

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Korányi Fr.* ny. r. tnr. A szívbillentyűk viszonylagos elégtelenségéről. (Vége.) — *Szabó D.* tr. A hökhurutról. (Folyt.) — *Wittmann L.* tr. Garatmögötti tályog elvérvéssel. — *Könyvismertetés.* Compendium der Balneotherapie von Dr. *Jac. Pollach.* — *Lapszemle.* Kábálom sósavas szunyal befecskendése után. — A salicylsavas vas. — Íztelen hashajtó.
TÁRCZA: *Laufenauer K.* tr. A somnambulismusról. (Folyt.) — † Alfred Swaine Taylor. — Vegyesek. — Igazítás. — Szerkesztői levelezés. — Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“-nak 1880-diki július—decemberi folyamára. Pályázatok.
MELLÉKLET: A Franklin-társulat előfizetési felhívása „A Vasárnapi Újság“ és „Politikai Ujdonságok“ XXVI. évfolyamára.

A szívbillentyűk viszonylagos elégtelenségéről.

KORÁNYI FRIGYES egyetemi tanártól.

(Vége.)

II. Bogner János, 48 éves, mészáros. Ifjú korában egészséges volt, később koronkint nehéz légzésben szenvedett. 1879. év végén nagyfokú hörghuruttal feküdt a II. belgyógytani kórodán, 1880. január hóig jól érezte magát; ekkor gyakori szívdobogás, nehéz légzés, s felhastáji fájdalmak léptek fel, melyek rövid szünetekkel mindinkább fokozódván, beteget foglalkozásának abbahagyására kényszerítették. Martius hó végén lábai dagadni kezdtek. April hó 3-kán jött a kórodára, következő jelen állapottal:

A magasabb termetű, lesoványodott férfibeteg bőre halavány, az alszárakon fénylő kréta-fehér, vizenyős.

Az arcz színe kékes szederjes, az ajkak szárazak, szintén szederjesekek, az orrszárnyakon kiskokú lihegő mozgás vehető észre. A nyakizmok erősebben feszültek. Mindkét oldali torkolati viszér duzzadt, telt.

A mellkas jól alkotott, mindkét mellkasfél légzési kitérései egyenletesek, felületesekek, számuk perccenkint 36.

Szívütketés majdnem tenyérnyi terjedelemben tapintható. Szívcsúcslökéssé kissé ki és lefelé helyezett, a 6 és 7 borda között a bimbóvonalon kívül tapintható, kissé emelő, elég határolt.

A felhas és jobb rászttáj nyomásra érzékeny. A kopogtatási hang a tüdőknél felett úgy mellül, mint hátul mindenütt teljes éles nem dobos, hangzatos, a rekesz mélyebben áll, s így a májtompulat is a rendesnél alantabb kezdődik és pedig a jobb szegymelletti vonalban a hatodik borda, míg az emlővonalban a hetedik borda alsó szélénél, továbbá a hónaljvonalban a nyolczadik borda magasságában, s az előbbi két vonalban mintegy két cm-nyire követhető a bordaív alá.

A szívtompulat jobbra a szegycsont közepét túlhaladja, balra a szívcsúcslökéssé helyéig terjed, felső határa a negyedik borda magasságában foglal helyet, s alsó határa összefoly a máj bal lebenye által okozott tompulattal.

Léptompulat viszonyai rendesek. A has kopogtatása eltérőt nem mutat.

A tüdőknél felett azok egész kiterjedésében érdes be- és megnyúlt kilégzés hallható számos vegyes hólyagú szörtözörej kíséretében.

A szívcsúcs felett egy erősebb systolicus és egy gyengébb diastolicus zöreje hallható; a 4-dik bal bordaporcz felé haladva,

a systolicus zöreje gyengébb, a diastolicus kifejezettebb lesz; utóbbi a 4-dik borda magasságában a szegymelletti vonalban legerősebben hallható. A jobb gyomrocsonk hangjai zörejek által leplezettek. A tüdőútér második hangja erősen ékelt. A függér hangjai tiszták.

Az ütőerőkés mérsékelt szapora, perccenkint 80.

Beteg láztalan, sokat köhög, kiköpés nehezített, a kiürített köpet kevés, nyákos tapadó, részben habos. helyenkint vérfestény által színezett.

Étvágy csekély, székletét renyhe.

Vizelet napi mennyisége 4—500 kcm., narancssárga, zavaros, állás közben sok veres téglaporszerű üledéket képez. Vegyhatása erősen savi, fajsúlya 1028. Húgysavas sók nagy mennyiségben vannak jelen, fehérnye nyomai kimutathatók. Az uroerythrin-próba intenzív.

April 6-dikáig a vízkoros tünetek gyarapodásán kívül más változás nem fordult elő. E napon a szívtompulat jobbra terjedtebbnek találtatott, a szívcsúcs felett a systolicus zöreje helyett tompa systolicus hang volt hallható; a diastolicus zöreje jellege és elterjedése ugyanaz maradt; a tüdőútér 2-dik hangja erősen ékelt, a függér hangjai tiszták. A hörghurut tünetei némileg enyhültek. A húgyban néhány hyalin henger találtatott; a húgy mennyisége igen csekély.

7-kén a szívcsúcs felett úgy systolicus, mint diastolicus zöreje vehető ki. A szívcsúcslökéssé gyengébb. A beteg köhögés közben a mellkas alsó részén fájdalmat érez. A bőrvizenyő terjed.

April 10-kig gyűszünke adagolása mellett a beteg légzése némileg javult; a húgymennyiség 500 kcm-ről 900 kcm-re emelkedett fajsúlya megfelelőleg csökkent, s a fehérnyének alig nyomai voltak kimutathatók. Az utóbbi napon azonban a hurut ismét súlyosbodott, a kiköpés nehezült, a szívtompulat nem változott, a szívcsúcslökéssé inkább gyenge, felette egy gyengébb systolicus és erősebb mély diastolicus zöreje volt hallható, mely legkifejezettebb a 4-dik bal bordaporcz szegyi végén, a függér és tüdőútér hangjai a nagyszámú légzési és szívzörejek által leplezettek, az ütőerőkés időnkint kissé peczkélő.

April 14-kéig a pangási tünetények és főleg a kékkóros színezés észrevehető gyarapodása mellett a szívtompulat felső határa kissé alább szállt, jobb határa valamennyire előre nyomult. Hallgatodzásnál a szívcsúcs felett ismét csak systolicus tompa hang, diastole alatt pedig zöreje volt hallható, mely legkifejezettebb a szegycsont bal szélének mentében egész a 3-dik bordáig;

a tüdőútér első hangja zörejes, a 2-dik ékelt, a függér hangjai zörejek által leplezettek, a jobb fejűtér felett két hang hallható.

Április 15-kén a jobb lapoczközötti tájon kissé üresebb kopogtatási hang találtatott, a légzési zörejek itt határozatlanok, nagyszámú vegyes hólyagú szörccs zörejekkel vegyültek, a hőmérsék az észlelés ideje alatt először emelkedett 38°-ra.

16-kán a két orsóútér lüktetése egymástól eltérőnek mutatkozik, a jobboldali lágyabb, üresebb, a baloldali valamivel feszesebb, a betegnek erős májtáji fájdalmai vannak, melyek ellen száraz köpölyök alkalmaztattak.

17-kén a tünetenyek némileg változottaknak találtattak, a szívcsúcslökés csak igen homályosan érezhető a 6-dik bordaközben a bimbóvonalon kívül, s itt kilégzés alatt látható is. A szívtompulat felső határa az 5-dik bordán kezdődik, külső határa a szívcsúcslökés helyét egy cm-rel túlhaladja, jobbra az abszolút tompulat a szegycsont közepéig terjed, míg a relatív tompulat a szegycsont jobb szélét 2 cm-rel túlhaladja. Hallgatódzásnál a szívcsúcstól egy praesystolicus gyenge zöreje, melyet systolicus tompa hang követ. Diastole alatt egy erősebb zöreje hallható, mely az 5-dik bordaköz mentében a bal szegymelléki vonalban gyengül; innen felfelé ismét egy erősebb diastolicus zöreje hallható, mely egyre erősödik a jobboldali 2-dik bordaközéig, úgy hogy a két diastolicus zöreje egymástól jól megkülönböztethető. A jobb fejűtér felett egy gyenge systolicus hang és egy tompa diastolicus zöreje; a tüdőútér hangja a nagyszámú zöreje miatt csak a bal hónaljvonalban hallható.

Ugyane napon a jobb lapoczközötti tájon a kopogtatási hang tompultnak találtatott, s itt csengő szörccszörejek léptek fel. A bal tüdő alsó lebenyének megfelelőleg pedig szintén tompult kopogtatási hang és hörge kilégzés lépett fel.

A betegség súlyosodásának ezen képét a kékkór nagyobb foka, estefelé pedig még Cheyn-Stokes-féle légzés egészítette ki.

Április 18-kán. A jobb tüdő felett hátul a lapoczközötti és a lapoczközötti tájon körülírt tompult területek. A lapoczközötti tájon egy körülírt, körülbelül két plessimetrynyi téren belül abszolút tompa a kopogtatás hangja. Hátul a leírt tompa területen határozatlan be- és hörge kilégzés hallható. A köpet nagyrészt véres.

Április 19-kén. A köphártyák sárgás halványak, a tükhártyák feltűnően sárgák. A vizelet szaporodást mutat; napi mennyisége 1200 kcm., hatása savi. Epeszték nem mutatható ki benne.

Április 20-kán. Jelenleg egyes érlökések határozottan peczelő jellegűeknek mondhatók. Légzése nyugodt.

Április 21-kán. A jobb közép hónaljvonalban a 6-dik bordától egészen a 8-dik bordáig dobos színezetű a kopogtatás hangja; ugyanezen oldalon hátul a lapoczközötti tompult dobos, ettől lefelé tompa. Bal oldalt a lapoczközötti tompult a kopogtatás hangja. E tompa és tompult területeken hörge kilégzés és erősödött hörghangzás észlelhető. Az érlökés szapora.

A mi az életbeli körjelzést illeti, a beteg felvételénél (apr. 3-kán) a szívtompulatnak jobbra való túlterjedése, a systolicus csúcszöreje és a tüdőútérnek kifejezett ékeltsége alapul vették a kéthegyű billentyű elégtelenségének kórismézésére. A diastolicus zörejt, mely a szívcsúcstól a bal 4-dik bordaporcig terjedt, s itt legerősebben volt hallható, annyival inkább kellett a bal viszeres szájadékon képződöttnek vennem, minthogy a függér valamint a fejűterek felett mindkét hang zöreje nélkül volt kivehető.

Egy hétig (apr. 10-kéig) a pangási tünetek növekedése közben a systolicus csúcszöreje hol eltűnt, hol visszajött, a diastolicus zöreje pedig erősödött, de azon területre korlátozódott, melyen a beteg bejövételénél észleltetett. Utóbbi napon az időnként peczelőnek mutatkozó ütérlokés vezette a figyelmet függér elégtelenség lehetőségére. Ez időtáiban a nagy ütérlokés gyenge hangjai teljesen fedettek a szapora légvétel alatt szinte szakadatlan hangos hurutos zörejek által, s csak apr. 17-kén lehetett a függér és fejűtér felett diastolicus zörejt hallani. Azon körülmény, hogy a szívtompulat bal határa a szívcsúcslökésnek helyét túlhaladta, szívurok-savógyülem felvételére vezetett, a kétoldali orsóútér egyenetlen megtelése pedig éktelenítő belütlöbra utalt, s így a jobb mellkason április 15-kétől sorozatosan fellépett tünetek tüdőlobot és erre következőleg jobb oldali mellhártya izzadmányt jeleztek.

Április 21-kén a nehéz légzés folytonos fokozódása és a hőmérsékletnek 40° C-ig való emelkedése közben a beteg meghalt.

A bonczolat 23-kán ejtetett meg, melynek eredménye — a lényegteleuek elhagyásával — következőleg hangzik:

A hulla sárgaság jeleit és vízkór kisebb fokát mutatja.

Az agy és lágy burok vérdús és vizenyős.

A gége és légcső nyákhártyája kevésbé belövelt, nyákkal fedett, a jobb mellürben mintegy másfél liter sárgás-barnás, rostonya csafatokkal ellátott folyadék, a mellhártya itt-ott sárgás, szétmálló rostonyacsafatokkal borított, mindkét tüdő mellső szélé puffadt. A jobb tüdő felső lebenyének hátsó részén és alsó lebenyének egész terjedelemben állománya setét barnás veres, tömöttebb, szemcsézett felületű, légtelen; ezen alsó tüdőtüdőmörülés közepén egy ikalakú, sötét barnás-vörös, igen tömött; a felületről kiemelkedő gócz; egy hasonló, de kisebb, a felső lebeny mellső szélén is található. A bal tüdő puffadt, igen sok habzó sárgás savóval beszüremkedett, hátsó részletében tömöttebb, szívósabb, setétveres, légtelen, simafelületű.

A szívurokban körülbelül 30 gm-nyi sárgás-barnás savó. A szív tetemesen nagyobbodott, úgy haránt, mint hosszátméréjében, izomzata halvány, barnásveres, kissé vastagult, nem törékeny, s minden ürege, de kivált a bal gyomrocstetemesen tágult. A bal gyomrocstet belhártyáján egyes kölesnyi, egész lencsényi szürkés, fehér vastagodások. A szemölcsizmok felületén a szívbelhártya helyenkint vastagabb, s ezek mélyébe néhány helyen finom kötszöveti nyulványokat bocsátó. Egy inhúr épen észrevehetőleg megvastagodott, a billentyű szövet ép.

A függérbillentyűk szabad széleiken megvastagultak, s haránt, valamint magassági átmérőjükben rövidültek; a függér belhártyája a függér-kezdetűl fogva kölesnyi, lencsényi, egész 4—5 cm-nyi sárgás, részben elmeszesedett, részben kásaszerű anyaggal ellátott dudorok által egyenetlen felületű. Egyes mészlemezek felett friss és régi rostonyaalvadékok találhatóak. A koszorúútér szájadéka, különösen a balé tetemesen szűkült, úgy szintén a névtelen, a baloldali fej- és kulcsalatti ütér szájadéka is. Ezenkívül szerecsendiomáj, s úgy ezen szervben, valamint a lépben és vesében a kékkóros keményedésnek, az utóbbiban még egy vértömülési gócznak nyoma.

Körbonczolati kórisme: Függérbillentyűelégtelenség a függér szájadékának kisebb fokú szűkületével, a függér felhágó és ívrésének idült, éktelenítő belhártyalobja az innen kiszáradzó ütér következményes szűkületével, a bal oldali szemölcsizmok hegesedése. A jobb tüdőnek véres tömülési góczja és felső, valamint alsó lebenyének croupos lobja, bal oldali süyedési tüdőlob, jobboldali savós rostonyás mellhártyalob.

A kórsvetvettani vizsgálat itt is nagy figyelemmel vitetett végbe, nagyszámú görcsői izomkésztmény között csak egyes szív-izomrostok találtattak, melyekben foltonként jelentékenyebb szemcsealmazot voltak láthatók, a legnagyobb részben pedig épek csak halványabb harántcsikolással bírók a rostok, egészben tagadhatlanul kevésbé épek voltak, mint Scheftschiknél.

Teljes tudatával vagyok annak, hogy a vázolt eset sokkal bonyolodottabb, semhogy a kéthegyű billentyű viszonylagos elégtelenségének bizonyítékául ellenvetés nélkül volna elfogadható.

Mindenekelőtt kérdés alá vétethetnék, valjon általában volt-e jelen a kéthegyű billentyű elégtelensége? a ki csak a bonczasztali jelen állapotot venné tekintetbe, az azt is gondolhatná, hogy a jobb szív tágulata, a tüdőútér 2-dik hangjának ékeltsége már magából a tüdőtüdőmörülésből és mellhártyaizzadmányból megfejtethető; azután a függérszájadék elváltozásai, s a koszorúútér elváltozásából eredhető szívizombeli táplálati eltérések szövedötté és homályossá teszik az esetet.

Azonban a betegség kórodai lefolyásának áttekin-tése mutatja, hogy a kéthegyű billentyű elégtelenségének tünetenyei előtérben állottak már akkor is, midőn tüdőtüdőmörülésnek, vagy mellhártya-izzadmánynak még semmi nyoma sem létezett; ezek mind későbbi fejlődésű meg-

betegedések. Hasonlóképen a mellett szól a kórodai lefolyás, hogy a függér-billentyűelégtelenség sokkal kisebb fokú volt, semhogy általa mint olyan által idéztetett volna elő a szívnek oly kiható elváltozása, mely a jobb gyomrocstágulatáig és a tüdőüterbeli pangásig fejlődjék. Ezen billentyűk elváltozása a bonczasztalon is a kisebb fokúak közé tartozónak mutatkozott, úgy hogy a létezett viszonyok megfejtésére a kéthegyű billentyűelégtelenségét szükségképen fel kellett venni.

Ezen felvétellel szemben azután meglepő volt a kéthegyű billentyű szövetét és terjedelmét változatlanak találni. Igaz, hogy a szemölcsizmok nem voltak egészen épek, egy inhur is találtatott elváltozottanak. Csakhogy az is kétségtelen, miszerint ilyen, sőt nagyobb fokú elváltozások találtakatnak többször oly esetekben, hol sem az életben, sem a halál után billentyűelégtelenségnek semmi nyoma sem fedezhető fel. Viszont a háromhegyű billentyű viszonylagos elégtelenségének kétségtelen eseteiben is ritkán találkozunk egészen ép billentyűkészlettel; többnyire egy mélyen megbetegedett szívnek oly kevésbé elváltozott billentyűjét képezi, mely rendes tágaságú szájadékot még kellőleg zárna, túlságosan kitágult-hoz azonban alkalmazkodni már nem képes.

Minden egyébre nézve Bogner esete függelékét képezi Seftschik esetének. Mindkettőben nagy terjedelmű és nagy fokú függér-belhártyalob volt jelen, mely már magában is a függér ruganyosságának elvesztése által keringési akadályra vezetett; de ezentúl Bogner-nél a függérív ágainak szükülete által, míg Seftschik-nél a névtelen ütérnek teljes elzáródása, a bal fej- és hónalj-ütérnek pedig legnagyobb fokú szükülete által a keringési akadálynak igen jelentékenyvé kellett válni. Mindkét esetben tetemesen gyarapodott ezáltal a bal gyomrocstagn munkafeladata, s mindkettőnél lehetőleg kedvezőtlenek voltak a viszonyok arra, hogy a bal gyomrocstagn munkát megbirja; mert eltekintve az egyéni viszonyoktól, melyek a betegség által követelt életmodort valószínűleg elérhetlenné tették; már a koszorúüterek szükülete is csökkentőleg hatott a szívizom táplálására, s midőn később az éktelenítő belhártyalob lefelé haladtával a függérbillentyűk zárképessége megszűnt, ekkor a visszabugyogó vért kihajtani ezen bal gyomrocstagn többé képes nem lehetett, a mint ezt az életben észlelt vérelosztási tünetmények nyilvánosan mutatták. Seftschik esetében még a bal gyomrocstagnatnak körülírt heges elfajulása is hozzájárult a keringési akadályok gyarapításához, s ekként nem maradhatott ki a balgyomrocstagn ürnek tágulása a gyomrocstagn elvékonyulásával és a bal viszeres szájadéknak megnagyobbodásával. Mindkét esetben szívbelhártyalob által okozott szigetes kérgesedések voltak jelen; Bogner-nél teljesen ép kéthegyű billentyű mellett kis fokú inhúrmegvastagodás és a szemölcsizmokba betérjedő csekély kötszövet elfajulással; Seftschik esetében a legfeljebb lencsényi kérgesedések egészen felületesek voltak, úgy hogy a szemölcsizmok működését bizonyára nem akadályozhatták; maga a kéthegyű billentyű pedig épen úgy, mint a háromhegyű billentyű, mely Seftschik-nél az élet utolsó napjaiban szinte elégtelenné vált, csak a széleken mutat kis fokú kérgesedéseket

milyenek bonczolatoknál szinte megszokott jelenséget képeznek.

Azon nyomási gyarapodás, melyet a kis vércsőbéli nagyobb keringési akadályok a háromhegyű billentyűre hárítanak, s mely bizonyos esetekben ezen billentyűnek viszonylagos elégtelenségére vezet, a vázolt két esetben a nagy vércsőbéli keringési akadályok által a kéthegyű billentyűre hárítottatott és Bogner-nél ezen billentyűnek viszonylagos elégtelenségét vonta maga után, Seftschik-nél pedig itt nem állott meg, hanem a kéthegyű billentyű gátja áttörvén, a hátrahelyezett nyomás a jobb gyomrocstagn és szájadék oly mérvű tágulását hozta létre, mely a háromhegyű billentyű alkalmazkodási képességét túlhaladta.

Albutt-, Thompson- és Seitz-nak — Birmer kóródájáról — közölt esetei kétségtelenül másneműek. Ezekben nagyrészt túlfáradás által előidéztetett elsődleges szívtágulat észleltetett, mely egyes esetekben billentyűelégtelenséghez vezetett. Már közelebb áll eseteimhez egy, Lewinsky által Virchow Archivjának 76-dik kötetében közölt eset, melyben a kéthegyű billentyű viszonylagos elégtelensége a függérnek együttszülött szükülete következtében jött létre. A mi ezen esetek mindannyiában közös, az: hogy a szívbillentyűknek fennforgott elégtelensége nem önálló, nem lényegbéli bántalom, hanem esetleges következmény, s mint ilyen változható és tényleg változó.

Tudom, mily veszélyekkel jár az, ha egy oly kórtani téren, hol — mint a kéthegyű billentyű elégtelenségénél — kórisméi tévedések a legnagyobb ovatosság mellett is fordulhatnak elő, a felületesség számára egy salva guardiát nyitunk a billentyűelégtelenség változhatóságának elismerése által; de a kutatás terén nem lehet irányadó a morál, s minden figyelmes orvos kénytelen lesz bevallani, hogy midőn a kéthegyű billentyű tünetösszegéhez a physikai jeleken kívül még a változhatlanságot, a gyógyíthatlanságot is hozzá számítja, akkor szerzett tapasztalatai azon dilemmával állanak szemben, hogy vagy a physikai jeleknek legovatosabb értékesítése sem elegendő e bántalom meghatározására, vagy pedig az értékesen meghatározott elégtelenség nem változhatlan. Én úgy gondolom, hogy semmivel sem áll rosszabbul tudományos öntudatunk ha az utóbbi lehetőség elől nem zárjuk el szemünket, kivált akkor, midőn az előttünk fekvő adatok ezen tekintetbevétel jogosan követelik. A folyomány csak az lehet, hogy a kórjóslatban visszatartóbbak legyünk, a kérdés mai állásának következménye pedig, hogy további kórisméi támpontok kerestessenek a kéthegyű billentyű viszonylagos elégtelenségének felismerésére. Minthogy e helyen csak kartársaim figyelmét akartam a közölt esetek fonalán e kérdésre felhívni, nem pedig a kérdést kimerítően tárgyalni, azért csak felemlítem, hogy már Fuller, Peacock, Seitz és ujjabban Heitler érintettek kórismészeti szempontokat, s ilyenekül fel lettek említve különösen a zörejeknek változó és mulékony volta, a kóroktani mozzanatok, a szíverőt javító eljárások befolyása a szíverterjedelemre és kórképre. Nem hiszem, hogy ezzel már az elérhető kórisméi biztosság határán állanánk.

Az orvosegyletben 1868-ban értekeztem volt azon befolyásról, melyet a hasi függér összenyomása a szív-működésre, az ütőgörbe alakjára és a függérbillentyűk zárképességének kétes eseteinél a függérezőrejekre gyakorol, s a kórismészeti eljárásnak ma annyi ilyenmű, nemkülönben más erőművi és gyógyszerhatási eszköze van, melylyel a szív-működésre behatást lehet gyakorolni, hogy taláne az úton szerezhető adott esetben felvilágosítás arra nézve, vajon a szívnek valamely működési zavara szervi képtelenségből, vagy csak erőbeli elégtelenségből származik-e?

A hökhurutról.

SZABÓ DÉNES tr-tól.

(Folytatás).

II. A hökhurut szövődményes bajai.

A hökhurut tulajdonképen mindennemű más megbetegedésekkel társulva fordulhat elő. Ezen megbetegedések közül némelyek mint a hökhurutnak következményei tekintendők. A hökhurut tünetei közül különösen a görcsös rohamok erőteljessége, hevessége erőművi uton idéző elő különféle bajokat, s ezek *erőművi vagyis mechanikai szövődmények*. Vannak bajok, melyek a hökhurut lényegéből, a légzőutak nyákhártyájának hurutjából származnak; ezek *szerves szövődmények*. Ellenben más, a hökhuruttal társult betegségekre nézve sem az egyik, sem a másik származást nem lehet kimutatni; hanem szükségképen fel kell vennünk, hogy a hökhuruton kívül egy más megbetegedés fejlődik ki és foly le egy, s ugyanazon időben a szervezetben, de a hökhurutól függetlenül; ily betegségek *esetleges szövődmények*. Kórszármazási alapon tehát a hökhurut szövődményes bajait erőművi, szerves és esetlegesekre osztom. A következőkben a szövődmények fejlődésének rövid magyarázata mellett a gyermekkorház 4181 betegen észlelt szövődményeket, s azok számát szándékozom bemutatni.

1. Erőművi szövődmények.

a) *A vérkeringés részéről.* Az élettan elvei szerint kilégzőskor a mellüri nyomás nagyobbodik, annál inkább heves kilégzőskor mint a hökhurut rohamainál, s ezeknek következménye a viszeres vér akadályozott beömlése a szívbe, a mi viszeres torlódásban, azaz pangásban fog nyilvánulni. A viszerekben a vér nagyobb nyomást fog gyakorolni a falzatra, mint rendesen. Rövid rohamoknál a nyak és arc duzzad, kipirul, elkékül, a viszerek kidomaboltnak, a roham szüntével a rendes állapotok visszatérnek; huzamos, de főképen gyakori erős rohamoknál a visszafejlés akadályozott, s folytonosan fennmarad a viszeres pangás, végre a nyomás a viszerekben oly nagy lesz, hogy falzatukon keresztül savó szűrődik át, a mi *vizenyőt* képez. Kisebb nagyobb fokban az arcnak vizenyő által okozott duzzadságát majdnem állandóan találjuk erős rohamokkal járó hökhurutnál.

A viszeres pangás fokoztával ennek tünetei az agyban észlelhetők, s igen heves rohamoknál ennek folytán a betegek rövid időre elalélnak; az agy viszeres pangásának huzamos tartamánál heves és szapora rohamoknál az agyállomány savós beszűrődése, sőt hydrocephalus internus is észlelhető; ez ritka, (= 2 eset), míg Lombard (l. Biermer) gyakori complicatióknak tartja azt.

A viszeres pangás nagyobb mértéke a tüdő vizenyőjében (oedema pulm. = 2), még nagyobb a távolabbi testrészek vizenyőjében (oedema ped. = 4), sőt általános vizenyő a hasvízkórban (hydrops anasarca = 8 eset) mutatkozik, a tisztán időközös pangások (rohamok folytán) azonban ritkábban fokozódnak ennyire. Természetes ellenben, hogy a hökhurutnak rohamai által előidézett venosus pangások fokozzák a vízkórt, mely más megbetegedés tünete; így idült szívbetegségeknél, vesebántalmaknál sat. Ha a hökhurut folytán nagyfokú vesicularis tüdő-emphysema keletkezik, miután ez önmagában is okozhat torlódási vizenyőt, természetesen a kétféle oknak ezedménye is nagyobb lehet. De nem tagadhatni, hogy a hökhurut azáltal is okozhat vizenyőt, hogy az elerőtlenedett, kimerült egyéneknek táplálék hi-

ánya miatt, különösen gyakori hányás, hasmenés kíséretében, a vérnek fehérsége megkevesbedik, s így hydraemia képződik.

A viszeres nyomás nagysága folytán nem ritkán egyes hajszáledények megrepednek = ecchymosisok, különösen a szem köthártyáján = 7 eset; nagyobb vérzések is történhetnek, így haemorrhagiák a köthártyán = 15 eset, de a bőralatti kötszövetben (purpura haemorrhagica = 2 eset), sőt az agyban, vagy burkaiban is. Nagyobb edényekből is származhatik vérzés, így gyakori a vérzés az orrból, nem ritkán a szájrőből, ritkábban a légutakból (hamoptoe = 2), a szemből, fülből vagy az agyban.

Trousseau (l. f.) kis gyermeknél véres könnyeket látott. Némely szerző szerint a nagy venosus hyperaemia, s a szemek mechanicus vongáltatása a conjunctivitist nemcsak fokozná, de elő is idézné, a mi valószínű; a beteg gyógyulását pedig hátráltatja, mert nincs meg a szemnek kellő nyugalma. A szem részéről következő complicatiókat találom feljegyezve: conjunct. cat. = 15, conjunct. scroph. = 4, conjunct. membr. = 2, blepharoconjunct. = 3, ceratoconjunct. = 2, ulcus corneae = 4, cerat. ulc. = 3, staphyloma = 1, hypopion = 1, blepharitis = 2. H. Knopp¹⁾ említi, hogy 3 éves gyenge gyermek a hökhurut 6-dik hetében a reczeg viszeres vérbősége folytán megvakult, a reczeg üterei fonalszerűek lettek, s a jobb szemem alig láthatók; a látás visszatért néhány napi vakság után; narcosis alatt ovatosan megcsapolván a mellső csarnokot, az üterek ismét megteltek vérrel. Ugyaníly, de nem oly nagyfokú vérbőségen alapszik Steffen észlelete (278. l.), ki 8 éves leánynál tisztátalan látást tapasztalt főleg a rohamok alatt.

Vérzést a fülből legelőször Wilde (Roger: Bullet. de l'acad. 1879. dec.) említi, ki otorrhoeában szenvedő leánynál sugárban látta a vért kiszökni, hökhurutos roham alatt. A fül részéről következő szövődmények vannak megjelölve: otorrhoea = 13, otitis ext. = 3, o. med. = 1, o. furunc. = 1, o. chron. = 1, eczema meat. and. ext. = 1, dipht. aurium = 1, surditas = 1.

A megnehezített vérkeringés, azaz a vérnek akadályozott visszafolyása a szívbe, ha sokáig tart, compensatoricus tágulást és túltengést idéző elő a jobb szívben, vagy ha az már más okból megvan, akkor azt növelheti.

b) *A légzőszervek részéről.* Az erőtetett kilégzési lökéseknek nemcsak a rendes kilégzési tényezők, a tüdők ruganyossága, a thorax súlya, légköri nyomás, a hasszervek nyomása vesznek részt, hanem a segédizmok is, a kilégzést pedig a glottis nehezíti; ennek folytán az alveolusok fala igen nagy nyomás alá kerül. Ezen, az alveolusok falzatára belülről ható nyomás, azokat ki fogja tágítani, s így előáll az alveolaris ectasia, emphysema vesiculare, még pedig annál könnyebben, minél rosszabb a tüdőnek tápláltsága a vérkeringési zavarok folytán.

Az emphysema vesicularis-nál a gyakran ismétlődő igen heves rohamok alatt az alveolus falzata megrepedhet, úgy hogy több alveolus képez egy hólyagot, vagy lég jut a tüdő sejtközi anyagába = emphysema interstitiale s. interlobulare; vagy nem ritkán a pleura pulmonalis alá, s ezt hólyagok alakjában felemeli; ily léghólyagok megrepedésénél lég jöhet egy, vagy másik mellübbe = pneumothorax.

Ha emphysema interstitiale jött létre, úgy a lég a következő heves hökhurutos rohamok alatt terjedhet ezen interlobularis, vagy interstitialis kötszövetben, s a mediastinum, a nagy edények és légcső kötszöve mentén a nyak, mell sat. bőr alatti sejtövevébe hatolhat, a midőn is emphysema subcutaneum nevet nyer (= 1 eset).

Azonban nem minden emph. vesic. vezet interstitialis emph.-ra, vagy ez tovább bőralatti emph.-ra, mert bármelyik fokán ezen létrának történhetik megállapodás; pneumothorax fejlődése hasonlóképen a legritkább esetek közé tartozik. Ezen, erőművi behatások után fejlődött emphysemák hökhurutnál ritkábbak; ennél gyakrabban található egy más úton fejlődött emphysema, t. i. a compensatoricus, vagy vicariális emphysema, miről alább.

A légutak elején a szájbán is előfordul változás, mely erőművi úton származik, értem azon keskeny vájulatot, vagy kis körlepet képező fekélyt, mely némely szerző szerint a hökhurut 3., 4., vagy

¹⁾ H. Knopp. Arch. f. Augen- und Ohrenhkl. 1876.V. 1. p. 190; Schmidt's J. 1876. Bd. 170. Nr. 6. S. 280.

5. hetében a görcsös stadiumban nem ritkán található. Ezen fekélyeket erőművi úton dörzsölés, vagy csspás által kell származtatnunk, a mint ezt rendes heizzetük a nyelvfeken is bizonyítja; köhögéskor a nyelv hevesen előre nyomatik, a midőn is a nyelvfelek erős vongálásnak, s a fogsorhoz dörzsölésnek van kitéve sokaknál.

Ezen fekélyeknek azelőtt nagy fontosságot tulajdonítottak és eredetükről Zitterland, Gamberini, Lerch, Thomas Morton etc. irtak, s vitatkoztak, Bouchut pedig a hőkhurut diagnosticus-jelének kívánta tekintetni azokat. 1861. évtől kezdve, midőn először találok a jegyzőkönyvekben a nyelvfelek-fekélyt említve, 1879-ig = 81 eset fordult elő, vagyis 3150 beteg beteg közül 2.57%. A nyelvfelek-fekély tehát nem gyakori, s annál kevésbé lehet már e miatt is diagnosticus jelnek tekinteni.

c) *A has szervei részéről.* Igen természetes, hogy a hasprés túlságos működése a roham alkalmából a hőkhurutról nemcsak hányást idéz elő, hanem önkénytelen székletetelt és vizelést is. Ha a hőkhurutos rohamokat gyakran kíséri hányás, a gyermekek nem akarnak enni; némelykor hyperemesis fordul elő (= 1 eset), midőn a gyermekek minden étkezés után roham nélkül is hányanak. A nehezített vérkeringésből származott vérpangás a gyomor és belek nyákhártyájának hurutját idézi elő, a mi mint gastricismus, (= 3 eset) vagy heveny bélhurut (= 120 eset) mutatkozik; mindezen bajok azért kellemetlen szövődmények, mert a gyermekek táplálását rendkívül megnehezítvén, azok elerőtlenedésére, kimerülésére vezetnek, a mi ismét lobos bántalmakra, s a hőkhurut kedvezőtlen kimenetelére hajlandósít.

Egészen erőművi úton a fokozott hasúri nyomás folytán származnak vagy nagyobbodnak a sérvek, (hernia umb. = 27 eset, hernia ing. = 11 eset) hasonlóképen végbél-előesés = 13 eset, a mit elősegít a nagyobbodott hasúri nyomáson kívül a bélhuzam vérbősége, esetleg hurutja; mások golyvák fejlődését tapasztalták. Schott (Würtemb. Corresp. Bl. Bd. IX. Nr. 38.) egy esetet hoz fel, melyben hőkhurutos rohamok folytán a terhes méhből hydrorrhoea következett be.

d) *A központi idegrendszer részéről.* Súlyos hőkhurut lefolyása alatt nem igen gyakran különféle működési zavart, vagy rendellenes működést észlelhetni némely szervben, minek magyarázatára a központi idegrendszer bántalmaztatását kell felvinnünk. Az agyban és gerinczagyban súlyos hőkhurutos rohamnál huzamosabb ideig vérpangás áll fenn, egészen mechanikusan, miután a viszeres vér visszafolyása a szívbe akadályozott. A roham élmultával az akadály, ezzel a vérpangás és a consecutiv üteres anaemia lassankint megszűnnek, s a vérkeringés rendes medrébe tér vissza; a betegek roham alatt és utána kisebb nagyobb fejfájásról panaszkodnak, mely azonban elég gyorsan mulik. Ha azonban a rohamok túlságosan hevesek, vagy oly gyorsan következnek egymásután, hogy a vérkeringés nem válik soha rendessé, akkor az idő folytán mindig nagyobbodó viszeres pangás foglal helyet a központi idegrendszerben, mely vérsavó átizzadása által, tehát ismét erőművileg az agy állományának vizenyőjét idézi elő, mi maga részéről szintén vérszegénységet okoz, az edények összenyomtatása által.

A betegeknél ilyenkor a legellentétebb tünetek észlelhetők, majd egyes rángások a végtagokban, az arczban, fogcsikorgatás, glottias-görccs teljes záródással és általános eclampticus görccsök; ellenkezőleg más betegek mindig álmosak, sokszor soporosusak, egészen eszméletlenül elterülnek, nehezen gondolkoznak, nyelvük nehézkes sat. Azonban még mielőtt ezen súlyosabb tünetek kifejlődnének, már mutatkoznak a központi idegrendszer bántalmazottságának némi előhírnökei, így erős fejfájás, hányinger, kedvetlenség, szeszély, ideges izgatottság, nyugtalanság, majd hajlam az álmoságra, fülzúgás, szemkáprázás.

A tünetek különféleségét a vérpangás különféle fokától és különösen a beszűrődés különböző helyétől, nemkülönböztetve a venosus hyperaemia, a consecutiv üteres anaemia és a savós beszűrődés egymáshoz való viszonyától fokra és helyre nézve kell származtatnunk; a savó átsűrődése az edényfalzaton, nemcsak a nyomástól, hanem az edény falzatának minőségétől függ, s így feltehető, hogy egyik helyen a beszűrődés létrejön, míg a másik helyen nem. De a vérpangás növekedtével, ha az edény bármi okból hajlandó erre, repedések, megszakadások jönnek létre, melyeken keresztül vér lép ki, s ha ez csekély mennyiség, úgy

capillaris haemorrhagia képződik; ha nagyobb, akkor valódi apoplexia sanguinea. Az apoplecticus insultus természetesen különböző lehet, de nem ritkán hirtelen halált okoz hőkhurutos roham alatt, máskor mély ájulást, majd az egyes testrészekben hűdést, vagy érzéstelenséget az apoplecticus göccs fekvése szerint.

Ha hőkhurut mellett a tüdőben lobos bántalom, pl. pneumonia, vagy bronchitis capillaris fordul elő, akkor természetesen a vérkeringési akadály nagyobb, s így a vérpangás is fokozott. A tüdő megbetegedésénél különösen nagy szerepet fog játszani a vérnek elégtelen élenyítése, minek folytán a pangó viszeres vér szénsav-tartalma az üteres vér csekély élenyítése ellenében túlnagyra nő. Ennek természetes következménye, hogy a légzés erőltetése által compensatoria fog a szervezet törekedni, de ha egyrészt az atelectasis, emphysema vagy pneumonia folytán az élenyítés tere kisebbedik, másrészt a gyakori rohamok folytán a vérpangás állandósítottatik, úgy lesz idő, melyben a vér szénsavval annyira túlhalmozott, hogy szénsavas mérgezés útján, a légző-központ ingerlése folytán a légző izmok rögtöni hűdése = asphyxia áll be. Hasonlóképen rögtöni halál következik, ha bármi ok miatt huzamos időn át spasmus glottidis áll be a hangrés teljes elzárásával, a midőn az egyének megfúlnak. Nagyön rosúl táplált egyéneknél maranticus thrombusok képződhetnek, melyek egyik, vagy másik agyi üter elzárása által ismét a legkülönfélébb tüneteket idézhetik elő. Szívbetegeknél a hőkhurut befolyása alatt, ritkábban az igaz, elválhatnak érdességek az endocardiumról, s vagy a szívből, vagy a nagyobb edényekből rostonyaavadékok is, melyek az agyban emboliát okoznak, minek következménye ismét igen sokféle agytünet.

A gyermekkorházi jegyzőkönyvek szerint következő bántalmak észleltek az idegrendszer részéről: meningitis bas. = 4, hydrocephalus = 2, convulsiones = 1, eclampsia = 36, epilepsia = 4, neuralgia temp. = 1, cephalalgia = 1, paralysis fac. = 1, p. extrem. = 1, p. infant. = 1, hemiplegia = 1.

(Folytatása következik).

Garatmögötti tályog elvérzéssel.

WITTMANN LÁZÁR tr. egyetemi m. tnr. és gyermekkorházi orvostól.

A légszömetszés mellett a garatmögötti tályog megnyitása azon szűkszabású műtét, mely csekély volta daczára számos oly váratlan és előre nem látható eshetőséget vonhat maga után, mely a gyermekkorú légzőszervek körüli műtéteket általában jellemzi. Alig van intézet, hol oly bő alkalom nyílne a garatmögötti tályog tanulmányozatára mint nálunk, hol sok évi tapasztalatok nyomán már a betegség kezdeti szakának felismerésére jutottunk. A beteg gyermek fejtartása, sirása, alvása, szopási módja mindig oly szembeeszközök tünetek, melyek physikai vizsgálat nélkül is már a jelenlevő bántalomra utalnak. A garat szűk volta, a légszöm nyílásának közelsége, az akadályozott táplálkozás és légzés, mindig oly tényezők, melyek a garatmögötti tályogot a gyermekkorú betegségek komoly tárgyaktól tüntetik fel, s az orvos éber figyelmét, kórismerő gyakorlatosságát és lélekjelenetét nagy fokban igénybe veszik. Bókai tr., jeles mánkájában minden oldalról bőven ismerteti meg ezen bántalmat, s a vérzésről is megemlékezik, mely a beszűrés alkalmával jelentkezhet oly esetben, midőn a daganat elgenyedése még nem kezdődött meg, vagy tökéletlen. Ezen vérzések a tapasztalt buvár szerint szorgalmasan eszközölt hideg befecskendések által csilapíthatók, s nem veszélyesek. Tekintetbe véve mégis a nagy edénytörzsek bonczani helyzetét, ovatosan kell a kés hegyét elóretolni; mert a garat oldalfala irányában túlságos mélyen eszközölt beszűrés a belső fejtüret érhetné, mi által életveszélyes vérzés idézhetné elő. Hogy pedig műszer közbenjárása nélkül is fordulhatnak elő vérzések, a következő két eset bizonyítja, mely nincs ugyan teljesen kórodailag észlelve, mindamellett az orvosi gyakorlat eshetőségeinek magyarázatául szolgálhat.

K. József, 6 hónapos, jól táplált, kövér csecsemő, anyja szoptatja, foga nincs. Nyolcz nap óta a jobb állszöglet mögött mérsékelt fájdalmas duzzadás, mely a gyermek fejmozgását korlátolja, s annak hangja siráskor dunyogó, alváskor azonban nem hortyog és elég jól szopik; a jobb mutató újjal a garatba hatolván, közvetlen a bázsing és légszömnyílás magaslatán a garat

jobboldali zugában kis diónyi ellentálló duzzanatra akadhatni, mely léczszerűen huzódik lefelé. A dagnak mélyebb fekvéséből magyarázhattam azon körülményt, hogy az inyitorlakkal nem érintkezvén az, hortyogás nincs jelen. A rendelő orvos iodkaliomos kenőcse mellett hideg borogatásokat és belsőleg is kis adag iodkaliomot rendeltem, ha talán, a dag keménységét tekintve, még szétozlatás volna lehetséges. Másnapra a tünetek nem változtak, harmadnapra a duzzanat a torokban nem fokozódott, a gyermek folyton nyugtalan, láz igen csekély; elég jól szopik, csakhogy ezt gyakran félbeszakítja. Negyednapra a szopás akadályozott, ferde fejtartás, a dag a torokban igen kiterjedt, a jobb orrlíkból időnkint verhenyes nyák szivárog; este felé a tünetek fokozódtak, s a mennyiben a csecsemő csak függőleges helyzetben képes szopni, a műtét másnapra határozottatott.

E nap a gyermekhez érkezvén, szájából és orrából bővebb vérkeringést találtam, mely az anya állítása szerint egy óra óta tart és hirtelen jelentkezett, úgy hogy azon véleményben volt, miszerint a dag felfakadt; azonban az újjal behatolván, a dagot teltnék találtam, s fölötte a nyákhártyát igen duzzadtnak és szakadékonynak; kisebb fokú vérszivárgások feszes nyákhártyadagoknál nem gyérek, azonban ily fokban gyanút keltett az. Megnyitás céljából, hogy a legkevésbé ellentálló hely kifürkésztessek, a bal mutatóujjal behatolván, kis nyomásra a dag megpukkadt, s nagy mennyiségben sötét színű, feketés piszkos véralvadék ömlött ki, friss piros véráramlástól követeve. Gyorsan hozzáfogtunk a hideg víz befecskendéséhez, mely rendes viszonyok közt a vérzést csilapítják, majd megkíséreltük a szoptatást, mitől a kiéhezett csecsemők sohasem szoktak a tályognyitás után vonakodni; azonban nem kívánt szopni.

A vérzés folyton tartott, timsó-oldatot fecskendeztünk be, végül átmentünk vashalvagos oldatra, s hosszú bajlódás után a garatsebbe vashalvagosoldatba mártott pamuttömeszt sikerült tömni, melynek fonala a szájából kiért, a vérszivárgás azonban, noha a szájából szűnt, az orron át vette útját, kis idő múlva pedig ismét változtatni kellett a tömeszt. A csecsemő érverése e közben annyira lassult, hogy már alig volt érezhető; a végtagok hidegek lettek, s feltűnő sápadtság lépett fel. A vérszivárgás csekély lett ugyan, e helyett azonban nehéz légzés állott be, s vizsgálatkor a jobb tüdőben nagy kiterjedésben légzés hiányt találtam, erős hasi légzéssel, a tüdő többi részében pedig kiterjedt hörglobot. Fel kell tehát tennem, hogy részint a vérből, részint a fecskendővízből a légutakba is jutott, s ott részint eldugulást, részint lobot idézett elő, mely körülmény számos más esetben is be van bizonyítva, midőn tüdőlob fejlődött, s a befolyás mégis igen kedvező szokott lenni; itt azonban a csecsemő egy ízben sem volt képes köhögni, miután az előrement vérzés teljesen kimeríté őt. Délután 4 órakor a csecsemő elhunyt.

Z. Ede, 4 éves, 1878. november 22-dikén lázas állapotban vétetett fel a kóródára. Állítólag 3 héttel előbb torokbajban szenvedett, a torok még a felvételnél is duzzadt, s azonkívül az arcban és végtagokban vizenyős duzzanat. Két nappal később a jobb tüdő felső lebenyében heveny beszűrődés jelentkezett; 27-dikéről 28-dikára éjjel 3 ízben erős vénhányás lépett fel, s akkor a kis beteg körülbelül egy meszely tiszta híg folyó vért hányt. 28-dikán a beteg sok sötét piros vér hányása közben meghalt. A bonczjegyzőkönyvben a minket érdeklő rész a következőket tartalmazza: A jobb mellűrben körülbelül 200—300 gm. rostonyás, savós, genyszerű folyadék. A jobb tüdő alsó lebenyét vastag, rostonyás álhártya fedi; a középső lebeny veres, majd sárgás szürke, tömött, légüres, szemcsés, s metszlapjáról kevés barnás sárga, sűrű folyadék nyerhető; az alsó lebeny valamivel vérdúsabb, légszegény; a bal tüdő kevés habzó savóval telt. A gyomorban 0.2—0.3 liter véralvadék, a belekben is sok emésztetlen vér, s a bázis a garattal és gyomorral — összeköttetésükben a szomszéd nagy edényekkel — légszóval és tüdővel együtt kivételt. A bázis megnyitásánál, körülbelül a szakcsont magasságában, a mellő felületen bal oldalt, lencsényi és kásaszem-nagyságú nyílást lehetett észrevenni, sárgás zöldesen elszíntelenedett szélékkel. A nagyobb nyílásba kutasz vezetvén, az csakhamar ellentállásra akadt, s erre a bal közös fejűtér egész hosszában megnyitvatván, benne megtaláltatott a bevezetett kutasz vége. A közvetlen környező kötszövetben mogyorónagyságú, véresen beivódott

genyőcöz volt jelen. Utóbbi esetről Szekeres tr., ki a bonczolatot vezeté, bővebb tanulmányt készül közölni, s azért a további magyarázatot kórbonczatani szempontból tapasztaltabb tollból várjuk. Az élőben nem voltak tünetek, melyek garatályogra utaltak volna, s a vérzést könnyen a tüdőbántaloból magyarázhattuk. A tályogűr inkább a mélybe, az edények felé terjedvén, a garatakadályra utaló tüneteket nem mutatá.

KÖNYVISMERTETÉS.

Compendium der Balneotherapie von Dr. Jac. Pollach. Bécs, 1880. „Alma mater“ kiadása, 8-rét, 335 l. Ara 2 frt. 50 kr.

Az épen most folyó fürdőidény alatt alkalmoszerűleg jelent meg a fentebb címzett füzet. Elég nagy számmal vannak kézikönyvek, melyek a fürdőgyógyászattal igen terjedelmesen és behatóan foglalkoznak, s az orvos mindenesetre helyesen cselekszik, ha az ily műveket szorgalmasan tanulmányozza; mellettük azonban szükség van oly dolgozatokra, melyek a tárgyhoz tartozó lényeges ismereteket tömött rövidségben tartalmazzák, s az egész kör könyű áttekintését lehetővé teszik. E czélra P. dolgozata megfelel, s elég jól használhatják ezt azon ügyfelek, kiknek idejük, vagy alkalmuk nincs nagyobb munkákat olvasni, úgyszintén azt a kezdő ügyfeleknek is ajánlhatjuk, kik még nem gyűjthettek a világ különböző fürdőhelyeiről elegendő ismereteket.

E füzetben először általános dolgok tárgyaltnak; így találkozzunk az ásványvizek felett általános áttekintéssel, a szénsav hatásával, a szétküldött és mesterséges ásványvizekkel, vízivással és különböző fürdőnemekkel. A további fejezetek az égvényes, Glaubersós, vasas, szénsavas, keserűsós, kénes, meszes és különböző vizek, a tengeri fürdők, a climaticus helyek és a vízgyógyászat. Azonban kívánatos lett volna, hogy a szerző némely dolgokat figyelmesebben értékesített volna; így a Császárfürdőnek, Lukácsfürdőnek, Rudasfürdőnek, Ráczfürdőnek, Sárosfürdőnek és a margitszigeti fürdőnek nem lett volna szabad a keserűsós ásványvizek között tárgyalatniok, minthogy helyük a közönbös hév-vizek közt van. Az ilyen hibák könnyen észrevehetőek ugyan, mindamellett a könyv jobb használhatósága érdekében helyes lett volna, ha azok nem fordulnak elő.

—p—

L A P S Z E M L E .

Z. A salicylsavas vas (ferrum salicylicum).

A salicylsavas vas száraz állapotban barnaveres por, mely oldhatlan és nehezen kezelhető; ha azonban oldatban akarjuk azt használni, akkor a következő vényt ajánlhatni: Rp. Ferri sulfurici oxydulati gma 1.45, natrii salicylici gma 1.80, natrii acetici gma 1.20, aquae dest. simpl. gmata 30. Misceantur. A folyadék pedig melyet ilyenkor kapunk, az oportói borhoz hasonló színű, íze nem kellemetlen, s 1.80 gm. salicylsavas vas van benne. Légenysavas kaliumot, eczetsavas kaliumot, gyűszünkefestvényt, s más hasonló szereket minden baj nélkül adhatni hozzá, a nélkül, hogy csapadék keletkeznék; ammoniak, valamint ennek sói által azonban felbontatik.

A salicylsavas vas a bőr és a belek elválasztásait fokozza, rendelhető az alsóleg mint fertőzésellenes szer sebészeti műtételek után, továbbá diphtheritis, hasi hagymáz, verheny és orbáncz eseteiben. Helybelileg alkalmazható diphtheriticus helyekre, még pedig 30 gm. glicerinnel, mely chlorsavas kaliumot is tartalmaz, 25—60 cgm-ot számíthatni belőle. Ajánlatik az továbbá szegényvérűség alkalmával, különösen midőn az emésztőszervek a többi vaskészítményeket meg nem bírják; úgyszintén megkísérhető oly bőrbántalmak, nemkülönbén hurutos vesegyulladás jelenlétekor, melyekben meggyengült emésztés mellett vaskészítmények vannak javalva. Úgy látszik, hogy a salicylsavas vas a vasnak összehúzó hatásával a salicylsavnak láz- és fertőzésellenes tulajdonságait egyesíti. (Glasgow Medical Journal. 1879. aug.)

N—1. Kábálom, sósavas szunyal befecskendezése után.

A „Brit. Med. Journal“ egy esetről tesz említést, melyben 5 cseppet a közönségesen használt oldatból befecskendezve, az, bő

fehérnyelvvel egybekötve, kábálom tüneteit idézte elő. — A beteg epehólyag-görccsökben szenvedett.

Richardson a „Lancet“ 1860. novemberi számában (488 l.) felemlíti azon esetet, melyet a „Medical Society“-ben közölt, s a melyből kifolyólag azon következtetésre jut, hogy sok oly esetben, a midőn a halál oka a kiskokú bódító anyagok iránti idiosyncrasiának tudatott be, az tulajdonképen uraemia által okoztatott. — M. Chouppé (Gaz. hebdomadaire 1876. 102. l.) hasonló esetről emlíkezik, a midőn egy betegnél, ki különben jól tűrte a szokásos befecskendezést, szintén kábálmos állapotot idézett elő. Ch. szerint azon körülményt okozhatni, hogy a fecskendő canule-je

valamely kisebb vizérbe hatolt és a befecskendezett folyadék gyors felszívódása által idézte elő a tüneteket. (Brit. Med. Journ. May 1879. 793. l.)

Z. Íztelen hashajtó.

Yvon tr. szerint a borsos menta illó olaja a kénsavas magnesiumot ízteleníti, ha ez csak kevés vízben van feloldva. A következő vevényt ajánlhatni: Rp. Magnesii sulfurici gmata 20, aquae dest. simpl. gmata 40, olei menthae piperitae guttas 3. MDS. Egyszerre bevenni. (Journal de médecine de Bordeaux. 1879. jul.)

TÁR C Z A.

A somnambulismusról.

(Folyt.)

Az alvajárás — a somnambulismus — az emberi szellem rendellenes működéseinek egyik legérdekesebb tünetét képezi. Mint ilyen már régi idők óta ismeretes, sőt rejtélyességénél fogva nemcsak az orvosi, de főleg a laikus közönség előtt bizonyos népszerűsége telt szert.

Az alvajárás, mint tényleg létező kóros szellemi tünet, leginkább a törvényszéki lélekbuvár előtt bir nagy fontossággal, miután alvajárók nemcsak büntényeket követhetnek el álomszerű tévelygéseik alkalmával, de találkoztak már oly speculativ szellemek, kik alvajárást színelve, a hiszékeny publicum zsebjének rovására mint proféták és jövőmondók bizonyos hírnévre is szent tettek.

Az alvajárás pathológiája még maig sincs megfejtve. Komoly és megbízható szerzők csak annyit említenek róla, hogy az alvajárás neurosis, vagy valamely ideges bántalomnak részlet-tünetét képezi. Mint ilyen ideges bántalmak az epilepsia, a hystéria és a status nervosus alatt egybefoglalt kóros tünetek említtetnek.

Az alvajárás lényegét a tudomány embere előtt látszólag akaratos és célszerűséggel véghezvitt mozgások, cselekedetek, így járás, kelés, irás, lopás stb. másrészt szintén látszólag öntudattal végzett beszéd, s mindezekre vonatkozólag többé kevésbé teljes amnesia képezik. Az alvajáró rejtélyes működését az álomból kelve, kezdi meg, noha — tekintve e bántalom lényegét — azt hiszem, hogy vannak bizonyára oly alvajárók is, kik nem éjjel kóborolnak stb., hanem világos nappal, mi önmagában nem levén valami igen feltűnő dolog, a kutatók figyelmét is kevésbé kötötte le.

Az alvajárási rohamok majd typice bizonyos napokon, órákban, majd pedig rendetlenül szoktak mutatkozni, s amint alvással vezetnek be, úgy azzal is végződnek, kivéve ha az illető alvajáró mámorából erőszakos beavatkozások által fel nem lesz rázva, mely alkalommal — a szerzők szerint — a roham jó ideig tartó álomissal zavarodottsággal végződik. Az alvajárás leginkább ifjú korban fordul elő, de nem hiányoznak igen számos kivételek sem, úgy hogy a mai tapasztalatok szerint már nem állítható egészen categorice, hogy az alvajárás kiválólag a kifejlődési évek betegsége lenne.

Ezek volnának azok dióhéjban, melyeket a törvényszéki psychopathologia az alvajárást illetőleg tanít.

Tudjuk azonban, hogy a laikus közönség az alvajárást illetőleg egészen más nézeteket vall. S ezeket azért nem szabad figyelmen kívül hagynunk, mivel számos valódi alvajárók történetei épen laikus észlelők által lettek leírva, vagy szóhagyomány után tovább adva és fenntartva.

Mesmernek nagy feltűnést okozott tana az állati magnetismusról igen szoros összefüggésben áll az alvajárással. Mesmer laikus követői az alvajárást még maig is az állati magnetismustól vezetik le, s oly egyének, kik a delejes álomban magukra, vagy másokra vonatkozólag párbeszédet tartanak, jövődőt mondanak, somnambulistáknak nevezettek. A laikus közönség hiedelme szerint az alvajárók sok minden, az emberi közönséges ész és ügyességet meghaladó dolgokra képesek. Így rég meghalt emberek szellemeivel párbeszédet folytatnak, bepecsételt leveleket felbontatlanul elolvasnak, a bekövetkezendőket hibázhatlan pontossággal megjövendelik, gyógyíthatlan betegségekre biztos gyógyszereket ajánlanak, s más egyebek, miről pár példát az előrebocsájtott kórrajzban is találunk.

De nemcsak beszédek, hanem magaviseletök, tetteik is bizonyos mysticus, emberek feletti színezettel vannak feltüntetve. Így nem egyszer olvassuk, hogy az alvajáró a legsimább falon is macskaügyességgel felmászik, emeletes házak párkányán, kéményen balancziroz, a házak tetején — mintha valami gyalogúton járna — fel és alá sétál stb.

A laikus közönség mindezen mysticus dolgoknak magyarázatát kettőben keresi. Vagy a magnetismusban, vagy a hold befolyásában az emberekre, azért az alvajárókat némely helyeken holdkórosoknak is nevezik.

Már fenntebb említettük, hogy a törvényszéki lélektudomány a somnambulismus-ban teszi megbetegedést lát, vagy legalább olyan tünetet, mely valamely idegbetegséget jellemző tünetcsoportnak kiegészítő részét képezi.

A somnambulismus alvásból eredve, mindenesetre nagy hasonlatossággal bir a pathologicus alvás-állapotokkal, s ép azért sok helyütt a szerzők ezekkel együtt, vagy ezek kapcsában szokták azt tárgyalni. Sőt megkísértetett már a somnambulismust egyesesen a physiologicus alvásból le is vezetni.

Ismeretes, hogy a physiologicus alvásnak két theoriája van. Preyer az alvást az úgynevezett kifárasztó anyagoknak hatásából értelmezi; ezek főleg az izmok munkája által termelődnek, s ha bizonyos mennyiségre felszaporodnak, hatnak az agy edényeire, vegyi úton a ganglionsejtekre, s ezen intoxicatorius állapot idézné elő az alvást.

Egy másik régibb, s talán valószínűbb theoria Sommer-féle. Szerinte az alvás az embernél akkor áll be, ha a vértestecsek a tüdőn át felvett élenyűknek egy bizonyos részét az anyagforgalom következtében elvesztették.

Ezen esetben az agy állománya kifárad, mert anyagforgalma csökkent, minek következtében az actióra szükséges feszerő hiányzik, s beáll azon állapot, melyet alvásnak nevezünk.

Az alvást mesterségesen úgy idézhetjük elő, ha olyan szereket kebelezünk be a vérkeringésbe, melyek a vértestecsek

élenyét gyorsan elvonják. Ilyen szereket többeket ismerünk, mi-lyenek pl. a morphiium, chloralhydrat, aether, choroform és tejsav.

Tapasztalat útján tudjuk, hogy az egészséges, természetes alvást álomképek nem zavarják, de a legcsekélyebb baj, megbetegedés a szervezet bármely részén már nyugtalan, sokszor borzasztó jellemű álomképek által jelenti be magát. Ennélfogva joggal következtethetjük, hogy az álom nem egyéb mint rendellenes, egészségtelen alvás. Az álom tehát az alvás és az ébredés közt létező valami, melyben az öntudat a képzelhetőleg legalacsonyabb fokra süllyed. Ismeretes, hogy öntudatunknak hordozói azon pyramisalakú dúcsejtek, melyek az agykéregt több millióra menő számban benépesítik; az alvás tehát kiválólag az agy központi idegrendszerének tétlensége, s maga az álom csak úgy keletkezhetik, ha az agykéreg állományának valamennyi dúcsejtjei nincsenek nyugodalomban, hanem azoknak egy része valamely izgató ok folytán, (pl. gyomorhaj, élénk fájdalom, thea, bor stb.) hogy úgy mondjam, ébren tartatik.

A dúcsejteknek ébren léte, vagy nyugodalma bizonyára vegyi folyamat által van feltételezve, mennyiben előbbeni életheoriáinktól kiindulva, azt kell felvennünk, hogy a dúcsejtek működésben élenyt fogyasztanak, nyugodalomban pedig az actióra szükséges élenyt magukban felhalmozzák.

Ujabbkori vizsgálok adatai nyomán tudjuk azt is, hogy testünknek mozgásai, pl. a kezek hanyintása és borintása, a szempillák mozgása, a hang és beszéd, azonkívül érzéseink, pl. a hallás, látás, de egészben véve összes szellemi működéseink, az emlékezet, az egyes fogalmak stb. mindnyájan az agynak bizonyos területeihez vannak kötve, mely területeket képesek vagyunk az agy felületén pontosan meg is határozni. Az ezen területeken található dúcsejtek tehát azok, melyek egyes mozgásainkat, gondolatainkat, szavainkat kormányozzák.

Az élettani, nyugodt alvásban mindezen dúcsejtek nyugodalomban vannak; ha azonban egyes területeken ezen sejtek bármilyen oknál fogva izgalomba jutnak, akkor keletkeznek az álomképek, melyek szerint — amint azok mozgató, vagy érző agyterületeken vannak izgalomban — vagy mozgások, hánykölődés, járás, beszélgetés által lesznek kísérve, vagy tisztán mint értelmi, többé kevésbé logicus észműködések maradnak meg emlékezetünkben. Az álomképek tehát nem egyebek, mint egyes izgalmi működésben maradt oly területek működési kinyomatai akkor, midőn a többiek nyugodalomban vannak.

Laufenauer Károly.

(Folytatása következik).

† Alfred Swaine Taylor.

Az utolsó év számos rést ütött a törvényszéki orvostan kitűnőségei sorában. Tardieu után rövid néhány hó múlva Chevalier húnyt el 86 éves korában, elhalmozva kitüntetésekkel, most pedig Taylor, az angol toxicologus emlékének kell adóznunk.

Alfred Swaine Taylor Kent grófságban, Northfleetben, 1806. decemberben született. Első oktatását egy magán tanintézetben nyerte, melynek befejezése után 1823-ban mint tanuló a Sir Astley Cooper vezetése alatt álló Guy- és St. Thomas egyesített tanintézetbe lépett. Innen 1828-ban lépett ki, s folytatta orvosi tanulmányait Francia-, Német- és Olaszország első rangú egyetemlein. 1830-ban Royal College of Surgeons of England tagja lett; 1848-ban a Royal College of Physicians választotta tagjává, 1853-ban pedig fellow-jává. A Royal Society 1845-ben tagjai közé választotta, míg a st. andrews-i egyetem tiszteleti tudori címmel ajándékozta meg őt. 1832-ben a Guy's Hospital-ben a vegytannak társtanára lett, 1851—1870-ig pedig azon tanszéken egyedül működött, az utóbbi évben arról lemondva. Ugyanitt a törvényszéki orvostan tanításával is megbízott, s teljesítette azt

ezelőtt néhány évig, midőn az illető tanintézettől véglegesen megvált. Meghalt május hó 17-én, 74 éves korában.

A törvényszéki orvostan egyes részei között főképen a méregtan volt az, melynek terén Taylor leginkább kimagaslott, nem csupán méregtani vizsgálatait, hanem azon kiválóan érdekes esetek miatt is, melyeket e téren észlelt. S általában mondhatjuk, hogy törvényszéki orvostani eseteivel élete és működése igen bensőleg függ össze, közülük pedig legalább egynek felemlítését nem mulaszthatjuk el.

Taylor valamennyi esetei között ugyanis legérdekesebb volt az, mely Palmer-re, a rugeley-i mérgezőre vonatkozik. Ezen esetnek oly befolyása volt Taylor kedélyére, hogy az elmezavar egy neme fenyegette őt, s később sem tudott ezen tárgyra fájdalom és izgatottság nélkül emlékezni. Az esetnek most már csaknem feledésbe ment körülményei a következők: William Palmer gyakorló orvos volt Rugeley-ben, nem messze Stafford-tól, igen különöz életet folytatott, s a sportnak nagy kedvelője volt. A lóversenyeken sokat veszített, s orvosi foglalkozását elhanyagolva. pénzzavarba jutott, melyből nem birt többé egyenes, becsületes módon kiszabadulni. Biztosította tehát felesége életét 13000 fontig; akarta ezt tenni különböző intézeteknél egész 33000 fontig, de csak az előbbi összeget fogadták el. Néhány hó múlva az asszony meghalt mint írták epés choleraában, s a pénzt kifizették. Ezután fivére életét biztosította 13000 fontig, előbb 82000 fontra tevén ajánlatot, a mit nem fogadtak el. Fivérét magához vette, s az evvel lakó embernek megparancsolta, hogy azt folytonosan brandy-vel tartsa. Ez azonban nem hatott oly gyorsan, mint ő kívánta, s midőn testvére rövid idő múlva meghalt, erős volt a gyanú, hogy kéksavval megmérgeztetett. Palmer kérte a biztosítási összeget, de megtagadták, s ő nem merte erőtetni a dolgot. Azután groomjának életét akarta 25000 fontig biztosítani, de nem sikerült.

Mindez anélkül történt, hogy nagyobb feltűnést okozott volna; J. Parsons Cook esetében azonban, kit Palmer szintén megmérgezett, rajtavesztett, s elítélték és kivégezték őt. Palmer-nek nagyon érdekében állott Cook-tól megszabadulni. 1855. november 15-én mindketten Shrewsbury városban voltak. Cook beteg lett; egy pohár bort ivott, melynek igen csipős ízét érezte, s mely száját égette; rögtön hányt is magától. Később Palmer-rel Rugeley-be ment, s itt egy vendéglőbe szállt, hol Palmer gyógyította, írva neki orvosságokat. Az orvosságtól mindig betegobb lett; folyton hányt. 20-án reggel egy orvos barátja volt nála, s elég jól érezte magát, jóllehet az előző éjjel egy görcsös rohamot állt ki. 20-kán éjjel 11 óra tájban barátja rábeszélte Cook-ot, hogy vegyen be két Palmer-féle pilulát. Ezt megtette, egy keveset hányt utána, s csakhamar mély álomba merült. Alig múlt el azonban húsz perc, hirtelen felébredt, rángatózásba esett, tankóizmai megmevültek. Ekkor Palmer még két labdacsot adott be neki, melyeket alig nyelt le, már erős tetanicus görcsök jelentkeztek, a test ívbe hajlott, s fejre és sarkakra támaszkodott. Néhány perc múlva meghalt.

A bonczolás 26-án történt, bizonyosan csak felületesen, mert a gerincoszlopot nem vizsgálták meg, s a hullát e miatt néhány nap múlva ki kellett ásni. Semmi halálosokot sem találtak; a gyomrot és beleket kivették, s midőn a gyomorbennéket félretették, Palmer, a ki valami rendkívüli intézkedés folytán jelen volt, bele ütközött abba, a ki azt vitte, úgy hogy annak nagy része szétömlött, s csak mintegy 3 unciányi maradt meg. A maradékot a belekkel együtt egy edénybe helyezték, pergamenttel betakarták és lepecsételték, s azután kivitték a szobából, hol a bonczolás tovább folyt. A mint később látszott, az edényt fedő pergamentet megbolygatták, mit észrevevén, azt újra betakarták és lepecsételték; az iránt azonban semmi vizsgálatot sem tettek, hogy az edény tartalmát bántották-e. Midőn Taylor a Guy's Hospital-ben megkapta a küldeményt, a gyomor fel volt vágva, s annak bennéke összekeveredve a belekkel és azok bennékével. Taylor és Owen Rees tr. a strychninnek nyomát sem találták, hanem antimont, miből azt következtették, hogy Palmer lassankint akarta megölni Cook-ot, de beleútván a várakozásba, a munkát strychninnel végezte be.

Taylor-t szigorúan kérdőre vonták a miatt, hogy miért nem talált strychnint, s hogy annak hatása miért mutatkozott oly későn

(55 percz múlva). Megjegyzendő, hogy Cook-kal az egész idő alatt csak egy orvos volt. Taylor és Rees hangsúlyozta, hogy a körülmények nagyon kedvezőtlenek voltak arra, hogy valamit a gyomorban és belekben ki tudjanak mutatni; hogy ha a gyanított mérget labdacsalakban adták be, ennek felolvasására idő kellett; továbbá hogy az illető elaludt, a mi szintén kedvezőtlen körülmény volt arra, hogy a gyógyszer, vagy méreg gyorsan hasson.

A védők, arra támaszkodva, hogy ha strychnin-mérgezés forogna fenn, a strychnint rövid idő alatt meg lehetett volna találni, oly ügyesen vitték szerepüket, hogy Palmer-nek jó eredményre lehetett kilátása. Ugyanekkor exhumálták azonban neje hulláját, s abban szintén nagy mennyiségű antimont találtak. Taylor ezen esetről a Guy's Hospital Reports-ban egy hosszú közleményt tett közzé, melyet később külön füzetben is kiadott. Azonban akár hol fordul elő ezen eset irataiban, a legkisebb vonatkozásnál is egy oly ember keserűségét lehet a sorokból kiolvasni, mivel igaztalanul bántak.

A tanulságos eseteknek igen nagy száma fordult elő az említett kivül Taylor gyakorlatában, még pedig nemcsak mérgezések, hanem az élet elleni merénylet egyéb nemei, kérdéses apaság, terhesség, magzatelhajtás, szülés, gyermekgyilkosság, elmebántalmak, melyekkel foglalkozni ezen rövid megemlékezés kerete nem engedi meg. Ezen esetek között voltak ugyan egyesek, melyeknek Taylor részéről való megítélése nem állja ki teljesen a bírálatot, részint azon merev határozottság miatt, mely az állítás ellenkezőjének lehetőségét is kizárja, részint azért, mert egyes esetekben oly alapon építi fel véleményét, mely tárgyilagosság szempontjából számos kívánni valót hagy hátra; ezen, egyes esetekre vonatkozó megjegyzés azonban korántsem összeférhetlen azon összhangzó véleménynyel, mely Taylor-t saját hazájában a törvényszéki orvostan legkitünőbb képviselőjének, Európában pedig e téren egyik első rangú tekintélynek tartja.

Taylor irodalmi működése több nagy önálló munkában culminál. Az egyik törvényszéki orvostan, mely húsz év alatt hét kiadást ért, általánosan el van terjedve. Törvényszéki orvostani nagyobbik munkáját nyelvünkön a magyar orvosi könyvkiadó társulat adta ki. Nevezetes műve a méregtan (On Poisons), mely szintén több kiadásban jelent meg. Ezen művek maguk magukat dicsérik és nélkülözhetlenek azok számára, kik a törvényszéki orvostannal behatóan akarnak foglalkozni. Egyes értekezéseit a Guy's Hospital Reports-ban tette közzé. Ezenkívül több évig szerkesztője volt a Medical Gazette-nek, mielőtt ez a Medical Times-szal egyesült volna, s az ő közreműködésének és szorgalmának nagy része van az említett lap tekintélyének megalapításában.

Élete azon mottónak következetes keresztültivitele volt, melyet törvényszéki orvostanának homloklapjára illesztett:

In certis unitas, in dubiis libertas, in omnibus veritas.

Belky tr.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1880. július 1-je. A kir. orvosegyelet június 26-iki rendkívüli ülésén a közárvaházak ügyében kiküldött második bizottság felterjesztési javaslata tárgyalatott. A bizottság a címet következőleg változtatta meg: „Előterjesztés az elhagyott és szegény gyermekek megmentésére szolgáló országos intézmények ügyében.“ Az egyes fejezetek címei pedig: „Az elhagyott gyermekek ápolásügyének fejlődése“, „A gyermekmentés különféle rendszerei“, „A felvétel módosításai a menhelyekben“ és „Javaslat a gyermekmentésügy rendezésére hazánkban“. Ezen második javaslat azt veszi alapul, hogy a megmentendő gyermekek nevelése családoknál történjék, továbbá, hogy ezen ügy egyelőre a fővárosban intéztessék el, még pedig államilag, s csak lassan terjesztessék ki annak rendezése az egész országra. A bizottság javaslata csekély módosításokkal némi vita után elfogadott. A javaslat azon része, mely a fővárosi árvaházakban a nevelés költségességéről és czélszerűtlenségéről szól, akként módosított, hogy a megfelelő helyen az árvaházokról általában, s ne különösen a budapestiekről legyen szó. Azon ponthoz pedig, melyben a gyermekeknek a központi menhelybe felvételéről van szó, hozzátették, hogy a felvételre azon gyermekeknek előnye legyen, kiknek anyáik az egyetemi kórodán születtek. To-

vábbá a bizottság javasolta, hogy az egész gyermekmentésügy élén „igazgató-főorvos“ álljon, az egyelet pedig egyszerűen kívánja, hogy az „igazgató“ legyen. Ezenkívül némi iránybeli módosítások látszottak szükségeseknek. Ezek után a végleges szerkesztéssel Réczey J. tr. első titkár és Vidor Zs. tr. bizatott meg. Elfogadott a választmány által támogatott azon indítvány, hogy a gyermekmentés ügyének nálunk szervezése előtt a külföldi megfelelő intézmények beható tanulása végett a belügyér úr államköltségen valakit küldjön ki. A jegyzőkönyv hitelesítésével Báron J. és Torday F. tr.-ok bizattak meg.

— Pozson városa a harmadik egyetemnek kebelében felállítására érdeklődő szándékozik a képviselőház elé terjesztetni, annak szerkesztése végett pedig bizottságot küldöttek ki, mely javaslatát elkészítette. Ebben igen helyesen kiemeltetik az, hogy a grazi, bécsi és prágai egyetemeket körülbelül 1000 magyarországi hallgató látogatja, ki nagyobb részben a dunántúli megyékből és a felsővidéki tájakról kerül a nevezett városokba, s kinek az országban visszatartását leginkább attól várható, ha harmadik egyetemünk Pozsonban lesz, hová az említett vidékekről részint hajón, részint vasúton könnyen eljuthatni. Pozson kerületét körülbelül 200000 lakosra számíthatjuk. Ezekhez járul, hogy Pozsonban a jogi akadémia egyszerűen átalakítható jogi karrá, míg a bölcsészeti kart minden nehézség nélkül kiegészíthetni a még szükséges tanszékekkel. Az orvosi kar felállítására pedig a viszonyok oly kedvezők mint a fővárosban sehol nem az országban. Ott az állámnak 20 év előtt épült és 380 ágygal ellátott szép kórháza van, melynek osztályai kórodákká akármikor átalakíthatók, mi annál nagyobb fontosságú, minthogy az orvosi kar felállítása a többi karokhoz képest legtöbb költséggel jár; ez azonban Pozsonban az említett körülménynél fogva nem lenne jelentékeny. Tekintetbe jön még, hogy a városban azonfelül hat kórház van, 420 fekhellyel, minélfogva remélhető, hogy a rendes tanárok mellett magántanárok szép számmal fognak az egyetemi tanításban résztvenni. Ezenkívül feleltébb nagy fontosságúnak tartjuk a társadalmi viszonyokat, melyek között az egyetemi tanár éi, s mely fejlődésére és működésére csak oly nagy fontosságú, mint egyetemi intézete vagy tanterme, melyek tudományos tevékenységének színhelyei. Pozson egészen európai színezetű város a cultura magas színvonalán álló értelmi lakossággal, s a tanár, az egyetemen napi dolgait végezve, minden lépten nyomonn oly emberekkel találkozhatik és társalognak, kik eszmekörének megfelelő előhaladt műveltséggel bírnak. Ezek szerint az egyetemi tanár az iskola küszöbén kívül neki megfelelő culturalis rétegekben élhetne, s nem lenne kénytelen szellemi életétől nagyon is távol álló körökkel megelégedni, mi az előre törekvést, a tudományos haladást közönségesen igen alá szokta szállítani. Részünkről végül súlyt fektetünk arra is, hogy a város és a vidék a kedélyre mily befolyást gyakorol, minthogy ha ez kedvező, a befejezett munka után az üdülés teljesebb, s a szellem rugalmassága fokoztatik. Pozson viszonyai e tekintetben is e város mellett szólanak. Alig hihetjük, hogy midőn harmadik egyetem felállításáról van szó, Pozson mellett más város eredményesen szöba jöhetne, feltéve, hogy egyedül az egyetemi érdeket, t. i. a tanításnak és tudománymívelésnek minél sikeresebb eszközését tartjuk szemünk előtt. Másként áll a dolog, ha az egyetem székhelyének megállapításánál túlzott rokonszenv, nem indokolt idegenkedés, vagy másnemű kiszámíthatlan melléktekintetek szerepelnek. Ha azonban ily tényezők lesznek erősebbek, mit hinni nem akarunk, akkor lehet ugyan az egyetemet sokkal tetemesebb költséggel más városban is elhelyezni, de ezen esetben előre biztosan mondhatni, hogy az új főtanoda nem igen fogna a hozzákapcsolt reményeknek megfelelni.

— Magyar orvosi segélyegylet alakult meg, melynek alapszabályait a belügyi ministerium helybenhagyta. Annak tagja lehet az országban letelepedett orvostudor, vagy sebész évenként 2 ft., vagy egyszer mindenkorra 50 ft. lefizetése mellett. A segélyegylet élén Barbás József, Müller Kálmán és Jurkiny Emil tr.-ok állanak.

— Mann Jakab tr. a külföldön szülészeti és nőgyógyászati tanulmányok tétele végett 400 ft. állami segélyben részesítettet.

— A m. tud. akadémia f. é. június 28-diki összes ülésén az Edl-alapítvány 300 ftos ösztöndíját Szőnyeghy János orvoshallgatónak adományozta. Az illető az alapítvány értelmében az orvosi tanfolyamot a bécsi egyetemen tartozik járni.

— Többször tapasztaljuk, hogy az orvos-szigorlók ajtajukon „Drd. X. Y.“ czímet használnak, melyben Drd. doctorand-ot jelent, s szemmel láthatólag oly czélből történik az, hogy az avatlan közönség doctornak, vagy épen valami különösebb orvosi személyeknek tekintse őket. Legközelebb pedig egy ügyfelünktől levelet kaptunk, melyben méltó megbotránczozását fejezi ki a felett, hogy egy budapesti sebész-mester, kinek neve eddigelé „Mr.“ (magister) czímmel volt kiszegve, jelenleg mint „Med & Chir. Drd.“ olvasható a kapun. Igen helyes ügyfelünk azon megjegyzése, hogy az illető egyszerre orvos- és sebésztudor-jelölt (doctorans, helyesebben candidatus) nem lehet, mert sebésztudor-jelöltté csak akkor válhatik, ha már előbb orvostudorrá lett. Úgy értesülünk, hogy ezen tábla külső dob útca egyik házán van, s jelenleg az illetőnek nevét és a ház számát csak azért nem írjuk ki, mert figyelemzetésünket elégnék tartjuk arra, hogy tábláját egy másikkal cserélje ki, mely sebész-mesteri állásának megfelel.

— Alföldünk egyik nagyobb (20000 lakosú) városából K. tr. levélben értesít, hogy Z. tr. a hatósági képviselőt elé benyújtott beadványában őt szaktudományi képességében és jártasságában megsértette. minélfogva a hatósági képviselőt ezen ügy megítélése szempontjából bizottságot állított össze. Mindeneelőtt feletébb sajnos dolognak kell tekintenünk, midőn egyik ügyfél a másik elien fellép; a hatósági képviselőt pedig egyáltalában nem cselekedett törvényesen, midőn azon vád tárgyalásába belebocsátkozott, ahelyett hogy Z. tr-t egyszerűen elutasította volna. Oklevele orvosot azzal büntetlenül sérteni nem szabad, hogy szaktudományában nem jártas; ha pedig az illető netán műhibát követett el, e felett az ítélet kimondása nem a hatósági képviselőt, hanem a kir. törvényszékek elé tartozik, véleményt pedig az 1876. XIV. törvénycikk 170. §-nak 4. pontja értelmében az országos egészségügyi tanács ad.

— Egy arad-megyei ügyfelünk bőven fejtegeti annak szükségét, hogy arad-megyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület alakíttassék, mely czélből a kezdés megindítására Matavovszky, Darányi és Izekutz tr-okat hívja fel. Igen kívánatos lenne, ha ezen jó ügy előmozdítására meg lenne a szükséges egyetértés, s minthogy ügyfelünknek eszméjét helyeseljük, a dologhoz bővebben hozzá fogunk szólni.

— Egy ügyfelünket, ki hozzánk intézett levelében megütöközt a petefészkeknek ideges, illetőleg elmebántalmak miatt kiirtása felett, megnyugtathatjuk aziránt, hogy e tekintetben a merész műtőknek önmérséklésük remélhető. A Berliner klin. Wochenschrift 26. számában Hegar tr-től ezen tárgyban igen hígadt vezérczikket olvashatni, melyben többek közt szóról-szóra ezt olvassuk „Hysterie rangirt daher nicht unter meinen Indicationen zur Castration“. A szóbanlevő cikk tulajdonképen védelem Israelnek lapunk 18. számában 419. hasábon említett kóreseté ellenében, melynek nagyjelentőségű hatását Hegar azzal iparkodik gyengíteni, hogy ő azon esetben az illető tünetek és az ivarszervek közt a kellő összefüggés hiányában a petefészkeket nem irtotta volna ki. Felhozza, hogy a castratióról szóló dolgozatában a hysteriát egyszer sem említi meg, hanem csak egyszer a hysteroepilepsiát. Egyéb-iránt annyi áll, hogy a tanítványok általában könnyebben túloznak mint a mesterek, s az utóbbiak kifejezéseikben nem lehetnek eléggé ovatosak.

— A zürichi cantonban azon folyamodvány, hogy az oltás-kényszer megszüntetessék, népszavazás alá bocsátott, midőn 28789 szavazat 23115 ellenében az eddigi kényszer fenntartása mellett nyilatkozott.

— Spencer Wells, Londonban, junius 11-kén végezte az 1000-dik petefészkekmetészt. Az első 500 esetben a halálozás 25.4%, a következő 300-ban 25.8, a további 100-ban 17%, az utolsó 100-ban pedig 11%, mi a fertőztelenítő eljárás alkalmazásával áll kapcsolatban.

— Philadelphiiában a „Public Record“ szerkesztője különböző nevek alatt nyolcz orvostudori oklevelet szerzett magának a philadelphiai amerikai egyetemről, a pennsylvaniai eclectikus orvosi collegiumtól és a Livingstone-egyetemtől. Ezen oklevelek a hatóságnak be lettek mutatva, mi John Buchanan tr.-nak, s még három czinkostárs elfogatására vezetett, kik az oklevélgyár élén állottak. Ezen üzlet 3000 hamis oklevelet adott el, s mások készülöben voltak. A pennsylvaniai törvény által adott üzleti

szabadalom azon visszaélések következtében vissza lett vonva, Buchanan-t pedig 10,000 dollár biztosíték lefizetése mellett szabad lábra helyezték. Az oklevelek 65—110 dolláron keltek el.

— Bochefontaine és Doassans a párisi académie des sciences jan. 14-diki ülésén értekezést nyújtottak be, mely thalictrum macrocarpum (ranunculaceae) pyrenaei növény hatására vonatkozik. Ezen virnanczfaj gyökeréből két anyagot állíthatni elő, melynek egyike a macrocarpin, a másika pedig a thalictrin. A macrocarpin kicsiny, világos sárga jegecsekben kapható, melyek légenyt nem tartalmaznak és hatástalanok; a thalictrin ellenben szintelen, finom tüket képez, melyek központ körül csoportosítvák, s vízben alig, míg borszeszben könnyen oldhatók, égvényes hatásúak, savakkal pedig könnyen egyesülve, vízben oldható sókat képeznek. A kénsavas, vagy sósavas thalictrinból 2—5 mgm-ot béka bőre alá fecskendezve, ez 20—40 perc alatt meghal; a gyökér kivonatából pedig bőr alá fecskendéskor békáknál 2—3 cgm., míg kutyáknál 3—4 gm. a halálos adag 3—6 óra alatt; ha azonban az utóbbiaknál a befecskendés a visszerekbe történik, akkor már 1.5 gm. kivonat 5—10 perc alatt halállossá válhatik. A békánál először az akaratos mozgások szűnnek meg, majd az átterjedő mozgási képesség enyészik el, mi alól csak a szemtekék képeznek kivételt; végtére ennek mozgásai is megszűnnek, a szív pedig, mely kezdetben rendetlenül, míg később mind lassabban húzódik össze, kitágulásban megáll. A kutya eleinte álmos lesz, s ellankad; ezután csakhamar hány, székel és vizek; a vérfehérülés csökken; továbbá rángatódzások nélkül hűdés következik be, s az érzékenység teljesen eltűnik; e közben a szív erősen ver, mi ellentétben van a szapora gyenge érlökéssel; a légvételek gyorsabbak és terjedelmesebbek lesznek; az állat egyszerre teljesen összeesik, éles fájdalom-kiáltásokat hallat, általános rángatódzások lépnek fel, a láta kitágul, s úgy a szívverés, mint a légzés gyengül és megáll; a szív többé — kivéve, ha az adag kevésbé nagy volt — nem mozog, a légvételek azonban közönségesen, bár meggyengülve, egy időre még visszatérhetnek, a nélkül, hogy az állat egyszer is életben maradna. Halál után az idegek és az izmok villamos izgathatósága csökkenve van, a szívet pedig összehúzódsra többé nem bírhatni.

— Batterburg szerint a tej a chininnek igen jó vivője. 30 gm. tejből 5 cgm. kénsavas chinint feloldhatni anélkül, hogy a legcsekélyebb keserű ízt érezni lehetne, s még 25 gm. sem teszi azt kellemetlen keserűvé. Ezt különösen gyermekgyógyászoknak ajánlhatni figyelmükbe.

† Zsigmondy Adolf tr., Bécsben, közkórházi főorvos, junius 25-kén egy hétig tartó betegség után elhunyt. Különösen fogászattal foglalkozott, s a székváros legelőkelőbb köreiből kedvelt személyiség volt, mit úgy becsületes jelleme mint kiváló ismeretei által meg is érdemelt. 64 éves volt.

Igazítás. Lapunk 24. számában 575. hasábon a 101-ről 2 sorban „30 szemernyi“ helyett olvasd „30 grammnyi“.

Szerkesztői levelezés.

Pl. G. tr. úrnak M—án. Az illető kórorvos úr igen ingadozó ügyfél. Először távozni akart eddigi állásáról, később azonban megváltoztatta szándékát, s egyelőre maradni akar.

H E T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1880. jun. 24-től egész 1880. jul. 1-ig ápolt betegokről.

1880.	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt								
	beteg		gyógy.		beteg		beteg		szülőknő	gyermek	elmekőr	összeg			
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő							
jun. 24	30	25	55	25	18	43	1	2	3	547	466	17	12	59	1101
„ 25	26	19	45	22	5	27	2	1	3	550	476	19	13	58	1116
„ 26	22	29	51	30	39	69	3	—	3	538	465	18	12	62	1095
„ 27	21	16	37	22	28	50	5	—	5	536	447	18	14	62	1077
„ 28	23	22	45	27	16	43	4	1	5	529	454	17	12	62	1074
„ 29	14	14	28	21	13	34	4	—	4	520	455	16	12	61	1064
„ 30	39	29	68	33	17	50	2	2	4	518	460	21	17	62	1078

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

julius—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 náluk történt előfizetések után % nem adatik.

PÁLYÁZATOK.

Melynek folytán közhírré tétetik, miszerint Biharmegye berettyó-ujfalui szolgabírói szakaszában két körorvosi állomás van üresedésben, melyeknek betöltésére ezennel pályázat nyitattik. Egyik a zsákai kör, melyhez az 1/4 órányi távra eső Vekeréd községek tartoznak, s melyben székhely Zsáka, fizetés 600 forint. Másik a csökmői kör, melyhez az 1 órai távra eső Darvas község tartozik, s melyben székhely Csökmő, fizetés 600 forint, s 100 forint utazási átalány.

Mindkét körben látogatási díj 20 kr., vényírási díj 20 kr., s a székhelyen halott kémlési díj 20 kr.

A székhelyen kívüli községeket a választandó orvos hetenkint kétszer tartozik saját előfogatján meglátogatni, rendkívüli járványos időszakban azonban a szükség mérvéhez képest; azonban azon esetben, ha a kitűzött napokon kívül más napon lesz orvosra szüksége valakinek, a beteg tartozik előfogatóról gondoskodni.

Mindkét körben az orvos szállásáról maga gondoskodik, úgy köteles kizigógytárt tartani, s a gyógyszereket gyógytári áron adni.

Választási határnapul a zsákai körre nézve f. évi július hó 19-ik, a csökmői körre nézve f. évi július hó 20-ik napjai tűzettek ki.

Felhívtnak tehát a pályázni kívánók, hogy képességeiket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket Biharmegye berettyó-ujfalui szakasz szolgabírója J. Báthori István urhoz f. évi július hó 17-ig bezárólag Gáborjánba — u. p. Henczida — benyujtsák, az elkésett kérvények figyelembe vételét nem fogván, és ezzel egyidejűleg Zsáka és Csökmő községek előljáróját is külön értesítsék.

Kelt Zsákán, 1880 június 15.

Szolgabírói megbízásból

Sárvári István, főbíró. Papp Ede, jegyző.

Az adonyi járás szolgabírói hivatala által ezennel közhírré tétetik, hogy a tekintetes megyei közgyűlésnek folyó évi 80/576 sz. határozata folytán, a Rácalmás községben rendszeresített községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állással összekötött javadalmazások a következők:

1) Kézpénz fizetés	400	frt.
2) Nappali látogatásért	40	kr.
Ejjeli „	80	kr.
3) Saját lakásán orvosi rendelőny kiállításáért	20	kr.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak és annak elnyerésére az 1876. évi XIV. t. cz. alapján jogosítva vannak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodvényaikat a hivatalhoz folyó évi július hó 22-ik napjáig annál is beadják, mert később érkezendő folyamodványok tekintetbe vételét nem fogják.

A községi orvosi javadalmazások és köteleességek Rácalmás község előljáróságánál megtudhatók.

A választás f. é. július hó 24-én délelőtt 10 órakor fog Rácalmás községénél megtartatni.

Adony, 1880. június hó.

Ritter István s. k., szolgabíró.

Dr. Jankovits Pál orvos lemondása folytán üresedésbe jött cegléd-bezczeli községorvosi állomásnak szabályszerű választási utján betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik; választási határidőül e f. évi július 25-dik napjának délutáni 3 órája tűzve ki Cegléd-Beczel községéhez.

A községi orvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenként 450 frt.

b) ezen rendes évi fizetésen kívül az orvos látogatási és hallottkémlési díjakat kap, melyek egyelőre a községi szabályrendelet érrelmében 20 krban vannak megállapítva.

Fennebb elősorolt fizetésért tartozik a községi orvos az előljárók által fizetéskeptelemé nyilvánított szegényeket ingyen gyógyítani, s mindazon teendőket pontosan teljesíteni, melyek az 1876. évi XIV. t. cz-ben foglaltatnak.

Pályázhatnak orvostudorok és oly okleveles sebészek, kik legalább 2 év óta mint olyanok működtek és azt igazolni képesek; megjegyeztetvén, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny adatik.

A szabályszerű okmányokkal felszerelt pályázati kérvények f. évi július hó 22-éig alólított szolgabíróhoz Albertire nyujtandók be.

Alberti, 1880. június hó 25.

1—3

Domanits K., szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.



Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, esonthártya, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdés. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszú, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Börbántalmak. Vizeleési nehézségek. — Mész- és hüvelybántalmak.

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

A szigeten van gyógyszerház, ellátva mindennemű ásványvízzel; Dunafürdő úszók és nem úszók számára; rendező orvos: Dr. Verzár. Bérleteknél úgy a fürdő, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakó fürdő vendégek a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

(Utolsó posta Budapest.)

A margitszigeti felügyelőség.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngüléssből származnak.

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

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használható, 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 gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványviz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrás-termények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűviz-források, Buziás, Carlsbad, Cigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lippik, Lubló, (Lubi)-Margit-forrás, Luhácsovitz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichi és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetben, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálunk.

Ásványviz-ivóhely.

A közelfekvő kellemes sétáló hely és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványviz gyógyhasználatára.

Marienbadi, (Lubi)-Margit-forrás, seltersi, koritniczai, budai keserűvízzel és carlsbadival (ez utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgálunk.

Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tatra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jó hírű *hidegvíz-gyógyintézet és climaticus gyógyhely*; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővésztes alkat meghűlési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porcellán-kályhakkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, ú. m.

Chininchocolate 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható: Rozsnyay Mátyás *gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közeliismerésnek örvendek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kívétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyés ízűek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmazznak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

Budapesti „HUNGÁRIA“-forrás.

Budán, a „Propeller szálloda“-ban.

(a rudas fürdő közelében).

Az ivó gyógymód megnyitása május 20-kán.

Főraktárhelyiség: MATTONI és WILLE.

Bártfai ásványvíz

egtisztább égvényes vastartalmu savanyuviz mindig friss töltésben kapható

Toperczer Th. Alb.

bártfai ásványvíz szétküldési raktárában Bártfán Felső-Magyarország.

Kapható minden ásványvíz-raktárban. Budapesten: Édeskuty L., Frum gyógyszerész, Mattoni és Wille, Radoesay és Bányay, Weinberger G.-nél.

Naponként friss és megbízható

rendelhető

OLTÓ-ANYAG

Dr. Steiner,
gyermek orvos.
Oltó intézetében

Egy adag ára 1 ft. o. é.

Bécs, Meidling, Hauptstrasse Nr. 10

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán).

Fürdőidény május 1-től szeptember 30-ig.

Egészséges fekvés, kényelmes laksobák, jó vendéglő (külön konyha izraeliták számára). Rendes omnibusz-közlekedés.

Állomáshely: Pest Józseftér.

Szobák, valamint friss Erzsébet keserűvíztöltések megrendelendők. Az Erzsébetforrás fürdő-igazgatósága.

MELLÉKLET: A Franklin-társulat előfizetési felhívása „A Vasárnapi Újság” és „Politikai Ujdonságok” XXVI. évfolyamára.

BUDAPEST 1880. KHÖR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorotya-utca 14. sz.)

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Davidá L.* tr. Az ágyéki és kereszt-gerinczagi dúcok többszörösségéről. — *Szabó D.* tr. A hökhurutról. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* The Brain & its Diseases. Part I. Syphilis of the Brain and Spinal Cord. By Thomas Stretch Dowse. — *Lapszemle.* Iblany-kemnye sikeres adagolása felpiros bőrfarkasnál.

TÁRCZA: *Laufenauer K.* tr. A somnambulismusról. (Vége.) — A magyar tudományos akadémia III. osztályának ülése 1880. ápril 19-kén. *Hügyes E.* tr. előadása. Független a kísérleteinél alkalmazott módszerekről. — *Rózsahegy A.* tr. Úti levelek. II. München, 1880. jun. 24-kén. — *Vegyések.* — Igazítás. — Szerkesztői levelezés. — Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“-nak 1880-diki jul.—dec. folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla *Davidá L.* tr. cikkéhez.

Az ágyéki és kereszt-gerinczagi dúcok többszörösségéről.

DAVIDA LEO tr., egyetemi első tanársegéd-től Lenhossék József tanár vezetése alatt álló bonctani intézetnél.

A hátsó gerinczagi ideg-gyök tudvalevőleg szürke csomóval — dúc — áll lefutásában összeköttetésben. Ezen gerinczagi csomók, vagy dúcok eddig általánosan *egyeseknek* tartottak.

A nevezett dúcok kikészítése alkalmával már az első hullánál több ágyéki dúcot *kettősnek* találtam. Ez arra indított, hogy még két más hullát vizsgáljak meg e pontra vonatkozólag, s tényleg ezeknél is az ágyéki dúcok nagyobb részét *kettősnek* és *hármassnak*, sőt a 2-dik hullán egy kereszt-dúcot is *kettősnek* találtam.

Az *első* hullán (férfi, 23 éves) baloldalt az 1-ső, 2-dik, 3-dik és 4-dik, jobb oldalon a 3-dik és 4-dik ágyéki dúc mutatkozott *kettősnek*, még pedig a nagyobb számban egyik a másikatól tökéletesen elkülönítve, a kisebbikben pedig egymással szürke ereszték által összeköttetésben.

A *két első bal* ágyéki dúc közül a nagyobbik külső úgy hosszúságban, mint szélességben 3 mm. átmérőjű; a kisebbik belső 3 mm. hosszú és 2 mm. széles. A hátsó gerinczagi ideggyök 2 mm-nyi távolságban a két dúc felett 2 ágra oszlik, egy vastagabbra a nagyobbik és egy vékonyabbra a kisebbik ágyéki dúc számára. A kisebbik dúc körzeti végéből rövid ideggyök ered, mely két ágra oszlik; a vékonyabb a nagyobb dúc hátsó ágához szegődik, míg a vastagabb, mely a törzsnek folytatását képezi, részint a nagyobb dúc mellső ágához, részint magához a mellső gerinczagi ideggyökhöz csatlakozik.

A *második két baloldali* ágyéki dúc egymásközt egyforma 4 mm. hosszúsággal és 3 mm. szélességgel bír, s a külső dúc a belsőnek fele hosszával fekszik lejjebb. A hátsó gerinczagi ideggyök több egymással lazán összetartott kötegből áll, melyek 1 cm-nyi távolságban a dúcok felett 4 mm-nyi hosszú idegtörzsszé olvadnak, melyből 2, egyformán vastag ág ered az egyik és másik dúc számára. Mindkét dúc környi végéből mellső és hátsó ágak indulnak ki, melyek közül a vékonyabb hátsók rövid lefutás után egy idegtörzsszé egyesülnek, hogy ismét nemsokára

szétsugározzanak; míg a mellső ágak elkülönözten haladnak mellfelé. A mellső gerinczagi ideggyök két ágra szakad, melyek a két dúcból kifelé mellső ágakhoz csatlakoznak.

A *harmadik két baloldali* ágyéki dúc mindketteje ovalis alakú, s egymásközt egyforma, 5.5 mm. hosszal és 3 mm. szélességgel bírnak, valamint a külső dúc szintén a belsőnek fele hosszával fekszik lejjebb. A hátsó gerinczagi ideggyök 2 kötegből áll, melyek 7 mm-nyi távolságban a dúcok felett 4 mm. hosszú törzsszé olvadnak össze, s melyből 4 rövid ág ered, 2 belőlük az egyik és 2 a másik dúcba hatolván be. A belső dúc környi végéből 3, a külsőből 2 rövid ág származik, melyek ismét egy-egy köteggé olvadva, a mellső ágakat képezik, míg a hátsó ág 4 fonalból tételik össze.

A *negyedik két baloldali* dúc nagyság-, alak, valamint egyéb viszonyokban az előbbi *kettős* dúcokkal egészen megegyező, kivéve hogy itt a belső dúc fekszik lejjebb a külsőnél.

A *harmadik két jobboldali* ágyéki dúc közül a külső 5 mm-nyi hosszú és 4 mm-nyi, míg a belső 4 mm-nyi hosszú és 2.5 mm-nyi széles, s olyformán helyezvék el, hogy a belsőnek hasas része egyenlő magasságban áll a külső dúc felső sarkával. Mindkét dúc a hátsó felületen szürke állományú ereszték által van egymással összeköttetésben; ezen ereszték 3 mm-nyi széles, s a dúcok fennt jelzett ferde helyzeténél fogva szintén ferde fekvésű. A hátsó gerinczagi ideggyök két kötegből áll, melyek az említett dúcok egyikébe és másikába behatolnak. A külső nagyobbik dúc környi végéből 4, a belső kisebbikből 2 rövid ág jön ki; ezeknek magatartása mindenben hasonló a baloldali *kettős* dúcból kiindult ágakhoz.

A *negyedik két jobboldali* ágyéki dúc mindegyike 3 mm. hosszúsággal és 2 mm. szélességgel bír, s annyiban hasonlít az előbbihez, hogy mindkettő a hossz közepében 0.075 mm-nyi széles szürke ereszték által van egymással összeköttetésben. A gerinczagi ideggyök három kötegből áll, melyek közül *kettő* a külső, s egy a belső dúcba lép be. A külső dúc környi végéből 4, a belsőből 3 rövid ág indul ki, melyek viszonyaikban megegyeznek az előbbi dúcból kiindult ugyanezen ágakkal.

Ezek az első hullán talált kettős ágyéki dűczokra vonatkozó eredmények.

A mi a többi, e tárgyra megvizsgált hullákon talált eredményeket illeti, ezekből általában csak a következőket akarom fel-
említeni:

A második hullán (férfi, 45 éves) az ágyéki dűczok közül baloldalt az I-ső kettős, de a két dűcz szürke ereszték által va. egymással összeköttetésben; a II-dik és III-dik kettős, a dűczok egymástól tökéletesen elkülönítve; a VI-dik hármás, ezek közül kettő szürke ereszték által egymással összeköttetésben; az V-dik szintén hármás, s valamennyi dűcz egymásközt szürke ereszték által összefüggésben. Jobb oldalt az ágyéki dűczok közül az I-ső kettős, egymásközt szürke ereszték által összefüggve; a II-dik kettős, mindketteje a dűczoknak szabad; a III-dik hármás, melyek közül kettő szürke ereszték által van egymással összeköttetésben; a IV-dik szintén hármás, s mind a három dűcz egymásközt szürke ereszték által összefüggve. Továbbá ugyanezen oldalon az első keresztűcz szintén kettős, mindkét dűcz tökéletesen szabad és mindegyikük igen nagy.

A harmadik hullán (férfi, 32 éves) az ágyéki dűczok közül baloldalt a III-dik, IV-dik és V-dik kettős, mindenütt a két dűcz szabad. Jobboldalt az ágyéki dűczok közül a II-dik, III-dik, VI-dik és V-dik kettős; közülük az első kettő tökéletesen különálló dűczokkal, s a két utóbbi szürke eresztékek által összeköttetésben.

Ez röviden vizsgálataimnak eredménye 3 hullán, melyek után valószínűnek tartom, hogy embernél egyes dűczoknak ezen kettőssége, illetőleg többszörössége kivétel nélküli állapotnak, míg a keresztűczoknak kettőssége kivételesnek tekintendő; ezen véleményen van igen tisztelt főnököm, Lenhossék József tanár is.

Igyekezni fogok e tárgyat nemcsak boncztoni szempontból, de összehasonlítólá is tovább kutatni, s a talált eredményeket mielőbb közzé tenni¹⁾.

A hökhurutról.

SZABÓ DÉNES tr-tól.

(Folytatás).

2. Lényeges szövődmények.

A höhurutnál a nyákhártyának lobja rendszeren a garatra, tracheára legfeljebb a nagyobb hörgőkre, vagy esetleg az orra és szájra is van korlátozva, tehát jelen van főleg tracheitis, s közösleges bronchitis. Az orr részéről következő szövődmények vannak feljegyezve: coryza cat. = 3, coryza croup. = 1, ozaena seroph. = 1, o. chr. = 1, ulc. narium = 1. Nem ritkán a lobos bántalomban a száj is részt vesz, s itt a legkülönbözőbb bajok találhatóak: stomat. cat. = 4, st. apth. = 27, st. ulcer. = 13, st. dipth. = 12, gangr. oris = 1, soor = 3, herpes lab. = 1, dipth. lab. = 6, gingivae ulc. = 4, ging. croup. = 2, angina tons. = 3, tonsillitis follic. = 11, tons. dipth. = 1, hypertrophia tons. = 3, lymphad. colli = 3, lymphad. submax. = 7, angina Ludovici = 1. Majd a lobos bántalom leterjed főleg a pharynxra és larynx-ra, így isthmitis cat. = 1, pharyng. cat. = 18, cat. pharyng. bronch. = 1, angina cat. = 8, laryng. cat. = 6, laryngeus spasmus, asthma = 5, croup laryng. = 1, laryngotrachitis = 3, cat. laryngeobronch. = 2.

A nyákhártyának lobja tovább haladhat úgy, hogy a kisebb hörgőknek és tüdőhólyagcsáknak nyákhártyája is belevonatik a megbetegedésbe, a mi mint *bronchitis capillaris* ismeretes. A bronchitis capillaris a tüdőnek egyes részeire lehet korlátozva, vagy

¹⁾ A két ábra magyarázata. I. ábra. A kettős dűczok természetes fekvésben. C XII, C XII. Jobb és baloldali utolsó borda. L. I, II, III, IV. A négy első baloldali kettős ágyéki dűcz. L. I, II. A két első jobb oldali egyes ágyéki dűcz. III, IV. A 3-dik és 4-dik jobb oldali kettős ágyéki dűcz, mindegyik szürke eresztékkel. Cr. o. il. Cr. o. il. A kétoldali csípőonttaraj; — II. ábra. A 4-dik kettős baloldali ágyéki dűcz egymástól széthúzva.

vándorolhat a tüdőnek különböző részein, de ellepetheti a tüdőnek nagyobb részét is = bronch. diffusa, vagy circumscripta. E szerint a légzést többé kevésbé fogja nehezíteni, s a nehezített légzés folytán a viszeres pangás nagyobbodik.

Kis gyermekeknel különösen, kikenél a hörgőcskék igen vékonyak, a légzési nehézség már magában a nyákhártya duzzadása folytán is meglesz, de a váladék igen könnyen el is zárhatja a hörgőcske ürterét, miáltal *atelectasis* = 3 eset képződik. Az elzárt hörgő után következő hörgőcskébe és tüdőrészekbe elég levegő nem juthat, a bent levő lég pedig felszívotván, ezáltal a tüdő összeesik = *collapsus pulm.*

Atelectasis által a légzési működés köréből kivont tüdő-részlet nem tágul többé ki, s így nem képes a tüdő belégzéskor a teljesen kitáguló mellkas ürét betölteni. Az elzárt és összeesett hólyagcsák helyett más működésben levő lég hólyagcsák tágulnak ki annyira, hogy a mellkas kitöltessék; ezen folyamat *emphysema vicarians s. compens.* neve alatt ismeretes. Ezen emphysema tünet nélkül fejlődik az életben, kontaktás által alig mutatható ki, de ha nagyfokú, maga részéről szintén neveli a légzési nehézségeket, mert a vérnek élenyítése terét csökkenti. Emphysema pulm. = 8 eset fordult elő.

A hörgőcskék lobja mint ez bronch. cap.-nál észlelhető, elterjedhet a szomszéd tüdőrészekre is, s ott hasonlóképen lobot idéz elő, mely serosus váladék képződésével jár, s ezáltal a lég hólyagcsák és legkisebb hörgőcskék folyadékkal töltenek ki = *pneumonia catarrhalis*. A lobos termény ritkában nem serosus folyadék, hanem szilárd rostonyás alvadék = *pn. crouposa* (= 4 eset, hepat. pulm. = 4, összesen tehát 8 eset). Pneum. cat. fejlődhet másodlagos folyamatként összeesett (collabált) tüdőrészekben mint ezt Bartels és Ziemssen pontos észleletei nyomán ismerjük. Ziemssen ily atelectaticus tüdőrészekben sárga csomókat talált, melyekről göröcső alatt kitűnt, hogy kitágult tüdőhólyagcsák, kitöltve ugyanily sűrű sárga geny által, mint a milyen a hörgők elzárásánál a dugaszt képezi. Fauvel magyarázata szerint, melyhez Ziemssen is csatlakozik, ily góczok hökhurutnál úgy származának, hogy mély belégzésnél a hörgők váladéka aspiráltatnék a tüdőhólyagcsákba, azokat erőművelig kitágítaná, s később ott besűrűsödnék.

Ha pneumonicus góczok a tüdő felületén székelnek, akkor a lob majdnem állandóan elterjed a pleurára is: ily *pleuritis* azonban a pleura szövetében foly le, s serosus izzadmány alig képződik a legtöbb esetben, hanem a két pleuralemez rendszeren összesen csekély fibrinosus izzadmány közvetítésével; pleuritis exs. = 3 eset van feljegyezve. A pneum. cat. szintén vonhat maga után *emph. vicarians-t*, mint oly folyamat, mely a tüdőhólyagcsák egy részét működésen kívül helyezi.

Pn. cat. után *restitutio ad integrum* nem lehet, mert legjobb esetben is az emphysema, s a pneumonicus gócz helyén a túltengett interstitialis kötszövet zsugorodása folytán behuzódás, s nem ritkán bronchiectasiák etc. képezik az elmúlt folyamatnak maradandó tanújelét. Nem oly kedvező lesz a kimenetel, ha elgyengült egyéneknel a pneumonicus góczok nem ily felszívódás útján fejlődnek vissza, hanem egészben véve ellágyulnak, elevesednek, vagy elsajtosodnak. Ilyenkor nem ritkán gümőkör képezi a pn. cat., illetőleg a hökhurut, s az egyén halálának okát.

A bronchitis képezi a *bronchiectasiák* fejlődésének egyik tényező okát, s tulajdonképen csak a hörgők falzatát hajlandósítja arra, hogy a nagy nyomásnak, mely alatt a hökhurutos roham alkalmából állanak, engedjenek, vagy egészen táguljanak (br. cylindriciformis), vagy pedig egyes helyeken kiöblösödjének (br. sacciformis). A bronchiectasiák folyton hurutot tartanak ébren; az ezáltal képezett váladék meggyülemlik, felbomlik, s kútforrása lehet gümőkör, bronchitis purulens etc. különféle megbetegedéseknek.

Phthisis pulm. azonban kiindulhat a hökhurut folytán eletrőltenedett egyéneknel az elsajtosodott nyirkmirigyekből is, mint ez már szintén többször észleltetett. Chronicus tuberculosis a hökhuruthoz szövődmény gyanánt csatlakozott pneumonia cat. által nagyon könnyen változhatik gyorsan lefolyó phthisissé.

Meggyőződéseim szerint, osztom Biermer nézetét abban, hogy nem minden tuberculosis képezi a hökhurutnak következményét, hanem mint különhaladó folyamat már előbb is megvolt; de másrészt nem tagadható, hogy hökhurut a meglevő gümö-

kórt lefolyásában sietheteti, rosszabbíthatja, sőt elő is idézheti a fent említett esetekben.

Catarrhus bronchialis (nagy fokú és kiterjedt) 260, bronchitis capillaris 269, pneumonia catarrhalis 146 esetben van felemlítve a gyermekkorházi jegyzőkönyvekben, s miután ezek fontos és gyakori szövődmények, érdemes lesz velük bővebben foglalkozni. A 4181 beteg közül tehát cat. bronch.-ban 6.21%, bronch. cap.-ban 6.43%, míg pneum. cat.-ban 3.49% szenvedett. Fel kell vennem, hogy ezen adatok a valóságnak megfelelnek, mert valószínű, hogy a gyermekeket, ha a hökhurut későbbi folyamataiban ezen szövődmények felléptek volna, a súlyos tünetek folytán, melyeket előidéznék, elhozták volna kórházba bemutatni, a midőn is ott ezt mindenestre feljegyzik. Nézzük ezen szövődmények elosztását kor és nem szerint:

Kor	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	Összesen
Cat. bronch.	80	73	31	32	15	12	6	3	6	2	260
Fiú	37	28	13	11	7	9	3	2	3		113=43.46%
Leány	43	45	18	21	8	3	3	1	3	2	147=56.54%
Bronch. cap.	83	68	43	33	17	12	9	4			269
Fiú	27	34	20	12	7	3	6	1			110=40.81%
Leány	56	34	23	21	10	9	3	3			159=59.19%
Pneum. cat.	31	42	39	14	11	3	1	5			146
Fiú	15	19	16	9	6	—	—	1			66=45.2%
Leány	16	23	23	5	5	3	1	4			80=54.8%

Ezek közül a cat. bronch. elosztása nem szerint megfelel azon aránynak, mely a hökhurutos betegeknek nem szerint fennáll t. i. 43.34% fiú és 56.66% leány. A fiúk a normalis aránynál kisebb számban (40.81%) szerepelnek a bronch. capillaris-ban szenvedő betegek között, nagyobb számmal ellenben (45.20%) a cat. pneumoniaticus betegek soraiban. A kor növekedtével ép úgy, mint a hökhurutnál e három bajnál is apad a betegek száma. Azonban a cat. bronch. és a bronch. cap.-ban a megbetegedések nagyobb száma a zsenge korban nem tisztán azon kor nagyobb számú hökhurutos betegeinek kifolyása, hanem egyszersmind eme betegségek sajátsága is. A 0-1 éves 1028 hökhurutos beteg közül szenved cat. bronch.-ban 80=7.78%, bronch. cap.-ban 83=8.07%, tehát nagyobb százalék mint a fenti általános százalék kívánna; ellenben pneum. cat.-ban 31=3.01%, tehát kisebb százalék. A cat. bronch. és bronch. cap. tehát annál valószínűbb, minél fiatalabb valamely hökhurutos beteg, a pneum. cat. pedig az 1-3 éveseknél a leggyakoribb. 1-2 éves 10008 beteg közül 42=4.16%, míg 2-3 éves 659 hökhurutos közül 39=5.91% szenvedett pneum. cat.-ban. Megjegyzésre érdemes, hogy bronch. cap. és pneum. cat. 8 évesnél idősebb hökhurutos betegeknek nem észleltettek.

Ezer szövődmények elosztása hónapok szerint:

Hó	Jan.	Febr.	Mart.	Apr.	Máj.	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Összesen
Cat. bronch.	18	13	23	22	22	39	30	19	21	13	20	20	260
Bronch. cap.	16	26	15	11	33	31	32	35	16	32	12	10	269
Pneum. cat.	7	5	15	12	19	13	16	20	12	12	9	6	146

Az évszakok szerint tehát ezen szövődmények közel hasonló elosztást mutatnak, mint a hökhurut, de az egyes hónapokban nem oly szabályszerű az emelkedés és süllyedés.

3. Esetleges szövődmények.

Tulajdonképen bármely betegség csatlakozhatik hökhuruthoz, úgy hogy minden betegség képezheti a hökhurut esetleges szövődményét, s hasonlóan a hökhurut képezheti más betegségnek szövődményét.

Felnőttek közül különösen terhesek és gyermekágyasok birnak hajlammal a hökhurutra, minek magyarázatát eddig nem igen lehet adni. A hökhurut nagy ritkán, mondják, abortusra is vezet, erőművi úton; magam szintén észleltem hökhurutot terhesnél, kinél kora szülés következett be, de a gyermek macerált volt, s így a kora szülés inkább ebből magyarázható.

Hökhurut fertőző bántalmakkal együtt észleltetett: himlővel = 1, kanyaróval = 19, varicellával = 11, vörhenyyel = 2,

dysenteriával = 4, cholera asiaticával = 1 esetben. Febris intermittens = 30 eset. Tüdő részéről pneum. caseosa = 1, pn. chron. = 1, bronch. sicca = 1, pharyng. syph. = 1 eset; az alhas szervei részéről helminthiasis = 5, oxyurus verm. = 3, taenia solium = 1, obstipatio = 2, hypertrophia lienis = 2, exs. perit. = 1, peritonitis = 1, orchitis = 1, hydrocele 2 esetben van feljegyezve.

Izületi csontbántalmak közül következőket találtam: caries oss. = 3, osteitis = 1, periost. = 1, o. scroph. = 3, spondylitis cerv. = 1, cyph. do.s. c. spondylit. = 1, spondylarthrocace (m. Pottii) = 1, olecranthrocace = 1, gonarthrocace = 1.

Bőrbetegségek nem kis számban fordultak elő hökhurutos betegeknek, így: perniones = 2, erythema = 2, e. nodosum = 2, erysipelas = 1, herpes lab. = 2, h. circinnatus = 1, h. zoster = 3, urticaria = 4, eczema = 39 (e. fac. = 17, e. cap. = 11, e. aur. = 2, e. nar. = 3, e. colli = 2, e. menti = 1, e. scroph. = 2, e. scroti = 1), eczema impetiginosum = 13 (e. imp. cap. = 8, e. imp. fac. = 5), sudamina = 2, intertrigo colli = 1, impetigo = 2, ecthyma = 4 (e. = 2) pust. impet. = 2, furunculi = 5, exanth. bullosum (?) = 1, lichen = 1, prurigo = 1, pityriasis = 2, scabies = 4, elephant. crur. = 1, ichthyosis = 1, abscessus = 2, abscc. gland. = 1, ulc. dipht. cut. = 2, exulc. c. anum = 2, condyl. c. a. = 2 eset.

Vannak ezenkívül bizonyos, az illető egyén szervezetének hiányait vagy rendellenességeit előtűntető megjegyzések: így előfordul: surditas = 1, synechia oculi = 1, teleangiectasia oris = 1, adhaesio linguae = 1, palatum fissum = 1, cryptorchis = 1, hypospadiasis = 1, kyphosis = 5, scoliosis = 2. Ide számítandók az egyének constitutiójára vonatkozó jegyzetek is, de ezeket a hökhurut aetiológiájánál már láttuk.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

The Brain & its Diseases. Part I. Syphilis of the Brain and Spinal Cord. By Thomas Stretch Dowse M. D. London. Baillière, Tindall, and Cox kiadása. 1879. Nagy 8-rét, 140 l.

A szerző hét éven át a Central London Sick Asylum orvosa volt, s ezen minőségben 10000-nél több beteget gyógyított, kiknek körülbelül háromnegyede részint szerzett, részint örökölt bujakórból szenvedett. Ily nagy anyagalmaz tette a szerző bujakóros tanulmányainak tárgyát, s azokból jelenleg az agy bujakóros bántalmaira vonatkozó rész fekszik előttünk, ennek becsét pedig felettébb növeli a 33 köreset, melyet Dowse az általa mondottaknak megvilágítására a szöveg közé iktat. Ezenkívül fényképek, színes könyvmatok és fametszetek vannak mellékelve, melyek részint szabad szemmel, részint szemtükörrel látható, részint görcső alatt észlelhető szövettani változásokat tüntetnek elénk, melyek mindannyian igen tanulságosak.

A munka a bujakóros ismeretek rövid történetével kezdődik, melyben szerző kiemeli, hogy bár Fernel és Fracastorius előtt nem lehetett ismeretlen a bujakór ellen használt szerüknek az idegekre hatása, továbbá bár Paracelsus a gallica lues bonyolódásai között hűdést és szívbántalmat említ, nemkülönben Massa, Riviére és Baillon bujakóros zsábákról, Baglivi hűdéses esetről, Pariset (1813) nehézkről, míg Bard a bujakóros mérgek idegeket izgató hatásáról szól, mindamellet csak az újabb időben fordítottak a bujakórnak az idegrendszerhez viszonyára kellő figyelmet, s különösen Zambaco (1859) és Lancereaux voltak azok, kik ezen tárggyal behatóbban kezdték foglalkozni. Ezen időtől fogva azonban mind számosabban találkoztak buvárok, kik ezen kérdést különös vizsgálataik tárgyává tették, s szerző azok közt figyelemreméltó helyet foglal el.

Dowse, tapasztalatai után indulva, azok közé tartozik, kik a bujakóros fertőzőanyagot egyfélésegűnek tartják, ennek eltérő nyilvánulásai pedig, melyek a többleléség felhevésére vezetnek, inkább a vér bizonyos tulajdonságaiból, az alkati viszonyokból, a test vegyületi sajátságaiból, sőt még az elmebeli állapotból fejthetők meg.

A mi az idegrendszer megbetegedéseit illeti, a szerző bonczolatok alkalmával az agy és a gerinczvelő állományának, úgy-

szintén a burkoló hárták bujakóros bántalmazását találta olyankor, midőn a máj, lép, szív és a tüdők még nem vonattak e kóros folyamat körébe. Más részről pedig a különböző zsigerek bujakóros növedékekkel telve lehetnek, míg az idegrendszerben azoknak nyoma sem található. Nevezetes továbbá az is, hogy különösen fiatal emberekben az agyalapon és a gerinczvelőn a burkoló hártá lobja — épen nem ritkán — már a második időszakban, a roseola-kiütéssel egy időben fellép. Szembeszökő még a szerzőnek azon tapasztalata is, hogy a második időszakban a máj és a lép ritkábban szenved, illetőleg nagyobbodik meg, mintsem a tüdők bántalmaztatnak, melyek nem egyszer gyuladás és vérzések góczaiá válnak; ezen tünetek pedig higanyos kezelésre elmúlnak.

A szerző figyelmesen taglalja azon mozzanatokat, melyek a bujakóros idegbántalmak felismerésénél irányadók lehetnek, s a tünetek származhatnak 1) koponyacsontok növedékei által okozott nyomástól és azokban levő idegcsatornák hártái gyuladásától; 2) az agyat burkoló hárták növedékeitől, melyek leginkább a kemény kéregtől indulnak ki; 3) ritkán az agy állományabeli edények külső falából kiinduló növedékektől; 4) az edények belső falából kiinduló változásoktól; 5) az együttérző ideg dúczainak és 6) az edénymozgató idegek fonatainak szenvedésétől. Az együttérző idegrendszer, továbbá a körzeti idegek bántalmi és a zsábák külön fejezetekben tárgyalatnak. A kezelésnek szintén külön fejezet van szentelve, s a szerző a higany és kaliumiodid mellett körülmények szerint a vashalvagot, citromsavas vasat, a borszeszt, ammoniakot, strychnint, chinint és a villamosságot használja. Az öröklött bujakór és a bujasenyves nehézkór szintén fontosságukhoz mért figyelemben részesülnek. A kórtanról szóló fejezetben pedig bizonyítva találjuk, hogy az idegrendszerbeli bujakóros bántalom jelen lehet 1) mint az agy, gerinczvelő és az

idegek hártás burkainak gyuladásos megvastagodása; 2) mint a neurogliának, vagy a kötszövetnek szétterjedt beszűrődése; 3) növedékek alakjában, melyek gyakran egyenkint, ritkábban többsével fordulnak elő, még pedig leginkább a féltekék felületén, s különösen a mellső lebenyeken; továbbá a fenéken is előjöhethetnek, közönségesen azonban a kéregállományban fészkelnek, s a hártákkal szorosban egyesülvők, míg a körülöttük levő szövet többnyire meglágyult, bővérű és halavány sárga színű.

—u—

L A P S Z E M L E .

N—1. Iblany-kemnye sikeres adagolása felpiros bőrfarkasnál.

Minden eddig belsőleg használt szer felpiros bőrfarkasnál hatástalannak bizonyult. Mr. Call. Anderson, egy üggytársja ajánlatára Buchanan A. iblany-kemnye készítményét használta egymásután számos esetben, teljes gyógyulást érve el vele. Napjában háromszor 1—4 theáskanálnyi vízben oldva adott; az első adag rendszeren már elégségesnek bizonyult be. Hogy a gyógyulás biztos legyen, megkivántatik: miszerint csakugyan felpiros bőrfarkas (Lupuserythem), s ne közönséges bőrfarkas (lupus vulgar.) legyen jelen, valamint az, hogy az iblany-kemnye készítmény friss legyen. Ez következőkép készíttatik: 168 cgm. (24 gm.) iblany és 35 gm. (1 unc.) kemnye kevés víz (nem borszesz) hozzáadásával összedörzsöltetik egyenlően sötétszínű tömeggé, s ezután gyenge hőnél megszárittatván, jól záró üveg edényben tartatik. (Brit. med. Journal. 1880. I., p. 652). — Sokkal czélszerűbb a következő vény: Rp. Amyli pulv. gmata 5, terendo misce iodi cgmatis 10, spiritus vini guttis ronnulis humectatis. Massam siccum divide in doses aequales nro. 20. Dentur in chartam ceratam. DS. Naponta 1—5 port bevenni.

T Á R C Z A .

A somnambulismusról.

(Vége.)

Innen magyarázható azután azon tapasztalati tény, hogy rendszeren arról szoktunk álmodni, a mi napközben leginkább foglalkoztatott, vagy a mi figyelmünket leginkább lekötötte. S mégis az álmokképek többnyire abszurdumok; sokszor oly tényeket, fel-fogásokat tartalmaznak, melyeket ébren sehogysem tennénk meg, melyeket épen nem osztunk. Oka pedig ennek az, hogy az álomban izoláltan működő dúczsejtek nem állanak az öntudat controlja alatt, — mint ébren létkor történik, — hanem cél és irány nélkül mint a szél által pengetett aeol-hárfa dallamai, keletkeznek, összekuszálódnak és elmúlnak.

A somnambulismust a fenntebbieknél fogva tehát szintén egy rendellenes alvási állapotnak lehet tekintenünk, melynél azonban az egyes álmokképek oly erőteljesek, hogy mozgásokat, észszerűeknek látszó cselekedeteket, s a megszokás útján logicus, természetesnek látszó beszédeket is eredményeznek.

Egészséges szervezettel nyugodt, rendszeren álom nélküli alvás jár, s a testnek bárminemű megbetegedése már az alvás minőségére, annak tartamára és az álmokképek keletkezésére nagy befolyással van. Így az alvajárás is, mint említettük, beteg egyéneknél szokott mutatkozni, vagy még elég gyakran oly időben, midőn az egész emberi organismus nagymérvű átalakulásoknak, rohamos fejlődésnek van alávetve. Így az ifjú kornak főleg fejlődési éveiben.

A szigorúabban vett szervezeti megbetegedések közül, melyek alvajáró rohamokkal járnak, a szakszerzők — mint mondottuk — a hysteriát és a nehézkört említik. Czikkünk elején álló kórrajz is, mint elég világosan kitűnik, valóságos nehézkóros egyén somnambulismusról szól. E körülmény épen az,

mely ezen negyven év előtti kórrajznak nem mindennapi becsét kölcsönöz. A szakirodalom, annak dacára, hogy az epilepticusok somnambulismusát oly gyakran emlegeti, pontos kórrajzokban, melyek nehézkórosokra vonatkoznak, igen szegény. A dolog pedig igen fontos. Ha sikerülne a somnambulismusról szóló tant epilepticus basisra fektetni, úgy minden további üres speculációk feleslegesek, s a somnambulismus — mint tisztán epilepticus neurosis — vagy vele igen közeli rokon állana előttünk.

Legközelebb Echeverria-tól, ki az epilepsiának ma első rendű monograph-jai közzé tartozik, egy dolgozat jelent meg, melynek bő kivonata az Allg. Zeitschrift für Psychiatrie 36. kötete 4-dik füzetében olvasható. Szerző ebben az alvajárás és az éjjeli nehézkóros rohamok (epilepsia nocturna) közti viszonyról értekezik, s egészben véve oly eredményekre jön, melyeket fenntebb fejtegettem.

Nem tartom érdektelennek Echeverria dolgozatából egyet-mást e helyen felemlíteni.

Mindenekelőtt kiemeli, mily fontos azon kérdésnek megoldása, hogy az éjjeli nehézkóros rohamokban szenvedő egyének, tetteikért nem lehetnek felelősek és valóban elmebetegek. Ha egy annak előtte egészséges ember éjjel álmából felriad, zavart, izgatottság, s nagyfokú félelem fogja el, akkor — és főleg, ha ezen rohamok periodice jelentkeznek — igen nagy valószínűséggel következtethetjük, hogy az egyén epilepticus, s az általa elkövetett károkért, vagy kioltott emberéletért nem vonható felelőségre.

783 betege közül 111-nél észlelt éjjeli rohamokat, s az epilepsia okbéli előidézői különféle szervezeti bántalmak voltak. Így öröklési hajlamosság, hószám, terhesség, syphillis, ijedés stb. Érdekes a következő kórrajz: Egy terhez nőt elfáradtan elnyom az álom. Egy óra múlva nagy zavartan kifut a házból, s bámu-

latos gyorsasággal, meg ügyességgel egy nagy gesztenyefa vízszintes ágára mászott fel; erre ráfeküdt, s rajta nagy hortyogás között elaludott. Csak nagy nehezen, kötelek segítségével sikerült őt veszedelmes helyzetéből eltávolítani. Mikor felébredt, éles kiáltásba tört ki és nagyon sírt.

Ezen esetből kiindulva, áttér a somnambulismus és az epilepsia tüneteinek fejtegetésére, s azt találja, hogy e két bántalom egymáshoz nagyon hasonló, főleg pedig az amnesia — az emlékezethiány az, mely mindkettőnek jellemző sajátja.

Egy 17 éves leánynál, kinek anyai részről nagy anyja és néne elmebeteg volt, 13 éves korában a hószám beköszönésével epilepticus convulsiók mutatkoztak.

Ugyanakkor olynemű rohamai is jelentkeztek, melyek somnambulismusként tartották. Ágyából éjjel sokszor kikelt, anyja ágyához jött, s félelem telt hangon kiabált: „a macska! a macska!” Azt hitte, hogy egy macska szobájába lopódzott, s meg akarja karmolni. Erőteljes rázásra, vagy ammoniak szagoltatására felébredett, zavarodott volt, s pár percig egész testében reszketett. Ezen rohamok hetenkint, két éven át jelentkeztek. Ezután azonban tisztán convulsiv alakban mutatkoztak a rohamok, felkiáltás, a macska-delirium és incontinentia urinae kíséretében.

Másnap a leány az éjjel történekről mitsem tudott, s csak arra emlékezett, hogy nehéz álma volt a macskáról.

Egy fiatal farmer, Mahopac-ban, New York mellett, egy izben testének egész súlyával fejtetejére esett, darabig öntudatlanul feküdt, de később magához tért.

Időmúltával azonban egészen közönyös, sokszor ingerlékeny lett, éjjel sokszor felkelt, s az istállóba ment, mit azelőtt soha sem cselekedett. Egy ilyen alkalommal, 1863. június havában szalmavágó késével saját lovát éjjel ieszúrta. Másnap reggel nagyon elcsodálkozott, midőn megpillantotta döglött lovát. Nem emlékezett arra, hogy éjjel az istállóban lett volna, jóllehet, hogy szobatársának, ki őt visszatérőben ez alkalommal — de már máskor is — megszólította, azt felelte, hogy emberek zörejét hallotta az istállóban.

Csak egy álmára emlékezett, melyben rablókkal viaskodott, de arról, hogy saját lovát ieszúrta, sehogysem lehetett meggyőzni, daczára az ingén látható vérfoitoknak.

Ezt az esetet somnambulismusként tartották. Barátjai most szorgosabban vigyáztak reá; pár nap múlva a fiatal ember éjjel igen nyugtalan lett, ágyába vizelt, felkelt, felöltözött és az előbb elmondott módon távozni akart.

Az orvosi tanácskozásra hívott Echeverria az egyént epilepticusnak nyilatkoztatta ki. A fiatal ember később elmebeteg lett, s tébolydába szállítottatott.

Ezekhez hasonló érdekes eseteket, még többeket lehetne Echeverria munkájából felsorolnom, s a benyomás, melyet minden gondolkozó fő ezen esetekből meríthet, az, hogy — valódi epilepticus rohamok aequivalensei — a felületes vizsgáló előtt mint somnambulisticus rohamok mutatkozhatnak.

Maga Echeverria is a meggyőződés hangján úgy nyilatkozik, hogy a legtöbb alvájáró nervosus egyén, s rajtuk valamely neurosis kifejezett tüneteit mindig fel lehet találni. *Végül azonban, vagy epilepticus rohamok törnek ki náluk, vagy más elmebántalomba esnek.*

Echeverria észleletei a legkiválóbb mérvben további kutatásokra és megfigyelésekre hívnak fel, s alig kétlem, hogy az eredmény más lehetne, mint az, hogy a somnambulismus nem egyéb, mint az epilepsiának, vagy mondjuk hystero-epilepsiának aequivalense, egyenértéke.

A bántalom fellépte, tünete, s Echeverria megfigyelései szerint annak lefolyása a jövőben még szélesebb basisra fektetett tannak már most is a legkedvezőbb prognosist biztosítják.

Közleményem elején álló kórrajz olvasásánál — Echeverria nézetét még nem ismertem — és az irodalom átnézésénél nagy meglepedésemre szolgált, hogy a somnambulismusról mintegy titokban táplált nézeteim, melyek természetesen minden concret esetet nélkülöző okoskodások útján keletkeztek, ily jeles kutató nézeteivel találkoztak.

E dolog, e kérdés mostani stadiumában megállapodni azonban még nem szabad, eseteket kellend gyűjteni, s azokat minden irányban jól, elfogulatlanul meg kellend figyelni. Az alvájárásról szóló fejezet a törvényszéki orvostannak még mindig mostoha gyermekét képezi, ép azért, mert a szakértők által megfigyelt és leírt esetek igen ritkák, s egyik szerző rendszeren átveszi azt, mit a másik szintén minden control nélkül közölt.

Valamint a mania transitoriát környező homály szétfoszlott egyes élesen látó kórodászok világító lámpája előtt, úgy fog a somnambulismust környező sötétség is az epilepticus egyenértékek tana által kielégítő világosságot nyerni. S e kérdés megoldására csakis a törvényszéki lélektudomány kórodai segédeszköze, hogy mondhatnám teremője, a kórodai elmegyógyászat van hivatva, mely nélkül jó psychopatholog nem is képzelhető.

A mi végül ezen elmefuttatás kiinduló pontját képező kórrajzot illeti, arra nézve utóbirálati megjegyzéseim nagyon rövidek.

Egy epilepticus egyénnel van dolgunk, kinél részint a rohamokat helyettesítve, részint azokat megelőzve és követve a legkülönfélébb deliriumok, hallucinációk (hallás, izlés és szaglás), izommerevség, patheticus beszédek és hyperaesthesiák jelentkeztek.

Természetes, hogy ama idők akkori orvosi fogalmai szerint, az eset mint somnambulismus lett felfogva, pedig az egész kóreset nehézkóros jelleme kézen feküdt.

Mindenesetre kívánatos volna, ha a törvényszéki lélektani szaktudománytól működési körük által talán távolabb eső ügyfelek is, hasonló jól megfigyelt esetek közlése által a somnambulismus tanának megfejtéséhez közreműködni segédkeznének.

Laufenauer Károly tr.

A magyar tudományos akadémia III. osztályának ülése 1880. april 19-kén.¹⁾

(Folytatás).

Függelék.

Högyes E. tnr. kísérleteiben a következő módszerek használtattak:

I. *Módszer a forgatásra.* A. *A horizontal síkban forgatásra* H. tnr. következő készüléket állított össze. Egy vastag, kemény fából készült rámán, a két keskenyebb szélén, vízszintes irányban két egyenlő nagyságú facsiga forog, melyeket végtelen bőrszalag köt együvé. Egyik csigán forgató nyél van, míg a másik csiga vertical tengelye meg van hosszabbítva, s felül horizontalis deszkalapot hord, melyre jön a *Högyes* által szerkesztett nyúlörögző pad, mely lapunkban közelebb bővebben ismertetve lesz, s rajta van a természetes fejhelyzetben megerősített házi nyúl. A forgatás csiga forgatásával a másik csiga, s vele a tengeri nyúl a horizontal síkban tetszés szerint jobbra, vagy balra forgatható. Az értekezésben úgy van lerajzolva a készülék, a mint ez

¹⁾ L. OHL. 22. számát.

egyszersmind körforgások és a szemmozgások graphicus feljegyzésére is használatos. A berendezés következő:

1. *Berendezés a készülék körforgásainak és a szemmozgásoknak graphicus feljegyzésére.*

A) *A házi nyúl körforgásainak száma* úgy jegyeztetik fel, hogy a pad előreszéből vékonyra kigyalult, vízszintes irányú faszilánk nyulik ki, mely minden egyszeri fordításnál beleütődik függélyes helyzetben felállított *Marey*-féle dobba vele egy síkban levő emeltyűjébe. A dobot a kormozott papírú forgó henger előtt felállított, hasonló jelződobbal kaucsuk cső köti egybe; így minden körforgás alkalmával a jelződob emeltyűje feljegyi a forgás kezdetét. Miután a forgó henger kerülete és a forgás sebessége ismeretes, a fentebbi módon feljegyzett görbe vonalak megmutatják 1. a körforgások számát: 2. az egyes körforgás időtartamát, s ebből ki lehet számítani azután 3. a forgás sebességét.

b) A szemmozgások graphicus felvétele következő módon történik:

A bal szem előtt a nyúlpadra erősített tartón a szem sagittal síkjában *Marey*-féle emeltyűs dob (tambour à levier) van felállítva úgy, hogy annak kaucsukhátyája a szem sagittal síkjában fekszik a szem előtt. Emeltyűjéhez egy tű van erősítve, mely a porczhátya közepébe szúratik. Valahányszor megmozdul a szem, vele mozog az emeltyű is, s megfelelő mozgásba hozza a dob kaucsukhátyáját, s ennek lengései azután a forgó henger előtt felállított regisztráló dobra és erről a kormozott papírra vitetnek át. Hogy forgatás közben a felvevő és jelződob összekötő kaucsukcsöve fel ne tekeredjék, az összeköttetés úgy eszközöltetett, hogy a nyúlpadon ezzel együtt forgó sodronyoszlopon az állat felett, éppen a forgástengelyben, két egymásban forgó és glycerinnel légmentesen egymásba illesztett üvegcső állítatott fel, s ennek két vége kapcsolatot össze a dobtól jövő kaucsukcsövekkel. A felvevő dobtól jövő kaucsuk-, s a vele összefüggő külső üvegcső együttforog az állattal, s a jelző dob kaucsukcsöve és ennek üvegcsöve nyugvó állapotban marad. E berendezéssel a cső feltekeredése teljesen ki van zárva. Valahányszor a bal szem medial fordul, a felvevő dob hátyáját be, s ennek megfelelőleg a jelző dob hátyáját kidomborítja, midőn a forgó hengeren az egyenes fölé emelkedő vonalkitérés támad. Valahányszor lateral fordul a szem, ellenkező történik, s a hengerre az egyenes alatt kiérő görbe vonal támad. Ily berendezés mellett lassúbb, vagy gyorsabb forgatás alatt feljegyezheti az ember 1-ször a szemforgások irányát; 2. a szemforgások számát a bal szemre vonatkozólag. A jobb szem ugyanazon idő alatt éppen ellenkező vízszintes lengések vannak folyamatban.

B. *A sagittal és frontal síkban forgatás* végett a nyúl-rögzítő oly vastag faléczre tétetik, melyet horizontal síkban felállítva, hossz tengelye körül forgattyúval jobbra vagy balra forgatni lehet. A készülék áll függélyes farudból, mely háromlábú tartóban fel, s alá tolató és csavar segítségével megerősíthető. Maga a forgatásra szolgáló rész a farúd felső részén vízszintesen van elhelyezve, úgy hogy a farúd egyik oldalából vastag négy-szegletű faráma szökik ki, melynek vízszintesen megfűrt nyílásai a vízirányos forgató falécz tengelygyául szolgálnak. A ráma egyik végén körbe osztott falap van, melynek közepe szintén ki van fűrva és a forgató lécz egyik végét magán át bocsátja. A forgató lécz e végére forgattyú van illesztve, mellyel a léczet hossz tengelye körül jobbra-balra lehet forgatni. A forgató lécz másik vége, közepén csukló ízületben megtörhető, de csavarral egész

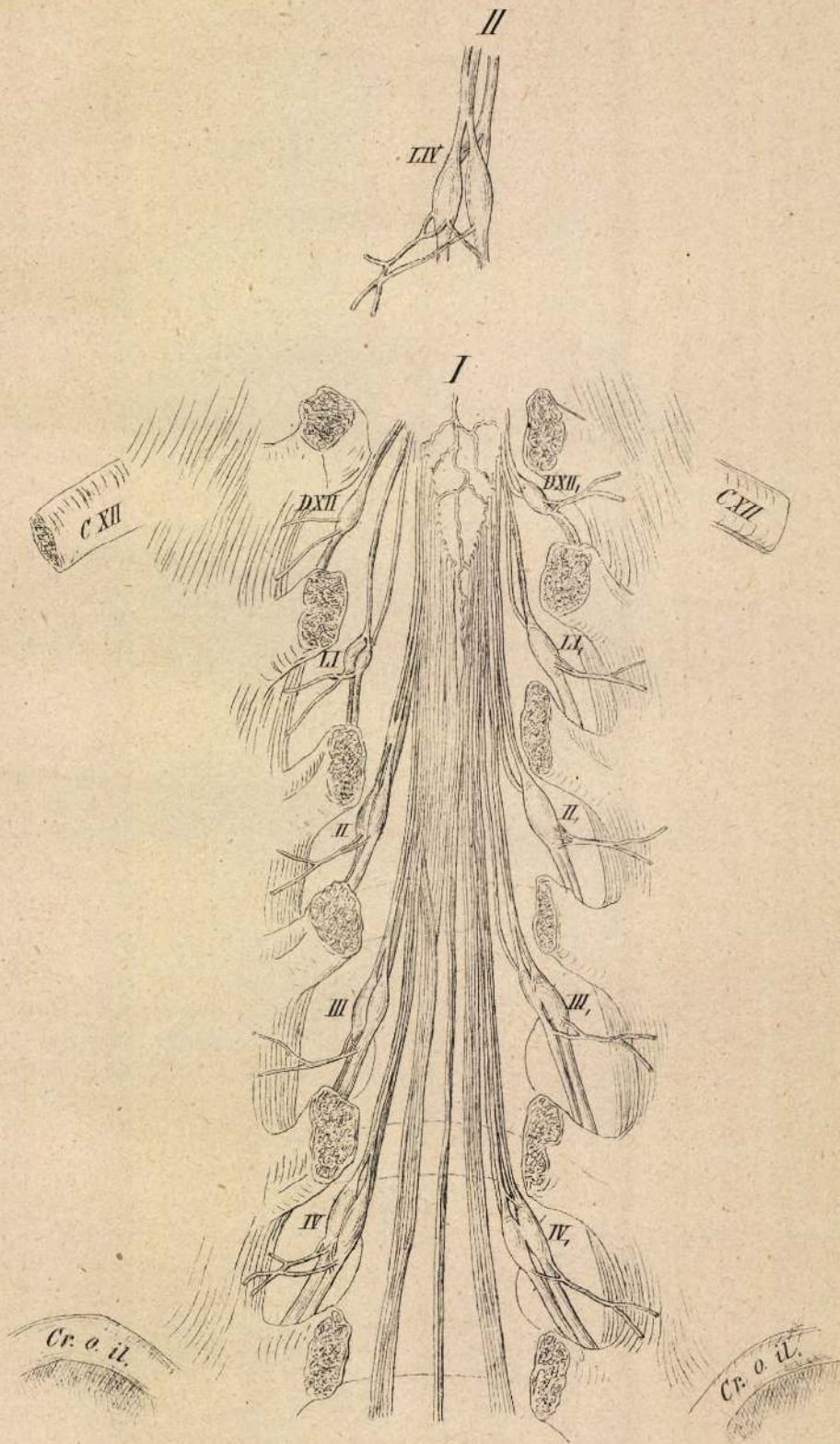
vízszintesen is megerősíthető. Erre jön a nyúlpad, rendes helyzetben rögzített fejű nyúllal, vagy úgy, hogy az állat hossz tengelye a forgató lécz hosszába esik, vagy hogy keresztbe jön azzal. E beállítás a nyúlpad fenéklapján alól levő csavarmenetnek a forgató lécz közepén levő csavarban ide-oda tekerése által könnyen eszközölhető, s arra való vaskapoccsal a beállítás állandóvá tehető. Ha az állat hossz tengelye keresztben áll a forgató lécczel és a lécz jobbra vagy balra forgatatik, *sagittal síkban fog előre-hátra forogni az állat*; ha pedig az állat hossza a falécz hosszával esik össze, annak jobbra vagy balra forgatása *az állatnak frontal síkban jobbra vagy balra forgását eszközöli*. Egy körforgásban a forgás-szög leolvasására a kör lap előtt a forgó lécz tengelyébe erősített mutató szolgál, mely közepén át van fűrva, s ha a lyukba egy szeget illesztünk, ezt pedig a kör lap öt-öt fokának megfelelőleg álló fűrnyílásba átdugjuk, a forgó állatot a horizontalis siktól bármely kitérésében megállíthatjuk, s a szemet az egyes állásoknak megfelelően bővebben észlelhetjük. Megfelelő berendezéssel a sagittal és frontal sík minden állásában, sőt a csukló segítségével ez állásból további másod állásba is hozhatjuk az állatot. A fentebbi berendezés mellett pedig a sagittal és vertical forgásállású szemmozgásokat is — bár nem oly tökéletesen, mint előbb — graphicus észlelhetjük.

C. *A szemtengelyek forgási irányának, valamint a két szem együttes mozgásainak könnyű észlelésére alkalmaztatott a következő módszer:*

Tengeri nyúlnál a felső egyenes szemizomnak rostjai a porczhátya-széltől hátra felé az áttűnő köthártyán jó messze látszanak, s ez fix pontul szolgálhat különböző fejállásoknál a szemállás megítélésére. A sagittal síkban előre forduláskor az izom tapadás helye egészen a hátsó szemzugba, hátra fordításkor pedig a mellső szemzugba tér; a frontal síkban forgatáskor majd vagy nagyon előre jön a felső szemhéjak elől, vagy annak nagyon alája húzódik. E fix pontnak szemén észlelése maga számot adhat az illető szem egyéb izmainak összehúzódási állapotáról is, a mennyiben a szemtengely irányváltozásait is megjelöli, mivel annak iránya a felső egyenes szemizmokéval körülbelül megegyezik, vagy legalább mindig állandó viszonyban marad ahhoz.

Hogy a szem valamennyi tengelyének a különböző forgásoknak megfelelő helyzetváltozásait könnyen mindkét szemén egyszerre lehessen észlelni, *Högyes* a felső egyenes szemizmok rostjainak irányában, erre a célra szerkesztett tűt szúr be a sclerába, úgy hogy az ott egész szilárdan álljon. A tű a porczhátya előtt derékszög alatt lehajlik egész a láta közepéig, s onnan nyúlik egyenes irányban elő. E tű így a szem meghosszabbított sagittal tengelyének felel meg. A tűnek ez előrenyúló részére egy kis, hosszában bemetszett réz csatorna segítségével aluminiumból készült könnyű kereszt illeszhető, s bármely helyen és állásban megállítható. E kereszt, ha úgy állítatik be, hogy függélyes szárának felső vége a felső egyenes, alsó vége pedig az alsó egyenes szemizom közepére essék, a másik horizontalis szár eo ipso a medial és lateral szemizom forgássíkjába esik. E kereszt tehát a szem *függélyes* és *horizontalis* tengelyeit ábrázolja. E kis készülék így a szem három fő tengelyét a szem előtt tünteti elő, melyek a szem mozgásainál a szemmel együtt mozogván, a valódi szemtengelyek helyzetváltozásait megközelítőleg híven tükrözik vissza. Magától értetik, e tűkészüléknek olyan könnyűnek kell lenni, hogy a szem könnyedén mozgathassa azt. Hogy a szem helyzetváltozásainak, e velük mozgó tengelyeknek a nyugalmi állásból kitérésüket szintén könnyedén lehessen tanulmányozni, a tű elibe *Högyes* hasonló vékony acéltűkből összeállított tengelyrendszer

Dawida tr. ezikkéhez



Mez. Alexander B.

Melléklet az Orvosi Hetilap 28^{ik} számához.

állított fel, mely a nyúldezkához erősítve lévén, forgás alatt egyszer elfoglalt állását nem változtatta, s így ha a szem nyugalmi tengelyállásával egybe volt illesztve, annak mozgási eltéréseinél is állandóan maradván, összehasonlítással szolgálhatott. Áll pedig a készülék egy függélyes aczéltűből, mely a deszkához erősíthető, s ezen fel és alá tolható egy, vízintesen álló aczéltűkből álló kereszt. Ha ez az előbbi alumíniumkereszthez és az előnyuló tű irányának megfelelőleg pontosan beállítatik, a függélyesen álló rész a szem nyugalmi vertical tengelyének, a keresztnek a tű hosszában beállított szára a nyugalmi sagittal és optikai tengelynek, a másik szára pedig a horizontal nyugalmi tengelynek felel meg. Ha így e két mesterséges (nevezzük *mozgó és nyugvó szem-tengelyeknek*) szemtengely-rendszer egymáshoz helyzet viszonyait a különböző forgatási testhelyzeteknél megfigyeljük, a kérdéses szemállásokat elég pontosan megállapíthatjuk.

Ez észlelésmód megkönnyíti egyszerűen annak meghatározását is, hogy *mely szemállásban, mely izmok vannak összehúzódva*. Ha a *rectus medialis összehúzódik*, a mozgó sagittal tengely vízirányosan medial fordul a nyugvó sagittal tengelytől, a mozgó és nyugvó horizontalis szemtengely közötti párhuzam megszűnik, a tengely medial vége a medial szemzug felé fordul, s ezért divergál a nyugvó tengely medial végétől, hátsó vége pedig távolabb a lateral szemzugtól és convergál a nyugvó vízintes tengellyel. A mozgó és nyugvó vertical szemtengelyek párhuzama nem vesz ugyan el, de a mozgó a nyugvótól medial tér el. Ellenkező viszonyok keletkeznek, ha a *rectus lateralis* húzódik össze. Ha a *rectus superior* húzódik össze, a mozgó sagittal tengely a nyugvó felibe emelkedik, a mozgó vertical tengely felső vége a szemhez befelé, míg alsó vége attól kifelé fordul, így a nyugvó és mozgó vertical tengely közötti párhuzam elvesz, a felső végek divergálnak, az alsó végek convergálnak. Az *alsó egyenes* szemizom összehúzódására ellenkező viszonyok támadnak. A ferde szemizmok a sagittal tengely körül forgatják a szemet, maga a sagittal tengelyirány nem változik, míg a horizontal és vertical tengelyirányok igen, mennyiben ha az *obliquus superior* húzódik össze, a vertical tengely felső vége medial fordul, alsó vége természetesen lateral, a horizontal tengely medial vége lefelé, s lateral vége fel felé száll; ha pedig az *obliquus inferior* húzódik össze, a mozgó vertical tengely horizontalissá, a vízintes tengely pedig medial végével felfelé néző verticalissá változik. Combinált összehúzódásoknál a megfelelő tengely-helyzetváltozások keletkeznek. *A mozgó tengely helyzetváltozásai tehát szembetűnőleg jelzik azt, hogy melyik izom van összehúzódva. A 4 egyenes közül mindig az az izom van összehúzódva, melyikhez a horizontal, vagy vertical tengely egyik, vagy másik vége közelebb áll; azt pedig, hogy melyik obliquus van összehúzódva, megmutatja a mozgó vertical tengely felső vége, a mennyiben ha ez medial irányban tér el, a felső ferde, ha lateral irányban tér el a nyugvó vertical tengelytől, akkor az alsó ferde szemizom húzódik össze.*

Ha mindkét szemet felszereljük e nyugvó és mozgó mesterséges szemtengely-rendszerrel, a bilateralis szemmozgások tüneteinek könnyedén és elég pontosan tanulmányozhatjuk.

II. Módszer a látás kizárására.

A látás részint a) a szemhéjak összecsiptetése, részint b) a chiasma nervorum opticorum kimetszése által lett kizárva. Ez utóbbi koponya-felnyitással ismert módon történt.

III. Az agyféltekék, láttelepek és az ikertestek kiirtása szokott módon a koponyatető felnyitása után történt.

IV. A 4-dik gyomrocok fenekének izgatása és roncsolása végett

a *membrana obturatoria* nyitlatott meg. Ha az állat feje erősen előre van hajtva, a sarkon a medial vonalban csekély vérzéssel be lehet jutni az izmok ovatos metszésével a záróhártyáig (*membrana obturatoria*), s ezt jó nagy terjedelemben kikészíthetni. A megnyitás hegyes, finom éles késsel történik jobbra-balra, felfelé, s lefelé tett ovatos oldalmetszésekkel. Az így támadó lebenyeket ollóval kimetszve, meglehetősen nagy nyílás támad, melyen agyi, gerinczagi folyadék buggyan elő. Ha a 4-dik agygyomrocok alsó része és az agyacs féregnyujtványa feletti lágy agyburkot elveszszük, a féregnyujtvány laposan vert kutaszszal ovatosan felemelhető, midőn a 4-dik agygyomrocok feneké meglehetősen terjedelemben tűnik elő. Ha a tarkócsont hátsó részéből keveset elveszünk, a féregnyujtványt még jobban felemelhetjük, s még mélyebben betekinthetünk a 4-dik agygyomorba. *Hőgyes* reflectorral fényt vetítve be e helyre, belátott a commissurák alatt a Sylviuszsilip alsó nyílásába, s a zsilipbe egy serteszállal behatolhatott egészen a török nyeregig. Ovatos előtolásnál itt semmi mozgás sem támad, ha azonban az oldalfalak érintetnek, nystagmicus szemmozgások keletkeznek.

Ily módon kikészítve a 4-dik agygyomor fenekét, az *izgatás* részint finom serteszállal való érintés, vagy csekélyebb bemetszések által, vagy egy finom electrod bevitelle által történik. A *roncsolás* pedig különböző irányban a raphevel párhuzamosan, vagy azzal kereszteződve tett bemetszésekkel eszközöltetett.

(Vége következik).

Úti levelek.

II.

München, 1880. jun. 24-kén.

Augsburg. Közkórház, csatornák, árnyékszék-hordók, vízvezeték

Értesülvén, hogy Augsburg gazdag és iparos lakossága az utóbbi időben nagy áldozatokat hozott, hogy a város rosz egészségét új intézmények által megjavítsa: egy szünnapot használtam fel ezek megtekintésére.

A vasúti közlekedés Augsburggal felette könnyű, naponta hat-szor jöhetni-mehetni. Az út 1—1½ órába kerül és a vonatok menetrende megengedi az egész napnak felhasználását Augsburgban.

A régi város a Lech és Wertach által képezett zugban fekszik, északi szélén a Lechmezőnek, mely őseink vesztett csatájának (itt Hunnenschlacht néven él emlékezete) volt színhelye. Legnagyobb része Augsburgnak, a közepe változatlan a mai napig Welsler Filippina, Bernauer Ágnes, a Fuggerek kora óta. Régész, történetíró, művész és műbarát tanulmányul, vagy megtekintésre temérdek érdekes anyagot fog itt találni; a hygienista örömmel látja a finom mű- és kényelemizléssel épült új városrészeket, melyek kecses övet képeznek az ó város körül; az új idő ostromgyűrűt vont a középkor körül, s egyes főbb utcákban tör magának réceket annak belsejébe is. A régi kapuk ledőlnek, a bástyák omladoznak, az árkokba folyóvizet vezetnek, s azt felhasználják iparos célokra.

A város fölött a Lechtől mesterséges patakot ágaztattak el, mely számos ágra szakadva halad a városon keresztül, szintén mesterségesen vajt, deszkákkal bélelt ágyakban. Az óriási erő-összegnek, mely így szinte ingyen lett nyerve, — mert a patakok ősi idők óta állnak fenn, s jó karban tartásuk ma egy zsilipörnek és évente egyszeri kiseprésnek költségeire szorítkoznak, — mondom e patakok folyóvizében rejlő óriási erőösszegnek köszöni Augsburg nagymérvű, virágzó iparát.

Iparosok, munkások képezik a mintegy 60.000-nyi lakosság

legnagyobb részét; iparral szerezte vagyonát a számos dúsgazdag régi polgárcsalád, az iparnak köszöni a város pénztára bőven folyó jövedelmét, melyből az egészség érdekeiről most oly bőkezűleg gondoskodik.

A közegészségi intézmények hosszú sora nyílt meg már 20 év előtt egy új, állandó kórházra, mely az 1856—59-diki években 700.000 bajor forint (1.2 millió márk) épült.

A város északkeleti szélén áll a háromemeletes, vörös téglapépület 3¹/₂ holdnyi telken, az utcától széles kert által választva el, s délnek fordult 530' hosszú homlokzatával hatalmas benyomást tesz a szemlélőre. Ezen főépület nyugati végéhez egy 60', a keletin egy 120' hosszú szárny van csatolva derékszög alatt.

Az épület beosztásánál meglepő sajátsággal találkozunk; az t. i. nemcsak nemek és betegségek, hanem *felekezetek* szerint is történik. A katolikusoké az épület nagyobb keleti része, a kisebb nyugati pedig a protestánsoké az osztrák-magyar quota (70 : 30) arányában.

A férfiak az első, a nők a második emeleten helyezvék el, belső és sebészi bántalmak szerint külön szobákban; bujakór, rühes és elmebeteg (csak nemek szerint elkülönítve az épület jobb és bal oldalán) a földszinten. A homloképület középső részének harmadik emelete (!) volt azelőtt a szülészeti osztály. Szünni nem akaró gyermekági láz miatt már évek előtt felhagyták ezen osztályt, s ma a jelentkező nők a kórház költségén magánbábáknál a városban ápolatnak. Számuk különben is csekély, évenként 4—10, s vannak évek, midőn nem is jelentkeznek egy sem.

Igaz, hogy az épület a város szélén, minden oldalról szabadon fekszik, hogy csúcsíves architectonicája igen szép, s hogy bizonyára sokat járul hozzá, hogy a népben az ellenszenvet, vagy félelmet a kórháztól ellensúlyozza; a szülőosztály említett bajain kívül nem tapasztalhatni e 20 év óta használatban levő, állandó kórházban kedvezőtlen körlefoyas, mennyiben a fertőző betegségek halálozási aránya igen csekély és a sebek szövődmenyes bántalmái, annak dacára, hogy a felvételre kerülő esetek majdnem kizárólag gépek által okozott fej- és végtagsérülések, hiányoznak: de határozottan túl magas az épület, s emelőgépek hiányában a betegek fel- és leszállítása felette nehéz. Tűzvész ellen gondoskodva van ugyan egy gazdag oltószertárral; a betegek megmentése mégis csak fölötte nehezen, sok veszéllyel fogna történni, mert a két fő és két melléklépcső fából van szerkesztve.

A kórszobák általánosak és magányosak, s rendszeren 300 ágyat fogadhatnak be, szükség esetében 400-at is. Az utóbbiak csak abban különböznek a többitől, hogy külön-külön bejárattal bírnak, 2 ágy számára rendelvük és kényelmesebben butorozvák. A főépület középrészében az 1. és 2. emeleten foglalnak helyet; déli falak a szabad levegővel, az éjszakaiak a folyosóval, a közbeneső falak a szomszédos szobákkal érintkeznek. Az általános kórszobák az egész épületen végig vonuló és a felekezeti osztályok szerint csak üvegajtókkal elválasztott széles, magas és világos főfolyosó mentén fekszenek, s minden emeleten, két sarokszobát kivéve, csupán egy szabad fallal bírnak délfelé. A kórszobák egymással csak közvetve közlekednek; a folyosóról kis előszobába léphetni, melyből jobbra és balra nyílik egy ferdén álló üvegajtó egy-egy szobába. Ezek egyenként 400 km. légürrel bírnak, úgy hogy a 10 beteg mindegyikére 40 km. jut, mi a normal szükségletéhez elég közel áll. A falak a sebészi osztályon meszelvük, a belgyógyászatin olajfestéssel, a külön szobákon enyves festéssel vonják be, hasonlóképen a szobateő is, míg a puhafa-padlót fénymáz borítja. Világosságát a szoba nappal a dél felé tekintő nagy ablakon át nyeri, mely egyúttal az egyetlen szellőző eszköz is. A kórház építésekor

ugyanis hosszasan vitatkoztak az alkalmazandó rendszer fölött, s minthogy éppen azon időben Párisban sok panasz hangzott fel a szellőző-rendszer tökéletlensége ellen: bízták magukat a természetes szellőzésre és bevonták a falakat olajfestéssel. Az épület nyugati fele alatt beboltozott csatornán át a Lech egy patakja foly le, minő könnyű lett volna ezen víz hajtó erejét a souterrainben felállított pulsiogép hajtására felhasználni. Légcsatornákká a biztosság kedvéért esetlegesen kályhafűtés céljára a falakban hagyott kémények volnának könnyen átalakíthatók. Az ablakok vékony rudakból álló rostélyban sok táblával bírnak, egészen kinyithatók, valamint az egyes táblák külön-külön és csoportokban is. Rendszeren az ablak felső része befelé hajtva áll; reggel az ablakot egészen kinyitják. Télen belül még egy második ablakot raknak fel. Az éjjeli világítás légszeszszel, 9 órán túl olajmécszel történik.

Az egész épület központi forrásvíz-fűtéssel bír, melyet Haag, augsburgi mérnök készített, s az eredeti Perkins-féle rendszertől abban tér el, hogy a fűtőkemenczében a tűz nem éri a csöveket közvetlenül, hanem ezek falazott csatornában futnak alá. A folyóvízben, de még a fürdőszobákban is a csövek és kigyók nincsenek befedve, csak a kórtermekben bírnak a szokásos szekrényvel, mely a két bejárat között foglal helyet. A fedetlen csövek könnyen tisztíthatók a lerakódott portól, s erre nagy szükség is van, mert a csövek 140°-ra hevülnek, s minden rájuk hulló szervi szemcsét megpörkölnék. A fürdők nedves légkörében ettől tartani nem kell, míg a szűk helyiségben az ember könnyen megégetheti magát; itt jobb lett volna elrejtetni a csöveket.

Czél szerű javítás ezen rendszeren a csavaros billentyű, mely minden szobába elágazásnál egy famélyedésben foglal helyet, mellyel az ide szolgáltatott mennyiséget kormányozni, vagy a szobát teljesen kicsatolni lehet anélkül, hogy a többi helyiség fűtése zavarva volna. Kezdetben sok csőrepedés fordult elő, mire csak 200 tevőleges légnymást kiállott vezető és azonfelül minden csőrendszerhez tágulási csöveket is alkalmaztak, melyek a padláson helyezvük el. A tüzelés turfával történik, melyet a Lech és Isar közti ingoványokban ásnak, s évenként 20.000 márkába kerül. Az elért hőfok a kórszobákban 15° R, a folyosókon 8° R. Utóbbiakból szócsövek vezetnek a földalatti fűtőhely-üregbe a fűtő értesítésére, ha a hőfok megfelelő nem volna.

A 200 : 92 cm. méretű ágyak állnak fanyoszólyából (melynek lábi vége a sebészi osztályon lehajtható), levarrott szalmazsákból és 3 osztatú lószőr matráczból (vagy rugós matrác), egy szalmaék, lószőr és tollpárna, lepedő, s 2 gyapjútakaróból. Azelőtt sok volt a poloska; mióta a szobákat sabinafőzettel kevert mésszel festették ki, nincsen. A 3'-nyi tért az ágyak közt éjjeli szekrény tölti ki. A terem közepén nagy asztal, fali szekrény gyógy- és hűtőszerek számára, karosszék (több szobára egy) és egy ürülőedény egészítik ki a szoba butorzatát. Az előszobában áll egy szekrény fehéreművel.

Ezen felszereléssel bír mind a belgyógyászati és sebészeti kórszoba. A *szembetegek* a homloképület középső szélesebb részében a hátulsó, éjszaka felé eső szobákban helyezvük el, melyek kisebbek (csak 90 kmt.), s tetszés szerint lebecsátható zöld függönyökkel látvák el. A *bujakóros*, rühes és bőrbetegek földszinten vannak nemek szerint elkülönítve, ágyaikon lószőr-matrác nincsen. Ragályos betegségek számára egy hátulsó udvaron két egyszerű, oldali és tetővilágítással, belső fűtéssel bíró barack áll.

Elmebetegek rögtöni elhelyezésére, vagy gyanús egyének megfigyelésére, esetleg foglyok számára is hat tágas szoba áll rendelkezésre, melyek a tetőig érő sima, erős farostély által két

részre osztvák. A vasrostéllal védett ablak felé eső részben van a padlóhoz erősített, levarrt és leszögezett szalmazsákkal bíró egyszerű nyoszolya és egy ürülődény, mely fedéllel ellátott szekrénybe zárva, a külső szobafélből távolítható csak el, hol a kályha is áll.

Minden osztály két végén theakonyha van; a tűzhely és a fazekak gőzzel fűlnek; de légszuszításra is alkalmazhatók. Egy szomszédos kis szobában elmozdítható fürdőkád. Ezenkívül a földszinten kád-, zuhany- és gőzfürdők vannak és pedig bujakórosak stb. számára. A tágas szobák alapja betonból áll, mely hézagot hagyó fapadlóval van fedve, s a kádak deszkakabinokban vannak elhelyezve. Látogatásom idején épen nagy tisztogatás folyt az egész házban. A fürdők padlója korhadt állapota miatt fel volt szedve, s a beton alapon épített vízlefolyó vályúban, nagytömegű, több évi iszapot láttam. A sebészi műtőszoba az első emelet közepén, az ismeretes műtőasztal és igen gazdag eszköztárral van felszerelve. A gazdasági helyiségek legnagyobb része a *souterrain*-ban van. Ez igen szellős, világos és száraz; a ház alapja 4'-bal fekszik a talajvíz legmagasabb állása fölött.

A betegek *élelmezése* házilag történik és igen olcsó; fejéknél 80 fillér. A tej, sör, az ételek igen jók, de a kenyér élvezhetlen. Elkülönítés itt is felekezetek szerint történik.

Minden belépő beteg kórháztól kap fehérműt, melyet az ágyneművel együtt hetenként egyszer, a bujakórosak pedig hetenként kétszer változtatnak. A szentes ruhát azonnal a *mosó-intézetbe* viszik (csövek a ledobásra nincsenek), mely egy hátsó épületben van berendezve. Itt az átfolyó patak egy vízkereket hajt, s ez (télen gőzgép) a maga részéről ismét a négyosztatú dobot hozza forgásba, melyben a ruhát bevezetik. Innen kivéve, kőmedenczében lúgozva, szappanozva lesz a ruha, mire nagy katlanokba teszik, bezárják és gőzt vezetnek bele. Újabb kiszappanozás, öblítés után egy központfutó, oldalán likas katlanban nagy hydraulikus sajttal a vizet kihajtják belőle. A szárítás nyáron a tág és szellős padlásán, télen gőzcsövekkel fűthető szobában történik. Mángorlás, vasalás a közönséges. Az egész művelet 6 órát vesz igénybe. Egy Haag-féle fertőztelenítő készülék is áll egy helyiségben. Fekvő hengeres kazán ez, melynek kettős fala közé gőzt vezetnek. A hőmérséklet közbe rakott hőmérőkkel kell ellenőrizni, s az nem vihető a kívánt magasságra; azért a készülék használaton kívül áll.

Vizét az intézet az alább ismertetendő pompás városi vezetékéből nyeri, a lehető legbővebb mennyiségben. A betegeknek még sincsen mosdóhelyiségük; úgy mosdanak táiban az ágy mellett. Az árnyékszékek sincsenek vízzel öblítve, a minthogy az ürülékek és hulladékok eltávolítására a kórház-építésekor kevés figyelemmel voltak. A javítások, melyek azóta a város hulladék-ügyén fogatosítottak, fokozatosan, de még tökéletlenül ki lönek a kórházra is terjedve. A divó rendszer szerint csak a konyhai, mosó stb. gazdasági vizek bocsáttatnak a jól falazott házi csatornába, mely az utcái hálózatba ömlik, s a Lechpatakba beocsáttatott vízzel folytonosan öblítetik. Az emberi ürülékek a csatornától eltávolítva, s a tonnarendszer szerint szállítatnak el. Az árnyékszékek semminemű zárral sem bírnak; a vasból készült leeső-csövek a földalatti helyiségben elhelyezett tonnákba vezetnek. Ezen tonna-ürből külön cső vezet a háztetőre; de ezen cső nem szellőz, gázégője be van rozsdásodva; a légáram az árnyékszékek felé tart, s ezek büzével van megtelve az egész épület annak bizonyítékául, hogy az elrendelt fertőztelenítés vasvitriollal és carbolsavval minő elégtelen. Egy gázláng a háztetőig folytatott leeső-cső legfelső részében képes volna a légáramnak az ellenkező

irányt adni. A kamra cement-padlóját teljesen elrongálva, a tonnát a leeső csővel rozszúl összekapcsolva találtam, s kiürítésüknek harmad naponként kellene történni, pedig — bevallva — nem történik meg. A házi szemetet és hulladékot a közeli Lechbe hordják; nincsenek csövek az emeleteken összesepert szemétnak ledobására stb.

Helyiségül, hol a betegek rossz időjárásakor szórakozhatnak, sétálhatnak, a folyosó szolgál. Fűtése vízcsövekkel történik. Az északra tekintő s betegszobákéhoz hasonló szerkezetű, de vaskezetű ablakok bőven engednek világosságot behatolni és a folyosó szellőzését is könnyen engedik meg. Az épület előtti kertben padok, lugasok a betegek számára, kik itt csak nem szerint vannak elkülönítve. Minden szárnyépület végén kápolna van az illető felekezet számára.

A betegápolást mindkét felekezetnél nénék — a katolikusoknál paulai Vinczéről nevezett irgalmas nénék, a protestánsoknál diakonisszák — végelik buzgó odaadással, áldozatkészséggel; csak a bujakóros férfiaknál vannak férfiapolók. A nénék kezében van az élelmezés és mosás is. A katolikus nénék, kik a kórház tőszomszédságában zárdával bírnak, egy felelős főnöknő alatt állanak, s a durvább munkák végzésére világi nénéket, vagy cselédeket alkalmaznak; a szám szerint kevesebb diakonisszák ezen szervezetet változatlanul vették át. Teljes ellátáson kívül a főnöknők díja évi 360 márka, a nénéké 198 márka.

A kórház külön gyógytárral és gyógyszereszekkel bír; a gyógytár szerekkel, eszközökkel, helyiséggel bőven el van látva.

A hullák számára az udvari épület egy része szolgál; külön terem van a hulláknak a törvényes időig eltartására (jelző készülék nélkül), külön bonczolószooba (mely nedves, dobos) és külön beszentelő szoba, mely egy hátsó utcára nyílik közvetlenül.

Az intézet orvosi személyzete 2 fő- és 4 alorvosból áll; előbbieket évi díja 2100 márka, utóbbiak benn laknak, s *teljes ellátáson és mosáson kívül* az első évben 432, a 2-ban 538, a 3-ban 600 márka fizetést élveznek. A főorvosok, tagjai a kórházi bizottságnak is, mely a városi tanácsból van kiegészítve, s a kórház összes ügyeit intézi. A gazdasági és pénzkezelésre külön gondnok van behelyezve megfelelő személyzettel.

A kórház fenntartása egy közel 700,000 márkányi alap, ápolási díjak, kórházi pótlékok, s esetleg a városi közönség szűkös járulékaival történik, s évente 150,000 márkába kerül;

A kórházban ápolt egyének többnyire idegen illetőségűek; a helybelieket lakásaikon a városi szegény-orvosok kezelik.

Minden nem honos munkás tartozik a városi pénztárba negyedévenként 1 márka 30 fillért fizetni; ezért megbetegedése esetére egy folytatában 90 napi kórházi ellátásra van igénye. Saját szegényeit, ha a kórházba kerülnek, a város természetesen ingyen látja el. A fizetésre köteles betegek ápolási díja naponta 2.40 márka, bujakór, rüh, vörheny, kanyaró, diphtheritis, vagy himlőben szenvedőké 2.80 márka; idegeneknél e díjat az illetőségi község fizeti, ha nem tudják magukat mint munkások igazolni, s így az előfizetés kedvezményében nem részesíthetnek. A műveltebb helybeli szegények (kereskedőségek, bolti leányok stb.) negyedévi 4 márka 50 fillér fizetése mellett megbetegedésük esetére igényt nyernek külön szobára és teljes ellátásra; egyébként a külön szobában kezeltetés díja napi 4 márka, s télen még 60 fillér fűtési pótlék; nagyobb műtétek és a rendes időn kívül tett látogatásokért a főorvosnak a szabályszerű díjak járnak.

A számos munkástelep megtekintését, a munkásegyletek meglátogatását más alkalomra kelle halasztanom; de e nélkül

is úgy látszik nekem, hogy a ferntebb vázolt előfizetési rendszer mellett jobban van segítve a munkásemberen, mint a nálunk dívó beteggyuletekkel, melyek a betegeknek kevés egészségi, úgyszintén az orvosoknak kevés pénzbeli hasznot hoznak, s a proletariatusnak az orvosok között elharapódzásában, s ezzel a rend tekintélyének csökkenésében a főbűnösök.

Ennyi az, mit az augsburgi közokórházról megemlítenedőnek tartok. A közegészségi lendület hajnalán keletkezett, s nagy részben a század elején épült müncheni közokórház mintájára lón berendezve; innen számos hiánya, mely azonban azt, mint összehasonlítási objectumot a tanulmányozásra igen becsessé teszi.

(Folytatása következik.)

Rózsahegyi Aladár tr.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1880. július 8-dika. Az egyetemi közegészségtani intézet további felszerelésére 500 ft., a II. bonczani és fejlődés-tani intézet részére pedig szintén felszerelési költségekre 400 ft. utalványoztatott.

— A közoktatásügyér úr meglátogatta az üllői úti orvoskari telepen épülő belgyógyászati kórodát, hol a munkálatok már annyira előre haladtak, hogy ott a II. belgyógyászati kórodai előadások szeptemberben megkezdethetnek. Ezenkívül megtekintette a pavillon tervezetét, mely a jelenlegi kórodai épület mellett fog emelkedni. Itt lesz az I. belgyógyászati kóroda tanterme és betegszobáinak egy része, továbbá itt fognak elhelyeztetni elkülönített osztályokban mindkét belgyógyászati kóroda heveny ragályos beteget; más részről azonban az I. belgyógyászati kóroda szobákat fog kapni a II. belgyógyászati kórodai épületben. Addig azonban, míg ez bekövetkezik, az I. belgyógyászati kóroda az újvilág-útczai orvoskari épületben eddigi helyén marad, tágítva a kiköltözködő II. belgyógyászati kóroda helyiségeinek egy részével, míg ezeknek többi részét a szemészeti kóroda fogja kapni. Az újvilág-útczai épületben a gyógyszer-tani és körvegytani intézetek a régi bonczani helyiségek egy részével fognak tágíttatni. Ezen intézkedések szintén ideiglenesek, mert a tervek az üllői úti orvoskari építkezések folytatására készen lévén, ha a törvényhozás azokat a legközelebbi ülés-szakban elfogadja, az újvilág-útczabeli orvoskari intézetek mindannyian 2—3 év alatt új épületeikben foglalhatnak helyet. Ezt pedig annál inkább remélhetjük, minthogy a most czélba vett építkezések az államra új terhet nem fognak róni, mennyiben a hatvani-újvilágútczai épületet annyira jövedelmezővé tehetni, hogy a házbérből nemcsak az építési kölcsön kamatai fedezhetőek, hanem maga a kölcsön is törleszhető.

— Budapest lakosságának száma 344.000. A pesti rész népessége emelkedőben, míg a budai fogyóban van.

— A budapesti fővárosi statisztikai hivatalnak 128. sz. kimutatása szerint jun. 5-kével végződő héten 255 élve szülöttre 263, 12-kével v. h. 255 élve szülöttre 263, 19-kével v. h. héten pedig 253 élve szülöttre 226 halott esett. A halálozások legnagyobb száma most is, mint mindig gümőkórra esik (61, 72, 47); e tekintetben azonban a fővárost Szabadka meghaladja, melynek lakosainak száma 60000, s gümőkórban a heti halálozások száma 34. E bántalomban nagy nálunk a halálozás Békés-Csabán, Eszéken, Pozsonban, Verseczen, Pécsen és Zágrábban; míg Bécsben 728000 lakos mellett gümőkórban a heti halálozások 104—126, a 171000 lakosú Bukarestben pedig 8—13-at tettek ki. Békés-Csabán (33000 lakos) sokan hálnak himlőben (hetenkint 16). Bécsben roncsoló toroklob és görcsös köhögés esetei lépnek fel számosabban.

— Bács megye egy nagyobb községében, mely vasúti állomás, s melynek 7000 (magyar, német és dalmát) lakossága és gyógyszer-tára van, szívesen látnák egy orvostudor letelepedését. A szomszédságban még két község van, s úgy ebben, mint az előbbiben nincs orvostudor. A letelepedő orvos számára néhány jó ház biztosítva lenne, s az illető bizonytalanra nem jön. Bővebb értesítést ad lapunk főmunkatársa d. u. $\frac{1}{2}$ 3— $\frac{1}{4}$ 4 közt (vasárnap kivételével, IV. kecskeméti útcza, 13. sz. I. em. 4. ajtó).

— Megjelent „Jelentés a tiszavidéki, valamint az arad-temesvári vasút betegsegélyző egyletének eredményeiről az 1879. évben. Szerkesztette Koller Gy. tr., egészségügyi tanácsadó“. (Budapest, 1880. Pesti könyvnyomda-részvénytársaság). A tiszavidéki egylet tagjai körében 1879-ben 2316 betegedés fordult elő, s gyógyult 2270, javult vagy gyógyulatlan elbocsátott 55, meghalt 51 (gümőkór 14, szélhűdés 8, sértés 4), az év végén további kezelés alatt maradt 40. Legnagyobb számmal a váltóláz (546), a légzőszervek lobja és hurutja (383), sérülések (294), emésztő szervek lobja és hurutja (280), csúsz és köszvény (236), s a bőr és kötszövet lobja volt képviselve. A betegnapok száma 28999-et tett ki. Sebészeti művelet 178 hajtatott végre, melyből 110 tályognyitás volt. A jövedelem volt 31386 ft. 38 kr., a kiadás pedig 26373 ft. 30 kr., melyből a gyógyszerköltségek 20665 rendelvénnyel 6335 ft. 20 kr-ba kerültek, s ekként egy rendelvény ára 30 kr. volt.

— A „Prager Vierteljahrschrift“, mely egy időben igen tekintélyes lap volt, az utóbbi években azonban folytonosan hanyatlott, 35 évi fennállása után a múlt év végével megszűnt; jelenleg azonban Halla, Hasner, Klebs, Breisky és Gussenbauer tr-ök „Zeitschrift der Heilkunde“ szerkesztése végett egyesültek, mely az előbbi folyóirat folytatását fogja képezni. A új folyóiratot F. Tempsky, Prágában adja ki, s abból I. kötet, mely 6 füzetből fog állani, 10 ft-ba kerül. Megjelent az első füzet, melynek első cikkét Klebs tr-nak Virchow ellen irányuló polemicus értekezése képezi „Ueber natürliche Krankheitsfamilien“. Virchow ugyanis Archiv-jának 79. kötetében „Krankheitswesen u. Krankheitsursachen“ cím alatt a bacteriumos kórtani irányt szigorúan bírálja, s Klebs arra a választ megkezdte, a jövőben pedig folytatni fogja. A második cikk Belohradskytól van, ki a prágai törvényeségi orvostani intézet tizenhárom éves (1866—1878.) tapasztalatait kezdi előadni, s a folytatás következni fog. Van még a folyóiratban két, nem épen jelentékeny értekezés.

— Nussbaum tr-nak 25 éves tudori jubilaumát jun. 30-kán nagy ünnepellyel ülték meg, s ezen alkalommal München városa küldöttségileg dispolgári oklevelet nyújtott át neki.

— Henri Liouville tr., képviselő, a francia nemzetgyűlés elé törvényjavaslatot terjesztett a védhímlő-oltásnak és ismétlő-oltásnak kötelezővé tétele végett. Ezen javaslat a kezdeményező bizottságnak jelentéstétel végett kiadatván, az utóbbi a javaslatot egész terjedelemben elfogadásra ajánlja.

— Kraut és Lossen találta, hogy az atropin tropinná és tropasavvá széthasadhat; Ladenburgnak továbbá ezen két elemnek atropinná egyesítése sikerült; ha pedig a tropin különböző sóit hígított sósavval kezeljük, új alkaloidok egész sorát kapjuk, melyek egyike a homotropin. Az utóbbi hatását Sidney Ringer behatóan tanulmányozta, minnek eredményéről J. Tweedy „The Lancet“ május 22-diki számában tesz jelentést. A homotropin látatagító hatás tekintetében felülmúlja nemcsak az atropint, hanem a daturint, duboisint, aethyl-atropint, gelsemint, haemanthint, hyoscyamint, muscarint, narcissint és piturint is. A homotropin alkalmazása után 15—20 perc múlva a látá teljeseen ki van tágulva, s ezen időben az alkalmazkodó képesség is le van nyomva; a homotropin további előnye, hogy a hatás gyorsabban elenyészik mint az atropin után. A homotropin egyéb hatás tekintetében az atropinnal egyezik, csak hogy ennél gyengébb.

† Helle János tr., Szabadszálláson, élte 60-dik évében elhunyt. Kis-Kunságnak, ennek felállása idejében, tisztii főorvosa volt, majd pedig Pestmegye tiszteletbeli főorvosává kineveztetett. Fontos hivatalát évek hosszú során át a legbuzgóbb ügyszeretettel viselte, mimellett az orvosi gyakorlatban is áldásosan működött. Ezáltal nehéz pályáján kiváló tekintélyt és messzeterjedő hírnevet vívott ki magának, s rendünk e derék bajnoka sokáig fog élni vidékének, nemkülönben tisztelőinek és barátainak emlékezetében.

† Zempléni Moscovitz Mór tr., f. hó 3-ikán élte 70-dik évében hosszú szenvedés után kimúlt. Az elhunyt a legismertebb hasonszenvi orvosok közé tartozott, s különösen az előkelő körökben igen kiterjedt gyakorlatnak örvendett. Nagy vagyont szerzett, a hasonszenvi orvosi egyletnek pedig egyik alapítója volt. Magyar nemességet nyert, nemkülönben királyi tanácsossá neveztetett ki,

s az országos közegészségi tanácsnak kezdet óta rendes tagja volt. Külföldről az orosz császári sz. Szaniszló-rend vitézi jelével díszített fel. Temetése 5-dikén nagyszámú tisztelőinek jelenléte mellett ment végbe.

Igazítás. Lapunk 27. számában 637. hasábon alólról 34. sor „szent“ helyett olvasd „szert“; 638. h. al. 9. sor „Sommer-féle“ h. olv. „a Sommer-féle“; 639. h. al. 22. sor „oly területek“ h. olv. „agyterületek“.

Szerkesztői levelezés.

I. S. tr. úrnak Miskolcra. cikket megkaptuk, s közölni fogjuk.
II. tr. úrnak Holdmezővársárhelyt. A cikk eddig csak tárgyhalmaz miatt késett, s közelebb azt mindenestre adni fogjuk.
G. D. tr. úrnak Akna-Szlatinán. Lapunk jelen számában a „Vegyesek“ rovatában említést teszünk a legújabb Prágában megindult orvosi folyóiratról.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

julius—decemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényeségi orvostan“ 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 szerkesztőségnél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához czimzett közkórházban 1880. jul. 1-től egész 1880. jul. 8-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jun. 1	27	22	49	27	18	45	4	2	6	510	461	23	20	62	1076
„ 2	26	18	44	33	11	44	4	2	6	498	463	25	20	64	1070
„ 3	32	28	60	30	28	58	4	4	8	496	462	24	19	63	1064
„ 4	22	17	39	19	8	27	—	1	1	499	471	24	19	62	1075
„ 5	40	27	67	28	33	61	5	1	6	506	469	23	19	58	1075
„ 6	31	23	54	26	13	39	1	2	3	509	474	24	19	61	1087
„ 7	20	15	35	18	17	35	3	—	3	509	476	23	17	59	1084

PÁLYÁZATOK.

Turkeve rendezett tanácsú városban, — melynek népessége a 11.000 lélekszámot haladja, — a községi alorvosi állomás megüresedvén: ez alorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettek, s a pályázni szándékozó okleveles orvosok felhivatnak, hogy a szükségelt okmányokkal felszerelendő pályázati folyamodványait folyó 1880. évi augusztus 15-dik napjáig bezárólag, Turkeve város polgármesteri hivatalához adják be.

Az alorvosi állomás évi javadalmazása áll 400 frt.-ból, s a megválasztandó alorvos, a községi rendes orvosi teendők között, a himlőoltást az állam által adandó díj mellett, a halottkémlést pedig díj nélkül tartozik végezni.

Kelt Turkevén, 1880 július 5-én.

Nánády János, szolgabíró.

Dr. Jankovits Pál orvos lemondása folytán üresedésbe jött czepléd-bezczeli községorvosi állomásnak szabályszerű választás utján betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettek; választási határidőül e f. évi július 25-dik napjának délutáni 3 órája tűzvetvén ki Czepléd-Berczel községkórházhoz.

A községi orvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenként 450 frt.
b) ezen rendes évi fizetésen kívül az orvos látogatási és hallottkémlesi díjakat kap, melyek egyelőre a községi szabályrendelet értelmében 20 krban vannak megállapítva.

Fennebb elősorolt fizetésért tartozik a községi orvos az előjárók által fizetésképtelenné nyilvánított szegényeket ingyen gyógyítani, s mindazon teendőket pontosan teljesíteni, melyek az 1876. évi XIV. t. cz-ben foglaltatnak.

Pályázhatnak orvostudorok és oly okleveles sebészek, kik legalább 2 év óta mint olyanok működtek és azt igazolni képesek; megjegyeztetvén, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny adatik.

A szabályszerű okmányokkal felszerelt pályázati kérvények f. évi július hó 22-éig alólírott szolgabíróhoz Albertire nyújtandók be.

Alberti, 1880. június hó 25.

2-3

Domanits K., szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,
gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.
Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánltatik; vegyontották dr **Ziurek Berlinben** és **Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.**

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve, kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, idegbajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüldtség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár Török József gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán).

Fürdőidény május 1-től szeptember 30-ig.

Egészséges fekvés, kényelmes lakszobák, jó vendéglő (külön konyha izraeliták számára), Rendes omnibusz-közlekedés.

Állomáshely: Pest József-tér.

Szobák, valamint friss Erzsébet keserűvíztöltések megrendelendők. **Az Erzsébetforrás fürdő-igazgatósága.**

Nowak, Hygiene

Lief. I (Wasser)

Preis 2 Mark.

Toeplitz & Deuticke

WIEN

L. Schotteng. 6.

MATTONI

GISSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes savanyúvíz

a légző-szervek, gyomor és hólyag hurutjai ellen, kivált pedig a gyermekbetegségeknek.

Pastilles

digestives & pectorales emésztési bajok és köhögés ellen.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

Kapható gyógyszerárakban és ásványvíz kereskedésekben.

Saját raktárak:

Bécs, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14.

Budapest, Ferencz József-tér 3.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjénnyel (diastasis).

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

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

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

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

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



VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.

A vas-bravais (folyadékony vas süritett cseppekben, az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegse egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál), valamint minden gyógyszer-tárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tár, király-utca 7.

Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jó hírű hidegvíz-gyógyintézet és climaticus gyógyhely; törpefenyő-fürdővel inhaliációval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélves és tüdővészes alkat meghűlési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásúak, villany-jelzőkkel és porcellán-kályhakkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

Mattoni és társa Franzensbadban

es. k. udv. szállítók.

Ásványlúgfőződe és Ockerbányák, a Franzensbad melletti Soos ásványláp és forrástelep tulajdonosai, mely telep ásványláp és vasforrás tartalmában utólréhetlen, ajánlják az

Ásványvaslápot fürdőkre, valamint az ebből egyenesen nyert

Ásványvasláplugot (folyékony lápkivonat) palackokban à 2 ko. 1 fürdőre.

Ásványvaslápsót (száraz lápkivonat) ládákban à 1, 3, 6 és 10 ko. (1 ko. egy fürdőre).

(Az utóbbi két készítmény mint tökéletes pótszert lápfürdőkhez házi használatra).

Császárforrássót a Császárforrásból lepárolás által nyert kitünő hajtószert.

Arjegyzékek és leírások ingyen.

Saját raktárak: Bécsben, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14. Budapesten, Dianafürdő épület.

Bártfai ásványvíz

egtisztább égvényes vastartalmu savanyuvíz mindig friss töltésben kapható

Toperczer Th. Alb.

bártfai ásványvíz szétküldési raktárában Bártfán Felső-Magyarország.

Kapható minden ásványvíz-raktárban. Budapesten: Édeskuty L., Frum gyógyszerész, Mattoni és Wille, Radoesay és Bányay, Weinberger G.-nél.

MELLÉKLET: Kőmetszetű tábla Davida L. tr. cikkéhez.

Valódi tehénhimlő-oltóanyag.

A városi physicatus ellenőrzése mellett alúírt majorjában valódi tehénhimlő-oltóanyag szedetik borjúkról és ott friss minőségben mindenkor kapható.

Ára orvosok számára üvegcsenként 50 kr., azonkívül minden küldemény elcsomagolásáért 20 kr.

Megrendeléseket elfogad

Meyne J.
Sopronyban.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-utca Ferenciek-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti műszerek, villámgépek, francia és angol chirurgiai gummiárak, nemzetközi kötélanyagok mindennemű sérvtök stb. raktárát.

Készít a legpontosabban mindenféle orthopédiai gépezeteket és műleges vétagokat stb. és biztosítja a tekintetes orvos urakat becses megbízásai legújanyosabb és legpontosabb kiviteléről.

Arjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan folyvást kapható Kreichel A. tr-nál Szepes-Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegse ára 1 frt. o. é.

Minden az oltást illető kérdésre kézségesen felelet adatik. Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz című gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. Az agy össz-súlya, tekintettel a magyar népre, a nemre, életkorra és elmekór-formákra. — *Szabó D.* tr. A hőkhutról. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Les parasites et les maladies parasitaires chez l'homme, les animaux domestiques et les animaux sauvages. Par P. Méguin. — *Lapszemle.* Vese-kiirtás.

TÁRCZA: † Csengery Antal. — *Szalárdy M.* tr. Az orvosok helyzete Magyarországon. — A magyar tudományos akadémia III. osztályának ülése 1880. ápril 19-kén. (Vége) — *Rósahegyi A.* tr. Úti levelek. III. München, 1880. jun. 25-kén. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

Az agy össz-súlya, tekintettel a magyar népre, a nemre, életkorra és elmekór-formákra.

LAUFENAUER KÁROLY tr., e. magántanár és orsz. tébolydai másodostól.

Az alább közlendő vizsgálatok czélja az, hogy a magyar nemzetnek *közép agysúlya*, lehetőleg nagy számú mérések alapján meghatározassék.

Be kell azonban vallanom, hogy dolgozatom, a mi a kivétel szabatoságát illeti, nem minden tekintetben felel meg azon eljárásnak, melyet az agysúly legujabb vizsgálói követtek és kell, hogy kövessenek is. Értem a részletes agysúlyméréseket. Az agy sokkal bonyolodottabb szerkezet, s évek folytán ki- és visszafejlődése egyes alkatrészeiben is sokkal változékonyabb ingadozásoknak van alávetve, hogysem össz-súlyának egyszerű lemérése által már fundamentalis és megdönthetetlen eredményeket nyerjünk. Huschke¹⁾, Wagner²⁾, R. Weisbach³⁾, újabban bár tökéletlen, de mégis részletes agysúlyméréseket végeztek. Meynert⁴⁾, az agy kifejlődésére és morphologiai izelésére alapított és eddig legtökéletesebbnek bizonyult részletes agysúlymérési módszere által már oly eredményekre jutott, melyeket az előtte vizsgálók, noha ugyanazon anyaggal dolgoztak, teljesen elnéztek, mert módszerük kevésbé tökéletes, kevésbé tagolt volt.

Vizsgálataim eredménye⁵⁾, nem tőlem függő okok folytán csak egyszerű összes agysúlymérésekre van alapítva, részletes agysúlyméréseim még nem érvén el azon számot, hogy belőlök állandó értékű eredményeket várhassak.

S midőn mind ennek daczára mégis az évek folytán, elődeim szorgos feljegyzései alapján felhalmozódott anyag feldolgozására szántam el magamat, okaim a következők valának.

Fajunk anthropologiai viszonyai, a mi a koponyaméreteket, nevezetesen a csontos koponya kifejlődését illeti, Lenhossék tr. nagybecsű munkája által elég alaposan és a szaktudomány kellő méltánylata mellett lettek feldolgozva. Bár nem tagadom, hogy a craniologiai viszonyok már egymagukban elégségesek arra, hogy valamely népfajnak jellegzetes koponya-ürfogatot és ismertető típust kölcsönözzenek a nemzetek nagy családjában, mindazonáltal

¹⁾ Huschke. Schädel, Hirn und Seele des Menschen.

²⁾ Wagner. Vorstudie zu einer Morphologie etc 1860.

³⁾ Weisbach. Gewichtsverhältnisse etc. Archiv für Anthropologie. 1866. I. köt. és 1868. III. kötet.

⁴⁾ Das Gesamtgewicht und die Theilgewichte des Gehirns etc. Vierteljahrsschrift für Psychiatrie und gericht. Medicin. 1867.

⁵⁾ Jelen munkálatnak alapul a m. k. országos tébolyda 1869—79. évi bonczjegyzőkönyvi adatai szolgáltak.

a dolog practicus oldalára térve át, határozottan kétségbe vonom, hogy pl. a koponya typusa, capacitása, a macro-, micro-, brachy-, doli- és mesocephalia, s ezek válfajainak méretek által megállapítása a szellemi tehetségek pontos meghatározására elég csálhatatlan criterium lenne, mert hogy köznapi szólással és tapasztalattal éljek, sok nagy, magas és minden tekintetben craniologiai díszes koponyában bizony feneketlen buta szellem lakozik, s sok picziny koponyában, mennyi tehetség, csattanó élcz, tudomány!

Az agysúlymérési viszonyok, az absolut össz-agysúlyok, ép oly jellegzetes scálát tüntetnek fel az egyes nemzetek között, mint a craniologiai méretek, de valamint ezek, úgy azok sem elégségesek egymagukban, hogy a szellemi tehetségek magas, vagy alacsony voltának pontos mértékei legyenek, de igenis e két buvárlási irány észszerű combinatioja kezünkbe ad oly absolut közép és legkisebb határértékeket, melyeken túl, vagy alul, igen kifejezett, vagy igen alacsony szellemi életre következtethünk.

Tudtommal a magyar fajról szélesebb alapokon nyugvó agysúlymérési vizsgálatok hazai nyelvünkön nem tétettek közé¹⁾.

Az osztrák Weisbach²⁾ és Engel³⁾ mértek ugyan magyar agyakat, de mindkettő oly csekély számban, úgy hogy nem csodálom, ha fajunkat illetőleg e két vizsgáló épen homlok-egyenest ellenkező eredményekre jutott. Weisbach szerint ugyanis a magyar agyak közép agysúlya meghaladja az osztrák-németekét, lengyelekét, ruthenekét, északi és délszlávokét és az olaszokét; míg viszont Engel szerint az osztrák-németek és olaszok birnak a monarchia összes népei között a legnagyobb közép agysúllyal. Még rozabbul jár a magyar agyak közép agysúlya tőlünk távolabb eső tudósok munkálataiban, hol a magyar faj a cigányokkal vegyest fordul elő, s mint pl. Davis Európaszerte ismert munkájában ép az utolsó helyen, a legkisebb agysúllyal említettik. Mint látni fogjuk, a magyar faj közép agysúlyára vonatkozólag sem Weisbach, sem Engel, sem pedig Dawis adatai nem hitelesek, mit annál kevésbé csodálhatunk, mert a fent említett három vizsgálónak összes megmért magyar agyai nem ütnek meg a százat. S hogy 30—40-re menő vizsgált agyak eredményei alapos, s törvényszerű bizonyítékkal nem birnak, azt felesleges is fejtegetnem.

A craniologiai vizsgálatoknak támogató segéd kezét nyújtani, másrészt fajunkra vonatkozó téves állításokat kiigazítani, s

¹⁾ Lásd „Az emberi koponyaisme“. Irta Lenhossék József. 1875. 15. l.

²⁾ L. ci.

³⁾ Wiener Med. Wochenschrift. 1865. 26. szám.

helyettök százakra menő vizsgálata anyag alapján biztos adatokat nyújtani, ezek valának azon tényezők, melyek ezen munkát a közzétételére serkentének.

Fel kell még említenem, hogy vizsgálati eredményeim tekintetbe vételénél nem szabad felednünk azt, hogy összes megmért agysúlyaim kizárólag elmebetegekre vonatkoznak.

Ezen körülmény minden esetre zavarólag fog hatni ott, hol arról leszen szó, hogy az ép elméjű magyar elem közép agysúlya meghatározottassék, ismeretes lévén, hogy az elmekórrosak, egyáltalán a rendesen kisebb agysúllyal bírnak. Ezen körülmény azonban sokat veszít éléből azáltal, ha tekintetbe vesszük, hogy vannak oly elmekórfajok, így pl. az elsődleges kóralakok között, a bukór és a dühösség, melyek a rendesen alól igen minimalis agysúlyvesztéssel járnak, s hogy mily csekély ily esetek számbavételével is a különbözet, kiderül ama egy tényből is, hogy pl. Meynert 157, 20—69 év közti elmebetegeinek közép agysúlya még 10 gm-mal nagyobb, mint Weissbach ugyanazon korú 174 osztrák-német katonájának agysúlya!

Ezek előrebocsajtása után áttérhetek a felhasznált anyag után nyert eredményeim felsorolására.

I.

Az agy össz-súlya.

Az agy súlya a legváltozatosabb ingadozásoknak van alávetve, s úgy nem, mint egyéniség és fajzat szerint különböző.

Mellőzzük a régibb vizsgálókat^{†)}, kik inkább csak a curiositásokra voltak tekintettel, az agy közép agysúlya

	férfiaknál	nőknél
Krause ¹⁾	1570 gm.	1350
Huschke ²⁾	1424 "	1272
Peacock ³⁾	1421 "	1247
Tiedemann ⁴⁾	1380 "	1275
Bergmann ⁵⁾	1372 "	1272
Parchappe ⁶⁾	1368 "	1206
Bischoff ⁷⁾	1363 "	1244
Wagner R. ⁸⁾	1200—1400 "	—
Meynert ⁹⁾	1296 "	1170
Weissbach ¹⁰⁾	1282 "	1165

Én 656 agymérés után 1293 gm. közép agysúlyt nyertem, mi a férfiakra vonatkozólag 1339, míg a nőkre nézve 1215 gm-nak felel meg.

Fennti számsorozatok áttekintésénél azonnal szemünkbe ötlük, hogy az agy közép súlyát kifejező egységes számról, mellyel valamennyi vizsgálatok kisebb nagyobb különbséggel megegyezzenek, alig lehet szó;

†) Mennyire tévesek e tekintetben a régibb vizsgálók adatai, ki fog tűnni, ha ezek adatait az újabbakkal hasonlítjuk egybe

	szerint	2100 gm.	2303
Piccolomini			
Haller	"	1680	—
Sömmering	"	1312	1778
Wenzel testvérek	"	1365	1759
Gordon	"	1400	1673
Burdach	"	1575	1820
Arnold	"	1680	1540

* A csillaggal jelölt vizsgálók elmebetegek agyát mérték.

- 1) Krause. Handbuch der Anatomie.
- 2) Huschke. Schädel, Hirn und Seele des Menschen. Jena. 1854.
- 3) Peacock. Lond. med. Journ. 1851.
- 4) Tiedemann. Das Gehirn des Negers. 1837.
- 5) Bergmann. Zeitschrift für Psychiatrie. 1853.
- 6) Parchappe. Sur le volume de la tête et de l'encephale chez l'homme. 1837 és Traité de la folie. 1841.
- 7) Bischoff. Münchener Sitzungsberichte. 1864.
- 8) Wagner R. Vorstudien zu einer w. Morphologie etc. 1860.
- 9) Meynert. l. c.
- 10) Weissbach. l. c.

a 100—200 gm-ig terjedő különbségingadozások részint a vizsgált agyak nemzetisége, kóros, vagy egészséges volta, kisebb-nagyobb víztartalma, a mérésnél többé, vagy kevésbé eltávolított edények és lágy burok által lévén feltételezve. Saját adataimat a fenttebbi táblázattal összehasonlítva, kiderül, hogy azok az 5., 6., 9. számú mérésekkel egyeznek. mind oly szám adatok, melyek elmebetegek agyai után nyertek. Parchappe, Bergmann, Meynert és én alig 20—30 gm-ban különbözünk egymástól, míg Bischof, Huschke, Wagner, Peacock, kik a leghitelesebbeknek tartatnak, a mi adatainknál 40—50 gm-mal nagyobb súlyokat nyertek, mi nem is lehet másképp, mert ők egészségeseket, mi pedig elmebetegeket mértünk. Ennélfogva Wagnernek 964, többnyire idegen agysúlymérések combinatioja útján nyert véleményéhez teljesen odacsatlakozhatunk, midőn azt állítja, hogy az összes emberiség felének agya 1200—1400 gm-ot nyom, hogy a férfiak egy kilenczedénél az agy 1400 gm-ot nyom, s hogy két kilenczedénél 1100 gm. alá süllyed.

Említettük, hogy a megmért agyak súlyingadozásaira nagy befolyással van azok nemzetisége is. Ezen tény, igen könnyen azon nézet felé terelhetne bennünket, miszerint az egyes nemzetek között létező műveltségi állapotok, lényeges befolyással lehetnének az agy súlyára is olyformán, hogy pl. a művelt francia sokkal nagyobb közép agysúllyal bírna, mint az igen primitiv műveltségű laplandi.

J. B. Davis¹⁾ nagybecsű munkájából kikölcsönzött statisztikai táblázat ezen kérdésre a leghatározottabban megadja a feleletet.

Szerinte a felsorolt nemzetek a következő közép agysúlyokkal bírnak.

Angol	1346 gm.
Ir ²⁾	1323 "
Francia ³⁾	1280 "
Spanyol és Portugall	1369 "
Olasz	1348 "
Laplandi	1309 "
Svéd	1359 "
Fries	1377 "
Hollandi	1342 "
Német ⁴⁾	1425 "
Rusznák	1495 "
Lengyel	1330 "
Cseh	1336 "
Magyar	1276 "
Szláv	1241 "
Finn	1369 "
Orosz ⁵⁾	1425 "
Török	1348 "
Román	1303 "
Czigány ⁶⁾	1230 "

1) Davis J. B. Contributions towards determining the Weight of the Brain etc. Philosophical Transactions. London. 1868.

2) Hamilton szerint a skótok agysúlya a férfiaknál 1309 gm., a nőknél 1190 gm.

3) Sappey szerint a francziáknál a férfi agy 1358, a nő 1256 gm.

4) Huschke szerint a germán agyak közép agysúlya 1445 gm.

5) Blossfeld szerint a Kasan környékbeli oroszok közép agysúlya a férfiaknál 1346 gm. a nőknél 1195.

6) Huschke szerint a hinduk közép agysúlya 1006—1176 gm.

Ezen táblázatban a legnagyobb közép agysúlyt a rusznyákok és oroszok mutatják, s a törökök, románok, sőt még a laplandi agyak is felülmúlják súlyra nézve a francziát, mi a tényleges műveltségi állapottal sehogyssem egyeztethető össze. Látható tehát ebből, hogy a közép agysúlyoknak a szellemi tehetségek megítélésére semmi értékük sincs.

A szellemi tehetségek megítélésére sem a közép-agysúly, sem a koponya térfogata nem adnak biztos támpontokat; a szellemi tehetségek kisebb, vagy nagyobb volta egyesegyedül az emberi agykéreg alkotó dúcsejtektől függ, melyeknek száma ismét az agylebenyek nagysága és azok felület terjedelme, tehát a tekervények sokasága és nagysága szerint váltakozik. Ezen, ma már általánosan elismert tannak az összehasonlító agyboncztan adta meg a biztos alapot. Meynert vizsgálataiból kiderül, hogy minél nagyobb az agyköpeny — illetve a homlokagy, annál nagyobb az illető állatfajnak intelligentiája is. Az emlős állatoknál egyáltalán az agykéreg felülete szemben a nagy agydúcokkal felette kicsiny, míg az emberi agynál a nagy agydúcok maradnak hátra, s az agyfelület, illetőleg a homlokagy igen nagy kifejlődést nyer. Így az embernél az agyféltekék az agy összes súlyának 78, a harlekin majomnál 70 és az őznel csak 60%-át képezik, míg a látlelep és az ikertestek az embernél csak 25%, a majomnál már 40% és az őznel 38% százalékkal szerepelnek az agy összes súlyából. Továbbá az embernél a homlokagy 42%, míg a majomnál már csak 35%-át teszi ki a nagy agy féltekéinek. Ezen kívül az intelligencia magas, vagy alacsony voltára nagy befolyással van az agykéreg szövettani szerkezete is. Embernél az agykéreg idegelemei a legnagyobb mennyiségben vannak jelen, s az inkább kötszöveti természetű első neurogliaréteg igen keskeny, úgy hogy ez az embernél csak 25 mm. széles, a denevérnél már 30, a bornyúnál 40, az őznel már 50 mm. széles, természetesen az idegelemeket tartalmazó rétegek rovására.

Davis mindazonáltal számos agysúlyméréseinek az egyes világrészek szerinti összegezésében oly eredményekre jutott, melyek azt tanúsítják, hogy léteznek mégis bizonyos abszolút értékű súlynagyságok, melyek az egyes világrészek lakói szellemi képességének egész pontos fokmutatóját képezik. Davis szerint ugyanis:

Az európaiak (férfiak és nők együtt) közép agysúlya 1296 gm.	
Az ázsiaiak	1245 "
Az afrikaiak	1237 "
Az amerikaiak	1273 "
Az ausztraliiaiak	1162 "
Az occaniaiiaiak	1172 "

II.

A magyar agyak össz-súlya.

A magyar népcsalád agyának össz-súlyáról már találunk előbbi évekből többé-kevésbé pontos feljegyzéseket.

Engel¹⁾ 1865-ben megjelent anthropologiai közleményében az osztrák-magyar monarchia népeinek agysúlyát következő lehágó scala szerint ismerteti:

¹⁾ Engel. I. c.

Olaszok agya 1305 gm., németeké 1334 gm., szlávoké 1320 gm., magyaroké 1296 gm. Megjegyzem, hogy Engel a magyar népfajra vonatkozó számeredményét csak 10 mérésből nyerte.

Számra nézve sokkal több, s egyes részleteiben felette pontos méréseket vitt végbe Weissbach²⁾

Ezen jeles anthropolog, az osztrák-magyar monarchia valamennyi népcsaládját, az összes agysúlyt illetőleg vizsgálat alá vette, s 429-re rugó méréseiből, melyek közül a magyar fajra 46 mérés esik, következő súlymérési táblázatot készített:

N é p f a j	Méreték száma	Összes agysúly gm-okban
Magyarok	46	1322
Rómánok	13	1326
Olaszok	40	1301
Rómánok	53	1313
Lengyelek	11	1320
Ruthenek	18	1320
Tótok	11	1310
Csehek	25	1368
Délszlávok	8	1305
Szlávok	73	1325
Németek	46	1314

Ezen táblázat szerint az osztrák-magyar monarchia népei közül legnagyobb agysúllyal bírnak a csehek (1368 gm.), utána jönnek a románok (1326 gm.), magyarok (1322 gm.), lengyelek (1320 gm.), ruthenek (1320 gm.), azután a németek (1314 gm.), tótok (1310 gr.), délszlávok (1305 gm.), s végül a legkisebb agysúllyal az olaszok (1301 gm.). Népcsaládok szerint ezen számarányokból következő eredményt nyerjük: legnagyobb az agysúly a szlávoknál 1325 gm-mal, utána jönnek a magyarok 1322 gm-mal, azután a németek, s végül a románok.

Weissbach fenntebb átvett táblázatának készítésénél több oly körülményt vett figyelembe, melyekre én szándékosan nem voltam figyelemmel. Ilyen az egyének kora, a kizárólag férfiak testhossza és a szervi betegség, melyben elhalt. Weissbach ezenkívül részletesebb agysúlyméréseket végzett, mint én; így külön mérte a nagy agyat, a kis agyat és a Varol hidat. Ezen adataiból hasonlóan igen érdekes eredményekre jött nemzetünket illetőleg. Így ha a nagy agyat százalékosan kiszámította az agy összes súlyából, azt találta, hogy a nagy agy abszolút súlya legnagyobb az ismét a cseheknél (1205 gm.), utána jönnek a magyarok 1165 gm-al, s így tovább.

De nézzük saját adataimat. Összes megmért agyaim száma 656. Az agy, hártáival egyetemben méretett meg, mely körülmény — az agy hártáinak súlya átlag 32 gm. — figyelembe léssen veendő akkor, midőn adataimat Weissbach-félékkel hasonlítom egybe, ki az agyakat hártáitól megfosztva mérte meg. 414-re menő férfi agymérési táblázataimban tisztán magyar agyak száma csak 82, azaz az összes agyaknak csak 1/5 része; míg megmért férfi agyaimeknak 1/5 része magyar-ajkú egyénektől származik, azaz olyanoktól, kik bár Magyarországon születtek, de német nevéek, tehát a germán tyupustól a magyar tyupushoz átmenetet képeznek. Eseteim 1/5 része végül a héber, román, szerb és tót népfajok közt oszlik meg.

²⁾ Weissbach I. c.

Hogy lehetőleg megbízható adatokat nyujthassak, ezen szigorú elkülönítés mindenesetre szükséges volt, noha a tisztán magyar és a magyar ajkú agyak összegezéséből nyert eredmények már is megközelítőleg biztos adatokat nyujtanak. Nem kell felednünk, hogy elmebetegyek agyait vévén vizsgálat alá, s azokból vonván következtetéseket — hogy úgy mondjam — az egészséges lakosság agysúlyára, itt a számításból számos oly egyéneket el kelle hagynom, melyekről a bonczjegyzőkönyvben oly elmekórok voltak feljegyezve, melyek, mint ismeretes, határozottan agysorvadásos folyamatokkal járnak; ilyenek pedig a terjedő hüdéses butaság, a szerzett butaság, a veleszületett butaság és a nehézkegyes elmébántalom; ennél fogva a tisztán magyar agyak közép agysúlyának meghatározásánál csakis a búkórban, dühösség- és tébolyodottságban elhalt egyének agyait (összesen 82) használtam fel, mint a mely elmekórok az egészségesekéhez leginkább hasonló agysúlyal bírnak, a mint arról már fenntebb megemlékeztem.

656-ra rugó agymérésből, mint már közöltem 414 férfi után 1339 gm. közép agysúlyt találtam. 242 nő után 1215 gm-ot.

82 magyar nemzetiségű férfi agy közép súlya 1375 gm.
41 " " " női " " " " 1247 "

Ha ezen eredményeimet Weissbachéival akarom összehasonlítani, akkor belőlük mindegyiknél 32 gm-ot kell lehúznom, (mint az agyhártyák átlagos súlyát) miután én az agyhártyákkal együtt mért agyakat használtam fel. S e szerint számadataink következőleg csoportosulnak.

	férfiak	nők
Weissbach:	1322	—
Én:	1343	1217

Méréseim eredménye tehát, hogy a magyar férfiak agysúlya 21 gm-al magasabb mint azt Weissbach találta. Ha most még tekintetbe vesszük, hogy W. csupa 20—30 év közötti és egészséges egyének agyát mérte, az én anyagomban pedig 20 és 60 év közötti egyének és elmebetegyek agyai foglaltatnak, úgy nagyon természetes, hogy az általom nyert 21 gm-nyi többlet, még legalább 10—15 gm-al megtoltandó, mikor is a magyar népcsalád agysúlya körülbelül egyenlő lesz a cseh nemzetiségű agyakat jellemző agysúlyal.

E szerint Weissbach táblázata az osztrák-magyar monarchia népeit illetőleg következő correctiót nyerend: csehek 1368, magyarok 1343, románok 1326 stb.

A magyar nők agysúlyát illetőleg W-nak nincsenek adatai, míg én rájuk vonatkozólag 1217 gm. összegyűjtöttem; W. által felhozott német és szláv asszonyokkal hasonlítva össze ezen számot:

	Szláv nők	német nők
Weissbach:	1174 gm.;	1180 gm.
	magyar nők	
Én:	1217	

Miből kiderül, hogy a magyar nők közép agysúlya német a nőké 37 gm-al, a szlávokét 43 gm-al múlja felül. (Folytatása következik).

A hökzurutról.

SZABÓ DÉNES tr-tól.

(Vége.)

VI. A hökzurut prognosisa.

A hökzurut magában véve nem veszélyes betegség, s az esetek többségében gyógyulással szokott végződni, a veszély tulajdonképen csak a hökzurut különböző szövödményeiben, esetleg a beteg rossz, gyenge, erőtlén szervezetében rejlik.

Mint a hökzurut megbetegedésnél, úgy a halálózásnál is a fiatalabb kort és nönemet találjuk nagyobb számmal érdekelve. Következő táblázatban A) alatt Budapest főváros stat. hivatalának kimutatása szerint „Pest halandósága 1872—73-ban“ észlelt 191 hökzurutos haláleset, B) alatt „Budapest halandósága 1874—5-ben“ kimutatott 144 haláleset, C) alatt Ed. Smith¹⁾ a londoni „Registrar General“ táblázata szerint London városára 1844—53. azaz 10 évre kimutatott 9260 hökzurutos haláleset eloszlását kor szerint találjuk.

Kor	A)	B)	C)
0—1 éves kor	128=67.01%	96=66.66%	3746=40.45%
1—2 " "	34=17.81%	29=20.13%	2546=27.49%
2—3 " "	29=51.18%	7=4.86%	1284=13.86%
3—4 " "		6=4.16%	720=7.77%
4—5 " "		2=1.38%	437=4.71%
5 éven alól	191=100%	140=97.22%	8733=94.28%
5 éven felül	—	4=2.78%	527=5.69%

Látjuk, hogy lényeges különbség van a londoni nagy számú halálózásokkal rendelkező kimutatás és Budapestre vonatkozó adatok között.

A két különböző nem a halálózások számában nem egyenlően osztozik, hanem a nönem több halálózási esettel szerepel mint a finem. Fentti kútforrás szerint Budapesten 1872—73-ban 190 hökzurutos haláleset közül 90=47.12% fiú és 101=52.88% leány, 1874—5-ben pedig 140 eset közül 63=45% fiú és 67=55% leány volt.

Budapest főváros stat. hivatalának havi kimutatása szerint: 1874-ben elhalt 12836 egyén, ebből hokkurutban 104=0.81%
1875 " " " " " " " " " " " " " " 41=0.34%
1876 " " " " " " " " " " " " " " 78=0.63%
1877 " " " " " " " " " " " " " " 340=2.68%
1878 " " " " " " " " " " " " " " 127=0.98%
1876 " " " " " " " " " " " " " " 170=1.40%
1874/9 " " " " " " " " " " " " " " 866=1.15%

Nálunk Budapesten a hökzurut halálózási arányszáma 1.15%, míg Londonban (l. Biermer⁷⁾ az összes halálózások 3.4%-át képezik. Következő táblázat a fentti hivatal havi kimutatásai nyomán az egyes hónapokban előfordult hökzurutos haláleseteket mutatja.

	1874	1875	1876	1877	1878	1879	Összes.	%
Január	2	8	4	21	11	20	74	8.54
Február	9	2	2	44	8	19	84	9.69
Martius	9	5	5	58	14	23	114	13.16
Aprilis	13	9	10	39	15	25	109	12.58
Május	15	1	4	48	12	18	98	11.31
Junius	16	2	5	29	8	30	90	10.39
Julius	12	1	5	25	3	14	60	6.92
Augustus	7	1	4	23	15	5	55	6.35
September	6	—	9	17	7	6	45	5.19
October	2	5	10	14	10	4	45	5.19
November	5	2	5	13	9	2	36	4.15
December	8	5	15	9	15	4	56	6.46
Összesen	104	41	78	340	127	170	866	

¹⁾ Smith Ed. Med. Chir. Transact. Vol. 37. p. 227; Prager Vierteljahrschrift 1856. Bd. 49. S. 30.

Ezen táblázatból kitűnik, hogy az 1875. évi szeptember hónap kivéve, egyetlen hó sem fordul elő, melyben a lefolyt 6 év alatt hökhurut folytán bekövetkezett haláleset ne lett volna. A halálesetek száma nem nagy, rendszeren 1, sőt az egynél kisebb %-ját képezi a havonkénti halálozásnak, s csak 1877-ben emelkedik 5%-ra, a midőn is a hökhurut járványosan lépett fel.

A hökhurutos halálozások eloszlását hónapok és évszakok szerint tekintve, látjuk, hogy megfelelően a hökhurutos betegek eloszlásának, a halálozásnál is 52.77% esik apr.—sept. félévre, míg oct.—mart. félévre kevesebb, csak 47.23%, de a különbség nem oly lényeges mint a megbetegedés 66.8% és 32.2%-ja között. Körülbelül ily viszonyt találunk a halálozásnál, ha jan.—jun. és jul.—dec. féléveket tekintjük; jan.—jun. (tél, tavasz) félévre esik 560 haláleset = 65.7%, míg jul.—dec. (nyár, ősz) félévre csak 297 eset = 34.3% esik. Tehát a hökhurutos halálozások közel $\frac{2}{3}$ -a jan.—jun. és csak $\frac{1}{3}$ -a jul.—dec. félévre.

Következő táblázat mutatja a m. kir. központi meteorologiai intézet 1874—9. évre vonatkozó naponkénti észleleteiből némely meteorologiai viszonyoknak az egyes hónapokra kiszámított középértékeit.

	Jan.	Febr.	Mart.	Apr.	Máj.	Jun.	Jul.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
Légnym. mm.	752.58	748.06	746.73	744.73	746.21	747.85	747.2	747.78	749.38	749.51	747.41	747.8
Hőmérs. Co.	-2.05	-0.01	3.78	11.21	14.6	21.01	21.23	21.16	16.16	10.1	2.78	-1.63
Páranyomás	3.53	3.9	4.41	6.4	7.8	11.1	11.03	11.63	9.73	7.46	4.83	3.85
Nedvesség %	87.36	82.73	72.38	64.88	64.03	61.05	59.93	63.06	68.11	75.81	83.51	87.60
Csapadék mm.	32.17	47.71	54.16	53.9	66.95	82.06	83.69	38.78	51.61	56.96	72.76	70.95
		44.68			67.63		58.02				66.89	

Ha a hökhurutos megbetegedések eloszlását hónapok szerint tekintjük, úgy apr.—sept. félévre esik $\frac{2}{3}$ -a a hökhurutos betegek számának, ezzel fenti táblázatban megegyezik kisebb légnymási átlag = 747.19 mm. (oct.—mart. = 748.68), nagyobb hőmérséki átlag = 17.56° (oct.—mart. = 2.14°), nagyobb páranomás = 9.58 (oct.—mart. = 4.66), nagyobb mennyiségű légköri csapadék 66.89 mm. (oct.—mart. = 55.78 mm.), kisebb, nedvességi % = 63.55 (oct.—mart. = 81.56%). Ezen adatok mily viszonyban vannak a hökhurutos megbetegedéssel, nem tudom, de jellemző, hogy a hökhurutos halálozásnak maximuma jan.—jun. hónapokra esvén, ezen félév, valamint a jul.—dec. félév között nincs ily nagy ellentét meteorologiai szempontból, mint van apr.—sept. és oct.—mart. félévek között.

A mi a hökhurutos halálozások viszonyát a megbetegedésekhez illeti az igen különböző, s különösen a járvány minőségétől függ, némely járvány főleg tudószövedményekkel jár, s ez kedvezőtlen. Macall⁽¹⁾ szerint Manchesterben 1869—70-ben hökhurutos járvány alkalmából 507 eset közül 7.8% halt meg. Lorent⁽²⁾ szerint Bremában 1872-ben 620 közül 27 = 4.34% és 1873-ban 243 beteg közül 8 = 3.29% halt el. Gauster⁽³⁾ 5.9% halálozási számot vesz fel. Bodenius⁽⁴⁾ 193 esetenél 20 esetben = 10.35% jegyzett halált. Biermer összeállítás szerint a különböző szerzőknél talált halálozási szám 2.7% (Kuttlinger 612 eset közül) és 15.0% (Withead 211 eset közül) között ingadozik. Löschner⁽⁵⁾ szerint 1842—66 végéig a prágai „Franz Joseph Kinderspital“-ban kórodailag és járólággal kezelt 5726 hökhurutos eset közül meghalt 113 = 1.97%, a mi rendkívül kedvező eredmény lenne, de nem szabad felejtenünk, hogy ambulansoknál a halálozást pontosan ellenőrizni nem lehet.

A pesti gyermekórházban kórodailag kezelt 72 beteg közül meghalt 6 = 7.33%, a mi talán nagy százalék, de tekintve azt,

¹⁾ Dr. Lorent. Jahresbericht. Bremen 1873. Schmidt's J. von 1875. Bd. 167. Nr. 8. S. 221.

²⁾ Bodenius. Ueber Keuchh. und seine Behandl. Heidelberg Med. Ann. Bd. XIII. Canstatt J. von 1848. Bd. III.

³⁾ Löschner. Ueber den Keuchhusten. Aus dem Franz-Joseph Kinderspitale in Prag. 1868. S. 159.

hogy a kórházba súlyosabb esetek vétetnek fel. aránylag igen kedvező. Az ambulans betegek közül 1845—1877-ig csak 5 haláleset van feljegyezve = 0.16%, a mi oly csekély, hogy csakis a hiányos bejelentésnek tulajdonítható. Újabb időben, midőn halálesetnél a felek bizonyítványt kérnek az intézetből, más jelentéke-nyebb számok mutathatók ki:

1877-ben 510 beteg közül meghalt 8 = 1.56%
 1878-ban 256 " " " 10 = 4.06%
 1879-ben 300 " " " 10 = 3.33%.

Vagyis 1877—1879-ben 1056 beteg körül 28 = 2.65% halt meg; de még ezen szám is Biermer minimumának felel meg, s így valószínű, hogy nem pontos, de ennek oka az ellenőrzés lehetlenségében rejlik.

A fenti 28 halálesetnél következő szövedményeket találok feljegyezve: ind. rach. = 4, ind. atroph. = 2, cat. bronch. = 4, bronchitis cap. = 5, pneum. cat. = 2, cat. intest. = 4, eclampsia = 2, pert. cum. morb. = 3, p. cum varicella = 2, hydroceph. = 1, stomat. dipht. = 1, olecranarthrocace = 1, hernia umb. = 1.

Jelen dolgozatom befejeztével elmulaszthatatlan kötelességemnek tartom Bókai János tr., gyermekórházi igazgató és egyetemi tanár úrnak legmélyebb köszönetemet és hálámat nyilvánítani azon szíves támogatásáért, mellyel e dolgozat létrejöttét lehetővé tette.

KÖNYVISMERTETÉS.

Les parasites et les maladies parasitaires chez l'homme, les animaux domestiques et les animaux sauvages. Par P. Mégnin. Insectes, arachnides, crustacés. Szöveg közl. nyomott 63 ábrával és 26 tábla atlással. Ara 20 frank.

A szerző az élősdiek által okozott betegségekkel húsz éven át behatóan foglalkozik, tanulmányait kiterjesztve mindazokra, melyeket akár élősdű állatok akár növények idéznek elő, úgy az embereken, mint a szelid állatokon, a vadak közül pedig azokon, melyek az előbbiekkal érintkezésbe jönnek. Az előttünk fekvő kötet pedig, mely közel 500 lapra terjed, a rovarok, pókok és a héjanczok közé tartozó élősdieket foglalja magában. Elő van adva nemcsak ezen állatok természetrajza, hanem az általuk okozott bántalmak is oly részletekkel, melyek önálló buvárlatra mutatnak, s sok új ténnyt tartalmaznak, mely nem egy ismeretlen dologra világosságot vet. Meg kell továbbá jegyeznünk, hogy a munka maga nemében teljesnek tekinthető, s mind az emberorvost, mind az állatorvost egészen kielégítheti; annak becsét emelik még az élethű ábrák, melyek a szerzőnek saját kezű rajzai után metszettek részint fára, részint kőre, s a szöveg használhatóságát nagyban emelik.

E kötet hat fejezetre oszlik. Az I. fejezetet a dipteronok foglalják el, s itt találjuk culex- és simulium-fajokat, a tabanus-okat és az oestrus-féléket (oestrus, hypoderma, cuterebra, gastrophilus); a legyek közül pedig figyelmeztetünk a sarcophaga, s különösen a sarcophila- (sarcophila Wohlfarti, Europa) és lucilia-fajokra (lucilia hominivorax, Amerika), melyek petéiket a sebekbe rakják; említésre méltók továbbá hippobosca equina, ornithomya avicularia és melophagus ovinus. A fejezetet a dipteronok által okozott ártalmak zárják be. A II. fejezet a hemipteronok közé tartozó poloskákról, s az általuk előidézhető ártalmakról szól. A III. fejezetben tárgyalatnak az aphanipteronok (pulex) és a coleopteronok, nemkülönbén az általuk okozott bántalmak, s ezek kezelése. A IV. fejezetben vannak az epizoonok (pediculus, phthirus, hoemotopinus, trichodectes, philopterus, liotheum, gyropus), az V-dikben az acarus-félék (gamasus, dermanysus, ixodes, argas, sarcoptes-félék, trombidium-félék és dermodex), s végül a VI-ban a héjanczok (linguátula).

A második kötet a bélférgeseket és az élősdű cryptogámákat fogja tartalmazni.

L A P S Z E M L E .

N—1. Vese-kiirtás.

Függelékül az újabban több ízben kezdeményezett vese-kiirtáshoz, Savage tr. a következő sajtósági észleletéről tudósít. 46 éves nő mintegy 4 1/2 évvel ezelőtt vett észre hasában daga-

natot, melynek jelenlegi nagysága körülbelül újszülött gyermek feje; a jobb lágyék- és köldöktájon fekszik, szabadon mozgatható, nyomásra ruganyos, nem fájdalmas, a medence szabad, vizelet rendszeres; állítólag ezelőtt 3—4 évvel beteg vesekölikában szenvedett. Minthogy újabban beteg a daganat által foglalkozásában már annyira gátoltatott, hogy házi teendőit sem végezhetette, maga kívánta, hogy az eltávolíttassék, illetőleg megkíséreltessék valószínűleg a veséhez tartozó álképletnek eltávolítása. Ez 1880. jan. 16-án véghez is vitetett. A fehér vonalban vezetett metszések alkalmával egy tömlő tűnt elő, ez szürccsapoltatott, s a véres bennék megvizsgálása nem nyújtott kellő felvilágosítást. Az álképlet széles alapon ül. Miután S. meggyőződött arról, hogy a tömlőben, melynek külső és mellső fala veseszövet maradványait mutatja, nincsen kő, közepén sodronyszorítóval körülövezvén azt, a mellső tömlőrészletet levágta, s azután a szorítót kifelé vezetvén, egyesítette a sebet. Ezen eljárásra, melynél a tömlő felét visszahagyta, azért határozta el magát S., mert a tömlőkacs vastagságánál fogva nem akart mélyen a lépökölkök (hilus) és az azt övező szövet körül fonalat vezetni, másrészt a tömlőkacs rövidségénél fogva, nem akarta erre alkalmazni a kacsszorítót; de másrészt így nem is lett volna képes azt a hassebben kie-

melni. Sem műtét közben, sem azután pontos fertőztelenítő eljárás nem alkalmaztatott. A 4-dik napon tiszta folyadék ürült ki a csonk közepén; a 25-dik napon elvált a szorító, a seb tisztult, s martius 1-jén a beteg elbocsátatott. 14 nap után bemutatta magát, a dagnak nyoma sem volt; a seb, kivéve 3 fillér-nagyságú helyet, mindenütt összenőtt, s a sebnyílás legmagasabb helyének megfelelőleg sipolynylás volt jelen, melybe 2"-nyire a kutasz könnyen bevezetethetett; ebből naponta mintegy kávé-, egész evőkanányi folyadék ürült ki. Műtő úgy véli, hogy vesekiirtás jogosult húsdag (sarcoma) és encephaloid kezdetleges stadiumában, továbbá vese vízkór (hydronephrosis), genyedő veselob (pyonephritis), vagy vesekőnél, akár a vesemedenczében, akár a húgyvezetékben legyen az. Ha a tömlőkacs vastag, a mély leszorítás nem biztos, ép úgy nem a kacsszorító, ha az egész vese távolíttatik el, a „mesonephron“ rövidsége miatt. Műtő előtt mint felette nagy nehézség tűnik fel, hogy némely esetben az úter és viszer körül, azok rövidsége miatt nagyon nehéz fonalat vezetni, valamint az, hogy nincs kizárva annak lehetősége, hogy a nagyobb szomszéd edényekben vérrög jöjjön létre, annak következményeivel együtt. (Hydronephrosis, nephrotomy, recovery. The Lancet. 1880. I. köt. 60. l).

TÁR C Z A.

Csengery Antal.

Általános a megilletődés, melylyel a fáradhatlan munkás, a jeles tudós és hazafi halála találkozott.

Elismeréssel és tisztelettel emlékezik meg róla az ország minden polgára, ki a munka becsét ismeri, a közügyek iránt érdeklődéssel viseltetik, s azok menetét figyelemmel kísérte; de hálás szívvel emlékezik meg kivált a tudomány, a hazai tudomány-velés és irodalom minden barátja, s megemlékezhetünk teljes joggal mi is, mindannyian, kik az orvosi és természettudományok felvirágzását a magyar földön óhajtjuk, azok terjesztése és haladásánál közreműködni hivatva vagyunk.

Alig van a közéletnek oly tere, melyen az utolsó harmincz év alatt Csengeryvel ne találkoznánk. Az irodalomban, az ipar, művészet s általán a nemzeti fejlődésre irányzott mindennemű társadalmi működés terén, a törvényhozásban, a köz- és magánoktatás mezején, mindenütt, a hol megfordult, alkotott, teremtett, irányt adott, s áldás volt munkásságán.

Tette ezt pedig húsz éves korától halála órájáig mindenkor, hasznos működési tért teremtven magának törhetlen erővel és fáradhatlan szorgalommal a legnehezebb körülmények között is, s nem vetvén meg a legcsekélyebb munkát is, melylyel magának, másoknak, nemzetének a szellemi haladás eszközeit és feltéteit szerezhetette meg.

Ezen odaadásának köszöni nagyrészt a pesti szegénygyermek-kórház is jelen virágzó állapotát, melyet a közélet szünetelése idején a 60-as évek elején, Pest városa egykori polgármesterével, Rottenbillerrel és az intézet igazgatójával szövetkezve, s pénzügyeit, igazgatását rendezvén, csaknem az enyészettől mentett meg; köszöni ugyanazon időbeli munkásságának természettudományi műnyelvünk és irányunk gyarapodását; valamint köszöni törvényhozási működésének budapesti egyetemünk orvostudományi kara a gyermekgyógyászati tanszéket, a parallel sebészeti és belgyógyászati kórodákat, melyeknek felállítását a képviselőház az ő javaslatára határozta el.

Nem fényes családi név és hivatalos állás, nem a szónoklat elragadó szépsége alapján vívta ki Csengery díszes állását a hazában. Szerény polgári munkásság, minden hatása körébe eső

tárgynak lelkiismeretes beható tanulmányozása, ismereteinek gazdagsága, józan ész és statusférfiai bölcsesség voltak ernyedetlen tevékenységének és haladásának eszközei. Az eszméknek szerencsés alkalmazásában, a helyes irány kitűzésében, a gondolatok tüzetes, alapos és világos kifejezésében senki sem múlta őt felül.

Ha egy, a hazára és emberiségre nézve hasznos tettekkel betöltött élet a legfőbb jó, akkor azt Csengery munkásságával kiérdemelte; s ha a legszebb emberi boldogság, kedves családi kör örömeiben osztozni, s nemeslelkű barátokkal karöltve a jó, igaz és szép eszméinek megvalósításán munkálkodni, akkor ő abban részesült.

Adjon a gondviselés sok ilyen polgárt hazánkknak, s a hazai polgárainak a képességet a hozzá hasonló társaikat érdemök szerint méltányolni és példájukat követni.

M.

Az orvosok helyzete Magyarországon.

„Régi dal régi keserűségről.“

Régi dal, de nincsen kiháló félben, mind sürűbben halljuk, új nótára alkalmazva, új részletekkel kiczifrázva. Az orvosok nem tudnak megélni szép Magyarországon, se a fővárosban, se a vidéken, sehol széles hazánkban. Az orvosi kar tekintélye sülyed, az orvosok nem bírnak eleget keresni, s nem képesek a gyorsan haladó tudománnyal lépést tartani. A baj mind inkább növekedik, sokan tódulnak tudományos pályára, a sok közül legtöbben az orvosira és ügyvédre. A szűk pályán nagy tolongás támad, valószínűségi létért küzdés, melyben kevesen győznek, legtöbben elszenvedve tengődnek. S a min más körülmények között szívből örülnénk: az orvosi pályára iparkodók közül a túlnyomó többség szegény ifjakból áll, kiket nemes becsvágy ösztönöz, hogy szűk körükből kiemelkedjenek, s kik, midőn a magasra érnek, kopár sziklákat találnak maguk körül, melyeken keserves izzadsággal se teremthetnek maguknak menedékhelyet. A szegénység minden bajával megküzdve, nem is képezhették ki magukat eléggé. Sokan kifáradnak e küzdelemben és megúnják a becsületességet, melynek eszközei oly erőtlenekek e rémítő csatában. — Régi dal régi keserűségről. Ki figyel ezekre a megúnt nótákra? Minek is idézzük fel őket.

Mégis újra meg újra szemébe kell néznünk e vészes problémának. Az orvosok mai helyzetének nem lehet elégséges oka, hogy sokan vannak, s szegénysorsú tanulók voltak. Sokan vagyunk, az igaz, de annyian vagyunk-e, hogy egyre-egyre oly kevésnek kell jutnia? Más országnak ismerete az ellenkezőt mondja nekünk. A szegénység nagy baj, de azért kétségtelen törekvés, tehetség, szorgalom nem pótolhatják-e legalább részben a vagyont? Nem, itt más bajokat is kell kutatnunk. Talán alig kell kutatni. A bajok oly nagyok, hogy okaik sem lehetnek rejtettek. S a panaszok oly hangosak, hogy mindenki fél füllel is meghallja őket. A vidéki, s a fővárosi orvosok hazánkban egészen speciális csapások súlya alatt görnyednek.

A kör- és községi orvosok nehéz állását egy körülmény még súlyosbítja. A kör- és községi orvosnak tudvalevőleg van évi fizetése, 400—600 forint és látogatási díj fejében is kap a nem szegényektől 20—40 krajczárt. A legtöbb helyen ezt az évi fizetést az egyes családokra repartírozzák és a bírónak azt külön kellene beszélni. De ez a bíró elég gyakran igen emberséges ember, ki istent tiszteli, s embertársait szereti. Minek zaklatná ő magát és polgártársait? S ki miatt tenné? Egyetlen ember miatt összevesszen az egész községgel? Sokkal inkább szereti ő a békeséges együttélést. Tehát nem szedi be az apró-cseprő járulékokat. A makacs orvos pedig meg akar élni, s ha békeséggel nem lehet, másképen is. Az alispánhoz fordul, ki kötelessége szerint sürgeti a bírót. A sok sürgetésnek mégis az a vége, hogy a bírónak be kell, legalább részben szednie a fizetéseket. Szitkozódások között fizetik a pár krajczárt, s ráadásul megtanulják gyűlölni az orvost, ki nemes hivatásának teljesítésében népfosztogatónak tűnik fel a tudatlan nép előtt. Ezen tények nem az újságíróknak agyrémei. Múlt évben a községi, s körorvosok összegyűltek és tanácskoztak, miképen lehessen e tarthatatlan állapotot segíteni. Kérvényt nyújtottak be a kormányhoz, melyben kérik, hogy az orvosi fizetést ne külön, hanem a többi adókkal együtt szedjék be, s az orvos a maga fizetését valamely nyilvános pénztárnál vehesse fel. E kérvénynek mai napig sem volt semmi foganatja. A községi orvosok egylete, melyet ugyanakkor terveztek, nem jött létre, részben mert nagyon bőven tervezték az egylet programját, melynek csak az illető orvosok anyagi helyzetének javításával kellene foglalkoznia, részben mert a szervezés módját is elhibázták. A községi és körorvosok általában tengődnek, pedig az ő sikeres közreműködésükre van a alapítva az egész új közegészségügyi törvény hatályossága.

A fővárosi viszonyok, természetesen más okokból, még rosszabbak. Sok az orvos Budapesten. 1851-ben 163 orvos és 62 sebész lakott Pesten, 1871-ben 356 orvos és 71 sebész, jelenleg bizonyára az ötszázon is túl vagyunk. Nagy szám, de a fővárosi orvosok állapotát távolról sem magyarázza.

Ezen állapot főoka, ezt most már sokan nyíltan is vallják, egy, fővárosunk talaján kivételes magasságra felburjánzott mérges növény: a betegsegélyző és temetkezési egyletek intézménye. Ha e növény mérget szépen csendesen el lehetne pusztítani, egy hangos szót sem szólnánk; ha látnók, hogy az lassan-lassan elenyészik, újjunkat sem mozgatók, még érzékeny bucsuszót intéznénk hozzá; de mert még mindig terem, se vége, se hossza, s mégis ártalmatlanná kell tenni azt, bizony nem kell félni a hangos szótól sem. Viszhangja szokott ugyan támadni, s nem igen barátságos; de a tények logikája erősebb minden üres viszhangnál.

Nos hát a betegsegélyző egyletek! Végezzük gyorsan a bemutatási formalitásokat. Budapesten 54 ilyen egylet van. Ezeknek fele az egyleti tagoknak a temetkezési költségeket téríti meg,

s a hátramaradtaknak bizonyos pénzösszeget fizet. Ezekkel nincs dolgunk. A másik fele körülbelül 10,000 családnak betegedés esetében orvosi segítséget biztosít, gyógyszereket fizet, a temetkezés költségeit viseli, s a hátramaradtaknak bizonyos pénzösszeget, 300—600 forintot fizet. Mindezt átlag 12 forintnyi évi tagdíjért.

Ezek nagy beneficiumok. Nem csoda, ha az emberek kapva kapnak rajtuk. A gazdagok természetesen nem. Ezek házi orvost, tanárt fizetnek. A szegények sem. Szegény ember nem igen tud 12 forintot ilyen célra előteremteni. Hátramarad a középsorsú, hol szegényebb, hol vagyonosabb középosztály. Igen tisztességes, szorgalmas, értelmes osztály. Ennek talán kilencz tizedrésze egyletben van. Az egyletek büszkék lehetnek erre a közönségre. Vajjon e közönségnek is van-e oka büszkélkedni egyleteivel? A mi az anyagi dolgokat illeti, minden bizonynyal igen. 12 forintért doctor, patika, szép temetés, — irigylésre méltó állapot.

Ez a csábító felszín. De ha kérdezzük, hogy mégis milyen boszorkányság segítségével tudnak az egyletek ily csodadolgokat művelni, a dolgok mélyét kell felkavarnunk. Ilyen kavarással alkalommal meg szokott történni, hogy mindenféle sár jut a fényes felszínre, s kissé elveszi a színét, de azért ne ijedjünk meg.

Egyleteink semmiféle boszorkánysággal sem élnek, ezt örömmel constatáljuk. Igen természetes, sőt részben szép eszközeik vannak. Mindenek előtt itt van a jótékonyosság. A bemutatás alkalmával elfelejtettük megmondani, hogy egyleteink jótékony egyletek. Pedig ők eleget emlegetik. Ezen a címen rendeznek zászló-szenteléseket, mely alkalommal mindenféle szép ezüst szöveget küldenek tekintélyes férfiaknak, hogy a zászló nyelén megörökítsék különben szerény nevüket, s némi kis adománnyal gyarapítsák a mindig éhes pénztárt. Ugyanezen címen rendeznek jótékony előadásokat, nemkülönben bálakat, s ki röstelne jótékonyknak lenni, ha annyira megkönyítik a jótékonyosság útját, s oly élvezetessé teszik az azon való járást. Más többé kevésbé leleményes adományt szerző módoktól, pl. tiszteletbeli tagválasztásoktól stb. eltekintve, még megemlítjük, hogy újabban főurainknak is egészen új alkalmat szolgáltattak a jótékonyosságra, felajánlván nekik az egylet tiszteletbeli elnökségét, vagy védnökségét, s főuraink, kik jótékonyak is és a viszonyokat nem-ismerők is, szívesen elvállalják a sok tisztelettel, s kis pénzkiadással járó tisztséget.

Igaz, hogy más egyebek nem emlékeztetik a közönséget jótékonyossági jellegükre. Igazán szegényeknek kevés jut az egylet beneficiumaiból. Először mert aránylag kevés igazán szegény ember tagja valamely egyletnek. Azután mert a szegény tag csak nem követelhet annyit, mint a jómódú! Szegény ember nem bizottsági tag, szegény ember nem ad az orvosnak újvra kis remuneratiót, szegény tag elégedetlensége nem oly következményes, mint a befolyásosé. Sok, nagyon sok ember van fővárosunkban, némelyeken megesisik, hogy meghal anélkül, hogy orvost hívathatott volna, ezek nyomorultak ki vannak zárva a jótékony betegsegélyző és temetkezési egyletek köréből. A jótékony betegsegélyző egyletek jótékony zászlókat szentelnek be, jótékony német drámai előadásokat rendeznek, jótékony bálakon megtánczoltatják a jótékony közönséget, jótékony főurakat fogdosnak, jótékony beneficiumokat adnak jómódú közönségnek, s hogy mindez a jótékonyosságra valóban rászoruló szegény nép rovására történik, avval nem tartoznak gondolni, a zászló, a német színész, a magyar főúr, a tiszteletre méltó bálanya, s az egész nagyérdemű jószívű közönség.

Antonius, „Julius Caesar“-ban soká beszélt a népnek, de

még mielőtt megmutatta volna nekik a holt Caesar sebhelyeit, a nép hangos sírásra fakadt. A tisztelt olvasó talán hasonló helyzetben van: azt hiszi, hogy már is érti az egyletek erejét, pedig még nem mutattuk meg neki az egyletek virágzásainak egy másik tényezőjét: az orvosi kar sebhelyeit.

S itt következik a szomorú nóta, a mikor a keserű tréfa sem járja többé. Az egyletek anyagi virágzásának második főte-nyezője, hogy az orvosoknak alig fizetnek valamit működésükért. „Jó“ egylet az, melyben 5—9 tagból álló családnak egész éven át való gyógyításáért az orvosra egy—két forint jut. Van egylet, mely semmit sem fizet orvosának. Ezen az úton az egyletek nagy összegeket takarítanak meg, s a mint kihasználják az adakozókat a jótékonyosság ürügye alatt, úgy kihasználják az orvosokat minden ürügy nélkül az „egylet“ nagyobb hasznára és dicsőségére.

De miért tűrik az orvosok, hogy így kifacsarják őket? Mert különben nem tudnak megélni. Igaz, hogy az egylet fizetéséből se tudnának. De jut egy kis mellékjövedelem. A jómódú családok megjutalmazzzák a „szorgalmas“ orvost. Újra küldenek neki néhány forintot. Nem sokat, 5—10 forintot, majdnem kegyelem-pénznek látszik, de sok kicsiny valamire megy. Az orvos valahogy meg tud élni. Szegény nem tehet másképp. Kész viszonyok előtt áll, melyekkel az egyes ember nem képes megküzdeni. Ha ő nem akarna egyleti orvos lenni, találkozónék száz más. Mert az ötven egyleti orvos monopolizálja az egész orvosi praxist Budapesten. A gazdagokat és szegényeket nem tekintve, a jómódú közönség legnagyobb része „egyletben van“. Ők maguk az egyleti orvosok is nyomorultan élnek, éjjel nappal kénytelenek lótni-futni, mindenki- nek iparkodnak kedvében járni, mert az egylet szigorú, s hamar kiteszi a hanyag orvosnak szűrét, — de legalább megélnék. A többiek meg sem tudnak élni. Ma-holnap csak három-féle orvos lesz Budapesten: tanár, egyleti orvos, s a csoda-doctor, az annonceur.

De erkölcsileg is ártanak az egyletek az orvosi karnak. Setét, mocsáros helyen elsenyved a fa, s bokorra terped, ágai eltörpülnek, zöld levelei elsárgúlnak. A körülmények elnyomorítják a szép növényt, mely másutt büszke virágzásnak indulhatott volna. Hasonló hatása van az egyleteknek az egyleti orvosokra. A gyengék elvesztik emberi, s orvosi méltóságuk érzetét, az erősek érzik pusztulásukat és kikíváncznak az egyletből. Mint szolgálva bannak az orvossal. Nem rosszabbul. Mert a szolga ott hagyhatja urát, talál ő mást is; az egyleti orvos nem talál hamar más egyletet. S ha újat akar húzni egyletével, van elég orvos, ki ingyen ajánlja fel tudományát a tisztelt nagyjóremű, jótékony egyletnek.

A baj pedig terjed és nő! Nincsen év, melyben egy-két új egylet ne jönne létre. A mérges gombafajok legkönyebben szaporodnak, s legtarkább színűek. Az orvosok maguk is kigondolnak egyleteket. Egy dr. P. éppen most fáradozik hivatalnokok betegsegélyő egyletének létesítésén.

A baj gyógyítására véleményünk szerint egy út nyitva áll előttünk.

Budapesten több százra menő nem-egyleti orvos él, kik közül mindenki érzi, hogy az egyletek az orvosi karnak és közö-nynek kárára vannak; ezenkívül ötven egyleti orvos túlnyomó része szintén szeretne szabadulni szomorú helyzetéből, melyre a viszonyok őket kárhoztatták. Ezek azonban csak úgy léphetnének ki az egyletből, ha biztosak volnának a felől, hogy más orvos nem foglalja el helyüket, s ők megtarthatnák az egyleten kívül is a hatáskörüket, melyeket az egyleten belül megalkottak maguk-nak. *Nos hát biztosítsuk őket erről!* Ha az orvosok kimondják, hogy senki megüresedett egyleti orvosi állomásra nem aspirál,

bizonyosnak vehető, hogy az egyleti orvosok ott hagyják az egyle- teket. Igen komoly dolog ez, mely komolyan megfontolandó, valóságos létkérdés. Összetartás kétségtelen módon biztosítná győzedelmünket. Ily egyesülés felszabadítaná az orvosi kar rab- szolgáit, az egyleti orvosokat, s ezeknek felszabadulásával átala- kúlnának az egyletek; ha az egyletek átalakultak, az orvosi kar Budapesten anyagi és szellemi virágzásra juthat.

Szalárdi Mór tr.

A magyar tudományos akadémia III. osztályának ülése 1880. ápril 19-kén.

(Vége).

V. *A hallidegek átmetszése és izgatása* kétféle módon történt. Miután a kísérleteknél a labyrinth roncsolása nélkül kellett az átmetszést megtenni, a dobürbeli átmetszési módot *Högyes* nem alkalmazta, hanem a) részint a felnyitott *membrana obturatoria*n, b) részint a *megnyitott processus mastoideus-on* át tette. Az előbbi módon a jól kitágított nyíláson laposra vert finom kutasszal előre halad az ember és a nyúlt agyat ovatosan félre fordítva, a hallideget a facialissal együtt átmetszheti. Gyakorlat után sikerül az átmetszés a nyúltagy sérelme nélkül. A másik mód, mit tudta szerint *Högyes* alkalmazott először, abban áll, hogy a *processus mastoi- deus-t megnyitja* az ember, a *fossa mastoideában levő flocculust* kis darab szivacs segélyével a koponyaürbe betolja, (e művelet, ha csak a félkörös csatornák meg nem sértetnek, semmi tünetet sem idéz elő) s azután egy kicsiny, térdalakúlag meghajtott, laposra vert vésőalakú kutasszal szorosán a fossa alsó szegélye mellett a belső halljárathoz hatol át, az ott levő hallideget pedig átmetszi. Az átmetszés után a betolt flocculus magától vissza- tódul a fossa mastoideába. E műtét kevés gyakorlat után még kevesebb vérzéssel és a szomszéd részek kevesebb sérelmével jár, mint a nervus obturatoriuson keresztül való behatolás.

A hallideg *izgatása* egészen külön ezután alig lehet. Ha csak bemetszés történik a hallidegben, vagy átmetszés után is egy ideig a hallideg izgalmanak megfelelő tünetek mutatkoznak a szemén (az illető oldalon felfelé, hátfelé; a másik oldalon mellfelé lefelé oscillál a szem). Villamosan még kevésbé lehet ugyan izolálva izgatni, de a fenntebbi izgalmi tünetek a szemén megjelennek.

VI. *Módszer a hártás labyrinth izgatására és elroncsolására.*

A hártás labyrinth izgatása és elroncsolása emlősöknél a nehezebb kísérletek közé tartozik. E kísérleteknél békát nem lehetett használni, mivel ezeknél nincsen forgatásos nystagmus. Galambokat sem, mivel ezeknél is inkább fejként mint szem-nystag- mus van. Macskánál, kutyánál kemény csontban majdnem hozzá- férhetlen a labyrinth. Tengeri nyúlánál még legtöbb kilátás mutat- kozik, a sziklacsontnak könyebben hozzáférhető bonczani szer- kezetenél fogva.

Högyes többféleképp kísérte meg elroncsolni a hártás labyrinthot.

a) *A külső halljáraton keresztül* a dobhártának és hallás- csontocskáknak előleges elroncsolása után erősebb savakat öntött a hanyatt fekvő állat fülébe azon kilátásban, hogy az előcsarnoki és a csigaablakon törnek át azok a vestibulumba, s ott előbb izgatják, azután működés képtelenné teszik az végkészülékeket. Tényleg több ízben is sikerült egészen azon tüneteket létrehozni a szem- és fejállásban, mint az ugyanazon oldali hallideg átmetszésére. E módszer által azonban csak szűkebb körre sem sikerül localisálni az izgatást, vagy a roncsolást.

b) *A dobürről át* a bulla tympani megnyitásával a fenestra vestibuli-n levő *kengyelcsont* tüvel mozgatására labyrinth-izgalmat és bilateral tekeregzést lehet gerjeszteni. A *vegyszerrel* innen még jobban sikerül, mint a külső halljárattól.

c) Szabatosabb vizsgálatokra legcélszerűbb a *fossa mastoi- deát* kikészíteni a fül mögött, a mi kellő gyakorlat után csekély vérzés mellett sikerül, úgy hogy a sziklacsont csecsrészletének a fültől mögött és fölött fekvő szivacsos részét, a fossa mastoidea lateralis falát megfúrjuk, s ovatosan kellő nagy nyílást törünk rajta,

midőn az agyacs flocculusa tűnik elő a lágy burokkal bevonva. Ezt akár kiírthatjuk, akár kis szivacsral ovalosan az agyacsürbe betolhatjuk anélkül, hogy a legcsekélyebb mozgás-zavarok keletkezzenek a szemben, vagy a fejen. Ha a „flocculus“ ki van írva, vagy be van tolva az agyacsürbe a fossa mastoidea falai csillogó fehérén tűnnek elő. A fossa alapja tulajdonképen nem egyéb, mint az előcsarnok tetőlapja, melyen a *horizontalis félkörös csatorna* kinyomata látszik. A fal hátsó falán a *hátsó verticalis félkörös csatorna* tűnik elő. A medial fal tulajdonképen hiányzik és helyette egy félkörös nyílás van, melyen a flocculus nyúlik ki a fossa mastoideába. E nyílás szegélye tulajdonképen nem egyéb, mint a *mellső verticalis félkörös csatorna*, mely a hátsó szegletben a hátsó verticalis csatornával egy csöbe egyesül. Ha lupével fényt vetítünk ez ürbe, az egyes csatorna-kinyomatok jól kivehetők. Az ür mellső és inkább lateral fekvő részén van a két páros ampulla (a mellső verticalis és horizontalis ampulla kinyomata), míg a hátsó és inkább medial fekvő szegletben a mellső és hátsó verticalis félkörös csatorna egyesült csöve. A kettő között a szélien a tulajdonképeni vestibulum-fedő, melynek megnyitásával az utriculus tűnik elő. A horizontalis félkörös csatorna legnagyobb domborúlata már kiesik a dobúr tetejébe.

A fossa mastoidea illetően bonczani viszonyai tengeri nyúlánál nagyon kedvezők a hártás labirinth élettani viszonyainak tanulmányozására. Ügyszólván minden egyes helyéhez hozzá lehet jutni annak, kivéve a vestibulum mélyebb részeit; át lehet metszeni a félkörös csatornákat vérzés nélkül egyenkint. Meg lehet fúrni a páros csontos ampullát és a vestibulumot, midőn látni lehet, hogy a perilympa előbbugyan és úgy, mint a liquor cerebro-spinalis a légzéssel egyidejű lüktetéseket tesz. E nyíláson finom üveg canule-ön be lehet fúrni az előcsarnokba és a perilympát hullámzásba hozni. Ugyane nyílásokon légenysavat is lehet befecskendezni, s így vegyileg elroncsolni az összes labirinthet. Vagy felbontani a vestibulum-tetőt és finom horoggal mechanice kiszedegetni a lágy labirinthrészeket. Vagy a megfúrt nyíláson finom electrodot bevezetve, villamos izgatást eszközölni.

Mindamellett sem lehet azonban izolálni sem az *izgatást*, sem a *roncsolást*. Bármely részét érintse az ember a még sértetlen, de hozzáférhető lágy labirinthnak, rendszeren az egyetemes labirinthizgalom tünetei keletkeznek. Csak ritkán és csak nagy ovatossággal tett érintésnél sikerül csupán localis jelenségeket gerjeszteni. Hasonlóképen van ez a roncsolással is. Ha egy hártás félkörös csatorna megnyitatik, az endolympha kifoly, s meg van zavarva az egész mechanizmus. Oly jelenségek mutatkoznak ugyan a fejmozgásokban, melyek különböznek egymástól, mindazonáltal ezek is egyetemes labirinthsérelemnek veendőek. Különösen észlelhető ez a szemmozgásokon. Bárhol érintse az ember a labirinthet, ritkán sikerül izolált irányú bilaterál szemmozgást gerjeszteni, legtöbbször az egyetemes izgalom tüneteit támadnak, nevezetesen a *sértett oldali szemnek felfelé és lateral, a másik oldali szemnek lefelé és medial oscillatioja*. Ez izgalmi jelenetek, mihelyt sérelem esik a labirinthnak valamely részén, hűdésbe mennek át, mely a szemmozgásokra nézve abban áll, hogy a *szemekben épen fordított irányú oscillatio* támadnak és utoljára állandó *deviatio bulbis* támad, mely abban áll, hogy a *sértett oldali szem állandóan lefelé és medial, a másik oldali szem pedig felfelé és lateral fordúlva marad, tehát ugyanazon tünetények, mint az azon oldali acusticus átmetszésnél, vagy a verticalis síkban a másik oldalra 90° nyira fordításnál*. A *Flourens-féle* tünetényeket is a félkörös csatorna átmetszése után a hártás labirinth partialis hűdései gyanánt kell tekintenünk, mely az endolympha partialis kifolyása, s az illető ampulla összeesése folytán keletkezik.

Legjobban lehet tulajdonképen a labirinth egyes helyeire lokalizálni az izgalmat a különböző síkokban való forgatás által, mely nem egyéb, mint az egyes ampulláknak és az utriculusnak az egyes test helyzeteknek megfelelő mechanikai izgalma, mely a perilympának a forgatás által való erőszakos hullámztatása által jön létre. E kísérleti módszer az eddigieknél kétségen kívül sokkal alkalmasabb lesz a felső hártás labirinth egyéb élettani működéseinek felderítésére is.

Üti levelek.

III. a.

München, 1880. jun. 25-kén.

A következő tárgy, melynek megtekintéséhez Augsburgban fordultam, a város hulladékai és ürülékének eltávolítási módja. *Leibold* építő tanácsos úr szíves volt erre nézve minden hivatalos adatot a legnagyobb készséggel közölni és segéde *Kuhn* mérnök úr engem a városban kalauzolni.

A talajvíz elemzéseinek bizonyossága szerint az ó város talaja szerves anyagoktól és ezek bomlási termékeitől át meg át van hatva. A legújabb időkhöz többnyire emésztőgödrök tüntették el a város ürülékait, vagy ezeket a hulladékokkal együtt a várost átszelő patakokba dobták.

Alig több mint egy évtized, hogy ezen állapotok javításához fogtak oly rendszer szerint, hogy az esővíz levezetésére, esetleg a talajvíz tükrének alászállítására az egész várost csatornákkal látják el, melybe minden háznak a maga gazdasági, vagy ipari vizeit be kell vezetni; az emberi ürülékek, trágya és szemét a csatornákból kitiltvák; előbbieket hordókbán, utóbbiakat jól falazott gödrökben gyűjtendőek és elfuvarozandók.

Első utam volt a csatornákhöz használt anyag megtekintése. A *Wertach* nagy gátjánál egy kiterjedt térségen a város saját kezelésében készített a kizárólag használt cement csatornákat. Az egyes darabok 1'20 meter hosszúak. A legnagyobb, 5' magas csatornáknak csak alsó része áll ily cementdarabból; a boltozatot téglából építik föléje. A következő, 50 cm-ig leterjedő átmérők egy talpi és egy kisebb boltozati darabból állnak, s idáig a haránt szelvény tojásdad alakú. A kisebb, 10 cm-ig menő átmérők hengeralakúak és körszelvényvel bírnak. A vízhatlan mész, homok és kavicsból készült keveréket famintákba öntik, megszáritják, s azután még belül portland-czementtel vakolják ki. A használt czement folytonos ellenőrzés alatt áll. Minden új szállítmányból próbákat küldenek a mérnöki hivatalba, hol kis téglákat formáznak belőle és ezeket vízben megkeményedő gyorsaságukra és nyomási ellenállásukra vizsgálják meg.

Az egyes darabok összeillesztése is portland-czementtel történik és elég pontosan eszközölhető, minthogy az egyszerű *száradás* útján keményedő darabok nem ferdülnek el; Münchenben használt talpdarabokat klinker-ből égetik, s ezek rendszeren elferdülnek.

Gondos összeillesztésnél az ilyen csatornák kétségkívül megóvják a talajt a szennyezéstől; a talajvíz lecsapolására azonban nem szolgálhatnak. Hol ennek szüksége fennforgott, az illeszkedő réseket nem cementezték be, mondván, hogy a talajvíz itt behatol, a csatornalé azonban nem léphet ki (?).

Az ilyen csatornákból épült hálózat még korán sincsen befejezve. A hol alkalmam volt látni a csatornaboltozatot, száraz, a víz áramlása elég gyors (esés 1: 800—1200, háziaknál sokkal nagyobb), iszaplerakodások nincsenek. Az utcái nyílások rostélylyal fedvék, vagy a járda szélső köve alatti részből állanak, sárfogóval bírnak, de vízi zárral nem. A háztetők csövei nincsenek a csatornába vezetve, hanem a ház mellett végződnek a járdán, melyen kikövezett vályú fut harántul a járdaszéli folyókáig. A járókelők lábainak megóvására a vályú két hosszanti széle vaslemezrel van ellátva, melyek között csak vékony rés marad. A tetőcsövek értéke a csatornák szellőzésére különben problematicus. Meleg időben a csatornalég a számos és tág utcái nyíláson rövidebb utat talál a szabadba; esőkor sem fog a tetőcső a víz által kiszorított levegő eltávolítására szolgálhatni, hanem ellenkezőleg a *Bunsen-féle* szívó-fúvó módjára a tetőcsövön leeső víz még levegőt fog magával a csatornába ragadni.

A csőhálózat végpontjain a város alatt a *Lech*be vagy a patakok valamelyikébe torkollik. A városon belül a patakba vezetés meg van tiltva.

(Folytatása következik).

Rózsahegy Aládr tr.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1880. július 15-dike. Fővárosunkban a temető-kérdés égetővé kezd válni. A kerepesi úti temető ma holnap tele lesz, s már most is sok a panasz, hogy a sírboltok üregét a víz ellepi. Ez okból a tisztí főorvos elnöklete alatt szakértőkből álló bizottság küldetett ki, melynek feladata temetőül alkalmas hely kiszemelése. E tekintetben azonban az eddigi vizsgálatok igen kedvezőtlen eredményt mutatnak, mennyiben a pesti oldalnak felhasználható határán egy meternyi mélységben majdnem mindenhol földárral találkozhatni. Igaz ugyan, hogy igen száraz években a talajvíz jóval mélyebben áll mint jelenleg, mindamellett azon körülmény, hogy az a legtöbb esztendőben a sírokat elárasztatja, önkéntelenül felszínre hozza annak megvitatásának szükségét, valjon nem volna-e czélszerű a holttestek eltakarításának módján változtatni. Ezeknek szerves részei a földben lassan bomlanak fel és égnék el, miáltal az egészségre ártalmas anyagok képződhetnek, melyek a kutak vizét, nemkülönb a levegőt fertőztetik. Ha ellenben a holttestek alkalmasan szerkesztett készülékekben elégettetnek, akkor az élenyülés, mi a földben évtizedekig tart, 2—3 óra alatt véghez megy, s a kifejlődő gázok, teljesen ártalmatlanná téve, jutnak a levegőbe, míg az ásványrészek visszamaradnak, melyeket a földnek vissza lehet adni. Ezek szerint a holttestek elégetése nem egyéb, mint azon természetes folyamatnak gyorsítása, mely azokkal a földben véghez megy.

— Baintner Ferencz tr., nógrádmegyei t. főorvos 50 éves buzgó orvosi működése által szerzett érdemei elismerésüül kir. tanácsosi czímmel ruháztatott fel.

— A fővárosi statisztikai hivatal kimutatása szerint július 3-kával végződő héten Budapesten élve született 266 gyermek, meghalt pedig 210 személy. Junius 27-kével végződő héten a halálozások leginkább gümőkór, hasmenés és pleuropneumonia folytán történtek; ezenkívül pedig Békés-Csabán (heti 16 halálozás), Verseczen (10 h.), Szabadkán (7 h.) és Zágrábban (6 h.) a himlő erősebben lép fel. Szabadkán (60,000 lakos) ezenfelül kanyaróban 9-en, gümőkórban 34-en, s összesen 161-en haltak, mi még a budapesti 220 halálozással (344000 lakos mellett) szemközt is aránytalanul nagy, azonban más részről a születések száma 228, s így a budapesti 249-et majdnem eléri. Felettből nagy még a halálozás Békés-Csabán (107), Pécsen (93), Verseczen (88), Fiumében (76), Eszéken (71), Zágrábban (71) és Miskolczon (67). Lembergben 1 choleraeset fordult elő. Kőszegen, Zombolyán és Berlinben 1—1 cholera halálozásról érkezett hír, azonban még nem lehetünk biztosak, valjon ázsiai choleraival van-e dolgunk.

— Antal tr. közelebb Batizfalvi tr. gyógyintézetében két betegen petefészek-kiirtást végzett. Az egyik a tömlő szabad volta daczára halállal végződött; a második eset kimenetele azonban gyógyulás volt, noha a tömlő mindenfelé oda lévén növe, a jóslat kedvezőtlennek látszott, de még láz sem lépett fel. Ezenkívül Nagyváradról írják, hogy Konrád tr. a szülködán szintén metszett ki petefészek-tömlőt, a betegnek pedig műtétel után a 11-dik napon alig volt láza, s egészben véve gyógyulásban levőnek lehetett azt tekinteni.

— A fővárosi közegészségügyi bizottság legközelebb ülést tartván, tekintettel arra, hogy a főváros népessége 295.000-ról 333.000-re szaporodott, szükségesnek véli három új gyógyszertár nyitását, ú. m. a VI. kerületben a szív útca táján, a VII. kerületben a szegényház, csömöri út és Damjanich útca környékén és a VIII-ban a Mátyás- és Teleky-tér között. A főváros népességének szaporodása, vagyonságának öregbedése és az orvosok számának növekedése, nemkülönb a gyógyszertárak egy részének munkával túlhalmozottsága a pesti oldalon új gyógyszertárak nyitását mindenesetre szükségessé teszi, a közegészségügyi bizottság által kijelölt helyeket azonban szerencsésen választottaknak nem mondhatjuk. Azon tájakon szegény nép lakik, s az ottani gyógyszertárak nem igen fognak jobb üzletet csinálhatni, mint valamely vidéki alsóbbrendű községben. Szakértők a három dob útca középső, meg Főherczeg Sándor utcának kifelé eső részét, úgyszintén a sugárutat tekintik oly helyekül, hol az új gyógyszertárak tisztességes jövedelmet adhatnak, anélkül hogy a szomszéd gyógyszertári üzletek tulajdonosainak jóléte szenvedne.

— A negyvenes években Schöpf (Merei) tr. szerkesztése alatt jelent meg magyar nyelven az első orvosi gyűjtő-folyóirat, melyet az akkori időkhöz képest igen jónak mondhatni, s az orvosok igényeit kielégíthette, ennek daczára azonban rövid élettartam után megszűnt lenni. Orvosi közönségünk azon része, mely gyűjtő-folyóirat iránt érdeklél viseltetik, oly kicsiny volt, hogy azon értékes irodalmi vállalatot nem tarthatta fenn. Körülbelül húsz évvel később pedig a „Kórházi Szemle“, melyet ügyfeleink rokonszenvesen fogadtak, átalakult „Orvosi Szemlévé“, s csakhamar a világból elköltözött. Úgy látszik, hogy fennállásának se az anyagi, se a szellemi tényezők nem kedveztek. Nehány év előtt továbbá ismét tervezetett egy orvosi gyűjtő-folyóirat létrehozása, ez azonban csakis kísérletnél maradt, mert már az első füzet szerkesztésénél oly leküzdhetlen nehézségek merültek fel, hogy a tervezők azt tényleg meg sem indították. Most pedig halljuk, hogy ilyenmő évnegyedes folyóirat — r — o tr. által tervezetik, s részünkről örvendenénk, ha ezen felettből költséges vállalkozásnak jobb eredménye lenne, mint milyen a három előbbi esetben volt. Azt hisszük, hogy jelentékeny tőkének befektetése, gondos szerkesztés és évtizedekre menő kitartás által lehet majd teremteni akkora közönséget, mely a munkát és fáradságot kellőn jutalmazni fogja. A szellemi erő, mennyiben a jelen orvosi nemzedéket ismerjük, nem fognak hiányozni, csak az értékesítésükre szükséges tényezők meglegyenek. Reméljük, hogy fiatal ügyfeleink, kik ezen ügy élére lépni szándékoznak, ezt teljesen kiképzett szakértelmen kívül nemcsak fellobbanó lekesedéssel, hanem oly szívós áldozatkészséggel és ernyedetlen munkássággal fogják végrehajtani, hogy előrehaladt korukban a sikerrel teljesen meg lesznek elégedve.

— Franciaországban 1852-diki február 4-kén kelt állami rendelettel alapított az 50,000 frankos Volta-jutalom oly czélból, hogy azzal a Volta-oszlop alkalmazásának legjobb módja díjaztassék. Azt 1864-ben Rulmkorff nyerte el. Azon jutalomdíj 1866-diki ápril 18-kán és 1871-diki november 29-kén kelt határozatokkal ismételve kitűzetvén, a kiküldött tudományos bizottság egyhangú véleménye és a közoktatásügyér jelentése alapján a francia nemzetgyűlés az 50,000 frankos jutalmat Graham Bell-nek, a bostoni egyetemen az élettan tanárának a magneto-electricus szóttagoló telephon felfedezéséért szavazta meg; továbbá 20,000 frank jutalomban részesítették Gramme, a magneto-electricus gép felfedezője, melyet mozgóerőként használhatni. Dicséretben részesül 1) Gaston Planté saját találmányú elemekért, melyekkel nagyobb feszülésű és mennyiségű villamosságot érhetni el mint bármely más módon; 2) Onimus tr., ki a villamos áramoknak különböző irányban, erősségben és tartamban élettani hatását és gyógytani használhatóságát a legnagyobb kitartással tanulta.

† Batáry Pál tr., honvéd-ezredorvos, Félegyházán f. é. jul. 13-kán élte 43 évében elhunyt.

† Broca Pál tr., Párisban élte 56. évében elhunyt. A sebészetben tanári működését körülményesen jellemezte Ercsey Ernő tr. ügyfelünk a „Párisi levelek“-ben, melyek lapunk hasábjain jelentek meg, s egyszerűs mind szólott anthropologicus működéséről is. Az anthropologia terén nagy hírnévként örvendett, s a szakemberek egyik kiváló mesterüknek ismerték el őt. Négy év előtt az embertani congressus alkalmával fővárosunkat meglátogatta. A nyájas modorú, megnyerő magaviseletű, kevéssé idős, de élénk kinézésű és csinos külsejű öreg úr mindenkire a legjobb bonyomást gyakorolta, s ismerősei néhány hónap előtt örömmel hallották a hírt, hogy örökös senatorrá megválasztott. Mindnyáján reméltük, hogy a szabad szellemű haladás értelmében sokáig fog hasznosan működni a tudomány és hazájának javára, s egészen váratlanul ért minket halálának híre, melyet tudományos tevékenységének eredményei túl fognak élni.

Szerkesztői levelezés.

Kl. E. tr. úrnak Brünmben. Balogh K. tr. által szerkesztett, s többek közreműködésével készült orvosi szógyűjtemény Eggenberger-könyvkereskedés kiadásában még az ősz kezdetén megjelen. A régi szótárak mind elfogytak.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közpórházban 1880. jul. 8-tól egész 1880. jul. 14-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jul. 8	23	16	39	27	23	50	1	1	2	505	466	22	16	62	1071
" 9	17	19	36	14	13	27	1	—	1	510	476	21	13	59	1079
" 10	26	16	42	38	22	60	2	2	4	494	468	20	13	62	1057
" 11	18	17	35	14	17	31	2	1	3	498	470	17	11	62	1058
" 12	39	27	66	35	23	58	4	2	6	498	474	16	11	61	1060
" 13	36	23	59	15	13	28	1	4	5	516	479	16	13	62	1086
" 14	38	26	64	36	25	61	3	3	6	513	479	15	12	64	1083

P Á L Y Á Z A T O K.

Turkeve rendezett tanácsú városban, — melynek népessége a 11.000 lélekszámot haladja, — a községi alorvosi állomás megüresedvén: ez alorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik, s a pályázni szándékozó okleveles orvosok felhivatnak, hogy a szükségelt okmányokkal felszerelendő pályázati folyamodványaikat folyó 1880. évi augusztus 15-dik napjáig bezárólag, Turkeve város polgármesteri hivatalához adják be.

Az alorvosi állomás évi javadalmazása áll 400 frt.-ból, s a megválasztandó alorvos, a községi rendes orvosi teendők között, a himlőoltást az állam által adandó díj mellett, a halottkémlést pedig díj nélkül tartozik végezni.

Kelt Turkeven, 1880 július 5-én.

Nánády János, szolgabíró.

Dr. Jankovits Pál orvos lemondása folytán üresedésbe jött czeplédebezzeli községorvosi állomásnak szabályszerű választás utján betöltésére nézve ezennel pályázat hirdettetik; választási határidőül e f. évi július 25-dik napjának délutáni 3 órája tűzvetvén ki Czepléde-Berczel községhez.

A községi orvos javadalmazása áll:

a) rendes fizetés évenként 450 frt.

b) ezen rendes évi fizetésen kívül az orvos látogatási és hallottkémlési díjakat kap, melyek egyelőre a községi szabályrendelet érrelmében 20 krban vannak megállapítva.

Fennebb elősorolt fizetésért tartozik a községi orvos az előjárók által fizetéskeptelenné nyilvánított szegényeket ingyen gyógyítani, s mindazon teendőket pontosan teljesíteni, melyek az 1876. évi XIV. t. cz-ben foglaltatnak.

Pályázhatnak orvostudorok és oly okleveles sebészek, kik legalább 7 év óta mint olyanok működtek és azt igazolni képesek; megjegyeztetvén, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny adatik.

A szabályszerű okmányokkal felszerelt pályázati kérvények f. évi július hó 22-éig alólírott szolgabíróhoz Albertire nyújtandók be.

Alberti, 1880. június hó 25.

3—3

Domanits K., szolgabíró.

Csanádmegye Kevermes községben lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Évi illetmény: 400 frt. a községtől, 200 frt. a kevermesi uradalomtól; látogatásokért: a beteg lakásán 40 kr., az orvos lakásán 20 kr. díjazás. Tartozik az orvos a halottkémlést, s a szegényeknek gyógykezelését díjazás nélkül teljesíteni.

Megjegyeztetik, hogy a községben egy felszerelt gyógyszerertár létezik. A választás f. év július hó 31-én Kevermes községhezánál fog megtartatni.

Pályázni kívánók az 1876. XIV. t. cz. 143. §-ának megfelelőleg felszerelt kérvényeiket f. év július hó 25-dik napjáig alólírott hivatalhoz bemutatathatják.

Battonyán, a jár. szolgabíróság által 1880. évi július hó 8-án.

A szolgabírói hivatal.

H I R D E T M É N Y E K.

Valódi tehénhimlő-oltóanyag.

A városi physicatus ellenőrzése mellett alúlrirt majorjában valódi tehénhimlő-oltóanyag szedetik borjúkról és ott friss minőségben mindenkor kapható.

Ára orvosok számára üvegcseként 50 kr., azonkívül minden küldemény elcsomagolásáért 20 kr.

Megrendeléseket elfogad

Meyne J.
Sopronyban.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, ú. m.

Chininchocolade 100 db. 4 frtért.
Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: Vasas chininczukorka (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható: Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kivételesen* nélkül közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és kesernyős ízűek; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle pályakoszorúzott készítmények tartalmazznak teljes mértékű és tiszta chinint.

BÁRTFAI ÁSVÁNYVÍZ

legtisztább égvényes vastartalmu savanyuviz mindig fris töltésben kapható **Toperczer Th. Altbé**

bártfai ásványvíz szétküldési raktárában Bártfán Felső-Magyarország.

Kapható minden ásványvíz-raktárban. Budapest: Edesky L., Frum gyógyszerész, Mattoni és Wille, Radosay és Bányay, Weinberger G.-nél.



VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.

A vas-bravais (folyadékony vas sűrített cseppekben, az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzal nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomorpangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegcse egy hónapig is eltart.

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál), valamint minden gyógyszerertárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

Raktár Budapest: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertár, király-utca 7.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (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. Barthes sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírunk.

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

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

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

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító.

Európai gyógy-fürdők és ásványviz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrás-termények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűviz-források, Buziás, Carlsbad, Cigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lippik, Lubló, (Luh)-Margit-forrás, Luhácsovitz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichi és Wildungeni forrásoknak.



Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valóságos és frissessége tekintetben, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékekkel kívánatra ingyen szolgálunk.

➡ Ásványviz-ivóhely. ⬅

A közelfekvő kellemes sétáló hely és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványviz gyógyhasználatára.

➡ **Marienbadi, (Luh)-Margit-forrás, seltersi, koritniczai, budai keserűvizzel és carlsbadival (ez utóbbi melegítve) pohárszámra is szolgálunk.** ⬅

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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



BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítven a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással 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 vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szerlévén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblanly-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Laufenauer K.* tr. Az agy össz-súlya, tekintettel a magyar népre, a nemre, életkorra és elmekór-formákra. (Vége) — *Kún Z.* tr. Az orr- és garathabarczokról, s ezeknek müleges eltávolításáról, az ornyilásnak és garatürnek véres úton tágitása nélkül. — *Könyvismertetés.* Moderne Orthopaedik. Von Prof. Dr. *P. Vogt.* — Ueber orthopaedische Behandlung d. Flexionen u. Versionen des Uterus. Von Dr. *Börner.* — *Lapszemle.* A 12-dik borda jelentősége vesekiirtásnál. — Esetek a vándorvесе kórbonczatanához.

TÁRCZA: A II. sebészeti kórodai tanszék és a főváros. — *Popper J.* tr. A vérkeringés felfedezése történelméhez. — A német orvosok és természetvizsgálók 52. vándorgyűlésének orvos-szakosztályi működése. Kórbonczatani osztály. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLETEK: 1) Közegészségügy és törvényszéki orvostan 4. száma. — 2) Kőmetszetű tábla Kún Z. tr. cikkéhez.

Az agy össz-súlya, tekintettel a magyar népre, a nemre, életkorra és elmekór-formákra.

LAUFENAUER KÁROLY tr., e. magántanár és orsz. tébolydai másodorvostól.

(Vége).

III.

Zsidó nemzetiségű agyak össz-súlyáról.

Az osztrák-magyar államot lakó semita néptörzsek közép-agysúlyáról tudtommal csak Weissbach közöl 3 agysúlymérését, s ezen esetek után számításom szerint a zsidóknál a közép-agysúly 1305 gm-mal volna kifejezve.

Anyagomban összesen 87 zsidó nemzetiségű agy fordul elő 50 férfi, s 37 nő.

A férfiak közép agysúlya 1323 gm.

A nők " " 1170 "

Ezek szerint a héber agyak a Weissbach-féle, általam javított táblázatban a szokásos 32 gm. levonásával az utolsó helyet foglalják el 1291 gm. össz-súllyal.

A zsidó nők, a magyar (1217 gm.), német (1180 gm.), szláv (1174 gm.) nők között 1138 gm-mal szintén az utolsó helyen állanak.

IV.

Közép-agysúlyok életkor szerint.

A közép-agysúlyoknak életkor szerinti kiszámításánál, ennek alapjául összes rendelkezésemre álló anyagomat (tekintet nélkül arra, valjon tisztán magyar, vagy csak magyar ajkuak-e az illetők) használtam, miután itt, hogy minél állandóbb és biztosabb számértékeket nyerjek, nagy számcsoportokra vala szükségem. Az itt nyert értékek tehát kevert anyagra vonatkoznak.

Huschke 339 férfi- és 245 nő-agy megmérése nemkülönben más vizsgálók anyagának szigorú átvizsgálása után azon eredményre jött, hogy a férfiak agya a harminczas években éri el a legnagyobb agysúlyt, 1424

gm-mot, tehát oly időben, midőn úgy szellemileg, mint testileg a legnagyobb fokú munka fejlesztésre képes; a nők legnagyobb agysúlyokat 1272 gm-mot, szintén a harminczas években érik el. Míg azonban a férfiaknál az agysúly a 30-as évektől fölfelé folytonosan fogy, addig a nők a 30-as években elért agysúlyokat a 40-es években is megtartják, s csakis az ötvenes évek beköszöntével mutatkozik, sokszor tetemes agysúly-apadás.

A késő vénségben azonban az agysúly úgy a férfiaknál, mint a nőknél ismét fölfelé szökik.

Weissbach 429 egyén agyának megmérése után a következőket tapasztalta.

Az összes agysúly férfiaknál legnagyobb a 20—30 közti években, mely időkortól fölfelé azután folytonosan fogy, úgy hogy a 80 éves aggastyán a 20 éves fiatal ember agysúlyából már 10%-ot veszít; ezen fokozatos fogyás nem történik azonban egyenletesen, hanem az ötvenes évekig és a hetvenes évek után sokkal kisebb, mint az ötvenes és hetvenes évek között; a legnagyobb apadás a 60- és 70-es évek közé esik.

A nők a 20-as években érik el a legnagyobb agysúlyt, s innen egész a késő vénségig apadás mutatkozik, ezen apadás azonban valamivel nagyobb, mint a férfiaknál; így a 90 évnél, a 20-as évek agysúlyából már 13%-ot veszítenek (férfiak csak tizet).

Mindkét nem közti különbség pedig abban áll, hogy a nők agya minden időben kisebb, illetőleg könnyebb, mint a férfiaké.

Meynert végül 157 mérés után így nyilatkozik: Az agy súlya a férfiaknál a 3-dik évtized végéig folytonosan nő, s innen kezdve fokozatosan fogy. A nők legnagyobb agysúlyukat egy évtizeddel később, a negyvenes években érik el. A férfiak közép-agysúlya a nők közép-agysúlyához úgy aránylik, mint 100:90.

Saját, 414 férfire és 242 nőre vonatkozó számadataim az egyes évtizedek szerint felhágólag a következő értékeket eredményezték:

	férfiak	nők
10—20	1275	1133
20—30	1340	1199
30—40	1350	1226
40—50	1356	1232
50—60	1387	1220
60—70	1351	1256
70—80	1265	1200

Ezen agysúly-sorozatból anyagomat illetőleg következő folyományok vonhatók le.

A férfiak agysúlya kezdve a 10-es évektől felfelé, fokozatosan növekszik, s legnagyobb az 50—60 évek között (1387 gm.), mi határozottan ellentmondásban van úgy Huschke, mint Weissbach és Meynert adataival.

Korántsem akarom azonban ezzel azt állítani, hogy a magyar nemzetiségű férfiak legnagyobb súlyukat csak az V-dik évtizedben érik el, mi mindenestre kedvező körülmény volna, mert ezen időben a többi vizsgálók szerint az agysúly a germán fajnál már visszafejlődési szakaszban van; itt a látszólagos ellentmondásnak anyagomban kell rejleni.

Az ok pedig nézetem szerint a következő.

Elmebeteggek agyaival levén dolgom, s számításomban oly agyak is fordulván elő, melyek agysorvadásban elhalt egyénektől származnak, ezen agysorvadásos agysúlyok azok, melyek számértékeimet 30—50 évek között annyira lenyomják, hogy még az 50—60 évek között agysúly növekedés mutatkozik; s csakugyan a legnagyobb agysúlyvesztéssel járó elmekór-forma a terjedő hűdéses butaság, a tapasztalás szerint kizárólag a 30—50 évek között fordul elő, ilyen agy pedig anyagomban 414 férfi között 203, tehát majdnem fele foglaltatik, kik mindnyájan 30—50 évben állottak.

Ezen körülmény szemmel tartásával világos, hogy a magyar agyak közép össz-súlya, miután az 50—60 években már agysúly-fogyás mutatkozik, a 30—50 években tetemesen nagy, s közel áll az 1400 gm-hoz, mi körülbelül megfelel azon számértéknek, melyet Huschke a harminczas években álló német agyagnál talált.

A nőkre vonatkozólag, kiknél a sorvadásos agy-tolyamatok igen ritkán fordulnak elő (anyagomban 203 férfival szemben csak 22 nő fordul elő), számértékeim teljesen megfelelnek Huschke, Weissbach és Meynert adataival.

A nők agysúlya, mint látható, a 10-es évektől felfelé fokozatosan nő, s legnagyobb a 4-dik évtizedben, meg egyezőleg Meynerttel. Innen kezdve ismét fogy, hogy a 6-dik évtizedben újra emelkedjék (Huschke), míg a 7-dik évtizedben az agysúly ismét tetemesen fogyatkozik. A női agysúlyoknak növekedése és fogyása, ha a 10—20 évek között talált értéket 1000-rel egyenlőnek vesszük, a következő:

A 2-dik évtizedben	+	19.9%
A 3-dik	+	2.0%
A 4-dik	+	0.4%
A 5-dik	—	0.9%
A 6-dik	+	2.9%
A 7-dik	—	4.4%

A férfiak azon súlyból, mellyel a 2-dik évtized-

ben birt, a 7-dik évtizedben 5%-ot veszít; a női pedig egészen egyenlő marad.

A férfiak agy a 2-dik évtizedben 10%-kal súlyosabb, mint női agy, a 7-dik évtizedben csak 5%-kal.

V.

Közép agysúlyok elmekór-formák szerint.

Férfiak.

Elmekór-formák	Összes agysúly	Méretk száma	Jegyzet
Búskomorság	1391	30	az összes agy-burkok együtt mérettek.
Dühösség	1380	55	
Tébolyodottság	1360	45	
Szerzett butaság	1339	59	
Terjedő hűdéses butaság	1323	203	
Veleszülett butaság	1240	13	
Elmezavar eskórral	1325	9	

Nők.

Elmekór-formák	Összes agysúly	Méretk száma	Jegyzet
Búskomorság	1216	28	az összes agy-burkok együtt mérettek.
Dühösség	1251	28	
Tébolyodottság	1251	56	
Szerzett butaság	1222	94	
Terjedő hűdéses butaság	1086	22	
Veleszülett butaság	1063	2	
Elmezavar eskórral	1164	12	

Fentti táblázat áttekintésénél azonnal szemünkbe ötlök, mely lényeges ingadozásoknak van az agysúly az egyes elmekór-formáknál alávetve. Így azon elmekór alakok, melyek a köznapi és a kórodai tapasztalat szerint kevés, vagy semmi értelmi tehetségvesztéssel sem járnak, súly tekintetében is lényegtelen veszteségeket mutatnak. Ezen típus képviselői első sorban a búskomorság, azután a dühösség és a tébolyodottság, noha pl. a dühöseknél egyáltalán szaporodott anyag-felhasználása, már 10—11 gm-nyi súlyvesztést mutat a melancholiával szemben.

A második típus — melynél az élőkben is már nagyfokú szellemi tehetség-fogyatkozás észlelhető — képviselői a szerzett butaság, terjedő hűdéses butaság és az elmezavar eskórral, a melyeknél az agy súlya igen tetemes súlyvesztésekkel jár, melyet a következő százalékos súlyvesztés-kimutatás a legjobban elő fog tüntetni. A búskomorság agysúlyát egységül véve fel, a súlyvesztés:

A dühösségnél	0.8%
tébolyodottságnál	2.2%
szerzett butaságnál	3.7%
terjedő hűdéses butaságnál	4.8%
veleszületett butaságnál	10.8%
elmezavarnál eskórral	4.7%

A nőknél a dühösség és tébolyodottság szemben a búskomorsággal még súlynövekedést mutat, minek egyszerű oka abban rejlik, hogy a búskomorság a nőknél rendszeren vérszegény, s testileg satnya, míg a dühösség és tébolyodottság inkább erőteljesebb egyéneknél fordul elő.

A nőknél a dühösség és tébolyodottság egyenlő súlyértékeket mutat. A veleszületett butaság úgy a férfiaknál, mint nőknél a legkisebb agysúllyal jár.

A nőknél az agysúlyvesztéseket, alapúl véve a dühösség és tébolyodottság agysúlyait, következő táblázat mutatja:

Búskomorság	2.8 %
szerzett butaság	2.3 %
terjedő hüdéses butaság	13 %
veleszületett butaság	15 %
elmezavar eskórral	6.8 %

A férfi és női agysúlyvesztéseket egymással összehasonlítva, kiderül, hogy a szerzett butaságnál a női agy 1%-kal veszít többet súlyából mint a férfagy; a terjedő hüdéses butaságnál 9%-kal, a veleszületett butaságnál 5%-kal, az elmezavarnál eskórral 2%-kal, szóval a női agy minden tekintetben nagyobb agysúly-vesztéssel jár, mint a férfié, a mit már Meynert és Parchappe is constatált.

Érdekesnek találtam még, a Meynert-féle számértékeket az enyimekkel összehasonlítani, mit a következő táblázat mutat.

Férfiak.

	<i>Meynert</i>	<i>Én</i>
Búskomorság	1312	1391
dühösség	1405	1380
szerzett butaság	1288	1339
terjedő hüdéses butaság	1258	1323
elmezavar eskórral	1270	1325

Nők.

	<i>Meynert</i>	<i>Én</i>
Búskomorság	1258	1216
dühösség	1214	1251
szerzett butaság	1102	1222
terjedő hüdéses butaság	1099	1086
elmezavar eskórral	1072	1164

A Meynert és általam nyert számkülönbözetek, nevezetesen az én nagyobb számértékeim lényegesen onnan erednek, hogy — mint a II-dik fejezetben már említettem, — a magyar agyak súlya a németekénél sokkal súlyosabb lévén ezen különbözet az egyes elmekór-formáknál is kinyomatát nyeri.

Egyéb köztem és Meynert adatai közt felmerülő különbözetek oly szembeszökők, hogy azok bővebb magyarázatát feleslegesnek tartom.

Vizsgálataim eredménye:

I. Az agynak össz-súlya férfiaknál 1339, míg nőknél 1215 gm., mely számértékek nem egyeznek meg ugyan Huschke (1424), Tiedemann (1380) és Weissbach (1282) értékeivel, kik egészségesek agyát mérték, de igenis Parchappe (f. 1368, n. 1206) és Meynert (f. 1296, n. 1170) értekeivel ugyanazonosak, kik szintén elmebeteg agyát mérték meg.

II. A magyar agy össz-súlya férfiaknál 1343 gm., nőknél 1217 gm., mely számértékek folytán, a magyar agy súly tekintetében az osztrák-magyar monarchia nép-

fajai között a 2-dik helyet foglalja el, s közbe ékelődik a szláv népfajok közé. [Csehek (1368 gm.), magyarok (1343 gm.), románok (1326 gm.), németek (1314 gm.) stb.]

III. A zsidók agysúlya férfiaknál 1291 gm-mal, nőknél pedig 1138 gm-mal az osztrák-magyar monarchia népfajai között az utolsó helyen áll.

IV. Az agy legnagyobb össz-súlyát férfiaknál a 3-dik, nőknél a 4-dik évtizedben éri el, s innen fokozatosan fogy, megegyezőleg Meynert, Weissbach és Huschke vizsgálataival.

A nők agya a 6-dik évtizedben súlyában ismét felzökik, mit Huschke férfiak és nőkről egyaránt állít; de én a férfiaknál nem constatálhattam.

V. Az elmekór-fajok közül, úgy férfiaknál, mint nőknél a búskomorság, dühösség, tébolyodottság aránylag legkevesebb agysúlyvesztéssel jár; mindazon elmekór-alakok azonban, melyek már az élőben is tetemes értelmi tehetség-fogyatkozással járnak, az agysúlyban is nagy fogyatkozást mutatnak. Az utóbbiak közül legtöbb agysúlyvesztéssel jár a férfiaknál a terjedő hüdéses butaság, nőknél a veleszületett butaság.

A női agyat körülbelül 2-szeres agysúlyvesztés érí az egyes kórformáknál, viszonyítva azt a férfagyak súlyvesztéséhez, mint ezt Parchappe és Meynert is találták.

Az elmezavar eskórral határozottan agysúlyvesztéssel jár.

Budapest, 1879. dec. 2-kán.

Az orr- és garathaborczokról, s ezeknek műleges eltávolításáról, az orrnyílásnak és garatürnek véres úton tágítása nélkül¹⁾.

KUN ZOLTÁN tr., főiskolai orvos, a törvényszéki orvostan előadója a s. pataki jogakademián.

Tisztelt egyesület! A jelen alkalommal a t. tagtárs uraknak egy betegemet ohajtom bemutatni, kinél az orrtükrözés segélyével egy, a koponya alapjáról kiinduló, s a garatorrürt egész a csontos szápad hátsó széléig kitöltő, sima felületű *rostos habarczot* volt alkalmam kórismézni és eltávolítani. De mielőtt ezen köreket ismertetésére térnék át, azt hiszem, nem lesz felesleges dolog, ha előbb az *orr-garatürbeli habarczok* lényegére, fejlődésére, kiindulási helyére, s következményeire vonatkozólag a szaktekintélyek által megállapított főbb elveket röviden fel fogom említeni.

Habarczoknak szoktuk nevezni általában a nyákhártyával bélelt testürekben fejlődő, sima felületű, s kocsányos alakkal bíró jó indulatú álképleteket, melyeknek főjellelvonásuk épen a kocsány levén, elnevezetésüket is attól nyerik, a mennyiben az az állatorszámban ugyan e névvel jelölt élő lényekhez némileg hasonló alakúakká teszi őket.

A *habarczok*, állományuk minősége szerint, *nyák- és rostos habarczokra* különbözhetők el, a melyek közül az előbbieket túlnyomóan az orrürben, az utóbbiak ellenben a garatürben szoktak inkább fellépni. A *kiindulási hely* lehet tisztán maga a garatür, vagy az *orrür*, vagy pedig csupán a melléküreik egyike, a honnan azután a növedék a garat, s orrürbe is átterjed. A szerint tehát, a mint a habarcz csak az orrürben, vagy a garatürben fészkel, vagy pedig a garatból egyúttal az orrürbe is átterjed, *orrhabarcznak*, *garat-habarcznak*, vagy *orr-garatürbeli habarcznak* neveztetik el.

¹⁾ Előadás zemplénmegyei orvos-gyógyszerészegylet 1879. december 10-kén tartott közgyűlése alkalmával.

Az orrürben, a mint már fentebb is említettem, a *nyákhabarczok* szoktak leggyakrabban előfordulni. Ezek puha, s áttetsző állományú, szürkés színű, sima felületű, gömbölyded képletek, melyek rendszeren vékony kocsánnyal függnek össze a kiindulási helyvel, s csak ritkán bírnak szélesebb tapadási alappal. *A mi szöveti szerkezetüket* illeti, a mennyiben kifejlődésükre az orrtakhartha körülírt idült lobosodása szokott okot szolgáltatni, megtartják *Billroth* szerint a takharthyát alkotó szövetek jellegét azon módosulás mellett, hogy majd a kötszövet, majd az abban levő túltengett mirigyállomány fordúl bennük elő nagyobb tömegben; sőt megtörténik néha az is, miszerint a túltengett fűrtös mirigyekben egyes hólyagcsák feltűnő nagyokká nővén, zsírosan szétesett és elhomályosodott bennékké vált sejtömeg által kitöltött tömlökké alakulnak át, s mint ilyenek *tömlős habarczoknak* neveztetnek el. *A nyákhabarczok állománya* azonban az esetek túlnyomó számánál puha, s csak ritkábban lesz kissé tömöttebbé, a mikor bennük a kötszöveti elemek fordulnak elő bővebben, a mirigyszövet rovására, s ekkor a *vizenyős, rostos, vagy húsdaghoz* hasonló tapintásúakká, küleműekké válhatnak.

A mi fejlődési helyüket illeti, az orrkagylókat, különösen pedig a középsőknek szélét borító takharthyából szoktak kiindulni, rövidebb vagy hosszabb kocsánnyal, vagy pedig az orrür mellső részének oldalfalait bélelő takharthyarészből, a honnan azután saját súlyuknál fogva szabadon lógnak le az orrürbe. *Kiterjedésre* nézve, kis szemölcsstől kezdve, oly nagyokká fejlődhetnek, hogy a megfelelő orrürfélét egészen kitölthetik, sőt abból mellfelé az orrlíkon át ki is tolulhatnak; hátfelé pedig a garatürbe, s végre az orrsövény elferdítése és betürése mellett a másik orrürfélbe is áthatolhatnak. Azonban már kisebb alakú habarczok is láthatókká válhatnak az orrlíkokban, vagy a garatürben, ha feltűnő hosszú kocsánnyal bírnak; mert az orrkifúrás, vagy az orron keresztül végzett erélyes belégzéskor a légáram könnyen előre, vagy hátra taszítthatja azokat. Az *nyákhabarczok* ezenkívül magányosan, vagy csoportosan és pedig csupán az egyik, vagy egyszersmind mindkét orrürben léphetnek fel; néha azonban az is megtörténik, miszerint egy közös kocsányuk van ugyan, de testrészüik több apróbb lebenyre oszlik, s e miatt tűnnek úgy föl, mintha több habarcz volna egyidejűleg az orrürben. Puha állományuknál fogva mindig azon ür alakjához alkalmazkodnak, a melyekben fejlődtek, s csak utolsó esetben, ha már épséggel nem képesek ott és a szomszédüreken megférni, próbálják meg a csontfalak elferdítése által is maguknak nagyobb helyet készíteni. *Nyákhabarczok* azonban nemcsak az orrürben, de *Luschka* és *Giraldès* észleletei szerint a *Highmor-öbölben* is fejlődhetnek. Gyermeknél nem szoktak előfordulni, hanem felnőtteknél és öregeknél igen; de az utóbbiaknál előfordulók is valószínűleg már a korábbi évek termékei, mert a nyákhabarczok fejlődése rendszeren igen lassan, s észrevétlenül történik. A nyákhabarczok általában nem bírnak dús véredényhálózatot, mit is igazol az, hogy eltávolításuk gyakran figyelmet sem érdemlő kis vérzéssel jár. Az orrürben fejlődők azonban rendszeren valamivel vérdúsabbak.

A *rostos habarczok*, melyek rostok és részben orsólakú sejtek tömegéből képzett, tömött, kötszövetdús állományuknál fogva helyesebben egyszerűen *rostos dagoknak* volnának elnevezhetők, leggyakrabban az ikcsont-test csontharthyájából, vagy annak öbléből indulnak ki, többnyire kocsány nélkül, széles alappal, s csak ritkán veszik eredetüket az első nyakcsigolya testéből, vagy az ikcsont röpnyujtványából, továbbá a koponyaalap *rongyos lík* (foramen lacerum) bőnyjéből, még ritkábban lépnek fel az orrsövény, s kemény szájpád hátsó szélén. Ezek, míg csak a garatürben foglalnak helyet, *garatbeli habarczoknak* mondatnak, ha pedig a hortyokba is áterjednek, *garat-orrürbelieknek* neveztetnek. E mellett a rostos habarczok lassan, de következetesen nőnek; gyakran nyulványokat küldenek a szomszédüregekbe is, így pl. a szemgödri részen át a szemgödörbe, a röpnyujtvány mellett a röpárokbá, továbbá az orrürbe, s onnét a *Highmor-öbölbe*. Azonban tömött állományuknál fogva a garat- és orrür csontfalait is könnyedén képesek széttolni, hogy maguknak a növekedés arányában kellő térséget szerezzenek. Véredényekben gyakran igen szegények, fordulnak elő azonban oly esetek is, midőn nagyon is dús véredényhálózat által vannak átszöve. Nélaton tapasztalatai alapján a garatürbeli habarczokat kivétel nélkül ifjúkori eredetűeknek

tartja, s ha öregebb egyéneknél találhatók, azok már rendszeren az ifjúkorban kezdettek fejlődni, s lassú növéssel az öreg egyéneknek észlelhető nagyságot elérni. E mellett kizárólagosan csakis férfiaknál fordulnának elő, az általánosan elfogadott nézet szerint.

Részemről, mióta az orrtükrészettel foglalkozom, 1878-ban két középkorú férfunál, a folyó évben pedig egy 10—14 éves fiúcskánál, s egy 18 éves leánynál kórisméztem *rostos habarczot*.

Az egyik férfi, *Selmezzy Gy.*, mádi postamester, s okleveles gyógyszerész volt, kinél a rostos habarcz a koponyaalapról indult ki, az egész garatürt kitöltötte, s mint sima felületű, szürkés színű és gömbölyű fenekű képlet jobb oldalt egész a csontos szájpád hátsó széléig, baloldalt ellenben valamivel lejjebb nyúlt le. A garat falaihoz nem volt odanöve, sem pedig nyulványokat nem bocsátott az orrürbe. Nevezett egyén megígérte, hogy nem lévén még a kezelő orvosok által a habarcz jelenlétére figyelmeztetve, bár szavaimnak teljes hitelt ad, s maga sem hiszi, hogy csak idült orrhurut okozná a szerfelett akadályozott orrlégzést, mely miatt folytonos álmatlansággal gyötörtetik, s egyik fülére nem is hall elég jól miatta: mindazáltal, mielőtt a kiirtásra reáhatározná magát, Pestre rándul magát megvizsgáltatni, de műtét végrehajtása végett hozzám fog fordulni. Nagy meglepetéssel és sajnálkozással értesültem rövid idő múlva azután, hogy az illető álmatlansága ellen orvosi rendelet nélkül nagy mennyiségű chloralhydratot vévén be, ezen szer általi megmérgeztetés áldozata lett. Habarczának birtokába *Blasberger* tr. collegám szivességéből jutottam, ki azt boncoláskor eltávolítván, nekem elküldötte, s így azt t. tagtársaimnak megmutathatom. A betegre vonatkozólag meg kell még említenem, miszerint kinézése igen rossz volt, mit a folytonos álmatlanságból származott kimerültségnek, továbbá az álmatlanság ellen folyvást szedett bódító szerek hatásának tulajdonítván, főképen ez utóbbiak használatát határozottan eltiltottam. E mellett idült garat-, gége- és tüdőhurutban szenvedett, mióta orrlíkai nem szelelnek, mely kivált hideg időjárás alkalmával volt nagyobb mérvű, a mi ismét azon körülményben leli magyarázatát, hogy a szájon keresztül volt kénytelen légzéni, s így a légutak sokkal jobban ki voltak téve a léghőmérsék változásainak és azon hatásának, mintha az orron át végezte volna a légzést. Az orr váladéka folyvást bőven szivárgott ugyan elő, de különösen akkor, midőn a garat és tüdő hurutja fokozódott.

A *második férfi* szintén középkorú volt. Pár évvel ezelőtt általános bujakórban szenvedett, s ezzel egyidejűleg vette észre, hogy miként maga mondá, jobboldali orrlíka koronkint nehezen szelel, s hogy erősebb orrfúvás alkalmával valamit mozogni érzett a garatban fenn. E beteg, tanácsért és segélyért fordult ugyan hozzám, de saját kérelmére nevét el kell hallgatnom, miután ön-hite szerint, orrbaja bujakór által hozatott volna létre. Az orrtükrészlet vizsgálata az alsó orrkagyló mögött halavány szürke kinézésű, ellentálló tapintatú, vékony kocsánnyal bíró és kis dióhoz hasonló dagasztot fedeztem fel, melynek túlnyomó része a jobboldali orrhortyokban fekszik, s kutasszal körültapintva, kocsánya az orrsövény hátsó részéhez látszik növe lenni. A hátsó orrvizsgálat és újjal kutaszolás hasonló eredményre vezetett, azon különbséggel, hogy a garattükrében egy pillanatra megláthattam a habarcz szép, gömbölyű alakját. Bár a beteg a kellemetlen féloldali orrdugulásnál más alkalmatlan körtünet által nem volt még kényyszerítve arra, hogy dagjától menedéket keressen, s a jobboldalon feküdvé, nyugodtan vehette éjjel lélekzését az orron át, mindazáltal annak jelenlétéről tudomást szerezvén általam, maga sürgett e az eltávolítást. Igen nagy előny volt a betegnél a műtét gyors kivételére nézve az orrürjárat felette kedvező bősége mellett az, hogy specificus torokbaja miatt már huzamosabb idő óta torokcseteléseket használt, s így a garatképletek hozzá lévén szokva az érintéshez, chloralhydrattal eszközölt egy napi szorgalmas ecsetelés után a műtétet 1878. júl. 14-én az alább említendő eljárás szerint szerencsésen végrehajtottam.

A *harmadik rostharczot* folyó évi november hó 1-én kórisméztem egy zsadányi illetőségű, Jenthó nevű fiúcskánál, kit atyja hozott hozzám. Ennél a habarcz kissé sárgás-szürke színű, sima felületű, s mellülről hátfelé összelapított, vékony lebenyhez hasonló alakú képlet gyanánt tűnt fel, mely nem lévén oly vastag, hogy az egész garatür bőségét kitölthette volna, a mellső és hátsó orrtükrözés segélyével látni lehetett azt, a mint az a gyors orrlégzés

alkalmával a garat-orrürben lebegett, valamint azt is meg lehetett állapítani, miszerint a koponyaalapról fejlődött, s a garatür falaihoz sehol sem volt odanőve. E beteg édes atyja szintén ígéretet tett, hogy a habarcz kiirtása végett még az év folyama alatt elhozza fiát.

A negyedik rostos garatürbéli habarczot szintén ez év november havának első napjain kórisméztem *Birnbaum Mária* nevű, 18—19 éves izraelita leánynál, kit atyja S. a. Újhelyből hozott hozzám. E leánynál a habarcz jókora, diónyi átmérőjű, s mint a garatürt egész a kemény szájjad hátsó széléig kitöltő, gömbölyded, sima felületű és szürkés vörhenyes szinezetű dag tűnt fel. A dag mellett úgy a garat felől, mint az orrtölcséren keresztül felvezethető lévén a kutasz, nem volt sehol összenövés a garat-orrür falaival megállapítható, s így azt szintén az *ikcsont* testéről lefüggő álképlet gyanánt kellett tekintenem. Ez álképlet jelentékeny mérvben akadályozza már egy év óta az orrlégzést, mi különösen éjjelenként igen zavarta a beteg nyugalmát; az orrlégzés kisebbmértvű, s koronként fellépő korlátozottságára azonban már két év óta emlékezik vissza. E mellett beszéde teliszájú, mintha a kiejtés közben valami torkában fennakadt volna, hangja pedig dunyogó. Az orrtakhártya elválasztása is rendellenesen bő. Ezen álképletet, miután a garatképletek és az orrtakhártya érzékenységeinek megszüntetéséről gondoskodtam, folyó évi oct. 16 án, s november 18-kán kétszerre távolítottam el, az orrürjáraton keresztül bevezetett, s általam szerkesztett igen egyszerű kacsszorító készülék segítségével. Mindkét habarczdarabot borszeszben helyezvén el, szintén bemutatathatom t. kartársaimnak.

Áttérve az orr- és garathabarczok kóros következményeinek ismertetésére, a melyekkel azok a beteg egészségét megzavarják, sőt esetleg életüket is veszélylyel fenyegethetik, azoknál a következőket kell megjegyeznünk: Míg a habarczok kisebbek, s így az orr- és garatürnek csak egy részét töltik ki, addig a betegnél az orrlégzés megfelelő akadályozottsága mellett csak az idült orrhurut, s az ezáltal fenntartott, rendellenesen bő takhártyaváladék előszivárgása, továbbá a szaglási tehetség gyengülése, végre a beszédnek kisebb-nagyobb mérvben dunyogóvá változása és olyneművé kiejtése szokott észlelhető lenni, mintha az illetőnek torkában valami megakadt volna. Mihelyt azonban az álképlet annyira megnőtt, miszerint az orr- és garat-orrür túlnyomó részét eltömeszeli, a fentebbi tünetek megfelelő súlyosbodása mellett különösen az orrlégzés nagymértvű akadályoztatása az, mi legközelebb türethetlenné és kimerítővé teszi a beteg állapotát, a mennyiben az folyvást a szájrön lesz kénytelen lélegzeni. A szájrön át végződő légzésnek pedig már magában véve is káros következményei vannak a légutakra nézve, mert nem óvja meg a szájj- és garatür azokat a gyors hőmérsékletváltozás következményeitől a belégett levegő hőmérsékének enyhítése, s az abban uszkáló kártékony anyagok visszatartása által úgy, a mint ezt az orrür van hivatva tenni; következésképpen a légzőszervek, a nyákhártya folytonos kiszáradása és lehűtetése miatt idült hurutos bántalmazásban szoktak szenvedni. Az álképlet további növekedésével az orrlégzés annyira akadályozottá válhatik, miszerint a beteg képtelen lesz nyugodtan aludni, mert mihelet elszenderedik, s ajkait bezárja, az erős hortyogás és fuldoklás azonnal felébreszti őt. Hogy egy ily folytonos álmatlanság által gyötrött beteg gyorsan tönkremehet, azt hiszem, hogy hosszabb magyarázatot nem igényel. De közvetlenebb veszély is fenyegetheti az ily szerencsétlen egyéneket; nevezetesen ha a habarcz már a iágy szájjadon is túlnővén, a garatban jelen meg, a beteg táplálkozását is lényegesen akadályozhatja a nyelés korlátozásával; sőt ha már a gégenyilásig lenyúlik, az a megfuladás veszélyével is fenyeget. A garatürbéli habarczok azonban még a szomszédüreik csontfalainak szétfeszítése által is veszélyessé, sőt esetleg könnyen halálosakká válhatnak. E téren a legkedvezőtlenebb eset az, midőn az *ikcsont* ürének falait törik át azok, s így tulajdonképpen a koponyaürt nyitják meg. Megjegyzendő itt, miszerint az *ikcsont*test ürében fejlődő álképlet jóval előbb létrehozhatja a koponyaürt ilyenmű áttörését, mint a mielőtt oly nagyságot érne el az, a mely mellett már nehéz-légzési, nyelési és fuldoklási rohamokat okozhatna, s hogy ily esetben, az orvosnak be nem számítva, a műleges eltávolításnak veszélyes utókövetkezményei lehetnek, mert a kemény agyhártya képezvén a garat-orrür fenekét, az a levegő behatása folytán könnyen

heveny alapi agyhártya- és agylob kifejlésére szolgáltathat okot. Sohasem tanácsos azért a koponyaalapról lefüggő álképlet eltávolítását addig halasztgatni, míg nem az növekedvén, talán a garaton át könnyebben rögzíthetővé válik, hane m azonnal kiirtandó, ha lehet, mihelet jelenléte felismertett.

A fentebbi következményeken kívül az orrür mellsőbb részében fejlődő habarczok nyomást gyakorolván a könnytömlőre, akadályozzák a könyv leszivárgását, a mi ismét a könnytömlő kitágulására, meglobosodására szolgáltathat okot. Ha pedig a *fülgaratcső* száját tömeszeli el, kisebb-nagyobb mérvű nehézhallást, sőt folytonosan súlyosbodó idült *dobürhurutot*, s az ennek megfelelő kórtüneteket idézhet az illető oldalon elő. Vérzés által nem szoktak a habarczok veszélyt hozni a betegre, mert véredény-hálózatban rendesen szegények, s fájdalmakat is csak azon esetben szűnnek, ha t. i. az orrsövényben futó *Péarfe*-féle idegre, vagy a *Highmor*-féle *öbölben* a felső fogmedri idegekre nyomást gyakorolnak. Végül megemlítendőnek tartom még, miszerint a nyákhabarczok a nedves időjárás iránt igen nagy érzékenységet szoktak tanúsítani, a mi abban nyilvánul, hogy annak befolyása alatt hirtelen megduzzadván, az orrür nagyobb mérvű eltömeszélése következik be hirtelen. Ilyenkor azután megtörténik néha, hogy a beteg gyors szűkülésben megnyugodni nem tudván, erőltetett orrfuvasok által próbálgatja a orrür átjárhatóságát létrehozni, a midőn azután a nagyfokú rázkódás befolyása alatt a nyákhabarcz egyes tömői megnyitattak, s bennük kiszivárgása folytán teriméjükben megkisebbedve, csakugyan szabadabb utat engedhetnek az orrlégzés végzésére, s a beteg örömére.

A fentebbi kórtünetek alapján az orr-, s garatürbéli habarczokat szakavatott egyének felismerni nem nehéz feladat; mert már az alanyi tünetek rendszerint olyanok, miszerint jelenlétüket gyaníthatóvá teszik. Azonban a melső és hátsó orrtükrészben oly megbecsülhetlen eszközök is állanak rendelkezésünkre, melyeknek segítségével az alanyi tünetek alapján még csak gyanított habarczok jelenlétéről kétségtelen tudomást szerezhettünk magunknak, sőt hogy ugyanazon eljárással az álképlet alaki, helyi, összefüggési viszonyairól is kellő tájékozást szerezhettünk. Egyébiránt e tekintetben az orrtükrésznek egyszersmind az újjal vizsgálata is igen fontos szolgáltatokat szokott tenni.

Amennyiben azonban az orrhabarczok kivétel nélkül lassan, s fájdalom nélkül fejlődnek, gyakran tekintélyes nagyságot érhetnek el anélkül, hogy a betegek csak sejtethék is azok jelenlétét; sőt maguk a kezelő orvosok is igen könnyen tévhitben lehetnek a baj minősége felől, ha orrtükrészletileg nem vizsgálják meg a betegeket; mert az észlelhető tünetek kezdetben a idült orrhurutéhoz igen hasonlóak. Épen úgy megtörténhetik azonban az is, hogy már kisebb térfogat mellett szintén láthatókká válhatnak azok, mielőtt nagyobb kellemetlenséget okoznának a betegnek, ha rendellenesen hosszú kocsánnyal bírnak; mert ez esetben az orrkifuváskor az orrnnyilásba, egy mély belégzés alkalmával pedig a garatba taszíthatja ki azokat a légáram.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

1) *Moderne Orthopaedik. Von Prof. Dr. Paul Vogt in Greifswald. Stuttgart. F. Enke kiadása. Nagy 8-rét, 62 l. 5 kömetszetű táblával.*

2) *Ueber die orthopaedische Behandlung der Flexionen u. Versionen des Uterus. Von Dr. Börner, Docent an der Un. Graz. Stuttgart. F. Enke kiadás. Nagy 8-rét. 78 lap.*

— Vogt tanár, előttünk fekvő értekezésében a cyphosist és a dongalábat tárgyalja.

Cyphosis esetei közül tárgyalása körébe különösen azokat vonja, melyek a csigolyák velőgyuladása folytán keletkeznek, minthogy főképen ezek ellenében lehet orthopaedicus módon sikerrel közrehatni. S a javulás, illetőleg a gyógyulás leglényegesebb feltétele az, hogy a gerincoszlop rögzítése mellett a leginkább megtámadott csigolyák előrészei a reájuk nehezedő súlytól lehetőleg megszabadíttassanak. Az idevonatkozó eljárásokat a szerző egymásután bírálja, s végtére legkönnyebbnek és egyszers-

mind legerélyesebbnek tartja, ha a beteg a hát alá tett hengerpárnán fekszik, mint ezt a III. táblán a 10. ábra mutatja. A régi nyújtógyakat teljesen hasznavehetleneknek tekinti, s nyújtás csak bizonyos esetekben engedhető meg, Volkmann módja szerint állandó súlyokkal, vagy lejtős síkon fekvő. A szükséges készülékek, s ezek alkalmazása rajzokban érzékíttetnek.

A mi a világra hozott dongalábat illeti. Vogt úgy vélekedik, hogy azt mindjárt a születés után kezelni kell, s az inmetzés mindannyiszor javulva van, valahányszor azzal az orthopaedicus készülékek alkalmazásának sikeressége előmozdítható. Visszaeséseknél és elhanyagolt esetekben pedig a redressement forcé bódulatban hajtassék végre, szilárdító kötés utólagos alkalmazásával. Ilyen esetek a sarokból ékalakú csont-kimetszést is szükségessé tehetnek, sőt felnőtteknél az osteotomiának mindjárt kezdetben végzése előnyösebb; míg fiatalabb egyéneknél az inmetzés az említett két erőszakosabb műtétet kiegészítőképpen mindenkor megelőzheti. Csak az baj, hogy csonk-kimetszések után a láb nem egyszer igen jelentékenyen megrövidülhet.

— Figyelmeztetünk ezenkívül Börner tr. dolgozatára, melynek célja a nőgyógyászat egyik ágában az eddigi tapasztalatok egybegyűjtése. A szerző ugyanis összegyűjti mindazon ismereteket, melyek a méhhajlások és dülések eseteiben alkalmazott és a méh belsejére ható készülékekre vonatkoznak. Börner erősebb düléseknél és hajlásoknál a méhüregbeli tartókat hüvelybeli tartókkal együttesen szokta használni, s úgy erre, mint más egyebekre vonatkozólag több kóresetet közöl.

—α.

L A P S Z E M L E .

N—1. A 12-dik borda jelentősége vesekiirtásnál.

Daczára annak, hogy Dumreicher tr. által végzett vesekiirtás szigorúan Simon szerint végeztetett, a ki hangsúlyozza, hogy

a vese felkeresésére a 12-dik borda ép oly biztos vezérpont, mint a keresztágyék-izomnak (m. sacrolumbalis) külső széle, mégis megesett, hogy a mellür megnyitattott, a mi által a beteg halála biztossá lett. A 12-dik borda ez esetben kívülről nem volt tapintható, mert a mint később kitűnt, csak 2 1/2 cm. hosszú volt. Így történt, hogy a 11-dik borda alsó széle a 12-dik bordának tartatott. Ezen esetnek megfigyelése mutatja, hogy a 12-dik borda bizonyos körülmények között elveszti vezérszeropét vesekiirtásnál; csak ha a keresztágyék-izom (m. sacrolumbalis lateralis) szélét jóval túlhaladja, szabad azt felhasználni útbaigazítás céljából. Szabályul kell felállítani, a sebet, mely a 12-dik mellcsigolya testének tövisnyujtványa alsó szélétől, vagy épen az első ágyékcsgigolya tövisnyujtványától függélyesen kifelé halad, felfelé egy vonalnyival sem szabad hosszabbítani. (M. Hall. Die Bedeutung der zwölften Rippe bei der Nephrotomie. Arch. für klin. Chir. Bd. XXX. Heft. 1. p. 224).

N—1. Esetek a vándorvese kórboncztanához.

A idevonatkozó irodalom hozzászólásával szerző 18 vándor-vese esetét közli és a következő eredményt:

1) A vesének mozgékonyasága annak sokféle betegségeinek aetiologiájában szerepel, főleg a különböző idegbajokban, ép úgy a részletesek, mint az általánosokban. 2) Ezen szerv ily megbetegedése főleg nőknél fordul elő, s nagyobb figyelmet érdemel az írók részéről. 3) A vándorvese azon dag, mely leggyakrabban található a hasürben. 4) Felismerhető tapintás által; a kopogtatás nem nyújt kellő tájékozást. 5) A vándorvese gyógytanába a hasfalak működése (Gymnastik) is belevonandó, a mi a legegyszerűbben a bevezetési árammal érhető el. (W. Pokrowsky, Inaug. Diss. Petersburg. 1880).

T Á R C Z A .

A II. sebészeti kórodai tanszék és a főváros.

A magyar korona országaiban, melynek népessége 16 millió, egyedül a budapesti egyetem eddigi sebészeti kórodáján és Kolozsvárt tanítják a sebészetet egész terjedelemben, s hogy ezen két hely sebészek oly nagy számát, mint erre szükségünk van, nem képezheti, az nyilvánvalón szembetűnik. Különösen szembetűnnék pedig nagyobb háború alkalmával, mennyire elégtelen számmal találkoznanak közöttünk oly orvosok, kik a sebészettel különösen foglalkoztak légyen, s mint ilyenek alkalmazhatók lennének; úgy hogy sebészeink, kevés számuk folytán, a hadseregben nem foglalhatnának el akkora tért, mint ezt elfoglalniok kellene és lehetne. Ennek megfelelőleg bizonyításra nem szorúl, hogy egyetemünkön II. sebészeti kóroda felállítása a sürgős teendők közé tartozott. S ebből indult ki a törvényhozás, midőn a II. sebészeti kóroda tanára részére a fizetést a költségvetésbe már több év előtt felvette; míg a közoktatásügyi minister múlt évben, a kórodai előkészítő sebészeti tanszéknek nyugdíjazás folytán történt megüresedését alkalmas időnek tekintette arra, hogy a II. sebészeti kórodai tanszék felállíttassék, illetőleg az előbbi tanszék az utóbbivá átalakíttassék.

A II. sebészeti kórodai tanszék ny. r. tanárává, az orvoskari tanártestület meghívásának figyelembe vételével Lumniczer Sándor, rókus-kórházi főorvos és rk. tanár nevezetvén ki, a közoktatásügyi minister ugyancsak az orvoskari tanártestület javaslata alapján a fővárost megkereste, hogy Lumniczer S. tr., rókus-kórházi osztályát ezentúl is tartsa meg, ezt tanításra felhasználhassa, nemkülönben hallgatóterem szereltesék fel, mi igen természetesen a közoktatásügyi költségvetés terhére esnék. Ezenkívül a közoktatásügyi ministerium fedezné azon költség-többletet,

mellyel az illető sebészeti osztálynak sebészeti kórodai czélokra felhasználása járna.

E megkeresés egészen egyszerű, s példáját találja akárhány városban, hol egyetemi kórodák városi kórházakban helyezvék el. Így van ez például Boroszlóban, hol a Mindenszentek kórház udvarán különépületekben, de a nagy kórházzal szoros közigazgatási kapcsolatban van úgy a sebészeti, mint a belgyógyászati kóroda. Nincs ez máskép Lipcsében, hol az egyetemi kórodák nem-csak hogy a városi kórházban vannak, hanem még ennek igazgatója is egyetemi rendes tanár, Thiersch. Itt tehát nemcsak a kórházi főorvosi állást, hanem még az igazgatói állást is összeegyeztethetőnek tartják az egyetemi rendes tanári állással, S azután Bécsset is tekinthetjük, hol a belügyministerium alá tartozó és külön igazgatóság alatt álló „Allgemeines Krankenhaus“-ban vannak az összes egyetemi kórodák, valamint ezeknek kórosztályai, anélkül hogy a kórházi anyagnak kórodai czélokra szabályozott igénybevétele nehézségekbe ütköznék. A mi viszonyainkhoz hasonló állapot pedig máshol nem egyhamar található. A fővárosnak van nagy kórháza, ennek betegei azonban orvoskari rendes tanszékek céljaira eddigelé nem használhatnák fel; hanem az állam épít nagy költséggel egyetemi kórodákat, a főváros pedig hasonló nagy költséggel épít majd nagy kórházat, holott egyetértő összeműködés által a költségeknek tetemes része, ha nem épen fele megkímélhető lenne.

A közoktatásügyi minister, fenntebbi megkeresésével megtette az első lépést arra, hogy az állam és a főváros a közkórházi betegeknek rendes kórodai czélokra felhasználása tekintetében egymáshoz közeledjenek; mint azonban olvassuk, a minister a főváros részéről nem találkozott előzékenységgel, mennyiben a

tanács, a rókus-kórházi igazgatónak véleményes jelentése alapján, az egyetemi rendes tanszéket a rókus-kórházi főorvosi állással összeférhetlennek, a hallgatóterem felállítását pedig kivihetlenné mondotta.

Emlékszünk rá, hogy Semmelweis tr., a rókus-kórházi nőgyógyászati és szülészeti osztály rendelő-orvosa 1855-ben, midőn az egyetemen a szülészet rendes tanárává kinevezetett, azon osztályt meg akarta tartani; ezt azonban az akkori osztrák kormány nem engedte meg, mert a bureaucratikus hierarchiával összeegyeztethetlenné tekintette, hogy állami tisztviselő, t. i. egyetemi tanár városi hatóság alatt levő kórházban tegyen szolgálatot. Hogy azonban ez a szülészet és nőgyógyászat tanításának nagy kárára volt, kézzelfogható, s mindenesetre örvendünk kell, hogy ilyen elavult, czopfós, az ügy érdemére káros felfogás kormánykörökben nem uralkodik. Ezenkívül a főváros sem tartja mindenkor az egyetemi rendes tanszéket a rókus-kórházi főorvosi állással összeférhetlenné. Az egyetemen haszonszenvészeti kórodai tanszék felállítását lényegesen ő mozdította elő, midőn haszonszenvészeti kórodai osztályt szervezett, ennek főorvosa pedig háborítlanul megmaradt osztálya birtokában, miután rendkívüli bár, de rendes fizetéssel ellátott tanárrá kinevezetett. Ezután a boncznok, kinek főorvosi rangja van, ezen állást mint a kórboncztan ny. r. tanára is megtartotta. S hogy ez így van, ezért Budapest fővárosának mindenesetre legnagyobb köszönettel tartozunk, mert a kórboncztan gyakorlati tanítása a rókus-kórházi gazdag hullanyag nélkül felettébb hiányos, sőt majdnem lehetetlen volna. Ugyanily, ha nem épen nagyobb fontosságú pedig az, hogy orvosaink rendes sebészeti képzésére Rókus-kórháznak különösen erőművi sértésekben gazdag beteganyaga hozzáférhetővé tétessék.

Reméltük, hogy a közgyűlés a tanács javaslatát el fogja ejteni, vagy legalább, hogy mielőtt a kérdésben döntene, azt körülmenyesen meg fogja vitatni; azonban csalatkoztunk. 21-én este, midőn már a tagok nagy része azon hitben távozott, hogy a szóbanlevő ügy csak a következő nap fog előfordúlni, annak tárgyalásához hozzáfogtak, még pedig mellőzve azon indítványt, hogy összeférhetlenségről lévén szó, előbb a közigazgatási bizottság adjon véleményt. A közgyűlés nagy szótöbbséggel a tanács véleménye érdekében határozott, felettébb gyenge indokokra támaszkodva. Ezeknek egyike, hogy a kórházi helyiségek elégtelenek, s azokat, egy részüknek tanteremmé átalakítása által szűkíteni nem lehet; mintha az udvar felé nem lehetne egy kicsiny szárnyat — természetesen állami költségen — építeni, hol a hallgatóterem elférne. Második érv a rókus-kórházi helyiségek szűk, s ezért tanterem felállításának czélszerűtlen volta mellett, hogy az egyetemi kórodákon a szünidők alatt nem vesznek fel betegeket, minélfogva azok különösen nyáron át a kórházban felhalmozódnak; ez pedig magától elesik azon intézkedés folytán, hogy 1881-től kezdve az összes egyetemi kórodákon a szünidők alatt is betegek fognak felvétetni. A harmadik érv, hogy az állam csak lábát akarja betenni a Rókus-kórházba, s ha ez nem gátoltatik, elfoglalja azt, magát ekként a kórház építésének terhe alól kivonva. Erre megjegyezzük, hogy az egyetemi kórodák folytonosan épülnek és tágítatnak, s 188^o/₁. tanévben 300 ágygal kezdik meg működésüket, a legközelebbi 3—4 év alatt eszközlendő építkezések pedig 500-ra fogják emelni a beteglétszámot. Negyedik érv volt a fegyelem, s e tekintetben oly apróságokat hoztak fel, melyeknek jelentősége kölcsönös szívesség mellett nullára szállítható alá. Ötödször végül mondták, hogyha ehhez hasonló két esetben összeférhetlenséget nem is találtak, ebből nem következik, hogy most szintén ugyanazon hibába essenek.

A szegény-gyermek-kórház-egylet szívesen fogadta, midőn igazgató-főorvosa egyetemi rendes tanárrá kinevezetett, s a választmányban eszébe se jutott senkinek, hogy a rendes tanártól a tanításra szükséges anyagot, mely felett az mint főorvos rendelkezett, elvonja. Budapest fővárosa azonban másként gondolkodik, még pedig egyáltalában nem a tudomány javára. Egyéb-iránt igen kíváncsiak lennénk, vajon a főváros, jövőben, a rókus-kórházi főorvosok mindegyikének rendes, vagy fizetéses rendkívüli egyetemi tanárrá kinevezetése esetében ragaszkodnák-e az összeférhetlenséghez, melyet ma, ezen különös esetben oly szigorún vall.

A vérkeringés felfedezése történelméhez.¹⁾

Bocsánatot t. tagtársak, ha ez alkalommal, a helyett, hogy becses figyelmüket egyik kór-, vagy gyógytani tárgyra irányoznám, magasztos szaktudományunk történelmi könyvét felvettem, hogy megállapodjam azon lapján, melyre az állati szervezet legfontosabb mozzanata, az élettan legnagyobb igazsága, a vérkeringés van feljegyezve. Értekezésem főforrásául szolgál *Richer Károly*, francia tudósnak a *Revue des deux mondes* f. é. június első füzetében megjelent érdekes dolgozata.

Vannak tények a tudomány országában is, melyek fölött nem csodálkozhatunk eléggé, hogy számtalan nemzedék sírba szállt, míg egy szerencsés halandónak sikerült, ama tények igazságát napfényre hozni. Így majdnem megfoghatatlannak látszik, miképen tudtak az ó- és középkor bölcsészei és tudósai megelégedni ama téves hypothesisokkal, melyekkel a mintegy kézzel fogható vérkeringést, s ennek viszonyát a légzéshez magyarázták.

Hippocrates azt hitte, hogy a testben négyféle folyadék létezik, ú. m. vér, nyák, sárga és fekete epe; szerinte valamenyi a hasban képződik az ideérkező tápszerekből és italokból. A szívben van a legnagyobb hőség, s a levegő a tüdőkből a szívbe hatol, hogy a hőséget mérsékelje.

Aristoteles, roszul értelmezett kísérlet által tévútra vezetve, ugyancsak meg volt győződve arról, hogy a levegő közvetlenül a tüdőkből a szívbe jut, mely a test melegének kútfeje és középpontja.

Galen nézetei a vérkeringésről már közelednek távolról a valóhoz, mert első volt, ki ama tant, hogy az üterek az élő testben is léggel telvők, megingatta, s kísérlet által megmutatta, hogy vért tartalmaznak. Ő tehát *Erasistratus* által visszautasította, mely szerint a hullában talált üterek üressége az élő szervezetre is alkalmazandó. Mindazonáltal *Galen* fogalmai a vérkeringésről még messze estek az igazságtól. Szerinte a tápszerek a viszerek útján jutnak a májba, s innen a szívbe, hol a tüdőkből eredő léggel találkoznak és összevegyülve vérré válnak, miből azt következtethetjük, hogy *Galen* is még azt hitte, hogy a levegő a tüdő visszerei útján vezetetik a szív üregeibe.

A vérkeringés felfedezése csak a XVI. század közepének, vagyis azon nevezetes századnak volt fenntartva, melytől a tudomány és művészet új felbredését számítjuk. *Servet Mihály*, kit hitbéli tanai miatt *Calvin János* Genfben máglyára ítéltetett, volt az, ki 1553-ban megjelent munkájában a régi tanokkal szakított, s fennen hirdette, hogy a vér a szív jobb gyomrából a tüdőbe löketik, honnan megújítva, visszakerül a szívbe, hogy a test ütereibe szétárasztassék.

¹⁾ Felolvasatott a borsodi orvos-gyógyszerészegylet 1879. sept. 8-kán tartott ülésében.

Azonban még egy egész század múlt el, míg a vérkeringés teljesen és kiegészítve felismertett, s általában mint megdöntetlen igazság el lett fogadva: mert *Harvey* 1649-ben halt meg anélkül, hogy valamennyi ellenét a vérkeringés igazságáról meggyőzte volna.

A könyv, melyben *Servet* roppant horderejű új tanát közzétette, hetvenkét évvel előzte meg *Harvey* munkáját, s mégis megtagadtatik *Servet*től a vérkeringés felfedezésének dicsősége. Igaz, hogy *Servet* műve, „*Christianismi restitutio*“, szerzőjével együtt a hatóság által megsemmisített, mennyiben a kinyomatott ezer példányból csupán kettő mentetett meg, melynek egyike a bécsi, míg a másik a párisi könyvtárban őriztetett; azonban még sem valószínű, hogy *Vesal*, *Colombo*, *Cesalpin*, s végre *Harvey*, *Servet* munkáját ne ismerték volna. *Servet* 1553. oct. 27-kén hurczolatott máglyára, s művének egy kézirati és egy nyomtatott példánya dobatott vele együtt a tűzbe, de nem valószínű, hogy a többi 999 példány szinte mind elveszett, azaz *Frankfurtban*, *Bécsben* és más városokban megsemmisített volna.

Vesal, a nagy boncznok, 1555-ben, tehát két évvel *Servet* halála után, halomra döntötte *Galen* áltanát, hogy t. i. a szív közfala, melyt az két felére osztja, át van fúrva. Ámde ezen állítást már *Servet*, fennt címzett munkájában, világosan megczáfolta. Miért hallgatta el *Vesal*, *Servet* nevét. Ez onnan magyarázható, hogy az imént elítelt nagy eretnek nevének felemlítése által könnyen magára vonhatta volna az eretnokség gyanúját, mi ama sötét korszakban, az ember szabadságát, sőt életét is nem kis mérvben kockáztathatta.

Nemsokára *Servet* halála után, az olasz *Realdo Colombo* szabatosan írja le a kis vérkeringést, — a szív és tüdők között, — *Servet*nek majd nem tulajdon szavaival élve; de ő is a szerencsétlen *marty* nevét elhallgatta, s önmagát mutatta be mint az új tan első hirdetőjét.

Harvey ismerte már *Colombo* művét, mit be is vall, s így az előbbinek semmi érdeme sincs a kis vérkeringés felfedezése tárgyában.

Cesalpin András, tanár *Pisában*, volt az első, ki az általános vérkeringést a testben felismerte. Megfigyelve ugyanis, hogy ha a kar bárhol lekötetik, annak vizserei a kötésen alól megduzzadnak, s azonnal ráismert, hogy a visszerek a vért a szív felé vezetik, honnan az üterek által az egész testben vezetetik el. De *Cesalpin* sem említi meg sem *Servet*, sem *Colombo* nevét, szinte attól tartván, hogy az *inquisitio* gyanúját maga ellen ébreszti fel, amint csakugyan majd annak áldozatául esett volna, ha VIII. *Clemens* pápa oltalma alá nem veszi őt mint testorvosát.

Cesalpin után *Fabricius Jeremiás* fedezte fel a visszerek billentyűit és megfigyelt irányukból helyesen következtette, hogy ama billentyűk a vér folyását a szív felé elősegítik, mindamellett még is csak *Fabricius* egyik tanítványának, *Harvey Vilmos*-nak volt fenntartva, hogy 40 évvel később a vérkeringés nagy tanát bámulatra méltó szabatosággal megállapítsa.

(Folytatása következik).

Popper József tr.

A német orvosok és természetvizsgálók 52. vándorgyűlésének orvos-szakosztályi működése.

Kórbonczatani osztály.

1) *Recklinghausen* tr. vizsgálatainak eredményét adja elő egy új, nagyon elterjedt, passiv kórtani folyamatról, melyet a *hyalin elfajulás* nevével jelöl meg.

Maga a „*hyalin*“, egy homogen, átlátszó, enyvkocsonyaszerű, a közönséges szövetnedvekben oldhatlan, ezen *physicalis* tulajdonosságában tehát a savóban úszó zsírcseppekre emlékeztető anyag, mely saját belsejében számtalan vacuolát, de magvakat soha nem tartalmaz, s egészben az amyloidhoz hasonló, csak hogy a jodreactiót sohasem adja. Az élő test protoplasmájának egyik töredéke, azaz fehérnyalvadéknak tekintendő, s mindazon vizsgálati módszer mellett, hol a szövet kevés alteratiót szenved, azaz lassan hal el, a sejtekből nagy, átlátszó, eleinte velük kocsányosan összefüggő cseppek alakjában kivonható. Legkönnyebben nyerhető, ha protoplasmában gazdag fiatal sejtek kezeltetnek oly vegyszerekkel, melyek a kilépő fehérnyegolyókat fel nem oldják. Ezek, mint ezt direct észlelések tanítják, nagyobb tömegekké összefolyni nagyon hajlandók a nélkül, hogy ezáltal vacuolákat elvesztenék. A *hyalin* tehát nagyon plasticus, azaz a megfelelő térbeli körülményekhez könnyen alkalmazkodik.

Sokféle viszony között léphet fel.

A legkülönbözőbb heveny lázas bántalmak után a visszerek, de főleg a máj kisebb véredényeinek alvadékában majd kisebb golyók, majd nagyobb, alakgazdag törmelékek képében a közönségesebb leletekhez tartozik.

Ha *R.* friss máj vizserein át konyhasó élettani oldatát addig hajtotta, míg a kilépő folyadék vértelenségéről górcsöileg meggyőződhetett, s azután ez edényeket azzal újból megtöltötte, úgy a néhány óra múlva kibocsátott folyadékban *hyalin* cseppekkel még kocsányosan összefüggő sejteket, s szabad *hyalin* tömegeket talált. Az itt mutatkozó *hyalin* azért nagy valószínűséggel nem a vértől, hanem egyéb sejtelemekről származtatja.

További vizsgálatok ugyanezen eredési módot mutatták ki főleg a vesében, a pajzsmirigyben és üterekben.

Veselobnál, *struma*, s általában ú. n. *colloid* tömlőknél a felhámsejtekből kitóduló *hyalin*anyag, fenntebb jelzett plasticitásánál fogva, csakhamar összefoly, s amott henger, itt gömbalakot ölt; amott a *hyalin* vesehengereket, itt azon anyag túlnyomó részét képezi, mely közönségesen *colloid*nak nevezetik.

Az előbb *fibrinhengereknek* nevezett képletek fellépésük első időszakában, azaz mikor még a húgycsővecsekben fekszenek, mindig homogenek, s soha sem csikozottak, vagy rostosak. Hogy valódi sejtderivatumok, azt nemcsak azon képek bizonyítják, melyeken a sejteket még kocsányosan összefüggő *hyalin* cseppek gyanánt ül a felhámon, hanem azon *Axel-Key*féle lelet is, mely szerint a *hyalin* henger felületén némelykor egyes bimbós, homogen dudorok látszanak. Azon ellenetét, hogy a henger lelhelyén a húgycsővecs-felhám némelykor látszólag sértetlen, elesik, mert a lelhely legtöbbször nem a létrejövétel helye; ellenkezőleg a henger a maga helyét folyton változtatja. Másrészt a jelzett bimbók a felhámba követhetők. Azért e hengerek, melyek különben sejtmарadványokat ritkán, de vacuolákat gyakran tartalmaznak, *R.* szerint sem a hámsejtek összefolyásából (*Ax.-Key*), sem a húryban levő fehérnyének még a vesében történő kiválásából (*Perls*) nem származnak, hanem a vesehám *hyalin* elfajulásából. Hogy mennyiben járulnak ehhez a vándorsejtek, eddig pontosan nem volt megállapítható.

Az ú. n. *colloid* is lényegben nem más, mint ilyen hám-eredetű *hyalin* anyag.

Azon tételt azonban, hogy a *hyalin*anyag sejtderivatum, *R.* nem általánosíthatja; mert élő állatok szövetnedveinek besűrítése (beszáradás, töményebb konyhasóoldat) által és azok véréből is sikerült azt előállítani. Nevezetes, hogy a *hyalin* ilyenkor közvetlen vizsgálatnál még alakváltozásokat is küölt, melyeknek természetét (spontan duzzadás, vagy contractilitas?) eldöntetlenül hagyja. A kisebb üterek *hyalin* elfajulását előadó szépen kifejlődve észlelte heveny parenchymatosus veselob egy esetében, s pedig főleg az art. afferentes belső rétegeiben. A *hyalin* itt úgy a vándor-, mint magukból az izomsejtekből származik.

Ha a *hyalin* anyag vacuolái tartós nyomás által csöves szerkezetet öltenek, úgy a „*Langhans-féle csatornázott rostonya* „*canalisirtes Fibrin*“ származik, melyet *R.* nem a gyakran sejtmарadványokat is tartalmazó csatornák, hanem a szerkezetnélküli és állandó alap, vagy közti anyag által czélszerűbben vél jellemezni.

Így történik ez az aneurysmák falában, hol volt segédje, *P. Meyer* beható vizsgálatokkal nemcsak annak kiterjedt előfor-

dulását, hanem azt is kimutatta, hogy itt a fehér vértestecsek azon sejtelemeik, melyek a hyalint szolgáltatják.

Végre úgy a nyákhártya-felhám, mint a ny. h. alatti kötszövet sejtelemeiből kilépő hyalin összefolyása által származik az *elsőfokú diphtheriticus álhártya*, mely tudvalevőleg szintén az csatornázott rostonya elrendeződését mutatja; itt azonban a folyamat meg nem áll; mert utóbb hyalinanyag lép fel, nemcsak az edényfal sejtelemeiben, hanem az edényürtékben is, sőt az edényt környező kötszövet (adventitia) egyenletes diphthero-hyalinosus beszűrődése a mélybe is leterjed. A véredények ezen kiváló bántalmazottságában látja előadó a beálló üszkösödés lényeges mozzanatát. Valjon az indítja-e meg a beteg nyákhártya többi szövetelemeinek hyalin elfajulását is, azt eddig el nem dönthette.

Rindfleisch tr. azon megjegyzését, illetve kérdését, hogy — miután ő körülbelül tyúkpetényi aneurysmán a csatornázott rostonyát evidens sejtek fellépése nélkül mintegy csikozott kötszöveté látta alakulni — a leirt anyag nem volna-e képes szervülésre is, előadó észrevétel nélkül hagyja.

2) *Posner* tr. (Giessen) a „*fehérnyemű izzadmányokról*“ értekezik. Tanulmányozásra a *Perls* tr. által ajánlott módszert használta, mely egyszerűen a megfőzött szövetek görscsói vizsgálatában áll. Kiemeli, hogy ép szövetek általa észrevehető átváltozást nem szenvednek, s azt különösen tüdővízenyő és vesebántalmak vizsgálatára ajánlja. Utóbbiaknál — előadó szerint — főleg a vizeleti fehérnye, s a hyalin hengerek eredését világítja meg.

A szemcsékben kicsapódott fehérnyés folyadék t. i. részint a Müller-féle tokokban, részint a húgycsatornácskákban fekszik; e fehérnyeszemcsék közé pedig fényes, szerkezetnélküli képletek ágyazvák, melyek azokba éles határ nélkül mennek át, s miután a jellemző carminfestést felveszik, képződő hyalin hengereknél nem egyebek. Előadó a vesehámot e folyamatok mellett teljesen passiv magatartásának mondja, mit azzal támogat, hogy az izzadmányáram által a membr. propriáról sokszor leemelődve mutatkozik. Sejtekből kilépő hyalin cseppekről eddigelő meg nem győződhetett, legalább nem látja azokban a hengerképződés törvényét.

Rindfleisch-nak a vizeletben a fibrinhengerek carminfestése soha sem sikerült.

Előadó szerint talán a húgyfestenyek akadályozzák azt meg, mint ez a vérfestenyőről már be van bizonyítva.

Recklinghausen-nek a módszer iránt vannak kételyei. A főzés a szövetelemek nagy vongálásával jár úgy, hogy a felhám leemelődése ebből megmagyarázható; azután nem hiszi, hogy a hyalin és a szemcsésen alvadó anyag közt oly átmenet léteznék, mint ezt előadó állítja. Egészen friss par. veselobnál a húgycsatornácskák hyalin gömbökkal telvők, melyek a hámból lépnek ki.

Zenker tr. szerint a vesehengerek nyilvánvalóan különböző jelentőségűek; a homogén hengerek szerinte mindig izzadmány által származnak, s közöttük az egészen halaványak is egyáltalán nem bírnak a tulajdonképeni hyalin hengerek optikai tulajdonságaival.

Recklinghausen *Zenker* mellé áll, ha megjegyzése úgy értelmezhető, hogy a vesehengerek különböző alakjai különböző eredésűek.

3) *Marchand* tr. (Halle) szól mérgezésről *chlorsavas sókkal*. E sóknak kiterjedt alkalmazása, s azon kevés gond mellett, melylyel azok belsőleg adagoltatnak, nem minden érdek nélkül való, hogy azok nagyobb adagai igen súlyos, vagy halálos mérgezést okozhatnak. E mérgezések gyors összeesés, hányás, gyengén ictericus, vagy erősen cyanoticus bőrszín és véres húgy által jellemzettek.

Gyorsan beálló halálnál a vérnek sajátságos *sepiabarna* színe különösen feltűnő.

Előadó azután kutyákon tett kísérleteinek eredményét vizsgálja. Erős adag chlorsavas kalium, vagy natrium után a legközelebbi hatás a vérfesteny elváltozása, s pedig *methaemoglobin* képződése volt. Innen a sepiabarna vérszín. Az így megbontott vértestecsek egy része a lépben felhalmozódik, míg másika a vesék által választatik ki, melyeknek húgycsatornácskái ily vértestecsektől képzett barnás hengerekkel nem ritkán kitöltvők.

Igen súlyos mérgezésnél a vese hámsejtjei is elváltoznak, mennyiben előadó a fenntebbieken kívül azokon szemcsés szétesést

és belőlük kiépő szemcsés hyalin gömbök fellépését észlelte; mind-azt azonban haemorrhagicus veselob felvételére elégtelennek tartja.

Recklinghausen úgy véli, hogy az ilyenmő elváltozásokat parenchymatosus veselobnak nevezhetjük; hiszen a vesék lobos elváltozásainak kezdeti szaka iránt még nagy az általános bizonytalanság. A chlorkalium hullaleletét különben már régen ismeri: mérgezést már akkor gyanított, s a maiak után nem kétli, hogy tényleg chlorsavas sókkal való mérgezés forgott fenn.

Birch-Hirschfeld kórházi esetre emlékezik, hol a carlsbadi só, meg a chlorsavas kalium egyaránt állott „ad libitum“ a betegek rendelkezésére; ezek egyike tévedésből az első helyett az utóbbiból vett egy kanállal, mire csakamar összeesés és halál állott be. A fennforgó mérgezés és a *Winckel*-féle betegség nagy hasonlóságára figyelmeztet, mely utóbbinál azonban a vér sepiaszíne hiányzik.

Előadó megjegyzi, hogy legújában *Levin* írta le a vér egy egészen analog elváltozását, mely nitrobenzol behatására állott elő; L. azonban azonban a képződő methaemoglobint tévesen savanyú haematinnak tartja.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1880. július 22-dike. Lapunk szerkesztőségénél a magyar orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek Láng Frigyes, Schlesinger Adolf, Kövesi Ferencz, Simon Pál, Valovics Gyula, Kis Ferencz, Szabó Ferencz, Szabó János, Török János, Klug Nándor, Modra Pál, Stech, Jakubovits F. és Geszner Mihály 1880-ra 8—8 ftot. (Folytatjuk).

— A vallás- és közoktatásügyér az illető orvoskari tanárokkal tartott értekezletek figyelembevételével a tudományművelés és a betegápolás érdekében mint czélszerűt rendeli, hogy az új sebészeti és belgyógyászati kórodai épületben, nemkülönben a tágítandó szemészeti kórodán a betegfelvétel 1881. évtől kezdve szünidők alatt is folytattassék. Ezenkívül az I. sebészeti kórodán tett tapasztalatok nyomán az új belgyógyászati kórodán szintén apáczaápolónők fognak alkalmaztatni, mint a kik az előbbi intézetben kötelességüket az igazgató-tanár teljes megelégedésére végezték. Továbbá az élelmezés és a ruhamosás nemcsak az új kórodai épületekben, hanem a szülkórodán és az újvilág-útczai kórodákban is házilag fog végeztenni, mi betegápolás és gyógy-siker tekintetében kétségtelenül haladás, minthogy a jelenlegi rendszer, t. i. az árlejtés útján bérbeadás mellett se az élelmezés nem lehetett jó, se a mosás nem lehetett kielégítő. A használt fehérneműek az egyes kórodákon, mielőtt azok a mosóházba kerülnének, szigorún fertőtlenítettni fognak, s ennek elérése végett az újvilág-útczai orvoskari épületben és a szülkórodán is fertőtlenítő helyiségek fognak berendeztetni.

— Kilátás van reá, hogy már f. é. szeptember 1-jén, az új büntető-törvénykönyv életbelépésével egyidőben Budapest főváros, továbbá Kolozsvár városa és Kolozs megye területén a törvényszéki orvosi teendő az illető egyetem törvényszéki orvostani tanszékeivel fognak legszorosabb kapcsolatba hozatni, mint ezt a tanítás és igazságszolgáltatás érdeke egyaránt megkívánja.

— A hatvani-újvilágútczai orvoskari épületben a leiró- és tájboncztanai intézet, kórodai előkészítő sebészet és a II. belgyógyászati kórodának helyiségei a bennmaradt I. belgyógyászati és szemészeti kóroda, továbbá a gyógyszer-tani, törvényszéki orvostani és kórvegytani intézetek közt osztatik meg. A II. belgyógyászati kórodának újvilágútczai 2 nagy termét, 1 kis szobáját és előszobáját az I. belgyógyászati kóroda fogja kapni, mely ekként 18 betegágygal gyarapodik, s így betegágyainak száma 45-re fog emeltetni; emellett pedig a második tanszéki segéd is benn fog lakni, mi szükségessé vált azáltal, hogy a kórodának egy része a 2-dik emelet sarokhelyiségeiben, s így az 1-ső emelet-beli helyiségektől távol lesz. A kóroda ezenfelül külön fürdő-helyiséget és szolgálakást kap. A szemészeti kórodai a II. belgyógyászati kóroda többi, még pedig nagyobb részét kapja, s ezenfelül a tanterem, melyben eddig ama tanszékkal osztozott, saját rendelkezésére fog állani. Ily módon a szemészeti kóroda 36 betegágya tágasabban helyezhető el, sőt 40-re emelhető az; továbbá a szemtükörrel gyakorlatokra különálló nagy szoba fordítható, valamint a járóbetegek fogadására és általában beteg-

vizsgálatokra több tér felett rendelkezhetni, úgy hogy a tanítás ezen irányban is tökéletesedni fog; végül, a boncztoni helyiség egy szobája hullafejekén műtételi gyakorlatokra és szigorlatokra szintén a kóroda használatába bocsátattott. A boncztoni intézet újvilág-útczai 4 egyablakos szobájával a gyógyszerintézet intézet tágitattott, hol ekként thermoelectricus és más finomabb kísérletekre külön szoba rendeztetett be, egyszersmind a szigorlatok gyakorlati megtartására, a toxicologicus vizsgálatokra és a gyógyszerészek pharmacognosticus képezésére alkalmasabb helyiségei lesznek, valamint a szolga is bent lakhatik, mi az intézet működése érdekében már égető szükségé vált. A felettebb szűk körvegytani intézet a boncztoni intézetből 4 udvari helyiséggel szaporítottott. A bonczterem kórodai bonczolásokra, a régi hullaszoba pedig ruhaneműek fertőtlenítésére fog fordítottani. A törvényszéki orvostani tanszék végül, mellyel a fővárosi törvényszéki orvosi teendők kapcsolatba fognak hozatni, a megszünt kórodai előkészítő sebészeti tanszék egykori összes helyiségeivel nagyobbíttatik.

— Alkudozások vannak folyamatban, hogy a szülészet részére az eddigi kórodán kívül egy ház, 18 szobával kibéreltessék. Abban a szülőkóroda a bábák számára fogna elhelyeztetni, s így remélni lehet, hogy az orvosok és a bábák szülészeti képezése egy új tanszék felállításával teljesen el fog különíttetni. Ennélfogva a bábatanítás ügyében múltkor közölt intézkedés valószínűleg legideiglenebb természetű lesz. Az eddigi kóroda teljesen orvosok számára marad, míg az új a bábák részére rendeztetik be, s így a bábák évente ismét kétszer — mindig teljes öthónapos tanfolyammal — lesznek majd felvehetőek. Az új további fejlődését új szülészeti kórodák építése fogja képezni, minek eszközölése azonban a legjobb akarat és legnagyobb erély mellett is még néhány évet igénybe fog venni.

— Szörványosan halálozások fordulnak elő, melyek choleras eseteknek mondatnak, eddigé azonban teljes biztossággal nem állítható, hogy ázsiai cholera esetei akár nálunk, akár a szomszéd országokban előfordultak volna. Mindamellett azonban egészségügyi állapotunk egyáltalában nem kedvező, s vannak városaink, melyekben a halálozás akkora, mint milyen más országok városaiban csak öldöklő járványok pusztításakor szokott uralkodni. Erre a fővárosi statisztikai hivatal adatai nyomán már többször figyelmeztettünk, s most a július 3-kával végződő hétről szóló jelentés (131. sz.) olvasásakor a felszólalást kötelességünknek tartjuk. Azon a héten Szabadkán 60.000 lakos mellett 161, Békés-Csabán 33.000 lakos m. 107, Pécsen 26.000 l. m. 93, Verseczen 22.000 l. m. 88, Fiumében 20.400 l. m. 76, Miskolczon 22.500 l. m. 62, míg Czegléden 22.200 l. m. 56 (Budapesten 344.000 l. m. 210, Bécsben 746.000 l. m. 379) volt a halálozás, még pedig az elhunytak közt nemcsak a 0—1, hanem még az 1—5 és 5—20 évesek is különös nagy számmal vannak képviselve. Ez annyira feltűnő, hogy míg 1—5 év között Budapesten meghalt 17, Szabadkán kimúlt 30, Békés-Csabán 23, Fiumében 22, Verseczen pedig 13; továbbá 5—20 évesek között Budapesten elhunyt 13, Szabadkán 23, Békés-Csabán 20, Miskolczon 10, Verseczen 9, míg Pécsen 8. S ezek nem véletlen adatok egy hétről, hanem így megy ez egymásután folytonosan olyankor, midőn a szokatlan nagy halálozást csupán valamely járványos betegségből nem fejthetni meg. Az, hogy Békés-Csabán hetenkint 16-an, Verseczen 10-en, Szabadkán pedig 7-en halnak meg himlőben, mindenesetre a himlőoltásról szóló törvényes intézkedések laza kezeléséből érthető meg, minek előfordulni nem volna szabad; azonban mindenesetre igen különböző tényezőknek kell közreműködni, melyek az illető városokat felettebb egészségtelenné teszik, s a halálozást a közönséges, se nem fertőző se nem ragályos betegségekben rendkívül emelik. Nem tudjuk, vajon az illető hatóságok megfelelnek-e azon feladatuknak, hogy azon tényezőket kinyomozni, s azokon segíteni törekedjenek; ha azonban ezt tenni netalán elmulasztanák, az 1876. XIV. törvényczikk 9. §. a belügyminister feladatává teszi, hogy „oly vidéken, hol a halálozás — járvány nem létében — a rendes arányt tetemesen felülmúlja, s ennek elhárításáról az illető törvényhatóság sikerrel nem intézkednék; saját küldöttje által e körülmény okait kinyomoztatja és a szükséges intézkedések megtételét elrendeli“. Jó törvényekkel csak akkor érhetni el a kitűzött célt, ha azok valóban végrehajthatnak.

— A mint értesülünk, a fővárosban a hét kezdetén egy napszámos, ki állítólag egyszerre egy liter pálinkát rummal elegyítve ivott meg, meghalván, bonczolatkor a heveny borszeszes mérgezés jelein kívül még a cholera jellemző lelet találtott. Egy másik eset pedig július 16-án került bonczolatra. Tóth nevezetű napszámos 4 hónapos fia ugyanis hányásban és hasmenésben szenvedvén, az orvos neki mákonyfestvényből óránként 5 cseppet rendelt, s a beteg négy adag bevérese után meghalt; a bonczolás pedig oly megjegyzéssel rendeltetett meg, hogy a viszonylagosan nagy mákonyadag befolyása is vétessék tekintetbe. A hullában sok rizslészerű folyadék találtott a zsongtalan belekben, s még a cholera vonatkozó több jel, mi mellett a mákony hatását jellemző lelet sem hiányzott. Jelenleg pedig egy eset van kezelés alatt a barack-kórházban.

— Lapunk múlt számában említettük, hogy a fővárosi közegészségi bizottság a pesti oldalon három új gyógyszerár felállítását indítványozta. Ezen javaslatot a tanács nem pártolja, minthogy a közgyűlés nem rég a gyógyszerárak szaporításának ellene nyilatkozott, s a népszámlálásnál felvett 333.000 lakos állandó voltát kimutatni nem lehetne. Igen különösnek mondható, hogy a főváros a bizottságai által eszközölt összeírás eredménye irányában nagyon bizalmatlan. Részünkről az összeírást sokkal megbízhatóbbnak tartjuk, s ha természetesnek találjuk is, hogy egyes tévedések fordultak elő, annyit mégis mondhatunk, hogy a főváros lakosainak száma a 330.000-ret meghaladja. S most nézzük, hogyan vannak a gyógyszerárak felosztva. A budai oldalon körülbelül 70.000 lakosra 7—8 gyógyszerár esik, így tehát minden 10.000-re egy, minélfogva ott a szaporítás nem szükséges, s nincs ez másképp a Belvárosban (28.000 lakosra 4 gyógyszerár), Lipótvárosban, meg a Ferencvárosban. Terézváros 104.000 lakosára azonban összesen 6 gyógyszerár jön, így tehát 17.500 emberre egy, minélfogva ezen városrész 2 gyógyszerárt még igen jól táplálhat, mert ekkor is 13.000 lakos fog 1 gyógyszerárra esni, tehát 6000-rel több, mint a Belvárosban. Még inkább kell pedig egy gyógyszerár a Józsefvárosban, melynek 60.000 lakosra 3 gyógyszerára van, s ha négy lenne, még mindig 15.000 lakost kellene kielégíteni 4 gyógyszerárnak, így tehát kétszer annyit, mint a Belvárosban. A közgyűlés a tanács álláspontja értelmében határozott, mindamellett a gyógyszeráraknak fővárosunkban szaporítása nem kerülhető ki. Az 1876. XIV. törvényczikk értelmében ugyanis új gyógyszerár felállításáért a belügyministerhez akármely okleveles gyógyszerész folyamodhatik, s az illető község véleményének meghallgatása után a 134. §. harmadik bekezdése értelmében „Az engedély csak akkor tagadható meg, ha tekintettel a népesség számára, az ott már fennálló gyógyszerárakra, s a helyi viszonyokra, kellően kimutatatik, hogy az új gyógyszerár elannyira felesleges, miszerint az ily úton megszorított gyógyszerárak fennállását veszélyeztetné.“ Hogy ily veszélyeztetés a gazdag fővárosban 3 új gyógyszerár felállításával egyáltalában nem forog fenn, ez az említett népességi viszonyok mellett nyilvánvaló.

— A magyar északkeleti vasúti betegsegélyző egyesület 1879-diki működésének eredményéről a „Jelentés“, Reisman Gyula tr., vasúti főorvos által szerkesztve, kiadatott. Abból látjuk, hogy összesen 1880 betegedési eset fordult elő, melyből gyógyult 1803, javult vagy gyógyulatlan maradt 37, kórházba szállított 13, meghalt 19, az év végén kezelés alatt maradt 19. A betegnapok száma 15,734-re ment. A meghetedések közt legnagyobb számmal volt képviselve a váltóláz (757 eset), a légzőszervek bántalmái (291), az emésztő szervek bántalmái (218), sérülések (138), csúsz (105). 124 sebészi műtét van ugyan feljegyezve, a 79 himlőoltást azonban odatarozónak semmiképp se tekinthetjük, s általában nem helyeselhető, hogy nemcsak ezen jelentésben, hanem más hasonló kimutatásokban is varratok, kötések, egyszerű tályognytások „sebészi műtétek“ hangzatos neve alá csoportosítottak, midőn czélrűbben orvosi kézbéli műveletekről kellene szólni. A legtöbb megbetegedés szeptemberben, augusztusban és octoberben fordult elő. A bevételek a kiadásokat (14,473 ft. 7 kr.) felülmúlták, úgy hogy az alaptőke 33,265 ft. 57 kr-ról 36,000 ft. 77 kr-ra szaporodott. A gyógyszerköltések 5,598 rendelvénnyel 2,252 ft. 52 kr-ra hágtak.

— A fehér-megyeyi köz-kórházban, melynek igazgató főorvosa

Kövesy Ferencz tr., tiszteletbeli m. főorvos, az általa kiadott jelentés szerint 1879-ben 351 beteg ápolatott, melyből gyógyult 263, javult 18, gyógyulatlan elbocsátott 10, meghalt 29, visszamaradt 31. A betegek közül 130 volt megyebeli, 221 pedig vidéki. Az ápolási napok száma 7149-re ment, s az összes ápolási díj, egy napot 56 kr-jával számítva, 4003 ft. 43 kr-t tett ki, melyből csak 3402 ft. 22 kr. folyt be; a 601 ft. 22 kr-ból álló hiányt azonban 130 ft. könyörödmányon kívül az alaptőke kamatai nemcsak fedezték, hanem azt még 2264 ft. 37 kr-ra! gyarapították is. Az alaptőke a 42000 forintot meghaladja.

— A „Hungaria forrás“ új berendezése által nagyobb mennyiségben nyert vizet a nevezett forrás igazgatósága már több hét előtt újabb vizvizsgáltnak vetette alá, melynek eredménye annak idejében közzététetni fog.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1880. jul. 15-től egész 1880. jul. 21-ig ápolott betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			szülők			összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	szülők	gyermek	elmékör	
jul. 15	23	20	43	23	13	36	2	2	4	511	483	15	12	65	1086	
" 16	19	20	39	16	13	29	8	3	11	505	488	15	12	65	1085	
" 17	29	23	52	32	24	56	3	2	5	497	487	14	13	65	1076	
" 18	16	21	37	18	14	32	3	2	5	491	492	14	12	67	1076	
" 19	47	21	68	33	25	58	4	4	8	501	485	14	12	66	1078	
" 20	39	19	58	33	14	47	1	2	3	507	485	15	13	66	1086	
" 21	38	22	60	25	12	37	1	2	3	520	492	16	12	66	1106	

PÁLYÁZATOK.

Turkeve rendezett tanácsú városban, — melynek népessége a 11.000 lélekszámot haladja, — a községi alorvosi állomás megüresedvén: ez alorvosi állomásra ezen pályázat hirdetik, s a pályázni szándékozó okleveles orvosok felhivatnak, hogy a szükséges okmányokkal felszerelendő pályázati folyamodványukat folyó 1880. évi augusztus 15-dik napjáig bezárólag, Turkeve város polgármesteri hivatalához adják be.

Az alorvosi állomás évi javadalma áll 400 frt.-ból, s a megválasztandó alorvos, a községi rendes orvosi teendők között, a himlőoltást az állam által adandó díj mellett, a halottkémlést pedig díj nélkül tartozik végezni.

Kelt Turkeven, 1880 július 5-én.

Nánásy János, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Mattoni és társa Franzensbadban

cs. k. udv. szállítók.

Ásványlúgfőződe és Ockerbányák, a Franzensbad melletti Soos ásványláp és forrástelep tulajdonosai, mely telep ásványláp és vasforrás tartalmában utóérhetlen, a nálják az

Ásványvaslápot fürdőkre, valamint az ebből egyenesen nyert

Ásványvasláplugot (folyékony lápkivonat) palackokban a 2 ko. 1 fürdőre

Ásványvaslápsót (száraz lápkivonat) ládákban a 1, 3, 6 és 10 ko. (1 ko. egy fürdőre).

(Az utóbbi két készítmény mint tökéletes pótszert lápfürdőkhez házi használatra).

Császárforrásót a Császárforrásból lepárolás által nyert kitűnő hajtószer.

Árjegyzékek és leírások ingyen.

Saját raktárak: Bécsben, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14. Budapesten, Dianafürdő épület.

MATTONI

GISSHÜBLI VIZE

legtisztább égvényes savanyúvíz a légző-szervek, gyomor és hólyag hurutjai ellen, kivált pedig a gyermekbetegségeknek.

Pastilles digestives & pectorales emésztési bajok és köhögés ellen.

Mattoni Henrik Karlsbadban.

Kapható gyógyszerárakban és ásványvíz kereskedésekben.

Saját raktárak:

Bécs, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14.

Budapest, Ferencz József-tér 3.

Valódi tehénhimlő-oltóanyag.

A városi physicatus ellenőrzése mellett alulírt majorjában valódi tehénhimlő-oltóanyag szedetik borjukról és ott friss minőségben mindenkor kapható.

Ára orvosok számára üvegszéként 50 kr., azonkívül minden küldemény elcsomagolásáért 20 kr.

Megrendeléseket elfogad

Meyne J. Sopronban.

Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélszél és napos helyen. Jóhírű hidegvíz-gyógyintézet és climaticus gyógyhely; törpefenyő-fürdőkkel inhaliációval villamos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővész alkalmat meghűlési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásúak, villany-jelzőkkel és porcellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

Dr. Hirsch A. tanár, Berlinben. „Az általam tett gyógytapasztalatok után a Ferencz József keserűvíz ép oly biztosan mint enyhén ható gyógyszernek bizonyult oly betegségekben, melyekben gyengén oldó és hashajtó ásványvíz használata javulva van.“ Berlin, 1880. mart. 9-kén.

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

Dr. Korányi Frigyes, tanár és kir. tanácsos Budapesten. „Különösen 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. Lorinser, közegészs. tanácsos és a wieden köz-kórház igazgatója. Bécs. „A főorvosok egybehangzó ítélete szerint ezen víz kellemes tulajdonságai által: hogy még mérsékelt adagokban is és kellemetlen mellékhatás nélkül biztos sikerrel hat, kiemelendőnek találtatott.“ Bécs, 1877.

Dr. Lichtenfels Scanzoni B. tanár és titkos tanácsos, Würzburg. „Hatása kivétel nélkül gyors, biztos és fájdalom nélküli.“ Würzburg, 1877.

A Ferencz József keserűvíz-forrás kapható minden gyógyszerár és fűszerárkereskedésben és a forrásigazgatóságnál Budapesten.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbizhatóan folyvást kapható *Kreichel A. tr-nál Szepes-Merényben* (Wagendrüssel) *Szepes* megyében.

Egy üvegse ára 1 frt. o. é.

Minden az oltást illető kérdésre kézségesen felelet adatik. Budapestén kapható *Egressy R. Szt.-Istvánhoz* című gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

KINA. KRAEPELIEN és HOLM,
gyógyszerészek Zeissban, Németalföldön.
Németalföldi Kinabor

Egyike a legkitünőbb újabb orvosi készítményeknek, mely több kórház, tanár és orvos által a legmelegebben ajánlatik; vegyontották dr *Ziurek Berlinben* és *Dr. Hamel-Roos Amsterdamban*.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve, kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rossz emésztés, idegbajoknál**; nem eléggé ajánlható mint üdítő szer hosszas betegségek után.

Kinabor vassal sápkór, vérszegénység, petyhüdség, nagy gyengeség, női bajok, s minden következményei, fejlődési rendellenességek stb. ellen.

Budapesti főraktár **Török József** gyógyszerésznél Király u. 7. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort **Kraepelien és Holm** gyárosok aláírásával.

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán).

Fürdőidény május 1-től szeptember 30-ig.

Egészséges fekvés, kényelmes lakszobák, jó vendéglő (külön konyha izraeliták számára), Rendes omnibusz-közlekedés.

Állomáshely: Pest Józseftér.

Szobák, valamint friss Erzsébet keserűvíztöltések megrendelendők. **Az Erzsébetforrás fürdő-igazgatósága.**

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 **dicséretes megemlést nyertek.**

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

Egyesítvén a vas és iblaný gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említették 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 satnyult testalkatot zsongitani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

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 gyermekeknel, gyöngéd egyéneknel, éltés és elgyengült betegeknel, 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 erjénnyel (diastasis).

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

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

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

Az iblaný 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 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 elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblaný 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** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

Budapesti „HUNGÁRIA“-forrás.

Budán, a „Propeller szállodá“-ban.

(a rudas fürdő közelében).

Az ivó gyógymód megnyitása május 20-kán.

Főraktárhelyiség: **MATTONI és WILLE.**



VAS-BRAVAIS,

(feloldott vas-bravais)

vérszegénység, sápkór, gyöngeség, kimerültség, fehér folyás stb. ellen.

A *vas-bravais* (folyadékony vas sűrített cseppekben, az egyedüli, mely minden savtól ment; sem szaggal, sem izzel nem bír, s nem okoz dugulást vagy hasmenést, époly kevésbé felhevülést vagy gyomor pangást, továbbá a fogakat sem feketíti be.

A *leggazdaságosabb valamennyi vastartalmú szer között, mivel egy üvegse egy hónapig is tart.*

Főraktár: Páris, 13 rue Lafayette (az operánál), valamint minden gyógyszer-tárban.

Óvakodni kell a veszélyes utánzásoktól, s ezért mindig a mellékelt gyári jegy figyelembe veendő.

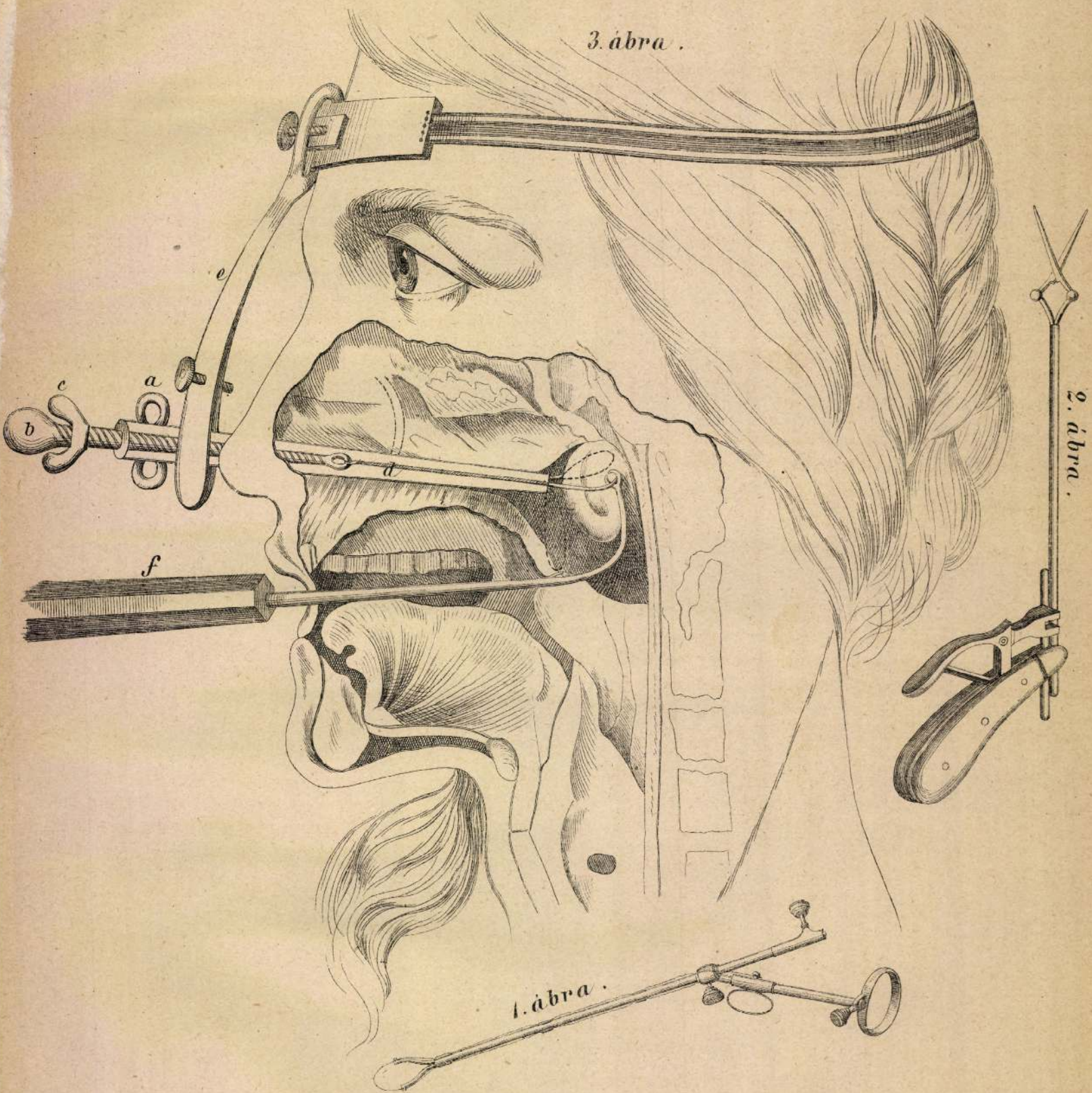
Raktár Budapestén: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tár, király-utca 7.

Kun Zsoltán tr. ezikkéhez.

3. ábra .

2. ábra .

1. ábra .



Melléklet az Orvosi Hetilap 30. számához.

Nyomt. Pataki József adv. műintézetéből

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 30-dik számához.

4. SZ.

VASÁRNAP, JULIUS 25-ÉN.

1880.

TARTALOM: *Rózsahegy* A. tr. Fertőző betegségek eseteinek kötelező feljelentéséről. — *Belky* J. tr. Cantharidin a vizeletben.

Fertőző betegségek eseteinek kötelező feljelentéséről.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr-től Budapesten.

Egy év múlt el majdnem, mióta *Kőrösi József*, a fővárosi statisztikai hivatal igazgatója a fővárosi törvényhatóság közgyűléséhez intézett beadványban felhívta ennek figyelmét azon jelentékeny emberáldozatra, melylyel a főváros évenként, de különösen az indítvány benyújtása idején adóz a fertőző kóroknak. *Kőrösi* a törvényhatóságot gyors és erélyes intézkedésre kérte fel, sőt, hogy előre is könnyítsen ennek fejtörésén, legsürgősebb teendőül állította oda: kötelezni minden orvost, hogy fertőző¹⁾ betegségnek gyakorlatában előforduló minden esetét jelentse a főorvosi hivatalnak; rendezni a zsúfolt lakásokat és lehető legrovidebb idő alatt érvényt szerezni a himlőoltásnak a fővárosban.

A dolog természetéből foly, hogy *Kőrösi*, a statisztikus ragadta meg a kezdeményezést. Több évi kitarató fáradozásának sikerült megállapítania a főváros népesedési mérlegét; a születések és halálozásokból sikerült kimutatnia, hogy ezen mérleg a legrosszabbak egyike Európában; s évek hosszú soráról szóló adatai bizonyítják, hogy a népesedési mérleg ezen kedvezőtlen volta állandó. — Ezek után nem lehet csodálni, ha *Kőrösi* intézkedéseket sürget, még ha mereven marad is a statisztikus álláspontján, s nem gondolkodik egyúttal mint ezen *egészségtelen* város egyik polgára.

Igen; mert a statisztikának két feladata van: kikutatni a fennforgó viszonyokat és kimutatni a helyet, hol beavatkozásra van szükség, tehát a javítandót és a javítás irányát jelölni ki egyrészt; másrészt megfigyelni a kedvező változást célzó intézkedések hatását. ellenőrizni azok eredményét és így megbírálni azok értékét.

A főváros népesedési állapotának kimutatásával a statisztikai bureau megfelelt feladatai elsejének. Ha léte és működése ezéjének öntudatával bír: szükségszerűleg fel kelle szólnia, sürgetve az ügy természetes fejlődéséből folyó második lépést, a hatóság intézkedését a nagy halálozás ellen. Igaz, hogy a statisztikai bureau-t nem terheli vala felelősség, kötelezőmulasztás még akkor sem, ha megmarad hatáskörének, a számadatok begyűjtése és összeállításának szűk korlátain belül, s nem gondol munkálatainak eredményével; de érdemül tulajdonítható, ha igenis gondol vele, ha nem nyugszik meg közleményei következetes mellőzésében, — érdemül még akkor is, ha csupán az önérték sugallatának engedve, cselekednék.

A statisztikai adatoknak ignoráló bánásmódban részesítése szellemi rövidlátásról tanúskodik. Agyonhallgatással nem bontakozik ki fővárosunk egészségi tekintetben szegényteljes állásából Europa vagy városai között. Pedig minden remény, melyet jövő nagyság — hatalom és jólét — iránt táplálunk, ábránd marad mindaddig, míg nem adjuk meg annak feltételeit, hogy az ország

¹⁾ *Kőrösi* indítványa, de még a törvények is *ragályokról, ragályos* betegségekről szólnak csupán. E kifejezésnek megvan körülírt értelme, mely a specificus kór-okkal bíró betegségeknek csak egyik csoportjára szorítkozik, míg a szóbanlevő bántalmak mind a *fertőző* betegségek neve alatt foglalhatók össze. Azért fejtegetéseimben ezen kifejezést használva kizárólag.

fővárosának lakossága belső szaporodás által legyen számbelileg nagygyá.

Félreértene tehát, a ki hinné, hogy a szegényérzet által ösztönözve, csupán a külső reputatio kedvéért sürgetendő a főváros halandóságának csökkentése. Úgy fogom fel a dolgot, hogy más nagy városok halandósága csak relativ figyelmet érdemel; tekintetbe kell azt vennünk addig, míg rosszabb a mienk azokénál. De a legkisebb halandósággal bíró nagy város is — s ha egyszer mi büszkélkedhetnénk erről — Budapest: kérdem, meglehetne-e elégedve ezen állapottal, vagy eredménnyel? Azt tartom, hogy nem. Mert egy adott időben a legjobb halálozási arány is csak relative az, csak más nagy városokkal szemben az, s nem jogosíthat fel, hogy azt a *lehető* legjobbnak tekintsük, nem old fel a további javítás megkísérlésének kötelessége alól.

Kőrösi igen helyes tapintattal ismerte fel, hogy a fertőző kórok igénylik a legsürgősebb intézkedést; nemcsak, mert azon időben (1879. elején) ezen betegségek többje nagyobb elterjedésnek indult, hanem mert okszerű dolog is azon betegségen, vagy a betegségek azon csoportján kezdeni, melyhez legközelebb férhetünk, melyet legközvetlenebbül támadhatunk meg már most is, — közvetlenebb úton is, mint „az egészség általános feltételeinek javításával“. Ezen utóbbit kell ugyan végső törekvésünkül vallani, mert az a betegségek *fellépésének* veszi elejét; a fertőző kóroknál azonban, míg az elérhető lesz, már most is meggátolható a *szétterjedés*, s ezen célra van irányolva *Kőrösi* indítványa.

Kőrösi tehát a bajt gyökerénél ragadta meg. Hármaz indítványának csak első részével szándékozom foglalkozni most, s ez a *fertőző betegségek minden egyes esetének feljelentése a kezelő orvos által*.

Az érvek elseje, melyet *Kőrösi* az orvosokra rovardó feljelentési kényszer mellett érvényesít, — ha ugyan szorul általában bizonyításra, hogy fertőző betegség minden egyes esete járvány-nak képezheti kiinduló pontját, az óvintézkedéseknek tehát minden egyes eset ellen kell irányulni, mihez szükséges, hogy a hatóságnak tudomása legyen az esetről, tudomást pedig csak feljelentés útján szerezhet, — tehát *Kőrösi* érveinek elseje az, hogy *egy alkalommal már nálunk is fennállott ezen kényszer*, t. i. az 187²/₃-iki cholerajárvány alatt. Megáll ezen érv erősebbek társaságában, mert a bejelentés gyakorlati kivihetősége mellett bizonyít; de úgy tűnik fel, hogy inkább gyöngíti mint támogatja érvtársait. Bajos ugyanis egy nagy járvány alatt szükséges intézkedést általánosítva érvényben — és nem készletben — tartani kisebb járvány idejére, vagy épen járványmentes időre, a mint azt egész rendszabályok barátainak ohajtanunk kell. Ott a veszély nagyságának közvetlen szemlélete felkölti a közönségben az önszegély szükségességének érzetét; járványlepte lakosságnak közreműködésére a hatóság, intézkedéseiben biztosan számíthat, sőt hatóság legyen az, mely ilyenkor a mindenoldalú sürgetést tevékenységével kielégíteni tudja. Kevésbé rémületes betegségeknel, s midőn ezek is csak szörványos esetekben merülnek fel, el kell készülnie lenni a hatóságnak szellemi fölénye által sugalt rendszabályait a saját java felfogásával nem bíró lakosság ellenállása dacára is végrehajtani; közreműködésnek itt vajmi ritkán lesz alkalma örvendeni.

Hogy ezen megjegyzésem *Kőrösi* szóbanforgó érvére nem alaptalan: mutatja épen indítványának sorsa, bizonyítja annak csigaléptű tárgyalgatása azon utalással: hogy most nincs járvány. A városi képviselőtestület, de még az egészségügyi bizottság nem tudtak a gondozásra, szellemi gyámolításra szoruló közönség álláspontja fölé emelkedni.

Második érve *Kőrösi*-nek, a *külföld példája*, nevezetesen mondja, hogy Bécs városa mintegy két év előtt elfogadta és tavaly a járványmentes időre is kiterjesztette a bejelentési kényszert.

A kérdés felvilágosításához vélek járulni, midőn a következőkben összeállítom mindazt, mi a szóbanforgó kérdésre vonatkozólag a külföldön említésre méltó történet:

A *skandináv* államokban az állami tisztviselők a járványos kórokban történt betegedésekről is tesznek havi jelentéseket a stockholmi egészségügyi collegiumnak, mely azokat összeállítva, havonként közzéteszi, ezenkívül pedig évenként összeállít a főregistrator jelentést, melyet a király elé terjeszt.

Kopenhágában a magánorvosok feljelentésre kötelezvék és a fertőző betegedési adatok heti kimutatásokban tételnek közzé.¹⁾

Zürich canton egészségügyi tanácsa tekintettel azon fontosságra, mellyel fertőző betegség minden egyes szórványos esetének haladéktalan feljelentése bír, s tekintettel egy pontosabb tudományos statistika igényeire, 1879. május hó 10-kén elhatározta, hogy: 1) Fertőző betegségek minden esete (még enyhe is) legelővidebb úton hozandó az egészségügyi hatóság tudomására. Ezen betegségek közül mint különösen fontosak megnevezetnek: himlő, cholera, vörheny, kanyaró, hökhurut, croup és diphtheritis, hagymáz, gyermekági láz. 2) Ezen rendelet végrehajtására az orvos uraknak a hatóság szelvénykönyveket és megfelelő utasításokat szolgáltat. 3) Himlő, cholera, hagymáz és gyermekági láznál az egészségügyi bizottságok kötelesek a kerületi orvost haladéktalanul értesíteni; különben az orvosoktól beérkezett számláló lapok havonként az egészségügyi bizottságtól a kerületi orvosnak eredetiben kiszolgáltatattak, egységes minta szerinti összeállítás és minden hó 8. napjára az egészségügyi igazgatósághoz leendő beküldés végett. 4) Emberi és állati fertőző kórok állása havonként közzéteendő a hivatalos lapban. Az orvosok a jelentő lapok kisebb szelvényét visszatartják s a nagyobb, melyet a hatóságnak beküldenek, tartalmazza; a beteg nevét, korát, nemét, foglalkozását, a lakást és emeletet, a betegséget, annak eddigi tartamát, magán- vagy kórházi kezelését, a keltet és az orvos aláírását. A lap hátán tér van hagyva, hová az orvos megjegyzéseit írhatja: a fertőzés módja és a család többi tagjaira vonatkozólag, valamint a fertőztelenítő és elkülönítő javaslatait.

Poroszországban a bejelentési kényszer az orvosokra nézve állandó érvényben nincsen; azonban járványos betegedést mutató kórok ellen a járvány tartamára rendőri úton léptethető életbe. Így történt, hogy midőn múlt év vége felé Brandenburgban a diphtheritis és a gyermekági láz járványos elterjedést nyertek: a tartományi főelnök 1879. dec. 11-én a következő rendeletet bocsátotta ki: „I. *A diphtheritisre vonatkozólag*: 1. §. Minden orvos, szintűgy mindenki, a ki egy beteg megtekintése után annak gyógyítására vonatkozó tanácsot adott, köteles, a mennyiben általa ily módon kezelt beteg diphtheritisben szenved, ezt a helyi rendőrségnek haladéktalanul bejelenteni. Ezen jelentés elmulasztása 10 márkáig terjedő bírságot von maga után. 2. §. A kerületi rendőri hatóságok felhatalmazvák diphtheritis számos, vagy különösen roszindulatú eseteinek fellépésekor a fertőző betegségek körül követendő eljárásról szóló 1839. évi szabályzat 9. §-a értelmében büntetés terhe alatt elrendelni az általános feljelentési kötelezettséget. II. *A gyermekági lázra vonatkozólag*: 4. §. Bábák és orvosok kötelezvék a gyermekági láznak, vagy erre gyanút keltő betegségnek gyakorlatukban előforduló minden esetét a kerületi, illetőleg városi tisztviselő orvosnak írásban vagy szóval haladéktalanul bejelenteni. Ezen jelentésnek elmulasztása 10 márkáig terjedő bírságot von maga után.“

Angliában épen a legutóbbi időben sok tárgyalás folyt a fertőző betegségek feljelentése körül. *John William Moore*-nek e

¹⁾ British Medical Journ. 1880, jan. 31-th.

tárgybeli értekezéséből¹⁾, melyet a *british medical association* 1879. dublini meetingjén felolvasott, megtudjuk, hogy Angliában azon eszme, hogy a statistika a betegedésekre, főleg a fertőző kórokban történetekre is kiterjesztessék, hogy ezek mindegyike óvó-intézkedések eszközölhetése végett a hatóság tudomására hozassék, az orvosok közt fogamzott meg a *british medical association* dublini meetingjén 1865-ben. Angliában, mely az egyéni szabadságot mindenek fölött becsüli, az első és jelentékeny nehézségét okozta annak a feljelentési kényszerben rejlő korlátozását a törvényekkel hozni összhangzásba. A bizottság, mely e tárgyban ki lett küldve, egyelőre az önkéntes feljelentést hozta javaslatba, de az erre vonatkozólag tett kísérletek teljes kudarcot vallottak. Azóta a *public health act* alapján rendezett városok közül 16 kért és nyert törvényes felhatalmazást a parlamenttől, hogy saját területén a feljelentési kényszert elrendelhesse. A részletes szabályozás igen különböző; főbb elveit következőkben adom vissza:

a) *A betegségek, melyek feljelentendők*, 3 városban minden fertőző kór, 2-ben a variola, cholera és minden ragályos, vagy fertőző láz, s egy hozzá teszi még, hogy veszélyes természetű legyen. A himlőt, cholérát, typhust, typhoidot, vörhenyt és diphtheritist elfogadta mindent város: a gyermekági lázat csak 4, a febris recurrens 3, az orbánczot csak egy, végül *hökhurutot, kanyarót, a bélhurutot és az exotikus kórokat: pestist, sárgalázat egy sem.*

b) *A feljelentés megtételére kötelezve van Burton-on-Trent* városában a kezelő orvos, ha pedig nincs ilyen, a háztulajdonos. *Bolton* városában mind az orvos mind a háztulajdonos tartozik a jelentéssel. Ezen módozatot, mely boltoni, v. kettős rendszernek is nevezetik, azután a legtöbb város átvette, míg *Nottingham*-ben a kezelő orvos csak arra köteles, hogy a kérdő lapot kitöltse és aláírja, s a ház gondnokának adja át; a ki pedig az orvostól a jelentő lapot átvette, tartozik ezt az egészségügyi hivatalba elvinni és a felügyelő tisztnek vagy irnoknak átadni.

c) Ezen fáradozásaiért a kezelő orvosok a különböző városokban 1 shilling— $\frac{1}{2}$, korona díjazást nyerne. *Edinburgh* városa még azon megszorítást tette, hogy az orvosnak díj csak akkor jár, ha a medical officer a kórismét megerősítette.

d) A feljelentés elmulasztását 1—10 fontnyi bírsággal büntetik a különböző városokban.

E közben a *british medical association* megbízta törvény-szerkesztő bizottságát (*parliamentary bill committee*), hogy törvényjavaslatot dolgozzon ki a fertőző betegedések feljelentésének országsszerte behozatala iránt. A bizottság elnöke, *Mr. Ernest Hart* az 1879. nov. 7-ki gyűlésen²⁾ benyújtotta jelentését, mely a kérdés fejlődése és állásának változása után a *feljelentési kényszernek a kezelő orvosra ruházása ellen* következő 5 pontot emeli ki:

1) Ha van is joga az államnak e kötelességet az orvosra róni: nem kívánatos, hogy megbontassék a bizalmas viszony a beteg és orvosa között azáltal, hogy ez annak magánügyeit a hatósággal közli.

2) Nem méltányos, hogy az orvos hivatása, mely nagy felelősséggel, gyakran életkockázattal jár, zaklató törvényekkel és pénzbírságokkal tetéztessék; helyesebb azon személyeket kényszeríteni, kik a betegnek gondját viselik.

3) A közönség, hogy a feljelentést kikerülje, sok esetben nem fog orvoshoz, hanem *practitioner*, vagy droguistához fordulni, miáltal a beteg élete nagyobb veszélybe jön és a fertőzés terjedésének veszélye is nő.

4) A feljelentésből származó zaklatásért a közönség az orvost fogja vádolni, miáltal előreláthatólag ennek gyakorlata és jövedelme csökkenne.

5) Nem kívánatos, hogy a hatóság ismerje és commentálja az egyes orvosok gyakorlatának kiterjedését.

Maga a *törvényjavaslat* 7 pontból áll. Feljelentés alá eső betegségekül névleg fel vannak sorolva: himlő, cholera, hasi és küteges hagymáz, vörheny, gyermekági láz, visszatérő láz, diphtheritis, kanyaró és orbáncz. A feljelentésre kötelezvék a kezelő

¹⁾ Remarks on the Compulsory Notification and Registration of Infectious Diseases in British Medical Journal. jan. the 1880. 31-th.

²⁾ British Med. Journ. 1877. nov. the 22.

orvos, a háztulajdonos, vagy a gondnok, mihelyt a bajt felismerte, ha a beteg családnak nem tagja, különben a családfő jelentse a háztulajdonosnak. Az orvos csak kiállítja, aláírja és családfőnek, illetőleg a gondnoknak adja át a feljelentő lapot, s ez, vagy a ki átvette, tartozik azt az egészségügyi hatóság felügyelő hivatalnokának kézbesíteni. A nyomtatványokat a hatóság adja az orvosnak és minden feljelentését 2 sh. 6 p-szel díjazza, 30 nap alatt azonban ugyanazon házból csak egy feljelentést. Az egészségügyi hatóság a kényszerrel a szükséghez képest kiterjesztheti rendeleti úton minden más heveny betegségre és pedig határozatlan, vagy határozott időre; utóbbi esetben előre kimondandó az időtartam. Ha a local government board helybenhagyta ezen rendeletet: az minden templom főajtáján kiszégezendő és a hírlapokban közléteendő.

A törvényjavaslathoz a feljelentő lap mintája is van mellékelve, mely rövid szövegezéssel az orvos nyilatkozatát a beteg nevének, a háznak, a betegségnek és a házi gazdának megnevezésével tartalmazza. Alul a lapon figyelmeztetés van, hogy a kézbesítés elmulasztására pénzbírság van róva.

Ezen törvényjavaslatot a parliamentary bills committee f. é. febr. 6-kán átnyújtotta a local government board elnökének. Ezen alkalommal a committee elnöke, *Ransome* tr. kiemelte, hogy eredménytelen minden törekvés a fertőző betegségek leverésére, ha hiányzik a felhatalmazás tudomást szerezni azon helyekről, hol a betegség jelentkezik, — és előadta az orvosokat kötelező feljelentés ellen érvényesíthető aggodalmakat. Válaszában *Sclater-Booth*, a local government board elnöke mondja, hogy várni kell, míg a kérdés meg lesz vitatva a közvélemény által, s míg több tapasztalat állandó rendelkezésre, mielőtt azt a parlament törvényhozási cselekvényre érettnék tekinthetné. Ha a public health act revisio alá kerül, akkor majd ezen javaslat is tekintetbe jöhet. Minél tovább van azon városokban, melyek parlamenti felhatalmazást nyertek, érvényben a feljelentési kényszer: annál több lesz a tapasztalat annak értékéről.¹⁾

Részletesebben foglalkoztam a kérdés fejlődésével Angolországban, nemcsak mert törvényhatósági autonómiánk amaz országával sokban egyezvén, megfelelőbb például szolgálhat számunkra, mint a centralistice szervezett államok; hanem azért is és főleg azért, mert Angliában a feljelentési kényszer behozatalát maguk az orvosok kezdeményezték, ezen célszerű újítás mellett küzd most is az orvosok színe-java, s egyúttal oly megoldást talált saját viszonyára a jelentési kényszerrel szemben, mely az elvben kifogás alá nem eshető rendszabálynak a gyakorlatban pontos érvényesülést is biztosít. Első sorban szolgált példát Angliának, hol épen a gyakorló orvosokból álló egészségügyi bizottság által az eredeti javaslaton tett módosítások a törvény intenciójával ellenmondásban vannak, s azt a kivitelben teljes megíúsulással fenyegetik.

A bejelentési kényszerrel a mi törvényeink világosan, rendelik el, s a hivatkozás a törvényre az, mit *Körösi* indokolásában sajnálattal nélkülözök; pedig biztosabb alap az, mint az utalás a közegészség törvényes rendezése előtti időre, vagy a külföldre, mely utoljára is csak a kiviteli módokatokban szolgálhat nekünk tanácsal, s lehet előnyünkre, nehogy magunknak kelljen végigtenünk mindazon kísérleteket, melyeken át a kérdés külföldön mai állásáig fejlődött. Nekünk mindenek előtt a törvényes alapra van szükségünk, a törvényes felhatalmazásra egy, az egyéni jogkörbe mélyenható közintézkedés elrendeléséhez, s ezen felhatalmazás, sőt kötelesség meg van a közegészség országos rendezéséről szóló 1876. XIV. t. cz. következő szakaszaiban:

29. §. „A tanodában felmerült ragályos kórosokról a tanoda előljárósága, illetőleg a tanító tartozik a hatóságot azonnal értesíteni.“

80. §. „Mihelyt valahol több egyén egyidejűleg ugyanazon betegségbe esik, vagy ha ragályos kórok esetei mutatkoznak, a községi előljáróságnak kötelessége ezt a közegészségi ügyekben első fokú hatóságnak azonnal bejelenteni, ki erről a törvényhatóságot értesíti.“

„E bejelentés lételére nemcsak az előljáróság, de az orvo-

¹⁾ British Medical Journal. 1880. febr. the 28-th.

sok, lelkészek és tanítók, általában pedig mindazok kötelezetnek, kik ily betegülési esetekről tudomással bírnak.“

82. §. „A családfő, iparos, gyáros vagy bányatulajdonos, ha családja, háznépe, segédei, tanoncjai illetőleg munkásai között, továbbá a növelde-tulajdonos, ha növendékei között ragályos vagy járványos betegség ütött ki, tartozik a hatósági rendelkezés bekövetkezése előtt is, az illető betegnek azonnal nyújtandó orvosi segélyről gondoskodni.“

Legfontosabb az idézett törvényszakaszok közül a 80., mely világos szövegezésben mi kívánni valót sem enged. Budapesten, hol a községi előljáróságnak megfelelő kerületi előljáróság maga az első fokú közegészségi hatóság, csak ehhez, illetőleg ennek szakközege, a kerületi orvoshoz teendő jelentésről lehet szó. A feljelentési kényszer elve világlik ki a 82. §. ezen szavaiból is: „a hatósági rendelkezés bekövetkezése előtt“, és az orvosi segély, melynek nyújtásáról a nevezett állású egyének gondoskodni tartoznak, szintén a feljelentést fogja eredményezni, midőn a 80. §. az orvost erre egyenesen kötelezi.

Közegészségi törvényünk tehát nem csak jogot ad a törvényhatóságnak a feljelentési kényszer elrendelésére, hanem ezt kötelességévé is teszi, a midőn a törvényhatóság kötelességévé válik az ügy részletes szabályozása is.

Ezen kötelességére lőn figyelmeztetve a fővárosi közegészségügyi bizottság *Körösi* indítványa által.

Közgyűlés és egészségügyi bizottság a statistika halálozási számai daczára sem akartak a járványok uralkodásának hitelt adni. A fennforgó szükség követelte ideiglenes intézkedések helyett a feljelentés szabályozását azon időre halasztották, midőn megszületik az organicus járványszabályzat, melylyel a közegészségi bizottság azon időben terhes vala. Azon nézet volt az uralkodó, hogy a gyökeres reform életbeléptét jobb bevárni a fertőző kórok pusztításának tétlen szemléletében, mint egy célszerű bár, de csak részleges javítással tölteni az időt. Pedig azt hínők, hogy sokkal nyugodtabban, tehát alaposabban is oldható meg a gyökeres reform kérdése, ha a minduntalan megújuló járványok zaklatásai ideiglenes intézkedések által el vannak hártva. Az organicus szabályzást végső törekvésünknek valljuk mi is; de ezen törekvés által csak nem érezhetjük magunkat feloldozva az időszertinti szükséglet kielégítése alól, föl nem érezhetjük magunkat hatalmazva a már most nyújtható segély megtagadására, vagy csak elmulasztására is, mint szereti magát érezni a csigaléptű administratio, meg a jövő eszményeinek szemléletében látását vesztett téltlenség.

Az organicus járványszabályzatra a tisztii főorvos nyújtott be tervezetet a közegészségügyi bizottság állandó 3-as albizottságának, mely azt módosításaival együtt a teljes bizottság elé terjesztette, ez pedig lényegtelen változtatással fogadta el és terjesztette a törvényhatósági közgyűlés elé megerősítés végett. Közölve volt e lapok hasábjain az eredeti szöveg és módosításai is, azért közvetlenül szólhatok hozzá.

A szóbanforgó szabályzat a fertőző kóroknak szintén csak terjedése ellen van irányulva; az idevonatkozó intézkedéseknek, mint mondám, alapját szolgáltatja a betegedési esetek megtudása, s így várható lett volna, hogy a szabályzat azon módokatokban kezd, melyek szerint a betegedési esetek az intézkedő hatóság tudomására jutnak, illetőleg hozandók. E helyett a szabályzat *Tollet*-barakkokat állít fel, ide szállítja a betegeteket, kiket otthon el nem különíthetni, fertőtlenít, hullát vizsgál, eltemettet, sőt a temetés költségeit is megszavazza a vagyontalanoknak, midőn még a beteg sincs meg, minek kitudását az utolsó pontok által reményli elérhetőnek. Nem mellékes dolog ez. A logikai sorrendet megkívánhatjuk oly szabályzattól, mely az „organicus“ címre tart igényt; az tanúskodik egyedül a tárgy átgondolásáról, az teszi egyedül lehetővé annak megértését, s így biztosítja egyedül a pontos végrehajtást.

A járványszabályzati tervezet a feljelentési kényszer igazolása végett hivatkozik ugyan az 1876. XIV. t. cz. 8. §-ra; de az orvosokat csak járvány idejére kötelezi a betegedések feljelentésére, míg rendszeren csak a kerületi orvosok, a (még ezután felállítandó) járványkórházak és a halottképek jelentéseiből szerez a tisztii főorvos tudomást a fertőző kórok állásáról a fővárosban.

Helytelen alkalmazása ez a törvény szakaszának, mely — mint azonnal rátérnek — nem tesz különbséget a járványos és járványmentes idő közt; de ha már kiolvasott a szabályzat tervezője ily különbséget: gondoskodnia kelle arról is, hogy a kerületi orvosok értesítsenek kötelezőleg a betegedési esetekről, a betegek hozzátartozói részéről, mert szegény- és magángyakorlatuk nem terjed ki kerületük összes betegállományára.

A közegészségügyi albizottságnak épen az orvosokat kötelező feljelentése okozta a legnagyobb fejtörést, evvel foglalkozott legbehatóbban.

Egész érvelésén és határozatain meglátszik, hogy főtörekvése volt a törvény szavai után elodázhatlan behozatalát a gyakorlatban úgy szabályozni, hogy magánérdekek ezáltal sérülést ne szenvedjenek, mintha bizony a hatóság feladata nem a törvények fenntartása volna egyesek szétágazó érdekeivel szemben is, hanem ellenkezőleg magánosok megvédése a törvény súlyos intézkedései ellen. Keztyűs kézzel nyúlt a közegészségügyi bizottság az ügyhöz; a keztyű eltompította tapintatát és kételyek s félelmek között vajúdva, önmaga szab a bejelentési kényszernek oly megszorításokat, melyek azon célját: elfojtani bármely járványt, első eseteiben illusoriussá teszik.

Mindenek előtt jogosulatlan eljárás volt részéről először a kényszer elrendelhetése fölött vitatkozni, s csak midőn ebben megállapodott, szabályozni a kivétel módjait. A törvényhatóságnak kötelessége csak az utóbbi, *épen a törvény rendelkezése alapján, mely a feljelentést járványmentes időre is kötelezi.*

A közegészségügyi törvény XII. fejezete ugyanis *járványok és ragályokról* szól, s ezen felosztás vonul végig az egész törvényen és kapcsolt rendeletein. Más értelmezés ezen kifejezéseknek nem adható, mint az, hogy *járvány*, bármely betegség lehet, ha kisebb-nagyobb térségen a szokottnál annak számosabb esetei fordulnak elő, s nem szükséges, hogy ezen betegség fertőző természetű legyen. *Ragály*-nak pedig a törvény a fertőző kórokat nevezi és midőn a 80. §. mondja, hogy:

„Mihelyt valahol több egyén egyidejűleg ugyanazon betegségbe esik, vagy ha ragályos kórok esetei mutatkoznak stb.“

Ezt senki másként nem értelmezheti, mint úgy, hogy:

Bárminemű betegségről jelentés teendő, *ha szaporább betegedést tüntet fel, a fertőző kóroknak azonban minden egyes esetéről, ha elszigetelve lép is az fel.*

Ezért volt a feljelentési kényszer korlátozása járványos időre a szabályzat tervezetében törvénytelen, ezért volt a közegészségügyi albizottság vitatkozása a járványmentes időre kiterjeszthetéről fölösleges. Ezen vitatkozás közben egyébként az albizottság elvesztette lába alól a törvényes alapot, melyen kezdetben állott, s végül a külföldi városok példájához folyamodott érvel.

Szólta eddig általában a bejelentési kényszer törvényes szükségéről és minden időre kötelező voltáról; tekintsük most a *betegségeket, melyekre annak kiterjednie kell.*

A járványszabályzat a himlőt, vörhenyt, hártvás és roncsoló toroklobot, küteges hagymáz és kanyarót sorolja fel mint azon betegségeket, melyeknek minden esete még járványmentes időben is feljelentendő. Ezen határozat mellett is várható lett volna, hogy azon betegségek vétettek fel a mindenkor bejelentendők közé, melyek legkönnyebben válnak járványosokká, vagy járvány idején a legnagyobb pusztításokat viszik véghez a lakosságon. E helyett az enyhe kanyaró ott szerepel és hiányzik a hasi hagymáz, meg a visszatérő láz. Vagy talán az endemicus fertőző kórokra van tekintettel a szabályzat? Akkor nem volna szabad abból hiányoznia a bélhurutnak, mely nagyobb pusztításokat tesz folytonosan mint küteges hagymáz, vagy scarlatina. Épen endemicus betegségnél volna első sorban fontos kideríteni a létező eseteket, hogy az endemia okai kikutathatók és hogy az egészségügyi intézkedések ennek megfelelőleg megtehetőek legyenek. Várható lett volna továbbá, hogy felsoroltassanak azon betegségek is, melyekre a feljelentési kényszer kiterjesztendő, ha járványosan terjednek el. Amde a törvény sem kivételt nem enged a betegségek alól, sem ama megkülönböztetést nem engedi meg; azért egy, az állandóság szándékával hozott szabályzat csak úgy tarthat igényt az állandóságra, ha gondoskodik a jövő minden igényéről. A jelen esetben tehát felsorolandók volnának mindazon fertőző kórok, melyek nálunk szörványosan és járványosan for-

dúlnak elő, a hol az állatokról az emberre átszármazó fertőző kóroknak sem szabad hiányozniok; azután azok, melyek idegen eredettel bírva, hozzánk csak nagy járványos körútjukon látogatnak el, s végül kiteendő, hogy a névleg felsoroltakon kívül minden más fertőző természetű betegség is jelentessék fel.

További kérdés, mely szabályozást, világos magyarázatra nem szoruló körülrást igényel, az, hogy *mikor történjék a feljelentés.*

Az idéztem külföldi rendeletek egyike sem tartotta fölöslegesnek határozottan kitenni, hogy a bejelentésnek haladéktalanul kell megtörténnie; csak a mi szabályzatunkban nem találunk ide vonatkozó intézkedést. Pedig hogy nem közönbös dolog, valjon a betegség első napjaiban vagy a beteg felgyógyulása, vagy halála után történik-e a bejelentés, az nem igényel közelebbi indokolást.

Elég gyorsan válik a fertőző betegségeknek a kór mibenléte felismerhetővé, hogy ezen oldalról a bejelentésnek elhalasztásától tartani nem kell. De befolyással lesz a bejelentés gyorsaságára, valjon van-e szakértő jelen a kórisme megállapítására, s így befolyással van arra az orvosoknak viszonya a bejelentési kényszerhez.

Az albizottságban a családok ellenszenvé a körükben előforduló betegségeknek idegen személylyel közlése ellen hozott fel első érvül az orvosok felmentésére. — Ezen érvet, gondolom, senki sem veszi komolyan.

Más az, vajjon *ellenőrizhetők-e* az orvosok, hogy rendesen megteszik-e a jelentést. Erre nézve magában az albizottságban történt az utalás a halálosan végződő esetekre, melyek ellenőrzési eszközül szolgálnak és arra fel is használandók. Történhetik ez úgy, hogy a tiszti főorvosi hivatal nyilvántartja a bejelentéseket és a halottkemi jelentés beérkezésekor meggyőződik, valjon a bejelentés ezen esetekben megtörtént-e? Más ellenőrzési eszközül fog szolgálhatni, ha minden egyes esetben vizsgálatok tételnek a fertőzés eredetére; ilyenkor a kutatások ugyanazon betegség egy másik esetére utalhatnak — ugyanazon, vagy más házban — mint a fertőzés forrására, s ha gondoskodunk, hogy a kérdőlapokon erről említés legyen téve, másrésztől, ha a tiszti orvos jelentésében felemlíti a gyanúba vehető eseteket: ily úton is gyakorolhat ellenőrzést a bejelentéseket nyilvántartó tiszti főorvos.

Kételyei vannak az albizottságnak, valjon ha mulasztás ki lesz mutatható, illetékes-e a hatóság *megbírságot* a mulasztókat, a mit kimondani szükséges lenne. Ezen aggodalomnak nincsen más alapja ma, a *rendőri büntető törvénykönyv* megalkotása után, melynek 95. §. mondja:

„Azon családfe, a kinek családjában, vagy háznépe között, azon iparos, gyáros, vagy bányatulajdonos, a kinek műhelyében, gyárában, illetőleg bányatelepén segédei, tanoncjai, illetőleg bányamunkásai közt, úgyszintén azon növeldetulajdonos, a kinek intézetében valamely járványos, vagy ragályos betegség kiütött, ha azon időtől kezdve, melyben a betegség természetéről magának tudomást szerzett, huszonnégy óra alatt orvosi segélyről nem gondoskodik: háromszáz forintig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.“

„Ugyanezen büntetés éri azon orvost is, a ki valamely járvány, vagy ragály kiütését, az erről szerzett tudomása után huszonnégy óra alatt a hatóságnak fel nem jelenti.“

Az albizottságban az orvosokat illetőleg felmerült minden kétely tehát szintén eloszlik a törvény határozott rendelkezésével szemben.

De azt tartom, nem is lett volna szükséges ezen oly könnyen megczáfoltató érvekkel szabadkozni a bejelentési kényszerrel. Én határozottan többre becsülöm az angol orvosok nyílt felléptét, kik nem restelték még anyagi érdekeiket is, melyek a fennforgó kérdésben — ne tagadjuk — nagy szerepet játszanak, határozottan hangsúlyozni. S anyagi érdekeik veszélyeztetett volta daczára sem ejtették el az ügyet, sem önmagukra parancsoltatást nem kérelmeztek, hanem a méltányos középúton járva, elvállalták a kötelesség felét, s a másikat azon ház népére javasolják rovatni, mely a betegség által érve van.

Körösi csak az orvosokra indítványozta a bejelentési kényszer, s a közegészségügyi bizottság orvosai, az ügyet csak mint saját érdekkörüket érintőt tárgyalták. Nem a rendszabály sikerültét tartották szem előtt, különben ismét a törvényből olvashattak

volna ki oly megoldást a személykérdésre, mely érdekeik megsértése nélkül is biztosítja a bejelentések megtörténtét.

Úgy vélem, hogy *Kőrösi*, meg a közegészségi bizottság is, nem ringatta magát azon nézetben, hogy az orvosokra szorítózkodó feljelentési kényszer átható rendszabály, hogy azáltal minden eset a hatóság tudomására fog jönni. Hiszen *Kőrösi* maga mutatta ki, hogy a lakásokon elhaltaknak több mint $\frac{1}{4}$ -e¹⁾ nem részesült orvosi kezelésben; ezen szám pedig az egész város átlaga, s épen azon kerületekben, hol a fertőző kórok kiválólag pusztítanak, sőt túl is haladja a halottak felét. Sőt ellenkezőleg bizonyos az, hogy az eseteknek jelentékeny száma, az t. i., mely épen a fertőző kórok által kiválólag meglepett szegény néposztályban orvos közbejötté nélkül foly le most is, akkor sem fog orvosi kezelés alá kerülni. Bármi jót várjunk a bejelentési kényszertől, de azt hiába várjuk, hogy ez magában növelni fogja az orvosok igénybevételét. Egyoldalú alkalmazása tehát a bejelentési kényszernek, mely végcélját is kockáztatja, ha az csak az orvosokra szorítózkodik.

A közegészségügyi törvény 80. §-a mindenkit kötelez a feljelentésre, kinek tudomása van az esetről. Különösen megnevezi az orvosokat, lelkészeket és tanítókat. A két utóbbi állás a vidék igényeinek szempontjából vétetett fel; maradnának tehát városokban az orvosokon kívül a tanodák előjáróságai, azután a családfők, iparosok, gyárosok, bányatulajdonosok és növeldetulajdonosok, kik a 82. § rendelkezése szerint, az alattuk álló szűkebb körű embercsoport számára, fertőző kór esetében haladéktalan orvosi segélyről gondoskodni tartoznak, „a hatósági rendelkezés bekövetkezése előtt is.“

A törvény utolsó szavai, mint már mondtam, a bejelentés megtörténtét tételezik föl; azonban előreláthatólag legtöbb esetben a dolog menete az lesz, hogy valakinél láz tünetei jelentkeznek, mire orvost hívnak elő, s csak ez állapítja meg, hogy a betegség fertőző természetű. Pedig csak a kórisme megállapítása után lehet a feljelentést megkívánni.

Hátra van még a lakosságnak azon része, mely a törvényben megnevezett szűkebb emberszövetkezetek egyikéhez sem tartozik. Ily egyének megbetegedésének feljelentésére kötelezhetők a siker legtöbb valószínűségével a szállásadók, tehát állandó lakásokkal bíró bérházaknál a háztulajdonos vagy házfelügyelő, ideiglenes lakásul szolgáló fogadók, szállók vagy éjjeli szállásoknál az üzlet tulajdonosai, vagy vezetői.

A közegészségügyi törvény alapján tehát minden egyes betegedési esetre nézve kötelezhető valaki nem-orvos, ki a megbetegedéssel valamely viszonyban áll, az eset feljelentésére. Nem igen látható előre, hogy fordulnának elő esetek, hol a beteg teljesen el volna hagyatva; itt azután, mint egyetlen személy, az orvos az, kit a feljelentés illet.

Világosan kitűnik ezen fejtegetésekből az is, hogy a feljelentésre kötelezettek megbetegedése esetére ki fog az esetről jelentést tenni? Mind oly állású egyének azok, kiknek sok a hozzátartozója; ezekre fog tehát hárulni a feljelentés kötelezettsége.

Látható mindezekből, hogy a kérdésnek Angolországban előkészített megoldása keresztülvihető nálunk is; egyrészt törvényeinkbe nem ütközik, másrészt az olynemű szabályozás által: hogy a beteghez valami viszonyban álló nem-orvosi személy köteles az eset feljelentésére, illetőleg köteles a kezelő orvos által a betegség természetéről kötelezőleg kiállított nyilatkozatot haladéktalanul a hatóságnak kézbesíteni, elérhető valamennyi esetben feljelentése.

Különös figyelmet érdemelnek még a *bejelentő-lapok*. Tartalmuknak úgy a statistika számára kielégítő adatokat kell szolgáltatniok, másrésztől a tisztu orvosnak támpontot kell nyújtaniok annak megítélésére, valjon szükségesek-e, s minő intézkedések.

A statistikának szüksége van a beteg személyes viszonyaira, (minők: név, kór, vallás, foglalkozás, vagyonosság), a betegség fellépésének idejére (megbetegedés napja) és helyére (azon ház, emelet és lakás, hol megbetegedett).

Az egészségügyi administratio számára a bejelentő-lapnak adatokat kell tartalmaznia minden intézkedésre vonatkozólag, melyeket a járványszabályzat elrendel. Elseje ezeknek a betegség

¹⁾ Pesten: 1873-ban 27·3%, Budapesten: 1874-ben: 22·5%, 1875-ben: 25%.

megnevezése; a többit oszthatjuk gyakorlati szempontból olyanokra, melyek magára a betegedési esetre, és olyanokra, melyek az általános egészségi helyi viszonyokra vonatkoznak.

A betegedési eset szükségessé teszi az *elkülönítést*, melyet a hatóság kórházba szállítás által foganatosíthat, ha a lakásban erre nincsen külön szoba. Azért a bejelentő-lapnak tartalmaznia kell a következő kérdést: „elkülöníthető-e a beteg a lakás egy külön szobájában?“ A közlekedés megszorításának egy másik módja, ha a család iskolás gyermekei a betegség tartamára az iskolalátogatásától eltiltatnak. Erre vonatkozik a közegészségügyi bizottság által felvett kérdés: „Van-e a családban és melyik iskolába járó gyermek“. A közegészségi bizottság még kérdi: „van-e még lakó a házban? és ha van, ezeket a háztulajdonos, vagy megbizottja útján értesíteti. A fertőzés veszélye azonban nemcsak a ház többi lakójára, hanem idegenekre nézve is fennforog, úgy hogy csak akkor várhatunk ezen intézkedéstől eredményt, ha a figyelmeztetésben mindenki részesülhet azáltal, hogy az a ház bejáratában alkalmaztatik.

A betegedési esetben szükséges *fertőtelenítés* céljából a bejelentő lapnak nyilatkoznia kell aziránt, valjon van-e szükség, s minő fertőtelenítő szerek, vagy desinfecteur-ök ingyenes vagy díjazás mellett szolgáltatására?“

A helyi viszonyok feltételezte általános közegészségügyi intézkedések közül a közegészségügyi bizottság csak az ivóvíz és az árnyékszékek állapotára vonatkozó kérdéseket vett fel. Tagadhatlan, hogy Budapesten a kútvezetekben — mert csak ezeket érthette a közeg. bizottság az ivóvizek alatt — nagy egészségi ártalom rejlik; a lakott városrészekben alig van az egészségi kívánalmainak megfelelő kútvíz. De valjon a bejelentő lap útján a magánorvostól lesz-e hasznavehető felvilágosítás nyerhető az ivóvíz minőségére nézve, aziránt alapos kételyeim vannak, midőn látom, hogy kerületi orvosok is betiltanak kutakat, melyek, habár magukban véve is roszak, de korántsem annyira mint a kerület számos más kútja, melynek vizét háborítatlanul élvezzi a lakosság. Nem tartom fölöslegesnek a kérdést; de ha felvételik, ha a kútvíz minősége (vegyi elemzés útján!) rosznak bizonyul: nem lesz más gyökeres javítás lehetséges, mint a kút betemetése. Mert a kútvíz szennyezésének oka a talajban van, a csatornában, pöcze-gödörökben és trágyadombokban; ezeket pedig többnyire a tér szűke nem engedi távolabb vezetni, vagy elhelyezni a kúttól, valamint nem remélhetünk absolute záró-csatornákat, gödröket készíthetni.

Czélszerűnek látszik még a bejelentő-lapba azon kérdést is venni fel: „minnek tulajdonítja a beteg bajának eredetét?“ — Meghülés vagy gyomorrontás lesz ugyan az esetek többségében a válasz, főleg kezdetben; de azon mérvben, a mint a közönség többet fog a fertőző betegségekkel, épen a bejelentés által kényszerítve, foglalkozni: fognak ismeretei is gyarapodni ezen betegségek természetéről, főleg azok átviteli módjáról, és fogja maga a beteg, vagy annak környezete kutatni a megbetegedés eredetét. Ezáltal a hatóság figyelmeztetve lesz a kútforrásra, a mi óvintézkedéseinek becses támpontul szolgálhat.

Kívánatos a feljelentő lapban rovatot hagyni, hová az orvos a nevezetteknek kívül fennforgó közegészségi hátrányokat jegyezheti, melyeknek specificálása jóformán lehetetlen volna. Becses adatok birtokába juthat ezen úton a tisztu főorvos; megtudhatja a leggyakoribb és azért általános javításra szoruló hátrányokat.

Czélszerű intézkedés lesz, ha a bejelentő lapok a közeg. bizottság határozata szerint nemcsak az orvosoknak küldetnek meg, hanem kerületi előjáróságokban és gyógyszerárakban is készletben tartatnak. Alakjukra nézve még csak azt jegyzem meg, hogy a fennebb javasolt bejelentési eljárásból kifolyólag az orvos számára keltezéssel és aláírási helylyel kell bírniok. Orvos hiányában a bejelentésre kötelezett személy fogja kitölteni a lapot; ha írni nem tud: a kerületi orvos, kinél a bejelentés történik. — Végül nem lesz fölösleges az angol példa szerint figyelmeztetést alkalmazni a jelentő-lapra a kézbesítés elmulasztásával rótt büntetések iránt.

Az utolsó kérdés, melyet a bejelentési kényszer szabályozásánál tekintetbe kell vennünk, az, hogy kinél történjék a bejelentés, kinek kézbesíttessenek a bejelentő-lapok.

A közegészségügyi bizottság a magán-orvosok által teendő bejelentéseket posta útján bérmentesen kívánja a tisztí főorvoshoz beküldetni, ki azok alapján részint maga intézkedik, részint a ker. orvost írásban, sürgős esetekben hordárok, vagy sürgönyök útján értesíti, s szükséges, a helyi viszonyoknak és a kór természetének megfelelő utasításokat ad.

Ha ragaszkodunk azon elvhez, hogy fertőző betegségeknel a késelem az óvórendszabályokkal nagy veszélyt rejt magában: követelményül fogjuk felállítani, hogy az eset bejelentése közvetlenül azon hatósági forumnál történjék, mely a szükséges intézkedéseket megteszi, a midőn mint magától érthető feltesszük, hogy ezen forum részletes utasításokkal el van látva.

Az intézkedések, melyeket a járványszabályzat mint hatósági személyek által elrendelendőket és végrehajtandókat tartalmaz, a következők:

A lakásán el nem különíthető beteg a járványkórházba szállítandó, s a szállító és fertőző beteg által használt nyilvános közlekedési eszközök, a beteg ágyneműje, ürülékei, a szoba, hol a beteg feküdt, s a hulla fertőztelenítendő.

Ezek mind oly intézkedések, melyeket a kerületi orvos, illetőleg kerületi előljáróság fog elrendelni és azok végrehajtását ellenőrizni; sőt a szabályzat 21. pontja kimondja, hogy kerületi orvosok és halottkémek a betegek, illetőleg elhaltak körül tett óvintézkedéseket is tartoznak jelentéseikben részletesen körülírni; a 15. pedig, hogy a beteg eltávozása, illetőleg a betegség lefolyta után a betegszoba hatósági orvosi közeg ellenőrzése mellett erélyesen fertőztelenítendő.

Midőn tehát a beteg körüli intézkedések a kerületi orvosokra vannak ruházva: nem-e a dolog természetéből foly, hogy a bejelentés is a kerületi orvosnál történjék; nem-e bureaucraticus huza-vonája a dolognak, ha a magánorvos a mi kitűnő városi postánk útján a tisztí főorvosnak küldi el a bejelentő-lapot, a tisztí főorvos azt bejegyezteti, ha szükséges, a kerületi orvos számára utasítást írat, ezt hordárral, vagy nem létező helyi táviróval elküldi, s a kerületi orvos csak ezen hosszadalmas irogatás-küldözgetés után jut el a hely színére? Ha mondva van is, hogy a tisztí főorvos maga intézkedik, vagy a helyi viszonyoknak megfelelő utasításokat ad a kerületi orvosnak: úgy én a szabályzathoz a tisztí főorvost illető más intézkedést nem tudok kiolvasni, mint a tanodai igazgatóság értesítését a megbetegedett gyermek, vagy a család többi gyermekének honnmaradásáról, meg azon esetet, ha valaki a kerületi orvos rendelete daczára sem akar kórházba menni; ezen esetben rendőri karhatalomra van szükség, A tisztí főorvos utasításánál pedig többet fog érni, ha a kerületi orvos maga szemléli meg a helyi viszonyokat.

Részemről czélszerűbbnek tartom, ha a tisztí főorvosi hivatal részletes utasításokat dolgoz ki a kerületi orvosok és halottkémek számára minden egyes betegségnél a különböző fertőztelenítendő objectumokkal követendő eljárásról, melyeket ezen közegek a család, háztulajdonos stb. által végrehajtatnak, esetleg hatósági desinfecteurök közbejöttével. A betegedés bejelentése pedig történjék a kerületi orvosnál, s ez tegye meg jelentését a tisztí főorvosnak az alkalmazott óvintézkedésekről a magán-jelentőlap hozzácsatolásával. A tisztí főorvosnak ezen ügymenet mellett a betegedések és bejelentések nyilvántartásán kívül az őt megillető fölülvizsgáló szerep jut osztályrészüül, melynek alapján utólagos intézkedéseket rendelhet el, ha nem tartja elegendőknek azokat, melyeket a kerületi közegek alkalmaztak.

Ha ezen módozat fogadtatik el: egy chauce-szal több van arra, hogy azon betegedések is mind a kerületi orvos tudomására jutnak, hol magánorvost hívni az illetők anyagi helyzetüknél fogva nem képesek, s javul a mostani szégyenteljes állapot, a midőn a lakásokon elhaltak $\frac{1}{4}$ -e nem részesült orvosi segélyben. Könnyen belátható, hogy ezen halálozásnak többszörte nagyobb betegedés felel meg, melynek tetemes részét képezik az itt akadálytalanul terjeszkedő fertőző kórok.

A kerületi orvosoknak egy további viszonyát a bejelentési kényszerhez képezi azok személyes eljárása a betegedési esetben.

A közegészségügyi bizottság a kerületi orvosok személyes beavatkozásától roppantúl fél. Erre mutat nemcsak az, hogy szükségesnek látta kimondani, hogy annak csak akkor van helye, ha a rendelő orvos kívánja és ha egy házban aránylag sok betege-

dési vagy halálozási eset fordul elő; de kimondotta, hogy csak ezen esetekben „van jogosítva“ a kerületi orvos a beteghez elmenni. Mintha a kerületi orvosok magánemberek volnának, kiknek túlbuzgalmát a szükség korlátai közé szorítani, nem pedig hatósági közegek, kiknek eljárását szabályozni, köteleességeiket előírni kell.

Ezen praxisvédő megszorításnak eredménye lesz, hogy kerületi orvos sohasem fogja látni fertőzött házat, ha maga nem hivatik kezelő orvosul, míg abban el nem harapódzott a betegség. Minő intézkedésekről fog a kerületi orvos jelentést tetheti, ha „nincs joga“ a beteget meglátogatni? Pedig az intézkedésektől függ a bejelentésnek egész eredménye; ezt pedig fél rendszabályokkal elérni nem lehet. Azért perhorrescálnunk kell a hatósági orvos személyes eljárásának mindennemű korlátozását, sőt igenis kívánnunk kellene, hogy a kerületi orvos minden egyes esetben győződjék meg személyesen az óvórendszabályok végrehajtásáról, a mihez, hogy meg fogja tenni, kevés a reményünk.

A bejelentési kényszer minél gyorsabb meghonosodásához, annak fenntartásához szükséges lesz, hogy a lakosság folytonosan figyelmeztetve legyen rá. Történhetik ez a járványszabályzat ide vonatkozó pontjainak a bejelentésre kötelezettek közt szétosztása, a megfelelő helyeken kifüggesztése által. Így bérházakban felveendőek volnának a házi szabályokba, mert az egészség és tisztaság több figyelmet érdemel, mint csend és kényelem, vagy épen a házi urak szeszélyei; felveendőek fogadóok, szállók, gyárak, ipartelepek házirendjébe, alkalmazandók bérkocsikban, stb. Tanodákban — az előljárók utasításán kívül — a gyermekek felvételi bizonyítványain czélszerű helyet foglalna a figyelmeztetés a szülékhez stb., hogy a fertőző betegedéseket az iskola előljárójánál és a kerületi orvosnál jelentsek be, s azok tartamára egészséges gyermekeiket is tartsák otthon, stb.

Részletesen taglaltam a bejelentési kényszer kérdésének eddigi sorsát és mai állását. Látható a mondottakból, hogy Kőrösi indítványával a pillanatnyi szükségén ohajtott segíteni egy nem kimerítő bár, de a bajt gyökerénél megtámadó rendszabálylyal; a közegészségügyi bizottság azonban gyökeresen akarta a járványügyet szabályozni, de épen alapjában, a betegedéseknek a hatóság tudomására hozatalánál hibázta el a dolgot. Ez kényszerített a felszólalásra. Fejtegetéseim alapján a járványszabályzatnak a feljelentésre vonatkozó határozatai a következő pontok által volnának helyettesítendőek:

1) Hasi és küteges hagymáz, cholera, visszatérő láz, vérhas, béllob, hártás és roncsoló toroklob, himlő, vörheny, kanyaró, orbáncz, hártás tüdőlob, hőkhurut, gyermekági láz, súly, takonykór, dühösség, pokolvar és bármely fertőző, vagy járványos betegség minden esete az egészségi hatóságnak bejelentendő.

2) A jelentés megteendő, mihelyt a kórisme orvosilag meg van állapítva, vagy a betegségnek közönségesen ismeretes tünetei mutatkoznak, illetőleg ha tartós és súlyos roszullét van jelen.

3) A bejelentésre kötelezvék: a családfő, kinek családjában, vagy cselédei közt valaki, ha családfő nincs, vagy ez maga betegszik meg, a háztulajdonos vagy helyettese, továbbá a vendégfogadó, szálló vagy éji szállás tulajdonosa vagy bérlője, kinek vendégei, a növelde tulajdonosa, kinek növendékei, az iparos, gyáros vagy vállalkozó, kinek munkásai, illetőleg segédei és tanoncjai, a magánkórháznak tulajdonosa vagy igazgatója, kinek betegei vagy személyzete közt lépett fel a betegség.

4) A bejelentés a főorvosi hivatal által kibocsátott jelentőlapokkal történjék, melyet a kezelő orvos, ha van, míg orvos hiányában a jelentésre kötelezett személy kitölteni és aláírni tartozik.

5) A jelentőlap haladéktalanul kézbesítendő a kerületi orvosnak.

6) Közkórházak napi jelentéseikkel a fertőző kórok felmerültéről is tesznek egyenes jelentést a tisztí főorvosnak.

A betegek feljegyzése a következő népszámlálás alkalmával, melyet Fodor tr. úr indítványozott az országos statistikai tanácsban és mely iránt Wesszelovszky Károly tr. is felszólalt az „Orvosi Hetilap“ban, kérdésünkre kettős fontossággal bír, Fontos az, mert ezen úton jut a fővárosi közegészségügyi hatóság a fertőző betegségek törzsállományának birtokába, melytől kiindulva a bejelentések alapján tüntetheti fel azok változásait. A másik fontossága a fertőző betegek megszámlálásának az, hogy a bejelentések ellenőrzésüül fog szolgálhatni. Ezen czélra a megszámlálás csak

feltételeken fog szolgálhatni; csak akkor t. i., ha akkorra a bejelentési kényszer már hatályba fogott lépni.

1880. ápril 8-kán.

Cantharidin a vizeletben.

Közli BELKY JÁNOS tr. egyetemi magántanár.

Egy önmérgezési eset, melynek anyagát 15—18 darab, becsiszolt üvegdugóval ellátott edényben körülbelül egy év óta eltartott kőrisbogár képezte, adott alkalmat cantharidinnak a vizeletben való keresésére. Eltekintve a betegén észlelt tünetektől és a vizelet által nyújtott lelettől, melyek — miután az egyén az 1-ső számú belgyógyászati kórodán feküdt — ugyanott képezték beható megfigyelés és vizsgálat tárgyát, az én feladatomban csupán azon kérdés megfejtése képezte, vajjon a vizelet a kőrisbogarak hatóanyagát a cantharidint tartalmazza-e, vagy sem, s ha igen, hogy a bevétel után mennyi ideig jelentkezik az a vizeletben. A kérdés ezen utóbbi része szükségessé tette a vizeletnek minden 24 órás mennyiségét külön vizsgálat alá venni, s így nem volt lehetséges oly módon eljárni, hogy a többször 24 órán át gyűjtött vizelet összeöntetvén, a vizsgálati anyag szaporítottassék, s ekkép a vizeletben előreláthatólag igen kis mennyiségben eliminált cantharidin kimutatása valószínűbbé tétessék.

I. A vizeletnek a bevétel idejétől számított első 24 órás mennyiségéből csupán 130 kcm. bocsáttatott rendelkezésemre, a többi kórodai vizsgálatra használtatott fel. Jóllehet a vizelet fehérségét igen jelentéktelen mennyiségben tartalmazott, mint ez cantharidin-mérgezésnél általában előfordul, mindazáltal megkísértettem a Dragendorff által ajánlott egyszerű eljárást, azaz a vizeletet $\frac{1}{3}$ -ára besűrítvén, kénsavval megsavanyítás után chloroformmal kiráztam. Az eredmény az volt, hogy rázás után a chloroform csak néhány óra múlva vált le, élesen elhatárolva ugyan a felette levő vizes folyadéktól, azonban nem tisztán és pedig olyannyira, hogy a chloroformnak megfelelő folyadék fehéres összeálló tömeget képezett, mely nem volt egyenmő, a mennyiben figyelmes megtekintésnél a rázás folytán szétporlasztott chloroformnak szabad szemmel alig látható milliárd cseppjéből állott, melyek össze nem folytak, valamely idegen anyag által látszottak egymástól elkülönítve, s hosszabb (több napi) állás után kocsonyaszerű anyagot képeztek, mely az edény felfordításánál abból ki nem ömlött, s ha kiráztatott, az edény elfoglalt részének alakját tartotta meg.

Ezen chloroformüledék meg nem szűrhető, s kimosás általi megtisztítása is eredménytelennek mutatkozott, a mennyiben a rázás után a mosóvíz az üledék felett csakhamar meggyült ugyan, de aránylag tisztán, az utóbbi pedig semmi változást nem szenvedett. A mosás eredménytelenségéről is meggyőződve, a chloroform-üledéket elpárologtattam, s a maradék tisztaság tekintetében legkevésbé sem felelt meg azon kívánalomnak, melyet az izoláló anyagokkal (aether, chloroform, benzín stb.) való kivonás és ez utóbbiaknak elpárologtatása után nyert maradék iránt támasztunk. Ha a keresett anyag olyan lett volna, hogy annak kimutatására vegyi kémlés lesz vala szükséges, akkor, miután e célra az illető anyagnak tisztán izolálása első sorban kívántatik, ezen maradék az azonossági kémhatásnak (Identitágreaction) nem lett volna minden további eljárás nélkül alávethető; miután azonban a szóbanforgó anyag kimutatása egy nem épen finom élettani kísérlet útján történik, ennél fogva azt ezen tisztátalan állapotában is felhasználhatónak véltem, annyival is inkább, mert tartottam tőle, hogy az alkalmazásba veendő tisztítási manipulációk miatt, a talán különben is csak minimalis mennyiségben jelenlevő ható anyag annyira szétforgácsoltatik, hogy annak jelenlétét a vizsgált vizeletben biztosan meg nem állapíthatom; a maradékot tehát kevés forró olajban felvéve és azzal egy négykrajczárnyi lapos vattapamatot beítatva, ez utóbbit saját alkarom hajlító felületére alkalmaztam. Néhány percz múlva már élénk viszkető fájdalmat éreztem, mely mindinkább fokozódott s a pamutot tíz percz múlva eltávolítván, a bőr az illető helyen élénk vörös volt, s sok apró hólyagot mutatott, melyek később nagyobbakká olvadtak össze.

A cantharidin jelenléte e szerint az első 24 órás vizeletben kétségenkívül constatáltatott.

II. A vizeletnek második 24 órás mennyisége 370 kcm.,

fehérségben még gazdagabb, sőt kevés vért is tartalmaz. Miután a cantharidinnak lehetőleg tisztán izolálása a fentebbi eljárás szerint az említett nehézségekbe ütközött, a cantharidin-vegyületeknek ismeretes diffuzióképessége mellett előnyösnek látszott a colloidanyagokat eltávolítani. E célból a kalilúggal felmelegített vizeletet kihülése után párolt vízzel szemben 24 órás dialysisnek vettem alá. A dialysatum, kénsavval erősen megsavanyítva és chloroformmal kiráztva, ez utóbbinak elpárologtatása után egy-két cseppnyi maradékot hagyott vissza, mely forró olajban felvéve, s kihülés után a bőrre alkalmazva, már néhány másodpercz alatt igen erős viszkető érzést, öt percz múlva pedig a fent leírthoz hasonló vörösséget és apró hólyagokat okozott a bőrön. A vizelet ezen részében tehát a cantharidin szintén ki lett mutatva, sőt mint ezt a bőrizgatási tüneteknek sokkal gyorsabb megjelenése bizonyítja, nagyobb mennyiségben mint a sub I. leírt esetben, a mi a vizsgált vizeletnek majdnem háromszor annyi mennyiségében találja magyarázatát, jóllehet másrésről ezen tünetek gyorsabb fellépésére a cantharidinnak sikeresebb izolálása is befolyással lehetett.

III. A harmadik 24 órás mennyiség 710 kcm., fehérségű és kevés vért még mindig tartalmaz. A vizeletnek ezen részében hátra lett volna még azon eljárást kísérteni meg, melyet Dragendorff vér- és testrészeknek cantharidinra való vizsgálatánál igen jó eredménnyel alkalmaz. Ezen eljárás ellen azonban már a priori kifogásaim támadtak, melyek annak megbízhatósága ellen látszottak szólani. Ezen eljárás szerint ugyanis a vér, esetleg a finoman szétdarabolt hullarészek kalilúggal felfőzetnek, míg a folyadék egyneművé vált, s kihülés után a tisztátalanító anyagok eltávolítása végett chloroformmal kiráztatnak. A chloroform eltávolítása után a folyadék kénsavval megsavanyítatik és négyszer oly nagy térfogatú tömény borszeszel kevertetvén, felfőzetik. A folyadékot a kivált csapadékról leszűrűvén, azt lehűtjük, s ismét megsűrűjük, most az alkoholt lepároljuk, s a visszamaradt savanyú vizenyős folyadékot chloroformmal kirázzuk.

A mi mindenekelőtt a kalilúggal felfőzött anyagoknak (vér, hullarészek) chloroformmal való kirázását illeti, a chloroform itt épen úgy mint a sub. I. leírt vizsgálatnál csak igen későn és igen tisztátalanul válik le, s sűrű kocsonyaszerű tömeget képez, mely ugyan nagyobb jelentőséggel nem bírna, miután az alas hatású folyadéknak kirázása csupán tisztítás céljából történik; azonban tartani lehet attól, hogy ezen sűrű üledék keletkezésénél a különben chloroformban nem oldódó cantharidinsónak egy részét erőművel magával ragadja, s épen Dragendorff figyelmeztet azon körülményre, hogy egyes proteinanyagok a cantharidin oly erős megkötésére képesek, hogy csak elroncsolásuk után adják azt át az oldó folyadéknak.

A második kifogás, mely ezen eljárás ellen emelhető, arra vonatkozik, hogy az alkohollal kezelt savanyú folyadék felfőzetik, s azután róla az alkohol lepároltatik. Mindenesetre igen fontos volna tudni, hogy a cantharidin savanyú hatású folyadékról sem illan-e el legalább részben, oly hőmérséknél mint a milyen $\frac{1}{3}$ vízből és $\frac{1}{5}$ -öd részében tömény borszeszből álló elegy felfőzése (körülbelül 80° C.) kivántatik; ehhez járul még ugyanezen folyadékról az alkohollal lepárlása, mely közel ugyanezen melegen hosszabb ideig tartó behatását teszi szükségessé. De mindezeket eltekintve is, az alkoholtól megtisztított lolyadék nem fehérségmentes, a chloroform róla csak hosszabb idő múlva válik le, s nem a kívánt tisztaságban. Mindezen okoknál fogva a vizelet harmadik 24 órás mennyiségét is a sub II. leírt eljárás szerint vizsgáltam meg, még pedig ugyanazon pozitív eredménnyel mint amott.

A negyedik 24 órás vizelet csak igen kevés fehérséget tartalmazott, ellenben sem a vérből, sem a vesékből származó alakelemek nem voltak találhatók. Ugyanezen vizeletben már cantharidint sem lehetett kimutatni, s így ezen esetben bizonyítást talál azon korábbi tapasztalat, hogy a húgyutakban létrehozott izgatási tünetek a cantharidinnak a vizeletben való jelenlétéhez vannak kötve, s mihelyt ez utóbbi már kiürítettett, a lobos tünetek is azonnal majdnem teljesen megszűnnek.

A vizelet fontossága azon tekintetben, hogy a mérgezés még a mérgezettnek élő állapotában constatálathassék, általánosan el van ismerve, s a cantharidin mint az már korábbi vizsgálatokból kiderült, egyike azon szerves mérgeknek, melyek anélkül, hogy a

szervezetben bomlást szenvednének, a vizeletben kiürítetnek, s ebben ha nem is vegyi, de a nem kevésbé biztos élettani úton kimutathatók. A jelen eset meg annyiban is érdekel birt, mert ki volt mutatható, hogy a cantharidin háromszor 24 óráig időzött a szervezetben; elegendő idő, még kedvezőtlen körülmények között is a vizelet vizsgálatának megejtésére.

A cantharidin-mérgezések nem igen ritkák. Különös figyelmet érdemelnek ezen esetek azon okból, mert a mérgezés indító okát rendkívül ritka esetekben képezi gyilkossági, vagy öngyilkossági szándék, a mennyiben a kőrisbogarak már a legrégebb időktől fogva csalhatatlan aphrodisiacum és abortivum hírében állván, majdnem minden esetben — a fennforgóban is — ezen czélok egyikének vagy másikának elérése végett alkalmaztattak. Egyes esetekben a cantharidinnak vesicator alakjában való alkalmazása is halálos kimenetelt okozott. Egy ilyen esetet közöl Buhl,¹⁾ mely több tekintetben igen érdekes; ez eset következő: Egy 17 éves ifjúnál izomcsúz gyógyítása végett vesicator alkalmaztatott a tarkóra. Harmadnapra a beteg mindennapos váltólázzal vétetett föl a kórházba, mely chinin-adagolásnak csakhamar engedett az étvágy azonban nem akart visszatérni, sem a hólyaghúzó által okozott seb behegedni. A vizeletben nagy mennyiségű fehérszál találtatott; néhány nap múlva az arcz és felső végtagok megduzzadtak, gyöngén cyanoticusok lettek; az érlökés 30-32, egész 26-ra leszállott, s nyugtalanság, sopor és görcsök előzték meg a halált. Bonczolatnál a tarkón levő sebnek megfelelőleg a bőr és bőr alatti kötszövet megvastagodott, s zavaros, genyesejtekét tartalmazó savóval beszűrődött; az izomzat vízenyős, ugyanilyen a nyakon és az arczon. A jobboldali névtelen vízérben egy morzsalékony, az edény ürét teljesen kitöltő tejfehér alvadék. A lép és vesék megnagyobbodtak, ez utóbbiak hámszejtjei nagyobbak, bennük finoman szemcsés. Ezen esetben tehát a hólyaghúzó által okozott seb genyevérőség folytán idézte elő a halált. Megjegyzendő még, hogy Pettenkofer a hulla vérében a cantharidint kimutatta oly módon, hogy azt egyszerűen aetherrel rázta. Az aether elpárolgása utáni maradék házi nyúl köthártyáján hólyagot húzott. Ugyanezen próba egészséges vérrel negatív eredményt adott.

Ha valamely adott esetben a megbetegedés, nevezetesen annak hirtelen bekövetkezése mérgezés gyanúját kelti fel, akkor a gyomor és bélsatorna heveny lobjának tünetei, de főleg a húgy-ivarrendszer részéről fellépő tünetek azonnal a kőrisbogarakkal mérgezésre hívják fel a figyelmet, s a vizeletnek fenntebb említett igen egyszerű vizsgálata a cantharidin kimutatása által az esetet teljesen felderíti.

* * *

Hogy a növényi mérgek (alkaloidok) s a fenntebb esetben a cantharidin izolálására használt folyadékok (aether, chloroform stb.) igen gyakran csak hosszabb idő múlva, s ekkor is jóllehet élesen, de nem tisztán válnak el a vizes folyadéktól, ezen körülménynek okát kimutatni s ezt elhárítani tudni annyival is inkább fontosnak látszott előttem; mert a vizsgált anyagnak ezen folyadékokkal rázása az ily esetekben alkalmazott műveleteknek egyik legfontosabb részét képezi, a mennyiben ha a mérges anyag kivonására szolgáló folyadék nem tisztán válik le, akkor annak elpárolgatása után a mérges anyagot a vizes folyadékból származó különböző anyagokkal szennyezve kapjuk, melyek az azonosságát kémlésnek, s így az egész vizsgálatnak sikerét megsemmisítik. Szerencsésebb a vizsgáló helyzete azon esetekben, midőn a mérgező azonosság nem vegyi, hanem élettani úton állapítatik meg, a mennyiben ily esetekben, mint épen a fenntebbiben, az élettani reactio a maradék szennyezettség mellett is sikerül.

Vizsgálataim, melyeket az izoláló folyadék szennyezettsége okának kiderítése végett eszközöltem, azon eredményre vezettek, hogy a fehérszál és fehérszálanyagok, még ha igen csekély mennyiségben vannak is valamely vizes folyadékban jelen, ezen izoláló folyadékok valamelyikével rázatván, az utóbbiaknak szétporlását okozzák, midőn az egyes cseppek nem folynak össze. Ha ezen apró csöppök bizonyos idő múlva egy tömegben összegyűltek, s ezt megszünni akarjuk, ez ép úgy sem sikerül, mint annak kimosás általi tisztítása. Ezt mutatja az izolálásra leginkább használt folyadékok mindegyike és pedig úgy savi, mint alas közegben, még legkevésbé az aether, mely utóbbival pl. a

¹⁾ Henle-Pfeuffer Zeitschrift f. rat. Medicin. Neue Folge 8-ik kötet, 32. 1.

vér magában véve kirázható, s a két folyadék élesen és tisztán válik le egymástól. Sem sók, sem szénvegyek, sem a tiszta huyany nem akadályozzák az izoláló folyadék tiszta leválását, ellenben még az ép vizeletnél sem (valószínűleg bár igen csekély nyaktartalma miatt) válik le az izoláló folyadék tisztán. Ismervén az okot, igen közel állott az alkaloidok kimutatására alkalmazott eljárásokat végig vizsgálni azon czélból, hogy megtudjuk, melyik azon eljárás, mely szerint a legutolsó vizes — már kirázandó folyadékban a legkevésbé, esetleg semmi fehérszál sem marad.

A Stas által ajánlott, s leginkább alkalmazásban levő eljárásnál a fehérszál eltávolítására az alcohol általi kicsapás szolgál. Ezen módon, nevezetesen a Dragendorff által ajánlott cautelával, hogy t. i. az alcohol hozzáadása után a folyadék 24 óráig állni hagyassék, elég tiszta, de korántsem fehérszálmentes szűretet kapunk. Az alcohol elpárolgatása és a vizes folyadék aetherrel kirázása után meggyőződünk, hogy az első kirázás után az aether nem tisztán válik el, már pedig ezen első kirázás alkalmával a savanyú folyadékból a cantharidin, colchicin, digitalin, pikrotoxin az aetherbe átmennek, s így ezen aetherrel rázás adott esetben nem csupán tisztítás czéljából történvén, annak tisztasága igen kívánatos.

Az Erdmann és Uslar által ajánlott módszernél a vizsgálati anyagnak savanyú vizes kivonatahoz ammoniak adatik, egészen az erős alas hatás beálltáig, s ekkor a folyadék beszárítatván, amylalcoholal kifőzetik. Ezen eljárás általa fehérszálanyagok eltávolítása tökéletes volna, a módszer azonban olyan más hátrányokkal birt, melyek annak alkalmazását különösen az illó alkaloidoknál ellenjavallják.

A Husemann által követett eljárásnál a fehérszálanyagok szintén a Stas-féle módon alcohol által csapatnak ki, s így ezen eljárásra az ott említettek érvényesek.

Azon esetekben, midőn a vizsgálat egy bizonyos alkaloid feltalálására irányul, s ezen alkaloid olyan, mely a savanyú folyadékból nem megy át aetherbe, így pedig ezen savanyú folyadék aetherrel rázása csupán tisztítás czéljából történik, akkor Stas módszere szerint teljesen czélt érünk, a mennyiben ha kevés fehérszál, vagy fehérszálanyag van is a folyadékban, s az első kirázás után az aether nem is egészen, de az aetherrel egyszeri kirázás után a folyadék egészen feltisztul, mivel a fehérszál az aether egy részével ama fentebb említett kocsonyaszerű anyag képezésére használandó fel, mely utóbbi ilyenkor a vizes folyadék és aether közötti határon úszik, többé-kevésbé széles réteg alakjában; az aethernek többi része azonban úgyszintén az aether, a másodszori kirázás után — ez utóbbi esetben még alas közeg mellett is — egészen tiszta. Ha azonban a savanyú aetheres kivonat vizsgálata szintén szükségessé válik, akkor már az első kirázáshoz is a vizes folyadékhoz lehető fehérszálmentessége szükséges, mit saját vizsgálataim szerint legczélszerűbben dialysis útján eszközölhetünk és pedig a következő módon: A vizsgálati anyagnak (hullarészek, hányadék stb.) savanyított vízzel (kénsav, borkősav) 60—70° C. mellett több óráig tartó kivonása, esetleg ennek ismétlése után a szűredék bepároltatik, s ismét felszűrétvén, fölös mennyiségű tömény borszeszszel kevertetik. A folyadék 24 óráig állni hagyatván, párolt vízzel szemben 16—20 óráig dialysisnak vettetik alá. A pépes folyadék, melyben a keresett alkaloid oldva van, igen gyorsan átszűrődik, s a dialysatum a borszesz elpárolgatása után a körülmények szerint savanyú, vagy alas hatás mellett aetherrel kirázatik.

Ezen módosítás főelőnye abban áll, hogy az izoláló folyadék mindjárt az első kirázás után tisztán válik le, s annak elpárolgatása után a maradék oly tiszta, hogy azon az azonosságát kémlés azonnal megejthető, s így elesik azon tisztogatási eljárás, mely az alkaloidnak savanyú vízbe átvitelében és az alas hatásúvá tett folyadék ismételt kirázásában áll, s mely a leggonoszabb eljárás mellett is az alkaloid mennyiségének szétforgácsolására vezetett. Az eljárás érzékenysége ezen dialysis beiktatása által nem szenved, a mennyiben ezen irányban eszközölt vizsgálataimnál 0.0001 grm. strychnint képes voltam kimutatni, mely érzékenység a gyakorlati követelményeknek az esetek többségében megfelelő.

A dialysis általában azon műveletek egyike, melyeknek az erre alkalmas esetekben az eddiginél gyakoribb igénybevételétől a szerves mérgek kimutatására vonatkozó eljárás nagyobb praecisióját és megbízhatóságát remélhetjük.