtőcsőbe átszivárgott talajviznek fertőztetése a talaj által. Miután ezen fertőztetést csak is a májusi és júniusi magas állású alatti vizek okozták, az akkori viszonyok pedig abnormisok s ritkán visszatérők: kételkedni nem lehet, hogy vízvezetési viszonyaink e tekintetben is megjavultak. Az természetes, hogy a vizek fertőztetését éppen úgy a talaj mélyebben fekvő rétegjeinek beszennyezése, mint az alatti vizek felszínének emelkedése okozhatja.

4. A salétrom- és salétromossav.

B. tnr. már tavali jelentésében kényszerítve volt neheztelni a felett, hogy sötét helyiségében a finom színreactió, melyre a salétromsav meghatározása az indigomódszer szerint van megállapítva, pontosan nem észlelhető, miért is az akkor nyert számoknak csak relatív értéket tulajdoníthatott. Ez évben e két sav meghatározására, két újonnan felfedezett módszert használ: a salétromsavra a Lunge-féle, a salétromossavra a Gneiss-féle metadiamidobenzolós módszert. A Lunge-féle módszer szerint még 0.12—0.06 s. r. salétromsavat biztosan meghatározhatni százezer súlyrész vízben.

Ezen évben a salétromsav 0.12—0.06 s. r.-nél nagyobb mennyiségben nem fordult elő soha. A salétromos savas reactio az érzékenység határához csak egy vagy kétszer közeledett, azonkívül pedig egészen hiányzott.

5. Az ammoniak.

Az ammoniak, úgy mint tavali, a Nessler-féle reagens segítségével colorimetricus módszer szerint határozott meg. Az ammoniak a lefolyt évben többnyire oly csekély mennyiségben volt jelen, hogy azt mennyilegesen meghatározni csak egyes esetekben voltam képes.

6. A szénsav.

A szénsav Pettenkofer módszer e szerint meghatározva következő átlagos számokhoz vezetett: 1. 7.32, 2. 8.77, 3. 11.66, 4. 9.32.

Vizeinkben a szabad szénsav mennyisége igen csekély, azért a szénsav az alkalicitással az összes négy vízben, a szilárd alkotórészekkel pedig az első három vízben arányos. Nagyobb szabad szénsavtartalom kétségkívül előnyös befolyást gyakorolna vizeink izére.

7. Szerves anyagok.

Tavali jelentésemben kifejtett oknál fogva most is a szerves anyagok mérésére azon oxigenmennyiség határozott meg, mely azok oxydálására szükséges. Oly víz, melynek százezer súlyrészében foglalt szerves anyagok oxydálására 0.25 súlyrésznél több oxigen használtatik el, már rossz ivóviznek mondható. Vizeink a lefolyt évben átlag következő élelmennyiségeket vettek igénybe: 1. 0.24, 2. 0.16, 3. 0.14, 4. 0.13.

A talált adatokból kitűnik, hogy a Dunavizben a szerves anyagok mennyisége igen gyakran (6-szor 11 esetben) felülmúlja a fentnevezett határt, míg a többi vizekben az csak egyszer történt meg. Sőt a Dunavizben foglalt szerves anyagok átlagos mennyisége majdnem egyenlő ezen határral. A 2., 3. és 4. számú vizekben a szerves anyagok átlagos mennyisége majdnem egyenlő, a csekély különbség inkább a Dunaviz, — mint sem a talaj hatásának tulajdonítható. A szűrőréteg oxydáló hatása e szerint tetemesnek mondható, mert különben a 2. és 3. sz. nagyobb rész Dunavizből álló vizekben a szerves anyagok mennyisége inkább közelednék a Dunavizben foglalt szerves anyagok mennyiségéhez, mint a 4. sz. víz szerves anyagainak mennyiségéhez.

8. A gyűjtőcső vizének származása.

A vezetett víz eredete a lefolyt év vegyvizsgálatai által is kétségkívülvé tétetik. Ugyanazon számítási módot követve, mint tavali, a következő számokhoz jutunk.

A Dunaviz, az I. sz. kút viz és a gyűjtőcső összes szilárd alkotórészének, alkalicitásának és chlortartalmának átlagos mennyiségei a következők:

	Összes szilárd alkotór.	alkalicitás	chlór
Dunaviz	20.38	11.86	0.78
I. sz. kút viz	32.75	20.05	1.66
Gyűjtőcső	23.90	13.88	0.95
Rákos	45.57	16.72	1.39

Az elegyítési szabály szerint kiszámítható, hogy a vezetett víz összessége (a gyűjtőcső vize) áll:

1. Az összes szilárd alk. alapján 8.85 s. r. Dunaviz és 3.52 s. r. talajvizből
2. Alkalicitás alapján 6.17 " " " 2.02 " "
3. Chlor " " " 0.71 " " " 0.20 " "

vagy:

1. 10 s. r. Dunaviz és 3.97 s. r. talajvizből (I. sz. kút viz)
2. 10 " " " 3.27 " " "
3. 10 " " " 3.09 " " "

Átlagosan 10 viszonylik 3.44 s. r.

B)

Felette tanulságos lévén hosszabb időközökben nyert átlagos eredményeknek összehasonlítása. Ezen czélból Balló tnr. a két utolsó évi átlagos eredményeket a következő táblázatban állítja össze:

Alkotórész	Dunaviz		Gyűjtőcső		I. sz. kút		Talajviz	
	187 <sup>7/8</sup>	187 <sup>9/8</sup>	187 <sup>7/8</sup>	187 <sup>9/8</sup>	187 <sup>7/8</sup>	187 <sup>9/8</sup>	187 <sup>7/8</sup>	187 <sup>9/8</sup>
Szilárd alkotór.	18.60	20.38	20.68	23.90	31.66	32.75	37.32	45.57
Alkalicitás	12.49	11.86	14.81	13.88	20.33	20.05	12.53	16.72
Chlor	0.62	0.73	0.94	0.95	1.71	1.66	1.13	1.39
Salétromsav	0.61	nyom	0.81	nyom	0.92	nyom	0.99	nyom
Salétromossav	nyom	semmi	nyom	semmi	nyom	semmi	nyom	semmi
Ammoniak	0.031	0.04	0.019	0.02	0.041	0.003	0.014	nyom
Szénsav	5.77	7.32	5.92	8.77	10.10	11.66	0.017	9.32
Szerves anyagok oxydálására elhaszn. oxigen	0.22	0.24	0.13	0.16	0.12	0.14	0.079	0.13

Ezen tábla mutatja, hogy a szilárd alkotórészek összege, valamint annak következtében az alkalicitás és a szénsavtartalom az összes vizekben nagyobb volt az 1878/79. évben mint 1877/78-ban. Az átlagos chlortartalom a lefolyt évben nagyobb volt az 1. és 4. sz. vízben mint tavali. A gyűjtőcső vizének átlagos chlortartalma mindkét évben majdnem egyenlő, sőt az I. sz. kút vizében csekélyebb, annak daczára, hogy az két esetben a normalis számokat felülmúlta. A salétrom- és salétromossav, valamint az ammoniak a lefolyt évben vezetési vizeinkben majdnem egészen eltűntek, és a Dunavizben is többnyire csak mérhetlen nyomokban voltak jelen. Az oxydálható szerves anyagok ellenben az összes négy vízben emelkedtek, legnagyobb mérvben a tiszta talajvizben, s így azok emelkedése a gyűjtőcsőben és az I-ső sz. kút vizben nem lehet feltűnő, sőt ellenkezőleg az aránylag csekély emelkedés a szűrőréteg kielégítő hatásáról tanúskodik.

A tápszerekről.

(Folytatás.)

A *czukor*. „Czukor“ nevezet alatt közönségesen a fehér répából készített kristályos répaczukrot értik, a mennyiben ez a gyarmatczukrot nálunk tökéletesen kiszorította a használatból. — Mint tápanyag nevezetes szerepet játszik a szervezetben, s felette kiterjedt mérvű fogyasztásnak örvend.

Úgy a répaczukor, mint szintén a gyarmat- vagy nádczukor is egyiránt az illető növények nedvéből nyeretik, — úgy hogy a czukorgyártás voltaképen csak abból áll, hogy a nevezett két növény nedve kivonatlik, megtisztítatik, bepárlás útján töményítetik és a töményoldat kifejezedett részeinek szintén czukortartalmú anyalúgjától (aljától) elkülönítetik. Az egyedüli lényeges különbség a kétféle czukor közt csak az, hogy a nádczukornak az alja vagy syrupja is élvezhető, míg a répaczukornál ennek a lehetősége a sós íz és állott húgyra hmlékeztető undorító szag által teljesen ki van zárva.

Azaz csak ki *volna* zárva, mert miként alább látni fogjuk, a czukorhamisítások egyike épen az, hogy a gyárosok emez említett lehetőséget is ki igyekeznek erőszakolni.

Az anyalúgnak eme kellemetlen tulajdonsága kisebb-

nagyobb mértékben magára a cukorra is átszarmazhatik — s ezt megakadályozni célja az úgynevezett rafinálásnak.

Ki ne pákosztocskodott volna gyermekkorában? és ki állhatta volna meg a történetesen hozzáférhetővé vált cukortartó tartalmából legalább egyetlen darabkának el nem csenését? Bizonyára senki; s ha senki, úgy mindenki ismeri eme, a cukorra átszarmazható kellemetlen szagát az anyalúgnak. A mint ugyanis — annak idején — az esetleg több órán át befedve állt cukortartónak a fedelét felemeltük, s a rajtakapástól való féltünkben gyorsan belepislantottunk a lebetőleg nagy darabnak áldozatul kiszemelhetése céljából: egyszerre megütötte orrunkat ez a sajátságos szag. Akkor talán fel sem tűnt, s mégis — meg vagyok győződve róla — mindnyájan egyformán élénken emlékezünk rá.

A répacukor „alja“ alkalikus sótartalmánál és légenytartalmú anyagok jelenléténél fogva mint a szervezetre káros voltaképpen teljesen ki volna zárandó az élszerek sorából, s tényleg erjesztés és bepárolás útján inkább csak különféle pálinkák gyártásánál használtatik. Némely gyárosok azonban — igaz ugyan, hogy csak a munkásosztály számára — ebből is szoktak cukrot előállítani, de mivel a káros befolyású alkotóelemeket a kellemetlen szagnak és piszkos külemnek részben eltávolításával együttesen nem vonhatják ki belőle: azért ez eljárást egyáltalában nem kellene megengedni.

Magáról a rendes úton nyert cukorról, a mennyiben annak előállítása képzett emberek vezetése alatt gyári úton történik, fel volna tételezhető, hogy az egészségre káros, vagy egyáltalában meg nem engedett keverékek szándékosan nem adatnak hozzá, annál kevésbé sem, mivel az ily eljárások a cukor kinézését, ízét s oldékonyságát már a laicusra nézve is nagyon szembezőkő módon megváltoztatják.

Hanem azért ennél is szerepel a hamisítás. Raffinálás közben ugyanis könnyen megesik a legnagyobb elővigyázat dacára is, hogy a megkívánt fehér szín sárgás beivódásokkal van tarkítva. Ennek elhárítására használják azután az ultramarint.

Az ultramarin magában véve nem káros ugyan az egészségre nézve: hanem bizonyos körülmények között azzá lehet. Tulajdonsága ugyanis, hogy bizonyos savak behatása alatt felbomlik, szabad kénkövenyt adván. — Kérdés már most, vajjon a gyomornedv különféle savai nem ugyanazon hatással bírnak-e rá nézve? mert ha igen: akkor hányás, fejfájás stb. a legközelebbi következményei volnának az ultramarin-tartalmú cukor élvezésének.

A tápszerek leghathatósbjainak és így legfontosabbjainak is egyike a hús.

Rég ismert tény, hogy beteg állatok gyakran öletnek le a célból, hogy húsuk előállítás útján értékesíthetessék. Maga az ily állatoknak leölése különféle viszonyok közt történik. Nagyobb gazdaságoknál például egy szép napon csak jön egyszerre a csordás vagy a juhász jelenteni, hogy hát „hiba van a jószágban, mert egy néhány szegény pára dögrovársra került“. A rendelet azután e jelentés alapján rögtön kiadatik, hogy minden beteges állat azonnal leölésék; — a kupecz pedig megkapja nyomban az értesítést, mely szerint vagy „egy pár“ esett marhának a bőrért ne sajnáljon kifáradni a pusztára. A rendelet fogatosítottatik; a kupecz pontosan megjelen és az elhullott marhának a . . . bőre meg van mentve. Igen, de mi történjék azok húsával?

A dolog igen egyszerű. A cigány a nyúzást természetben, vagyis a döglött és a hirtelen levágott marhák húsával fizetetik; azután kap belőle ajándékképpen a szolga-népség. — végre pedig a szegény parasztnak is juttatnak potom árért egy kis húskát a szebb részekből. És a mi legkülönösebb az egészben, ez az, hogy a vevők sohasem vagy csak igen ritkán hiányoznak ily esetekben. A cigány meg a paraszt bizonyosan feltételezi a maga gyomráról, hogy az meg képes emészteni a vasat is, hogyne emészthetné meg tehát az ilyen húst?!

Annyi tény, hogy bizonyos betegségekben szenvedő állatok húsát élvezheti az ember a nélkül, hogy ezáltal egészségét veszélyeztetné. Ide tartoznak például a csonttörések és egyéb

nehéz sérülések, továbbá a külső betegségek, — sőt még a tüdővész is az esetben, ha leöléskor az állat e betegségnek még csak a láztalan stádiumában volt.

Mindez azonban csak akkor nem ártalmas, ha az illető állatok leölésnek, mielőtt még általánossá lett volna a baj, azaz, mielőtt még kóros vérvegyület képződhetett volna. Ha azonban a csendes kimúlás bevárása után adnak túl a húson; vagy ha lép-fenében, takonykórban s a belső szervek üszkösödésbe átmenő gyuladásában kimúlt állatnak a húsát élvezi valaki: úgy nagyon természetesen a legveszedelmesebb megbetegedések jöhetnek létre. S úgy látszik, hogy úgy a cigány, mint szinte az a szegény paraszt is meg tudja ezt itélni a maga józan eszével. Mert ha megeszi is a hirtelen levágott állatnak, vagy az eldöglött marhának a húsát: úgy ezt nem minden esetben, hanem inkább csak akkor teszi, ha tájékozva van az iránt, hogy miben hullott el az állat.

Igy van ez falun. Hanem hát a városokban? Itt már complicitább a dolog. Igaz ugyan, hogy esett állatokra sohasem kerülhet a sor a városokban, — de annál gyakrabban betegek. Az állat megbetegszik, előveszi a láz, — levágják. Levágatása után tehát nem mint döglött, hanem mint vágott marha szerepel. Csakhogy ez a levágatás rendesen csak a közeli biztos kimúlást előzte meg, s ha mindjárt nem képződött is még valami specifus mérgező anyag az ily állat húsában, — de azért bizonyára gyorsabban fog az bomlásnak indulni. Hogy pedig az ily gyorsabban felbomlásnak indult húsnevek nagyobb bizonyosság gal szolgáltatnak alkalmat a mérgező anyagok létrejövetelére, — az nem szenved kétséget.

De tartalmazhat a beteg állat húsa már eredetileg is (nem csak a felbomlás útján és után) valódi mérgező hatással bíró anyagokat is, az esetben például ha levágatásuk előtt gyógykezeltettek. Tudvalevő ugyanis, hogy némely állat szervezete hasonlíthatatlanul nagyobb mennyiségben képes még eltűrni az olyan mérgeket, a melyek az embernél a legrapidabb hatást mutatják. Az az állat tehát, mellyel gyógyszerpontonból huzamosb időn keresztül mérges ható anyagot szedettek, levágatása után húsával mérgezőseket képes az embernél előidézni még akkor is, ha magának az állatnak életben létele alatt semmi mérgezési tünet sem volt constatálható.

Megbetegedéseket vonhat továbbá maga után az oly állatok húsának élvezete, a melyek tuberculosisban, trychinosis, vagy egyáltalában oly bántalmakban szenvedtek, melyeknél az élő állaton semmi észrevehető characteristicus jel sem mutatkozik.

Mindezekből az a különös resultatum áll elő, hogy városokban, dacára azon körülménynek, miszerint elesett állatok egyáltalában szóba sem jöhetnek, mégis gyakrabban származhatnak oly megbetegedések, a melyek romlott hús élvezetére vezethetők vissza. A közegészségi felügyelet, a fogyasztásra destínált állatok leölésének orvosrendészeti ellenőrzése tehát inkább, sőt csaknem kizárólagosan a városokban van indicálva. Mert a városi ember nem is ért hozzá, de meg nincs is módjában a saját egészsége fölött praeventiv örködést gyakorolni. A paraszt ellenben, az az úgynevezett „józan eszű“ paraszt, a tapasztalás útján egész helyes megítélési képességre tesz szert e tekintetben; azután meg módjában is van utána nézni, hogy miben akart kimúlni az állat? hogy vajjon olyan természetű-e az a baj, mely ragályozás útján megbetegedéseket hozhatna létre?

Ezek előrebocsátása után nem lesz érdektelen tudni, hogy Németországban miféle irányadó szempontokat ír elő a törvény az orvosrendészeti ellenőrzést fogatosító közegeknek.

„Általánosságban véve nem tekinthető célszerűnek egyáltalában megtiltani azt, hogy beteg állatok vágathassanak. A hol tehát tapasztalás szerint, az előrement megbetegedés természetéhez képest, ártalmatlan az állat húsa: itt mi sem szolgálhat a leölés akadályául. Ellenben minden oly állatot, melynek húsa az ember egészségére káros befolyást gyakorolhatna, büntetés terhe alatt tilos előállítás céljából levágni.“

Markusovszky Béla.

(Folytatása következik.)

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 szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Tauffer V.* tr. Az ágyéki gerincoszlop púpja és harántúl szűkült medencze. (Vége). — *Bräiner A.* tr. Idegen test a méhürbeu. — *Könyvismertetés.* De la localisation des maladies cérébrales par *David Ferrier.* — *Lapszemelvények.* A gerinczagy szöveti változásai gyermekhiúdsnál és előhaladó izomsorvadásnál. — Defibrinált vér alkalmazása a végbélnél.  
TÁRCZA: *Pertik O.* A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlése 1879-ben. Strassburg, oct. 16. — Párisi levelek. A) Szövettan Párisban. I. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Az ágyéki gerincoszlop púpja és harántúl szűkült medencze.<sup>1)</sup>

*Császármetszés méhcsontkítással. A púpos egyén testegyensúlyi erőműzete, egy a freiburgi (Baden) szülészeti kórodán észlelt eset kapcsolatában.*

TAUFFER VILMOS tanársegédétől.

(Vége).

*A kyphoticus egyén egyensúlyi erőműzete,*

A végre, hogy azon tényezőket és következményeket tárgyalhassuk, melyek a medenczecsontoknak látott alakbeli és helyzetbeli változásait létrehozták, oly viszonyokból kell kiindulnunk, melyek a rendes egyenesen fennálló testben vannak jelen.

Az egyenesen fennálló rendes testalkatú egyénnél, Meyer szerint, (i. h. 281. l.) biztos egyensúlyi helyzetben a súlyvonal az atlas tub. antériusától a 6. nyak, a 9. mell és a 3. keresztcsigolyán áthaladva jut le a láb-négyszögbe. A medenczebemenet ez állásnál 55—66°-ban hajlik a vízszinthez.

A test felső részének nehézkedése a gerincoszlop által úgy vitetik át a keresztcsontra, hogy az a keresztcsont alapjának lejtő síkjára hat, mely felülről és hátulról alá és mellfelé halad. A keresztcsont tudvalevőleg egy kettős ék, 1. felülről lefelé és 2. mellülről hátfelé irányult keskenyedéssel.

Az alapra függőlegesen ható nehézkedési erő, mint minden lejtő síkon, két részre oszlik: az egyik részlet t. i. mellülről és előlről hát- és aláfelé, a keresztcsont hossz tengelyében irányul, s a keresztcsontot mint éket mely felülről lefelé keskenyedik a csípőcsontok közé behajtani törekszik; a másik componens a lejtősíkkal párhuzamosan előre és aláfelé irányul, s a keresztcsontot ily irányban igyekszik tova mozgatni; a csonték alakjánál fogva, mely itt mellfelé szélesedő, nem állhatna ellen ez erő irányának, ha más két tényező segítségére nem jönne, t. i. először azon erős surlódás, melyet az ék két oldallapja a csípő-keresztizületben az erősen reá nyomuló

<sup>1)</sup> L. az OHL. 41. számát.

csípőcsontok által szenved és másodszor azon erős függesztő készülék, mely a keresztcsontot háti felületén a csípőcsontok között biztosan rögzíti (lig. v. posteriora).

A fennálló testben a medencze azon középrészlet, mely a felsőbb részeknek súlyát átveszi és az alsó végtagokra alkalmas módon áthelyezi. E viszonyoknak közelebbi szemlélésénél tehát két részre oszthatjuk feladatunkat, amennyiben előbb azon módot tartjuk szem előtt, a hogyan a törzs súlynyomása felülről lefelé a medenczére hat, utóbb pedig tekintjük azon tényezőket, melyek a medenczének az épen alkalmas állást biztosítják.

A medenczebemenet 55—60°-nyi hajlása mellett, a gerincoszlop közvetítése útján, a súlyvonal a 3. keresztcsigolyán menvén keresztül, természetes, hogy az a medencze haránt forgási tengelye (az izvápák, azaz a czombkoncz-fejecsek középpontjait összekötő egyenes) mögött haladott alá. Tudvalevő dolog, hogy Meyer ép e körülmény által bizonyította be a test súlyegyene stabilitását, a mennyiben a forgási tengely mögé eső testsúlynak ellensúlyozójaként a lig. ileofemor-nak erős feszülését állította szembe, mi úgy értendő, hogy a haránt forgási tengely mögött haladván a súlyvonal, a test hátra esnék, ha a lig. ileofemor. abban meg nem akadályozná.

Weber testvérekn k régebben általános érvényű elmélete szerint, a súlyvonal a harántforgási tengelyen keresztül haladott a talajhoz, s a test súlyegyenét izomműködés tartotta fenn. Ha ily értelemben nem is tartható ma már az elmélet, mindazonáltal vannak esetek, hol az izomműködésnek talán nem eléggé méltányolt jelentékeny szerep jut a súlyegyen fenntartásában, miként azt esetünk is bizonyítja.

Ha a medenczét a test felső részének súlya, s a lig. ileofemorale-nak feszülése által rögzítve tekintjük, úgy a keresztcsont alapján nyugvó törzsnek, azaz gerincoszlopnak mell- és hátfelé ingása, elhajlása, mellül a musc. psoas és hátul a musc. erector trunci által szabályoztatik, nem zárva ki emellett több más izomnak hasonértelmű segítő működését sem.

Ezek azon tényezők, melyek itt mint a törzs részéről a medenczére felülről lefelé hatók tekintetbe jönnek; hogy miként állítatik a medencze a megterhelhetés foka és módja szerint az alkalmas hajlásba, az főként azon izmok működésétől függ, melyek a czomboktól felfelé törekszenek a medenczéhez. Hatásuk értelmezésénél a punct. fixum a két alsó végtag, míg a punct. mobile a medencze (l. Meyer i. m. 349. lap).

Ez izmok két csoportra oszlanak:

Az *elsőbe* olyanak tartoznak, melyek a csípizület előtt hatnak a medenczére és lehúzó működésük van (a medenczehajlást nagyobbítják), ilyenek:

a musc. ileo-psoas,	punct. fix a trochanter minor,
" " rect. femoris	" " " tuberosit. tibiae,
" " tens. fesc. latae,	" " " tuber tibiae.

A musc. ileo-psoas ily értelmű hatása fennálló helyzetben csekély, minek oka az izom (itt nem tárgyalható) lefutási irányában rejlik.

A musc. rect. femoris inának azon rostjai által hat ez irányban, t. i. lehúzólag, melyek az izvápa felső széléhez tapadnak.

A musc. tensor fasciae latae a mellső felső csíptővisre hat, s a medenczének mellső felét lefelé vonja.

Hasonló értelemben működik a háti oldalon a musc. sacrolumbalis, mely az ágyéki gerincoszlopot mellfelé meghajtani igyekszik, s a keresztcsont hátsó felületét felfelé vonja.

A *második* csoportba azon izmok számítandók, melyek a csípizület mögött tapadván, a medenczehajlás kisebbitésére törekszenek, ilyenek:

a musc. adductor magnus,	punct. fix. linea aspera femoris,
" " semimembranosus,	" " tibia,
" " semitendinosus,	" " "
" " biceps femoris,	" " capitulum fibulae,
" " glut maximus,	" " femur és tibia.

Egy tekintet az izmok e nagy tömegére, melynek oly kevés van mint antagonista szembe állítva, mutatja, hogy mily nagy izomerő működik a medencze-hajlásának kisebbitésére. (Ez egyoldalilag túlnyomó izomerőnek magyarázata egyrészt a járás erőműzetében rejlik, másrészt pedig abban, hogy a medencze mellfelé hajlására elegendő, ha a törzs felső vége és így a súlyvonal, csak kis mérvben is a haránt forgási tengely elé helyeztetik, míg az ellensúlyozásra tekintélyes izomerőnek kell szemben állani).

Pusztán csak a medencze hátsó részének lehúzására három izom szolgál, nevezetesen azon három, mely az ülgumóhoz tapad, ú. m.: a musc. semitendinosus, semimembranosus és a musc. biceps.

A musc. adductor magnus-nak a lefelé huzáson kívül még forgató, s közelítő hatása is van; Meyer szerint (i. h. 351. lap) azonban az első elenyésző kicsiny, s az utóbbi, t. i. a közelítő megszűnik mihelyt az ülgumók a felszár-csontok közé bejutottak.

A két musc. glut. maximus-t hatalmas lefelé vonó hatásában Meyer hurokhoz hasonlítja, mely a keresztcsont hátsó felületére vetve, ezt hátsó és oldalirányú huzás által lefelé mozgatja.

Ezekben vélem összefoglalhatni a rendes testalkatnak azon tényezőit, melyekből a kyphoticus-nál talált változások magyarázhatók.

A kyphoticus egyént magát, ugyane szempontokból akarva fürkészni, kérdésünket oly módon tehetjük fel, hogy vajjon miként változott az egyénben a súlyvonal iránya, s mely tényezők azok, melyek az egyensúly visszaállításában összeműködnek; továbbá, minő mértékben sikerült az egyénnek súlyvonalát hátrafelé elhelyezni, s ha az a rendes mértékben és rendes módon nem sikerült, minő segédeszközöket használt az egyenes fennállásra.

Ha egy egyenesen fennálló ép egyén gerincoszlopát a felső ágyéki csigolyák táján mellfelé megtöröm, s a felső részt — tegyük fel — 40°-ben mellfelé meghajtom, úgy a súlyvonal rendes helyéből távol előre helyeztetik, s a test mellfelé esik. Ha azonban a súlyvonalnak ily kóros előrejutása csak lassankint megy végbe, úgy az egyén megakadályozandó az előreesést, minde- nek előtt izomműködések által igyekszik súlyvonalát ismét a támsík felé hozni, s az állandó biztos egyensúly érdekében, ha csak lehet, azt a haránt forgási tengely mögé helyezni.

E végre következő működéseket észlelünk:

*Először.* Mindenek előtt fejét, illetőleg törzsének felső részét igyekszik az egyén lehetőleg hátrahelyezni, mi csakis a hosszú hátizmoknak (az erector trunci) erő- lyes összhuzódása által lehetséges. A hosszú hátizmoknak itt tekintetbe jövő két tapadási végpontja: a felső púp- szár alsó vége és a nyakcsigolyák, illetőleg a koponya alapja. Ezen fokozottan működő izom és a gerincoszlop- nak érdekelt része olyannak tekinthető, mint az ív és a húr, mely utóbbinak erősebb feszülése amannak nagyobb hajlását hozza létre, miként ezt a 4. és 5. ábra kitűnően ér- zékíti. A főnek és a törzs felső részének e hátrább- helyezése által a súlyvonal bizonyos fokban az eredeti irányhoz közelebb jut.

Hasonló értelmű elváltozást olvasunk le az alsó púpszárról is esetünkben, hol különösen azon fontos kör- rülményt kell előre bocsájtanom, miszerint a csontkészít- ményből világosan kitűnik, hogy a musc. psoas itt a normalis viszonyoknál említett működésében nem lehetett, a mennyiben annak tapadási felülete fel, egészen a hát- csigolyákig a kórfolyamat által elroncsoltatott, s a még meglevő legalsó ágyéki részlet is oly kóros elváltozás jeleit mutatja, hogy azon ellenállni képes izom kellő ta- dadási felületet nem találhatott.

A púp alsó szára tehát, mely részleteiben cseké- lyebb mérvben bár, de mozgékonyssággal bír, a súlyvo- nal hátrahelyezése körüli törekvésekben, egyelőre active, épen oly módon vesz részt, mint ezt a felső púpszárban láttuk, t. i. a hosszú hátizmoknak illető része erősen összehuzódván, a púp alsó szárát ívalakban görbíti, hátrább helyezve ily módon a púpot, s ezzel együtt a törzsnek púpfeletti részét is. E folyamatnak szintén azon kívánt eredménye van, hogy a törzs bizonyos mérvben hátrább mozog. Esetünkben az alsó púpszárnak e hátra- felé mozgása annál is könnyebben történhetett, mert a mint láttuk, az antagonista, a musc. psoas ellenállása ily irányban megszűnt, vagy legalább is a minimumra csökkent.

Ha ez ívszerű görbület oly időben történt, midőn a ke- resztcsont csigolyaközei még nem csontosodtak meg, úgy okvetlenül állandó nyomoknak kell maradniok a kereszt-

csont alakjában; kifejezve találjuk ezt a 6. számú ábrán, a keresztcsont mellfelületének P'M'A' által jelzett, mellfelé irányuló domborulatában, s ez világos jele azon nagyfokú ivfeszülésnek, mely a fentebbi értelemben jelen volt.

Korántsem akarom ezek által azt kifejezni, hogy a púp csúcsának hátrafelé mozgását, valamint az alsó púpszárnak görbületét egyedül activ izomműködés eredményének tartom. Nem, mert a már egyszer hátra jutott púpnak további hátrahaladása és a púpszáraknak tovább görbülése bizonyára legnagyobb mérvben a felső törzs-rész nyomásának következménye lesz, — csak azt szándékozom feltüntetni, hogy a súlyvonal szükséges hátrábbhelyeztetésének kezdete, activ izomműködés eredménye, s hogy a púp hátrábbhelyeztetése szintén ebben leli indítatót.

Breisky szerint ez nem áll, mert ő szerinte mielőtt az izomtevékenység hatása a kyphoticusnál a súlyvonal hátrahelyezése érdekében nyilvánulhatna, szükséges, hogy a púp csúcsa hátrahelyezett legyen. B. ezt (i. m. 53. lapján) e sorokban fejezi ki: „Bei der gegebenen kyphotischen Knickung kann dies letztere (Zurückbewegung des Schwerpunktes durch Muskelthätigkeit) nicht eher der Fall sein, als bis der Knickungswinkel entsprechend weit hinter seine ursprüngliche Stelle zurückgewichen ist“.

A púp csúcsának hátrahelyeztetését B., egészen eltekintve az általunk tárgyalt izomtevékenységtől, csakis a felső púpszár súlynehézkedéséből magyarázza. Szerinte a mellfelé esett törzs súllyomása oly módon irányul azon pontra, mely a púp csúcsává lesz, hogy az erő két componensre szétválasztva, ezek egyike a nevezett pontot vízszintesen hátfelé, a másik pedig függőlegesen lefelé hajtja, s e két erő eredményese lesz a púp csúcsának hátrafelé mozgása,

E magyarázat azonban, talán csak a jelenségeknek egyik részére talál, mert valószínűnek látszik előttem, hogy az első tényező a púp csúcsának hátrahelyezésében azon izomtevékenység volt, mely a törzs felső részét hátrahelyezni törekszik; valóban nem tudom elképzelni, hogy miért vesztegeljen e hatány egészen addig tétlenségben, míg a púp hátrafelé mozgását be nem végezte; de sőt, a púp hátrahelyezését magát egyáltalán nem tudnám magamnak az izomtevékenység nélkül az élő szervezetben elképzelni. Azt hiszem, a középen lesz az igazság, mely abban áll, hogy mindkét hatány ugyan időben egymást kiegészítette.

(Ezzel összefüggésben áll azon vélemény eltérésem is, miszerint B. a keresztcsont mellső hosszirányú homorulatának csökkenését, a keresztcsont kiegyenesülését avagy mellfelé domborulatát, minden izomtevékenységtől eltekintve, pusztán a felső keresztcsigolyának hátrairányuló huzatásából magyarázza az alsó púpszár által. E hatásnak kétségenkívüli nyomait találjuk a keresztcsonton, azonban, hogy a hátrafelé huzatás a keresztcsontnak facies auricularis alatti részére is ily mellfelé domborító hatással miként lehetne, — azt magamnak megmagyarázni valóban nem tudnám, ellenben, ha szemügyre vesszük a musc. sacrospinosusnak általam előbb (p. 952) jelzett működését, mellyel az a púp alsó szárát ívszerűen

meghajtva, a púp csúcsát hátrafelé mozgatta, úgy azt hiszem, hogy kétségenfelül áll, miszerint a keresztcsont mellfelé domborulatának létrejövételében a jelentékenyebb tényező szintén az izomtevékenység volt.

*Másodszor.* Az egyensúly fenntartása körül jelentékeny szerepet játszik a rendes testalkatú egyénnél is, a medenczehajlás változékonysága, mely a súlyvonalnak a forgási tengely mögé helyezése érdekében oly fokban kisebbedhetik, a minőben azt a lig. ileo femorale megengedi; a medencze hajlásnak e változékonysága a második tényező, melyet a kyphoticu egyén egyensúlyának érdekében felhasznál.

A medencze hajlásának kissebbitésével, midőn a fangsontok felfelé emelkednek, a keresztcsont pedig aláfelé süllyed, a súlyvonal hátrábbhelyeztetése lényegileg abban áll, hogy a keresztcsonttal (esetünkben csontosan) összefüggő ágyéki gerincoszlop-rész fokozott mértékben hátrahelyeztetik, miből természetesen az következik, hogy a test felső része szintén ily helyetváltozást szenved s a lefelé haladó súlyvonal annál hátrább jut, minél nagyobb volt a medenczehajlás kisebbedése. Púpos egyénnél az alsó púpszár felső vége lévén a hátrahelyezendő pont, a medenczehajlásnak annál kissebb fokú csökkenése elegendő a kívánt cél elérésére, minél magasabban székel a púp és viszont, annál nagyobb fokúnak kell lenni a medenczehajlás csökkenésének, míg végre a kívánt cél elérve lesz, minél mélyebben székel a megbetegülés góczpontja.

Ha a kyphoticus egyénnél a medenczehajlásnak azon tényezőit vizsgáljuk, melyeket a rendes viszonyokra vonatkozólag fentebb tárgyaltunk, úgy utalva a 827-ik hasábon mondottakra, tudjuk, miszerint a vizsgálatunk tárgyát képező egyén egyenes fennállásban lábait mérsékelt divergentiában, lábfejét pedig lefelé rotálva tartotta. Ismerjük e lábtartás azon eredményét, miszerint általa a lig. ileo-femorale a lehető legnagyobb mértékben meglazul, s a medencze hátrasüllyed; ezt a kyphoticus egyénben a legnagyobb mértékben kifejezve találjuk. Láttuk továbbá, hogy az egyén gluteus maximusát nyugodt egyenes állásakor is feszítve tartotta, ez izomról pedig szintén tudjuk, hogy a mélyben elhelyezett semitendinosus és semimembranosus stb-vel egy- és hasonló értelemben működik, azaz, a medenczét hátra felé húzza, kissebbitendő annak hajlását. Azon tényállás azonban, hogy ez izomcsoport az egyén nyugodt egyenes állásakor is erős feszülésben van, csak a kyphoticusnak tulajdona, s oly fokozott, a rendestől eltérő izomműködésre mutat, melynek mindenesetre nagy jelentősége van a test súlyegyenének megtartása körül.

*Harmadszor.* Észleltük az élőben, (827. hasáb) miszerint nyugodt, mondhatnám hanyag állásában az egyén térdeit mérsékeltén meghajtva tartotta. E körülmény, miként ezt Hoening kiemelte, szintén a compensatoricus törekvések közzé számítható.<sup>1)</sup>

Észlelhetjük ezt magunkon: ugyanis, ha törzsünk felső részét és a medenczét a czombok felett a rendes

<sup>1)</sup> Sajnálattal kell itt felemlítenem, hogy Hoening értékes munkáját minden igyekezet dacára sem voltam képes megkeríteni, s azt csak referátumokkal ismerve itt szóba jöhető elméletét nem ismerem, azonban készséggel ismerem el, hogy e tényezőnek létezésére vonatkozólag az újmutatást onnan vettem.

hajlásban egymás iránt mozdulatlanul rögzítjük, s a térdekben mereven kinyújtott alszárakkal annyira hajlunk mellfelé a bokaizületben, míg súlyvonalunk a lábnégyszög mellső széléhez jutott, azaz, a mellfelé esés fenyeget, úgy a csipő-izület, medenczehajlás és a gerincoszlop egymáshoz viszonyának megzavarása nélkül, *jelentékenyen visszahelyezhetjük súlyvonalunkat*, mihelyt térdeinkben meghajlunk és bokaizületünkben a hajlítás nagyságát fokozzuk, amennyiben az egymás iránt mozgatlan egésztest képező test felső része — a czombok hátrafelé haladó irányával egy értelemben — hátrahelyeztetik. Ha a kísérlet kiindulási idejében medenczénk az egyénileg lehető legkisebb hajlásban volt, úgy törzsünk e hátrahelyezésével medenczénk bemenetének hajlása a vízszinthez szintén kisebbbedni fog, s így természetes, hogy súlyvonalunk a haránt forgási tengelytől hátrább fog a medenczén áthaladni, mint a rendes fennálló helyzetben.

A kyphoticus egyén, kinek az előbbi két compensáló törekvés által nem sikerült súlyvonalát kellően hátrahelyezni, e harmadik segélyeszközzel élve talán végre a normalis közelébe hozhatta azt, — hogy azonban ezt tökéletesen el nem érte, kitűnik az élön tett azon megfigyelésből, miszerint nyugodtan állva, bal lábát mindig előbbre helyezte. E láb előrehelyezésének értelmét csak abban tudom találni, miszerint szüksége volt támsíkja, azaz lábaltalp-négyszögének mellfelé való megnyújtására, miből ismét arra következtethetünk, hogy a lábfejek rendes helyzete mellett a súlyvonal a lábnégyszög előtt, vagy legalább is annak mellső határa közelében jutott le a vízszinthez, mi elhárítható csak úgy volt, ha a támsík mellfelé megnyújtott.

Összegezve az előbbieneket, a vizsgálatom tárgyát képezett egyénről azt vélem kimondhati, hogy a gerincoszlopra vonatkozó izomműködés, a törzs felső részének súlynyomása és a púp hátrahelyezése, nemkülönben a medenczehajlás kisebbitése, együttesen is, alig volt arra képes hogy a súlyvonalat a támsík felé hozza. A súlyvonalnak a harántforgási tengely mögé helyezése, nézetem szerint, csak akkor sikerült, midőn a harmadik pont alatt tárgyalt térdben meghajlás hason célra szintén közreműködött. Hogy a medencze és a törzs az e célra szükséges állásban csakis rendkívül fokozott izomtevékenység által volt megtartható, kifejezve találtuk a glut. max. stb. izmoknak állandó feszülésében.

A csontok és a medenczeür alakbeli elváltozásainak okait, Breiszky kitűnően értelmezte, néhány eltérő nézetemet a fentiekben már indokoltam, s így e résznek bővebb tárgyalását e helyen feleslegesnek tartom.

### Idegen test a méhürben.

Közli BREINER ADOLF tr. Siklóson.

Nem vagyok ugyan azon szerencsés helyzetben, — mint fővárosi ügyfeleim, — hogy nevezetesebb kóresetek előfordultakor az irodalmat gazdag nyilvános könyvtárban áttanulhassam, ekként tapasztalataimat a már létezőkkel párhuzamba hozhassam, s így az esetet alaposan és szakavatottan közölhessem; mégis azt vélem mondhatni, hogy noha számos esetről tétetik említés, melyekben a hüvelyben idegen test fordult elő, méhbeli idegen testek nincsenek feljegyezve, — én legalább ilyenekről semmit se olvastam. Így Vidal-Bardeleben említést tett Capuron által észlelt esetről, melyben a hüvelyben rákos képletet vétek, melyet azonban köze-

lebbi vizsgálatkor szívacsnak találtak. Cloquet továbbá említi, hogy egy nő tiz éven át hüvelyében parafából készült koszorút vitelvén, ezt már elfeledé, midőn hüvelybeli fájdalmak, kifolyás és sarjadzások miatt őt hozzáfolyamodni készítették, s az említett test bizonyult a baj okául. Bérard esetről tesz említést, melyben 25 év óta méhkoszorú kocsányja a hüvelyben eltörvén, ott a hólyagba annyira befésztekelté magát, hogy pöcsccsappal érezhető volt. Dupuytren elefántcsont koszorúból és egy fazekacs-káról emlékszik, melyek a hüvelyben mint kórokok évek óta szerepeltek, s azok eltávolításakor a baj elmúlt. Úgy Diffenbach porcelláncserepeket távolított el az ajkak közül és hüvelyből, melyek éjjeli edény eltörése alkalmából jutottak oda, s ezekhez még több hasonló eset ismeretes.

Ezután áttérve esetemre, ez a következő: septemberben P. J., 22 éves parasztasszonyhoz híttak, ki két órányira lakott tőlem. Amint pedig hozzá érkeztem, a halavány, teljesen vérszegény, kimerült nőt folytonos nyögés alatt, nyugtalanul, ide s tova hánykolódva, találtam. Kórelőzményeit alig volt már képes előadni. Annyi kiderült, hogy 3 hét óta méhvérzésben szenved, roppant fájdalommal párosulva, akkoráig pedig tökéletesen egészséges volt. Kérdésemre — honnét származnak e méhvérzések, s nem tudná-e azoknak okát megmondani — majd megfázást, majd elesést, hozott fel okul. Miután mindez ki nem elégített, hanem megjegyzém, hogy tisztulása valószínűleg elmaradt, s ő azt maga erőművileg idézte elő, emellett azon meggyőződésemet fejeztem ki, hogy addig segélyt nem nyújthatok, míg az igazat meg nem vallja. Erre nagy nehezen oda nyilatkozott, hogy ő kis pálczikát dugott testébe, mire a fájdalmak nagyobbak lettek, s három hét óta a méhben érzi azt. Kérdezve őt, hogy kitől tanulta azon eljárást, vagy ki alkalmazta azt nála, kielégítő választ semmiképp se nyerhettem. Itt meg kell érintenem, hogy vidékünkön szomorú, de való tény az elvetéléseknek napirendes állása, s azok mindannyian erőművi behatások, mint kenés, nyomás, vagy hólyagszúrás által idéztetnek elő. Azonban, hogy a hólyagszúrásnak ily módon alkalmazása egyszerű földművesnő előtt már ismeretes, ez engemet is meglepett, meglepett annál inkább, hogy képes volt a méh száját maga ily pontosan eltalálni.

Ily vallomás után a beteg belső vizsgálásához láttam, s bal kezemmel a méhet a hasfalakon át lenyomva, annak szájába kis újjammal behatolhattam, midőn a méhürege közepén az említett idegen testet éreztem olyképen, hogy az a méhfalakra kévéjével beékelte magát vízirányos, azaz a méhür hosszanti átmérőjével haránt irányban. Ily helyzetben lehetlen volt azt kihúzni, valamint semmi olynemű műszert bevezetni nem lehetett, mellyel e testnek egyik végét a méhfaltól úgy el lehessen mozdítani, hogy az párhuzamos irányban a méh hosszanti átmérőjével, azaz hogy végével a méh szájához közeledjék. Ezek folytán a sodrony egyik végét kis kampóval elláttam, míg annak másik vége csavarral és csavargyűrűvel végződött. Az egészet rézhüvelybe helyeztettem olyképen, hogy csavarás által a kampó a rézhüvely falai közé szorult, s az ekkép megfogott idegen testet megtörhesse. Elméletileg jó is volt e műszer, de gyakorlatilag nem volt alkalmazható, minthogy a méhszáj az inger által még jobban bezáródott, s így a csövet el kellett hagyni. Várakozásra idő nem lévén, s a még lehető életmentésre gondolva, egyszerűn a sodrony-kampóval közeledtem a pálczikához, melyet közepe táján megfogtam, s a kampót lefelé feszítve, a pálcza kettétörött; most a hosszirányúvá lett pálczikadarabokat habarczfogóval nehézség nélkül eltávolítottam. A mint emlitem, ezen idegen test 6.5 cm. hosszú, s 1.5 cm. erős, száraz cseresznyefaágacska alakjában tűnt elő. A beteg nő valamivel könnyebbedett, de az erőállapot, mint mondám, már legalantibb fokon állván, kétséget keltett, valjon képes lesz-e a kórfolyamot átélni. Mint értesültem, két hétre a műtét után javútan megfázott, s hányás és hasmenés tünetei közt kimúlt.

Ezen eset nem csak szomorú az illető családra nézve, de még közegészségügyi szempontból is kellemtelen érdekű, minthogy setét képét mutatja annak, miként vesz el sok esetben a gyermek és anya, s mennyire lehet elterjedve az elmaradt tisztulás ilynemű előmozdításának módja, ha már egyszerű pórnő is ilyen dologra vetemedik.

Spányik József, ügyfelem, Magyarországon a szaporodás hátrányát nem a születés csekély számában keresi, hanem a kisdé-



dek rossz ápolásában, s így nagyobb halálozásában találja. mit a Közegészségügyi Kalauz 19. számában statistikailag bizonyít. Hát még az említett visszaélések, melyek a szülést aláássák? Az orvosok ez esetekben keveset tehetnek, mert e baj inkább a nevelés ferdeségébe gyökerezik. Kiki jobban akar élni, mint ez állásának megfelel, s így egy negyedtelkes gazda egy gyermekkel megelégszik, sőt többet nem is akar, mert két gyermeknek ebből kevés jutna, elfeledi azonban, hogy szegényebb családok munkaerő után megszereshetik azt, mit szülőiktől nem örökölhettek. Népművelés és népjólét segítene legjobban ez irányú bajainkon.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*De la localisation des maladies cérébrales par David Ferrier. Traduit de l'anglais par Henry C. de Varigny. Paris, Germer Baillièrre et Cie. 1880. 8-rét. 288 l. A szöveg közé nyomott 67 fametszettel, Ára 3 ft. 60 kr.*

Ferrier-nek agyműködésére vonatkozó kísérletei, nemkülönben erről írt jeles munkája általánosan ismeretes, s a szerző azok közé tartozik, kik a kísérleti eredményeket betegekre alkalmazzák, hogy így a kórodai ösmereteket kísérleti irányban fejlesszék, e mellett igen természetesen figyelembe véve a kórbonczani leleteket is. S egyedül ez a helyes irány általában véve, így különösen az agy bántalmaira nézve. Ezen nézet látszik uralkodni Londonban is, legalább erre mutat, hogy a Royal College of Physicians Ferrier-t bízza meg Gulstonian Lectures tartásával. A szerző kitűnően megfelelt feladatának, s az előttünk fekvő mű 218 lapján tanulságosan összegezi az agybántalmak helybeliségére vonatkozó tapasztalásokat. Az első fejezetben a szerző ezen kérdés fejlődésével és mai állásával foglalkozik, míg a másodikban a mozgatótájak, a harmadikban pedig az érzőtájak bántalmait adja elő. Targyalva vannak a hemiplegia, a monoplegiák, miként egyes izomidegek hűdését nevezi; úgyszintén az aphasia, a Jackson-féle epilepsia, valamint a mono- és protospasmusok is előadatnak, mely utóbbi elnevezésekkel egyes idegek körébe eső izomrángásokat illet. Az érzőbántalmaknál szintén úgy az általános hemianaesthesiát, mint az agynak egyes elszigetelt részéből kiinduló változásokat kutatja. Hogy pedig nem az angol eredeti, hanem a francia fordítást ajánljuk, ennek oka abban van, miszerint az utóbbihoz (218—288) J.-M. Charcot és A. Pitres-től függelék van csatolva, mely igen tanulságos 56 kóreset gyűjteménye, melyek az agylebenyek kéregállományában a mozgató központok helybelítése mellett tanúskodnak, s először Revue mensuelle de médecine et de chirurgie 1878. nov. és 1879. februári számaiban jelentek meg. —u—

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

A gerinczagy szöveti változásai gyermekhűdésnél és előhaladó izomsorvadásnál. (b. á.)

Damaschino és Roger szerint gyermekhűdésnél némely jellemző görcsői változások lépnek fel a gerinczagyban, melyeknek következménye az idegek és izmok elsorvadása. A három esetben véghezvitt vizsgálat azt mutatta, hogy a nevezett betegségben kimúltak gerinczagyában lágyulási góczok voltak jelen, melyek a szürke állomány mellső szerveiben székeltek, s csaknem az egész ágyéki gerinczagy magasságában kiterjedtek. A változás jobb oldalt kifejezettebb volt. A háti gerinczagy részletben nem voltak lágyulási góczok, hanem az edények mentén számos genyesejt volt felhalmozódva. Az idegsejtek sorvadása, mely az ágyéki részen tekintélyes volt, hasonlóképp észlelhető volt a gerinczagy más tájain is, arányban az edények körüli változásokkal. A mellső oldalsó fehér kötegek sorvadása igen jól volt kivehető, s ugyanott a kötszöveti magnak bő felhalmozódása is jelen volt; a mellső gyökök sorvadása szintén kifejezett volt. Az izomrendszerbeli változások főleg abban nyilvánultak, hogy az elsődleges kötegek terimájukban megkisebbedtek. Az izmokban egyszersmind az elemek közé ékelt zsírsejteknek nagy száma is feltűnő volt. (Gazette hebdomadaire 1879. 38 sz.).

Defibrinált vér adagolása a végbélen át. (b. á.)

Smith New Yorkban bizonyos esetekben defibrinált vért vitt a végbélbe tápszer gyanánt, s azon meggyőződésre jutott, hogy ezen célra felette alkalmas az; Smith statistikája szerint 38 tüdővésztes közül, kiknek fokozott tápláltatását ohajtá eszközölni, 8 nem tűrhette a végbélbe fecskendezést az illető szerv nagy mérvű izgékonyosága miatt, bár az adagok mennyiségét 2 unciára (körülbelül 70 gramm) szállította le. 30 esetben a kezelés hosszabb időn át lön folytatva; ezek közül némely betegnél a tápláltságban javulás nem következett be, 20 betegnél azonban igen határozott volt a siker; ezeknél növekedett a test súlya, fokozódott a testi erő, az étvágy megtért, a köhögés alábbhagyott, s az izzadás megszűnt. Az adagok rendszeren 2—6 unciáig terjedtek, s a végbél által oly teljesen felszívattak, hogy az ürülékekben nyomai alig voltak találhatók. Az allöveteknek naponta kétszer alkalmazására az esetek felében eleintén constipatio lépett fel, s ez néha növekedett is a gyógykezelés folyamában. A defibrinált vér ilyenmő adagolása javulva van mindenütt, hol a rendszeres módon táplálás nem elegendő, s a vastag és végbél sértetlen állapotban van. (New York Medical Journ. 1879.)

## T Á R C Z A.

A német természetvizsgálók és orvosok vándor-gyűlése 1879-ben<sup>1)</sup>.

Strassburg, 1879. october 16.

Tudósításainkban a chronologiai rendet ohajtván megtartani, az osztályülések részletezése fogott volna következni. Azonban a gyűlésbeli „Tageblatt“ tapintatlan szerkesztésében van az ok, hogy szándékunkat egy heti megszakasztás mellett sem érvényesíthetjük. Nemcsak hogy a gyűlés tartama alatt az osztályok vázlatos jegyzőkönyvei adva nem voltak, de maga a napi rend is hiányos, s az előadások megnevezése néhol töredékes volt. Hozott e helyett egy két előadást teljes terjedelemben, míg a gyűlés berekesztése után az összes iratok szétküldését meg nem határozott időre helyezte kilátásba.

A ki azért az osztályok titkárainak személyes ismeretség, vagy barátság révén juttatott szivességeiből kizárva volt, az vagy az általa épen látogatott osztályülések töredékes leírása, vagy a chronologiai rend abbahagyására kényszeredik. Ezt tesszük mai

<sup>1)</sup> Lásd az „OHL.“ 41. számát.

és legközelebbi levelünkben, melyek a második, illetve harmadik közülről fognak szólani.

A september 20-án reggeli 8 és 1/2 órakor megnyitott második egyetemes ülésben, mely szintén a nagy társalgóban folyt le, Baumgärtner tr. I. ügyvivő Ecker tnr., kir. orvosi tanácsos-nak adja a szót. Egy majdnem két órán át halk hangon tartott, tehát az utolsó sorokban épen nem hallott, s azért ezektől nagy lelki nyugalommal odahagyott beszédben Lorenz Oken, e vándorgyűlések megalapítójának százados emlékezetét üli. A tárgy, mely inkább egy meggyőződéséhez mindvégig hű, ritka erélyű ember mozgalmas pályáját, s elvbeli küzdelmeinek hosszú sorát, mintsem concret, nagyfontosságú tudományos vívmányok történelmét ölelte fel, nem adott oly kedvező alkalmat a tudományos haladás küzdelmeinek közérdekű ecsetelésére mint ezt pl. Kussmaul beszédben láttuk, melynek tárgya e szempontból kétségkívül háladosabb volt. Hozzájárul, hogy — mit szónok maga előrebocsát — L. Oken első sorban bölcsész, s csak azután volt természetbuvár, miért a szónok e férfú biographjának szerepére magát nem érzi különösen hivatva.

Lorenz Oken 1779. augusztus hó 1-én *Bohlsbach*-ban (Baden) született; 1793-ban ugyanitt gymnasialis tanulmányait kezdi meg, melyeket 1798-ban a gyűlés mai színhelyén folytat, hol alapos matematikai oktatásban részesült, mint erről később is ő maga nagy elismeréssel nyilatkozott. 1804-ben tudorrá avatva, dissertatioja tárgyául bölcsészeti témát választott. Ugyanez évben *Würzburg*-ba költözött, közzétéve nagy hírű művét a nemzésről; innét *Göttingá*-ba menve, itt magát habilitáltatja, s nagy feltűnést keltett morfológiai vizsgálatait adja ki. 1807-ben *Jena*-i tanárrá lett, hol *Göthe*-vel ismerkedett meg, ki vele a koponyának, mint átalakult csigolyák összességének felfedezésében a prioritást megosztja. Mint tanár igen vonzó, bár nem ritkán bizarr előadásaira a legnagyobb lelkiismeretességgel készült.

Ezen időbe csik politikai működése is. 1811-ben nyomatta könyvét „*Zur Kriegskunst*“, mely már az általános védkötelezettséget sürgeti; míg második részében „*Neues Frankreich und neues Deutschland*“ egy nagy német császárság felállításáról, mint Franciaországgal szemben nagyon szükséges ellensúlyról szól.

1817-ben „*Isis*“ folyóiratot indítja meg, mely szerkesztőjének nagy encyclopædicus képzettsége, sokat átölelő activ szelleme által jelentékeny befolyást gyakorolt, a mint másrészt az abban mind jobban érvényesülő „nagy német“ és liberalis politikai irány miatt Oken-t hosszú üldözéseknek tette tárgyává. Ezekben *Göthe*-nek befolyása — ki minden nagysága mellett hypocriticus udvari servilismusról nagyon ismeretes — nem volt a legértelmesebb.

Nemcsak, hogy jeni tanári székét elvesztette, de a legkülönbözőbb helyeken sikertelenül kísérlette meg habilitáltatását.

1821-ben rövid időre *Basel*-nek tantermei nyitak meg előtte, de csakhamar újból kényszerült megkezdeni vándorlásait; végre 1827-ben *München*-ben foglalhatott állást, honnét liberalis nyilatkozataiért a kormány őt csakhamar *Erlangen*-be helyezte át, mire elbocsátási kérelmével felelt, s német földön későbbi újabb meghívásokat (*Freiburg, Lipcse, Berlin*) többé el nem fogadott.

Engedett ellenben 1833-ban az újonnan alapított *zürichi* egyetem kérelmének, melynek ő lett legelső rectora, s itt zaklatásoktól ment szabadságban élete végeig serényen munkálkodott. Hosszú testi szenvedések után 1851-ben hűnyt el.

Oken nagy akaraterejével tűnt ki; azután éles, metsző beszéde és fukarságtól ment, jótekonyságra hajló kedélye jellemezte, tulajdonságok, melyek a mint őt sok összeütközésbe sodorták, úgy azokból mindig ki is segítették.

1822-ben szeptember hó 28-kára hívta meg először a német természetvizsgálókat Lipcsébe. Tizenhárom megjelent résztvevő állapította itt meg a mai napig érvényben levő alapszabályokat. Ez életképes eszmén alapuló szerény intézmény a közérdeklődés élesztő befolyása alatt érte el mai nagyságát és jelentőségét, s lett a külföld hasonnemű társulásainak mintaképevé.

Utalva *Oken* politikai aspiratioinak teljesedésére, s bölcsen hallgatva az azokért szenvedett méltatlanságokról, szónok hazafias „nagy német“ fordulattal végzi általános tetszésnyilvánulások között beszédét.

Következik több folyó ügynek tárgyalása.

1) *Az Oken-émlék kérdése.* Ez ügy még a müncheni 50-dik vándorgyűlés egyik indítványának volt tárgya és *Offenburg* polgáraitól alakult bizottság kezébe tétetett le. A rendelkezésre álló összeg erejének megfelelőleg elfogadtatott a következő indítvány: „Az Oken-émlék bizottsága *Offenburg*-ban, megszorítva *Ecker* tanácsossal, felhatalmaztatik *Oken* mellszobrá, vagy a meg-

felelő dombormű részleteinek megállapítása iránt saját belátása szerint szabadon intézkedni“.

2) Tárgyalás alá kerül *Fränkel* tr-nak még tavali indítványa a nők tagságát illetőleg, a mire egy angol hölgynek előadása a boncztoni osztályban adott okot. Az I. ügyvivő, ki a folyó ügyeket a napi rendben részletesen meg nem nevezte, s így a dissensionnak meglehetősen útját vágta, e tárgyban a következő indítványt teszi: „Az 52. vándorgyűlés az alapszabályokkal összhangzólag kijelenti, hogy a gyűlések látogatására a nők sem tagsági, sem résztvevő, hanem hölgyjegyekkel láttassanak el“. A dissensio nélkül elfogadott indítvány implicite kizárja a nők előadási jogát, mely csak az első két jegy mellett engedélyezett.

Az alapszabályoknak idevágó cikkelyei [a 3. és 4. §., mely a rendes tagokról és a 6. §., mely a résztvevőkről szól] e kérdést érintetlenül hagyják és az egyéni felfogásoknak szabad tért engednek. Azonban, figyelmen kívül hagyva a nő-emancipatio elvi kérdését, a mit itt a megfelelő esetek szokatlan ritkasága mellett nem nehéz tenni, azt hisszük, a dolog méltányosan az előadás előleges revisioján fordul meg. Oly ügy ez, melyről ilyenmű gyűlések sikere, s tán egész jövője függ. Az ideai gyűlés egyik, majdnem botványos incidensénél lesz még alkalmunk röviden visszatérni e tárgyra.

3-dik tárgy szintén egy tavali indítvány discussioja. *Cassel*-ben t. i. a következő lett előterjesztve: „Az egyetemes gyűlések előadásainak a sajtó útján előzetesen megjeleniök nem szabad. Azok a gyűlés tulajdonának tekintendők, s azért a kéziratokat közlés végett a napilap hasáblain mihamarabb az ügyvivőség kezébe kell jutatni.“ Ez indítványnak, mely az első lenyomat jogát a napilap részére vindicálja, felfrissített tárgyalására alkalmas, úgy látszik, *Kussmaul* emlékbeszéde szolgált, mely a gyűlésbeli beszédnél nagyobb terjedelemben, már megelőzőleg megjelent. *Strauch* jogtanár, kit az I. ügyvivő e tárgyban véleményadásra különösen megkeresni jónak látott, odanyilatkozott, hogy a napilap az egyetemes gyűlések előadásainak legelső közlését egész terjedelemben a maga részére csak úgy biztosíthatja, ha az előadók erre a jogot önként megadják. Jogilag tehát az előadók a napilappal szemben mire sem kötelezhetőek. Az első ügyvivő mégis a következő indítványt teszi, mely az elvetett *casseli* javaslat szerényebb hangú körülírásánál nem egyéb, s melyet a közlés előleges ismertetés, s így megfontolási idő hiányában ismét discussio nélkül fogad el: „Az 52. gyűlés kijelenti, hogy sajtó útján már a nagy gyűlés előtt megjelent beszédek, azon elő nem adhatók. A gyűlés ohaja azonban, hogy a közlések előadásai egész terjedetemben a napilapban megjelenjenek; az ügyvivők azért gondoskodjanak, hogy az illető előadók erre a jogot előlegesén megadják.“

A gyűlések idejének a tanítók érdekében augusztus hó 8-kára leendő áttételét ajánló indítvány elvetése után discussio fejlődik ki a legközelebbi vándorgyűlés színhelye felett.

Szóba jön *Magdeburg*, mely ez alkalommal már negyedízben hívja meg a gyűlést és *Danzig*, mely *Scheidler* tr. szerint Észak-Némethon egyedüli, eddig figyelmen kívül hagyott nagyobb városa. A szavazás az északnémet (a porosz) párt részére dőlt el. *Magdeburg* 120, *Danzig* 163 szót kapott. Leendő első ügyvivőnek *Abegg* titk. tanácsos, másodiknak *Bail* tr. választott, egyszersmind *Danzig* főpolgármesteréhez a választás elfogadása iránt távsürgönyileg azonnal kérdés intéztetik.

A beállott negyedőrai szünet után *Wallichs* egészségi tanácsos (*Alltona*) ez indítványa olvastatik fel: „Az 52. nagy gyűlés az 53. gyűlés ügyvivőségét megbízni határozza, hogy a vasutak

igazgatóságainál a tagok részére árbeli kedvezményekért lépéseket ne tegyen." Ez indítvány, mely jövőben a nagy gyűlést egy hozzá nem méltó megalázástól kiméli meg, köztetszéssel egyhangúlag elfogadtatott. Jelentéktelenebb ügyek tárgyalása után.

Goltz tnr. (Strassburg) tartja előadását a *szivről*. A legelembb dolgokról szól, de annyira világosan, oly találó hasonlatokkal, s itt ott humorral is, hogy az illető közönség őt a legnagyobb könyűséggel követhette. Goltz tnr. szívességéből azóta a kéziratot is alkalmunk volt átolvasni, s így kétszeresen meggyőződhattünk róla, hogy ő azon ritkább szaktudósok egyike, kik a népszerű előadó nehéz feladatának titkaiba teljesen beavatvák.

Ezzel az ülés 12<sup>3/4</sup> óraker véget ér.

Nachtigall afrikai utazó előadása az utolsó egyetemes gyűlésre marad.

E napot a „Conversationshalle“ valóban fejedelmi fényű összes termeiben a gyűlés tiszteletére adott teljes sikerű táncvigalom fejezte be. A számos kitűnőségtől látogatott vigalom hajnali 1 óraker ért véget.

Pertik Ottó tr.

## Párisi levelek.

### A) Szövettan Párisban.

#### I.

[Általános helyzet. Megelőző viszonyok. F. X. Bichat. Párhuzam az újabb német és francia szövettani mozgalom között. Charles Robin.]

A párisi orvostudományi dolgozók megtekintése kevésbé előnyös meglepetéssel jár. Hol röviddel a legnagyobb állami rázkodtatások után a mindenütt előnkbe lépő vagyonság és jólét ez állam segélyforrásainak kimeríthetlenségére utal, ott bizonyára meglepő a buvárkodó orvosi tudományt — minden orvosi haladás e közvetlen, vagy közvetett forrását — nemcsak a tudomány és tanítás mai igényeihez nem arányos és egészben elégtelen, de kényelmetlen, szűk, kilométer számra a városban szétszórt és sokszor felette egészségtelen hajlékokba szorulva látni, hol a tanár nem egyszer a kellő felszerelés nélkül is szűkölködik.

Hozzájárul, hogy a hivatásukhoz hű, annak odaadással élő elméleti buvárok száma nem nagy. Azokat részben a „Collège de France“-ban kell keresnünk. Elragadja a többiek egy részét majd a politika, majd a gyakorlat. A politika, mely minden hálátlansága mellett főleg a pálya elején hatalom- és közeliismeréssel csábít, s a mely iránti érdeklődés ma Franciaországban nagyobb mint tán valaha, elvitte pl. Robin-t, a mai senateur-t, el részben Paul Bert-t a Sorbonne jeles élettanárát, Claude Bernard egyik kedvencét, közhit szerinti utódát, s általános meggyőződés szerint jövő idők cultusministerét. A gyakorlat, — mert azon idők, a mikor hazánkban a boncz- és élettan tanárai voltak egyszersmind a legkeresettebb consiliariusok, s a mi akkorában tán megbocsátható anachronismust képezett, ma még javában virulnak a nagy Párisban, hol még a legintelligensebb tanulók is igen rendszerben levőnek találják, hogy pl. a kórboncztan tanára reggel kórházi szolgálatát teljesítse, előadásának végeztével pedig gyakorlatát ellássa.

Méltánytalanok volnánk azonban, ha felednők, hogy általában a buvárlati dolgozók jelen, nem örvendetes állapota az „empire“ egyik szomorú hagyatéka, kedvetlen emléke. A császárság telve önző barátsággal a clericalismus iránt, nem nézte jó szemmel a természet- és orvostudományi buvárlatot, másrészt az udvarnak pompázni, a francziák szemefényének Párisnak újból és újból szebbülnie, egy mesterséges önfeledtségnek nagyra növeltetnie kellett bizonyos sötétebb emlékek eloltatására; mindez pedig sok

pénzbe került. Innen e szakmák budgetjének szokatlan szegénysége, innen hogy azok iránt annyi jó akarattal eltelt ügyér, mint milyen volt Duruy, a jó ügy érdekében mintegy cselhez kényszerült folyamodni, csakhogy a legnélkülözhetlenebb dolgozókat lehetségessé tegye (mint ezt alább fogjuk látni).

A köztársaság e pontban hálásabbnak bizonyodott; tettel, s nem biztatásokkal tanúsította érdeklődését. Ezt mondják el nekünk azon a „Rue Racine“ és „Boulevard St. Germain“ közötti területen ma már folyamatban lévő építkezések, melyek 20 millió franknyi beruházást képviselnek, s 4500 bejegyzett orvostanhallgató mellett mégis csak a legszükségesebbet fogják nyújtani.

Egy ideiglenes, egy átmeneti állapotnak vázolását adjuk tehát; állapot, melyről annyi ma is bizonyosnak látszik, hogy előbb fog állani az a sok épület, mint beléjük élet öntetni egy elegendő számú és minőségű új tanítói nemzedéktől.

Páris orvosi tanodái és köreiben egy tüntetésszerű hálás kegyelet lengi körül François Xavier Bichat alakját, a férfiúét, kinek agyában az általános boncztan eszméje fogamzott meg, ki — adva a szövetek organicus rendszerét, kiemelve azok fajlagos vitalis tulajdonságait, felfogva az életet mint e tulajdonságok összjátékát, s tehát mint egy eredményt, nem elvet — egyszersmind alapjait vetette meg a modern organicismusnak, s vele az új orvostudományi iránynak, s a ki tudományunk nagy veszteségére oly igen korán, már 31-ik életévében sirba szállt.

1801-ben Párisban megjelent „*Traité d'anatomie générale*“ -jával megalapítva e tudományt, egyszersmind a görcsői boncztanak, vagy szövettannak előfutárja lett. Mert ő, ez majdnem bizonyos, buvárlataiban görcsövet nem is használt, s mert különbség van a kettő között.

Az általános boncztan t. i. lényegileg az összehasonlítás, az egymásra vonatkozás és inductionak volt eredménye, míg a szövettan legalább első fejleményeiben az izolált tényekkel beírte. E tények azonban a görcső tökéletesedésével *Leeuwenhoek* óta gyorsan felszaporodtak, megadva illykép az anyagot egy már görcsői alapon álló általános boncztan megalapítására. Raspail, s mások sikertelen kísérletei után a sejt elméletén nyugvó szövettani rendszerével „*Schwan*“-nak lett fenntartva ez érdem.

Ily értelemben hatott Bichat termékenyítőleg a görcsői vizsgálatok egységesebb céljaira is, melyek csak a szövetek összehasonlításával egy szervezet keretén belül emelkedhettek azon magaslatra, hol Bichat állott rendszerével.

Azonban Franciaország, mely eszmékben — úgy látszik — mindig gazdagabb volt mint kitartásban, miként már Schwann példája mutatja, nem lett a szövettan talajává.

Az lényegileg Némethon tudománya. S itt azon örvendetes látvány tárul elénk, mint lett egy tudomány tehetség és kitartás párosulásának árán néhány évtized alatt nem megalapítva, de részletekig kidolgozva. E rohamos haladás első szakassa a tudomány tulajdonképeni alakulásának, a tények gyűjtése, s tehát a nagy felfedezéseknek volt ideje; mert bár nem eléggé pontos módszerekkel, de már tökéletesített látni eszközökkel egy ki nem aknázott talajon folyt a munka, viszonyok, melyek egyszersmind minden, a nagy tévedéseknek kedvező körülményt is magukba foglaltak. Schwann, Reichert, Johannes Müller, Deiters, Virchow e kor legnagyobb szövettanbuvárai; Remak és Henle stb. magaslanak ki abból különösen.

A mai szövettan azonban exactság tekintetében jóval felette áll e férfiak állaspontjának; mert alig két évtizede, hogy egy újabb, nagy lendületet vett e tudomány.

E legújabb irányt jellemzi az exactabb módszerek behozatala. Ezeknek tökéletesbülése pedig itt, hol majdnem minden a methodológiától függ, jeles buvárok kezében fényét visszavetette a tudomány egész állásponjtára.

Korábbi tévedések lettek helyreigazítva, növekedett az ismeretek belterjessége és szabatosága, mert e módszerekkel lehetővé lett a szöveteknek megközelítőleg élettani viszonyok között tanulmányozása (nedves kamra, hevíthető tárgyasztal), a protoplasma életbeli alakjainak pontos rögzítése (osmiumsav), némely eddig láthatlan sejthatárok feltüntetése, s így a szövetek behatóbb elemzése (ezüstkezelés); a hová még azon újabb festőanyagokat kell fűznünk, melyek némelyike a kémszer vegyi pontosságával állandó színezéssel kizárólagosan egyes szövetelemeket határoznak meg (pl. idegek aranynyal).

E legújabb phasis megalapítói, tudjuk, nagyrészt kortársaink, s neveik (pl. *Max Schultze, Recklinghausen, Cohnheim* stb.) a tudomány történetében mindenkorra emlékezetesek.

Franciaországnak azon kezdeményező befolyáson kívül, miről — *Bichat* rendkívüli egyéniségében személyesítve — fenntebb emlékeztünk, mindezen alapvető munkásságban kevés a része.

A jelzett újkor két srakasz elseje itt főleg *Charles Robin* nevéhez fűződik, ki módszereivel teljesen a régebbinek áll színvonalán, s a ki ma az „Institut“ tagja, senator, a szövettan orvosi tanára és két dolgozójának igazgatója.

Pályája az erélyes és tettvágyó férfiút mutatja, s ha mégis szakmájában a hozzá fűzött reményeket teljesen be nem váltotta, ha túlszárnyaltatását, s nevének részleges elhomályosulását is megérnie kellett, azt ereje elforgácsolásában, s szakmája iránti kevés hűségében kell keresnünk.

A pálya elején összehasonlító, utóbb kórboncz- és szövettannal, majd az éppel, de a mellett mindig bölcsészettel, illetve bölcsész párharczokkal és végre politikával látjuk foglalkozni. Actív jellemét így mind végig megőrizte, el nem ült reflectoricus pessimismus czégére alatt a semmittevésben, vagy azon szellemi kéjenczkedésben, mely minden tudomány felszínével tetszeleg.

Párisban 1847-ben, két évvel orvostudorrá avattatása után, agrégé-vé lett, mely czímen kórboncz- és szövettani szabad tanfolyamot nyitott. Ugyanez évben, nem támogatva senkitől, sem anyagilag, sem szellemileg, mert fellépésének sem szükségességét, sem horderejét senki nem méltányolta, egy magándolgozót — általában az első orvos-szövettani dolgozda Párisban — alapított. Serényen dolgozott itt 15 éven át, s ezzel nevét és tekintélyét megalapította, tárgyának pedig — legalább a facultás előtt — elismerést szerzett.

Így történt, hogy 1862-ben az orvosi kar megkereste őt a különösen számára alapított szövettani tanszék elfoglalására. Előadásaiban, melyeket most nagyszámú hallgatóság előtt tartott, nem hiányzott a polemicus él azon párt ellen, melynek akkorában *Cousin* és *Dupantoup* voltak nagy befolyású vezérei. Tán e tüntetesserfű positivismus, melynek utólagosai a napi sajtót is — s pedig nagyobbrészt Robin előnyére — mozgalomba hozták, nem megvetendően járultak hozzá, hogy már tanársága negyedik évében 1866-ban az „Institut“ tagjává lett, a legnagyobb kitüntetés, mit francia tudós, író, vagy művész elképzelhet. A hirnév a kitüntetés és befolyás tetőpontján állott. S ha erről visszapillantva a befutott pályára, működése és befolyásának maradandó nyomait keressük, úgy benne a buvárt, a tanítót és egy hazájában elhanyagolt tudomány meghonosítóját kell elemeznünk.

*Mint buvárnak* erénye, hogy pályája elején tudományának

színvonalán állva, azt gazdagította; itt pl. a myeloplaxok és rétegzett ideghüvely felfedezése, némely hurutos tüdőbántalom első pontosabb szövettani körvonalozása, az annelidák kifejlődésének részletezése stb. nevéhez fűződik; de hibája, hogy az újabb módszerek nem alkalmazásával utóbb a színvonalon alább maradt. A külső sikerek terén elérve az elérhető, vele az egykori magándolgozda jövőt-kereső munkássága hanyatlani kezdett, tehát épen akkor, mikor német földön egy sikerteljes újabb mozgalom egy új és szokatlan haladást inangurált.

*Mint tanító és a tudomány meghonosítója* hármas feladat várt rá: nevelni tágasabb és szorosabb értelemben vett tanítványokat és szakmája terén élénkséget, s lendületet önteni a tudományos életbe.

Az elsőt — majdnem önhibája nélkül — meg nem oldotta: mert hallgatósága nem birt annak érzékével, hogy épen e szakban a szó csak személyes munka árán nyer szellemet, s mert félezerényi hallgatóság mellett mintegy 20 dolgozó helylyel rendelkezett. Így szava elhangzott a nélkül, hogy a párisi tanulóság túlnyomó részének ellenszenvét a legmindennapibb górcsói manipulatiók iránt csökkentenie, hogy azok szükségességének meggyőződését bennük felkeltenie sikerült volna.

A másodikat illetőleg Hayem, Cadiat, Duval (agrége-k) és Pouchet, az „école normale supérieure“ tanárában hagyott utódokat, kik azonban Robin dolgozójának nélkülözhetlen segédigazgatói, s bár munkásságuk számba jövő, mégis egészben nem emelkedtek mesterük színvonala fölé. Ők ma Párisban a „Robin-féle iskola“ képviselőinek tekintetnek, elnevezés, mely a megkülönböztető fajlagosság hiányában kevésbé igazolt, de későbbi keletű is, mert bizonyos ellentétessegek kiemelésére csak *Ranvier* fellépése óta divatos.

Végre a harmadikat — bár érdemeit e pontban már fenntebb kiemeltük — nem fejthette meg teljesen elszigeteltsége miatt, s azon verseny és szélesebb körű érdeklődés hiányában, mely *Némethon* ez irányú munkásságában az élénk tudományos életet fenntartotta és élesztette.

Ily igények mellett Robin működési terének tágulásával feladatainak súlya is növekedett, melyek előtt csak fokozott, vagy legalább a korábbi munkássággal volt volna képes helytállani. E helyett azonban elfogadta a szenatori tisztet, s vele végleg beszűntette előadásait, melyekben több év óta Cadiat és Duval által felváltva helyettesítettik.

Ekképen Robin nevének egy bizonyos elhalványulása, a nagyobb orvosi közönség közönye és a szak munkásainak csekély száma mellett a szövettan terén Párisban a pangás és elmaradásnak egy neme foglalt volna helyet, ha ezenközben *Claude Bernard* oldalán hosszú évek csendes munkájában nem fejlődik egy férfiú, a kiből a jelzett legújabb exact irány egyik elsőrangú mesterét, általában az összes, s verseny útján különösen a francia szövettanbúvárlat újabb lendületet és a kor legkitünőbb erői méltó versenytársukat nyerték. E férfiú *Louis Ranvier*, a „Collège de France“ általános boncztaní tanszékének tanára. (Röla legközelebbi levelemben).

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1879. october 23. A kir. orvosegylet f. hó 25-ki rendes ülésén *Taufer V.* tr. nyolcz hasmetszési műtétről, esetek bemutatásával fog értekezni.

— *Lenhossék József* tr. tanári működése 25 éves évfordulójának megünneplése jól sikerült. 19-kén déli 12 órakor *Okolicsányi F.*, küldöttség élén az ünnepeitnek lakásán megjelent, s az orvoshallgatók nevében csinos beszéddel üdvözölte őt. Esti

1/2 8 óraker volt a fáklyás menet, mely alkalommal Sándor J. tartott beszédet, melyre Lenhossék tnr. igen meghatottan válaszolt. Ezenkívül Lenhossék tnr. számos üdvözlő iratot kapott, s ezek között van egy a közoktatás ügyértől, ki őszinte szerencsekívánátát fejezi ki. Részünkről pedig szintén ohajtjuk, hogy Lenhossék tnr. még évek hosszú során át működjen a magyar tudományosság javára.

— A kolozsvári egyetemen a f. tanév első felében beiratott sept. hó 17-ig a jogi karnál 195, az orvosi karnál 82, a bölcsészeti karnál 69, a matematikai-természettudományi karnál 60, gyógyszerész 24, összesen 430 hallgató. A vegyészet hallgatására azon időpontig 80-nál több jelentkezett, de miután a tanterembe zsúfolva, ember emberen csak 65 ember fér el a tanszemélyzettel együtt, mintegy 20 hallgató kénytelen mindennap az előadásoktól elmaradni; a vegyészeti gyakorlatokra 23 iratot volt be. Hogy miként fognak ezek a rendelkezésre álló szűk, pajta-féle, vagy minek nevezzük helyiségben boldogulni, nem tudni, ha csak mint tavali jóval kisebb számnál már megtörtént, fele munka közben ki nem dül.

— A budapesti m. k. orsz. tébolyda igazgatóságától azon közleményt vettük, hogy a nevezett intézetben egy II. orvosi állomás, melylyel 500 ft. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezete van egybe kötve, 2 év tartamára betöltendő. Ennélfogva felhivatnak azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni kívánják, hogy orvostudori oklevéllel, s netalán valamely közkórházban töltött szolgálatról tanúskodó bizonyítvánnyal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat legfeljebb f. é. nov. 24-éig a nevezett intézet igazgatóságánál nyujtsák be.

— Deutsch Mór tr., fővárosi V. kerületbeli halottkémlő, nevét belügyéri engedéllyel Dévaira változtatta át.

— Stuller Gyula tr., Borsod-Mező-Keresztesen, egyetemünk kórbonczani intézet részére friss és sértetlen anencephalust küldött fel saját költségén, minélfogva Scheuthauer Gusztáv tnr. el nem mulaszthatja azon szívességért köszönetének nyilvános kifejezését.

w. Mint értesülünk, Wagner Dániel tr. gümőkórelleles beleheltetésre a benzoosavas natriumoldat helyett, 2—7 1/2 %-es közönbős benzoosavas ammonoldatot használ; ezt a Schnitzlerféle belehelő készülék segítségével permetezi, melynek nyílása a beteg szája elébe tartott üveghenger tengelyében tartatik. A beteg egyik kezével jól kinyújtott nyelvét tartja, másikával az üveghengert. A belehelés addig folytattatik, míg a beteg egész mellkasában gyenge égést érez. Ezen égés a betegeknek kellemes, légzésük könnyebb lesz, a köhögés megszűnik erőltető lenni, s az étvágy fokozódik. A benzoosavas ammon illó lévé, könnyebben hatol be a hörgők elágazásaiba, mint valamely folyékony anyag, továbbá miután e készítmény könnyen bomlik fel benzoosavra és ammonra, természetes, hogy a gőzalakú benzoosav könnyebben jöhet a micrococcusokkal érintkezésbe, s mint szabad benzoosavnak antibacterios hatása is fokozottabb kell, hogy legyen, mit különben a tapasztalás is bizonyít.

(d.) A *Lancet* f. é. sept. 27. számában ismerteti az angol kormány pestisbiztosainak Colvill és Payne tr.-oknak jelentését a Privy Council elnökéhez. Angol lapársunk, tekintve a kedvezőtlen körülményeket és az időt, melyben a biztosok működtek, szerencsét kíván nekik, hogy gyűjtött adataikkal lényegesen gyarapították ismereteiket. Az angol küldöttek későn indultak, s akkor utazták be a pestises falvakat, mikor a nemzetközi bizottság már a Volgán hazafelé utazott. Későn érkeve, nemcsak, hogy a kór-tünetek- és bonczleletre, nemkülönben a terjedés módjára és a veszteglőzár eredményére nézve nem gyűjthettek adatokat, hanem elegendő utasításokkal sem voltak ellátva a járvány alatt lefolyt és indulásuk előtt már a világ valamennyi lapját bejárta eredményekről. Nevezetes, hogy Colvill tr. valószínűséggel, Payne tr. pedig egész határozottan a pestis *autochton* eredete mellett nyilatkozik; kitűnik azonban, hogy a Kaspi tenger orosz kikötő városaiban előfordult esetekről, melyek kapcsolatot képeznek Rest és Vatyánka között, nem bírtak tudomással. Így tehát az angol küldöttek jelentése egyetlen kérdést sem oldott meg kielégítőleg, mit a *Lancet* is, fenntebbi dicséretével ellenmondásban beismerni látszik, midőn a Royal College of Physicians-t teszi

felelőssé a kudarczért, s inti a Privy Councilt, hogy jövőben ne bizza meg azon testületet oly működéssel melyre az képtelen.

— Perpignan-ban f. é. sept. 21-kén leplezték le François Arago, a híres csillagász szobrát.

† Az ivryi ápodában (maison de santé) aug. 20-kán elhunyt Amédée Deville, a párisi kórházak egykori prosectora, kiben a francia orvosi világ gyümölcsözetlenül elveszett oly tehetséget gyászol, ki az 1851-diki államcsinynek lett áldozata. Kitűnő boncznok, emellett pedig tudós és ügyes sebész volt; atyját azonban, ki mint képviselő az 1849. jun. 13-diki felkelésben résztvett, Bell-Ile-ben fogva tartották, mi elég volt arra, hogy az államcsiny után őt is elfogják, noha a békés demokratákhoz tartozott, s a tanulókat folytonosan figyelmeztette, hogy a zavargásokban ne vegyenek részt. Cayenne-be deportáltatott, s már úton volt, a vihar azonban a hajót Brest-be visszahajtotta, hol az időzni volt kénytelen. Ezen idő alatt sikerült Serres, Bérard, Ricord, Cruveilhier és más befolyásos barátjai közbenjárásának a deportatiót egyszerű száműzésre változtatni. Londonban élt, s kizárólag tudományos tanulmányokkal foglalkozott. Szorgalmasan látogatta a Guy's Hospital boncztani muzeumát, egy napon azonban őt többé nem bocsátották be, azt hozva fel okul, hogy némely darabokat lerajzolt. Hiában hozta fel, hogy rajzolni nem tud, s hiában pártolta őt az orvosi sajtó, a Guy's Hospital muzeuma előtte zárva maradt. Azt tartják, hogy a kitiltás a francia kormány befolyására történt, minthogy ennek ügynökei mindig szemmel tartották őt. Ekkor, tudományos tanulmányaitól elzárva, gyakorlatra adta magát, még pedig oly sikerrel, hogy már az első évben 1000 font sterlinget szerzett, néhány év letelte után pedig 5000 fontja volt az angol bankban tőkésítve, noha száműzött társait bőven segítette. A folytonos rendőri felügyelet azonban bizalmatlanná tette őt mindenki iránt, mindenhol üldözőket látott, s utóljára levelet se mert postára adni. Végére 1861-ben maniacus roham lepte meg őt, gyógyíthatatlánul megtébolyodott, s mint ilyent szállították őt rokonai vissza Franciaországba.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához czimzett közkórházban 1879. okt. 17-től egész 1879. oct. 23-ig ápolt betegekéről.

1879.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
Oct. 17	23	8	31	16	11	27	3	3	6	480	390	4	3	24	901
" 18	27	7	34	34	25	59	3	2	5	470	371	4	3	23	871
" 19	21	13	34	15	6	21	2	—	2	476	373	5	4	24	882
" 20	31	20	51	25	13	38	1	—	1	481	380	6	4	33	894
" 21	29	15	44	30	11	41	5	—	5	473	384	6	5	24	892
" 22	24	20	44	18	26	44	3	1	4	475	382	3	3	25	888
" 23	37	16	53	10	9	19	3	—	3	499	388	3	3	26	919

Fővárosi statisztikai kimutatás. Sept. 28-tól oct. 4-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 251 gyermek, meghalt 187 egyén; a születések tehát 64 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt volt 165 törvényes, 86 törvénytelen; nemre nézve pedig 127 fiú, 124 leány. Halva született 10 gyermek. A haláltak közt volt 94 férfi, 93 nő, egy éven aluli gyermek 76. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 16, III. ker. 18, IV. ker. 5, V. ker. 4, VI. ker. 24, VII. ker. 21, VIII. ker. 35, IX. ker. 15, X. ker. 2, kórházakra 29, katonára —. Nevezetesebb halálokok: croup 1, diphtheritis 2, pertussis 1, morbilli —, scarlatina 3, variola 4, cholera —, typhus 1, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 10, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 5, tuberculosis pulmonalis 34, diarrhoea 39, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis —, scrofulosis —, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 2, hydrops 4, causa violenta 7, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 1.

PÁLYÁZAT.

Bács-Bodrógh megye Csantavér községében a község orvosi állás üresedésbe jövén, annak betöltése czéljából pályázat nyitattik, mely állás választás útján f. é. október hó 30-án fog betölteni.

Ezen állomással évi 540 frt. fizetés és 20 kr. látogatási díj van összekötve, köteles azonban kézi gyógyszerért tartani.

Felhivatnak tehát a pályázni szándékozók, miszerint az 1876 évi 14. t. cz. 143. §. értelmében folyamodványaikat kellőleg felszerelve a választás napjáig hozzám benyujtsák.

Topolyán, 1879. évi október hó 1-én.

3—3

Császár Péter, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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 egyéneknek, éltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen 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 erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kínával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. 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 elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngyülésből 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 szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem hasznát, vagy éppen árt.* — *Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.*

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

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

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

FERENCZ JÓZSEF  
KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

„Különösen enyhe íze és kicsiny adagolása által tünik ki.“ Dr. **Korányi** tanár és k. tanácsos Budapesten. „Könyven vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben hat.“ Dr. **Gebhardt**, tanár és kórház igazgató Budapesten. — „Még hosszabb használatnál sincs semmiféle káros hatása.“ Dr. **Bamberger**, tanár Bécsben. — „Sőt a bélnyákhártya izgatott állapotában is fájdalom nélkül hat.“ Dr. **Leube**, tanár Erlangenben. — Kapható minden gyógyszerár és fűszerár-kereskedésben és a forrás-igazgatóságánál Budapesten, váci utca 18.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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



Oltó-anyag.

Alulírott bátorodik tisztelt ügytársaival tudatni, hogy minden időben teheneken regenerált és humanisált friss oltó-nyirkkel rendelkezvén, ezt kívánatra azonnal elküldi. Egy üvegese ára 1 frt. o. é.

Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1879. febr. 1-jén.

Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz című gyógyszerárában, V. Nádor-utca 2-dik sz.

Kreichel A. tr.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszerész. (Hatvani-utca ferencziek-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetű sebészeti-, mű- és kötszerek, valamint testgyógyászati gépezetekből álló saját gyártmányát.

Ajánlja továbbá angol és francia gummiszerek, úgy szintén betegápolásra való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára. És miután több éveken át külföldön, (kiváltképen Párisban) működtem, miáltal magamat azon reményteljes helyzetben érzem valamennyi czéggel Európában versenyezni.

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.