

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 18. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Jordán F. tr.* Közlemény Wagner J. kir. tan- és egy. ny. r. tanár kórodájából. — *Dirner G. tr.* Az író-görccs egyszerű és sikeres orvoslása. — *Déri Zs. tr.* A vidéki gyakorlatból. II. Bronchitis putrida egy esete; gyógyulás. — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1883. november 24-ikén. *Korányi Fr. tr.* bemutatásai. *Navratil I. tr.* gégeüregbeli daganat esete. *Mann J. tr.* hasmetszések gyógyult esetei. *Janny Gy. tr.* A penis hátsó részének elüszkösödése. — *Könyvismertetés.* De l'hysterie gastrique, par le dr. *Lucien Denau.* — *Lapszemle.* A bűzös orról. — Gyűrű- és paiszporcz-közötti gégemetszés. — Rosztermesztett nyirk-daganatok.

TÁRCZA: *Id. Purjesz Fr. tr.* A kosi és knidosi orvosi iskolák alapelvei. (Folyt.) — *Heti szemle.* Orvos-szigorlók kórházi gyakorlatának beszámítása. A térdkalács törésének kezelése. A cholera Egyiptomban. Fertőző anyagok beoltása állatok farkába. Az aponeurosis palmaris zsugorodása cukros húgyárban. — Vegyesek.

MELLÉKLET: Kőnyomatú tábla *Jordán tr.* cikkéhez. Szemészet 6. száma.

Közlemény Wagner János kir. tanácsos egyetemi ny. r. tanár kórodájából.

Nagyfokú stenosis ostii venos. sinistr. esete¹⁾.

JORDÁN FERENCZ tr. tanársegédttől.

Mélyen tisztelt orvosegylet! Midőn szerencsés vagyok alkalom vevésére, hogy a kóros elváltozás fokát illetőleg eddig egyedül álló szívet a mélyen tisztelt orvosegyletnek bemutatthasak, hibát követnék el azon érdekességeknek elhallgatásával, melyek ahhoz fűződnek; mert valóban oly érdekesítő, s egymásnak oly ellentmondó tünetcsoportot tárt elénk annak egykori tulajdonosa, hogy az ebből származó gordiusi csomó megoldásánál a lehető legnagyobb elővigyázattal voltunk kényszerítve felhasználni ismereteinket és tapasztalatainkat arra nézve, hogy megtaláljuk azon biztos ösvényt, mely e rejtélyes homályból a világosságra vezet. S hogy ne veszítsen érdekességéből az eset, úgy hozta a bonczolás, hogy míg ez egyrészt fáradtsággal és nagy óvatossággal felállított kórisménket igazolta, addig másrészt — a mint ezt majd önök is látni fogják — oly képet tárt elénk, melynek lehetőségét és előjöhetségét, ha meg is kellett a látottak folytán engednünk: azt azonban, hogy ily mérvű kóros elváltozás mellett élni absolute még lehetséges legyen, elképzelni legalább is lehetlen.

Hogy pedig a bemutatást sikerrel tehessem, szükségesnek látom a jelenállapotot, ennek kórelőzményével együtt, a diagnosisnál követett és sok nehézségbe ütközött gondolatmenetünket, s végül a bonczolás jegyzőkönyvét, s a kóros változásokat magában rejtő szívet közzé tenni.

Kórelőzmény. Krammer János, 35 éves, r. kath., vasaló, szül. és lakott Budapesten, beteg lett 7 hó előtt; felvétel 1882. mart. 28.

Beteg védhímlővel sikeresen be van oltva. Atyja 43 éves korában a beteg előtt ismeretlen betegségben, anyja 63 éves korában rögtön halállal múlt ki. Két testvére él és egészséges. Kiállott betegségekre nem emlékezik. Beteg a tömör szesz italokat kedvelte, s nagyobb mennyiségben élvezte. Jelen bajára vonatkozólag elmondja, hogy az ezelőtt 7 hónappal kezdődött, mi-

¹⁾ Felolvastatott és a készítmény bemutatott a budapesti kir. orvosegylet 1883. május 5-én tartott XII. ülésében.

dőn is állítólag meghülés után gyomra kezdett fájni, majd hirtelen megdagadtak lábai úgy, hogy cipőt húzni képtelen volt, járása nehezült és ágyba kellett feküdni. Egyideig otthon orvosoltatta magát; ezelőtt 4 héttel a Rókus-kórházba vétetett fel, honnan pedig, miután kezei és arca is dagadni kezdettek, mart. hó 28-ikán kórodánkra jött a következő jelenállapottal.

Jelenállapot. A közép termetű elég jól fejlett, de gyengében táplált férfi beteg bőre általában véve halavány, az arcon kissé fakósárgás. Az egész test felett, de kiválóan a bokákon és az arcon a köztakaró erősen feszült, duzzadt, s az újjbenyomás helyét hosszabb ideig megtartja. Szellemi és külérzéki működései épek. Közérzetét nagyfokú nehézlégzés, általános feszültség érzete, gyengeség, köhögés és étvágytalanság lehangolják. A pupillák közép tágak, egyenlők, fényre kellően visszahatnak. A látható nyákhártyák halaványak; az ajkak kissé kékesek. A nyelv tiszta, nedves. Étvány nincs; szomj kissé fokozódott; nyelés szabad. A nyak részarányos, rajta belégzésnél a nyakizmok körvonalai kifejeződnek. A mellkas elég jól fejlett, alsó részletében kitágult, légzésnél mindkét mellkasfél egyenlően, de kissé felületesen emelkedik.

Kopogtatási viszonyok. A jobb hónaljvonalban a 6. bordáig teljes éles, innen a mellkas széléig tompa üres.

A jobb bimbó-vonalban az 5. bordáig teljes éles, innen a mellkas széléig tompa üres.

A középvonalban a proc. xyphoideusig teljes éles, e felett éles dobos.

A bal parasternál-vonalban a 3. bordáig teljes éles, 3—4 közt tompult, 4—5 közt tompa üres, ettől aláfelé mély dobos.

A bal bimbó-vonalban az 5. bordáig teljes éles, innen aláfelé mély dobos.

A bal hónaljban a 6. bordáig teljes éles, innen a 9-ik dobos, 9-től a mellkas széléig tompa üres, mely tompulat a II. borda csúcsát nem előzi meg.

Hátul mindkét oldalt a scapularis vonalban a 8., a gerinczmelletti vonalban a 9. bordáig terjed a teljes éles kopogtatási hang.

A légzés mindkét tüdő felett úgy mellül, mint hátul érdes sejtés, mi mellett a belégzésnél közép számú kisebb-nagyobb hólyagú szörty-zöreje hallható.

A szívcsúcs-lökés határozottan nem tapintható. A szívtompulat hosszirányban a bal parasternál-vonalban a 3—4 borda közt mint relativ, 4—5 közt mint absolut, haránt irányban pedig a szegycsont bal szélétől kifelé az 5. borda magasságában 10 cm-nyire kopogtatható ki.

A kis- és nagyedények hangjai, kivéve a szívcsúcson az elsőt, mely kissé tompa, általában tiszták. A pulmonalis 2. hangja kissé ékeltebb az aortaénál. A szív működés rendetlen; a pulsus kicsiny, de elég erős, percenkint 70—80.

A has erősen kitágult, falai feszültek, ellentálló tapintatúak, a kopogtatási viszonyok hanyattfekvő helyzetben az epigastrium és a köldöktáj felett dobos kopogtatási hangot adnak, mely lefelé tompa üres hangba megyen át. A kettő között a határ egy homorulatával felfelé néző, s mindkét oldalt a bordaív alá húzódó görbét képez. Helyzetváltoztatásnál annyiban változnak e tünetek, hogy az éles dobos kopogtatási hang mindig a legmagasabban eső részeket foglalja el, míg az alább esők tompa üres hangot adnak. Tapintó lökésnél a tompulatnak megfelelőleg hullámozás érezhető.

Szék gyakori híg ürületekből áll.

Így álltak a viszonyok az első nap délutánján. Ez volt a tünetcsoporthoz, mely után kértem, nem joggal esett-e gyanúnk arra, hogy itt a hydrops okául a vesék megbetegedését tekintsük? Nem ezt gyaníttatá-e az oedema a szemhéjakon, s a bőrszín? Nemkülönbben szemben a circulatio szerveinek negatív vizsgálati eredményével nem joggal támadt-e bennünk azon gyanú, hogy az anamnestikus adatok megbízhatóságát itt is — mint az oly sok esetben történik — a maga értékére leszállítva, legalább is kétségbevonjuk az oedemának a lábakon történt kezdetét.

Ezen rövid pro és contra érvelés tehát, mint említém joggal azon meggyőződéssel engedett a beteg ágyától távoznunk, hogy itt a vizeletnek másnapra várt vizsgálati eredménye kifogja egészíteni a még hiányzó tünetcsoporthoz arra nézve, hogy határozott feltevésünk az idült parenchymatosus Bright-kórt illetőleg megerősíthessék.

A 29-ikén általam elemzett vizelet vizsgálati eredménye a következő volt:

A vizelet napi mennyisége 400 kcm., színe halavány barnásvörös, fajsúlya 1021, vegyhatása erősen savi, húgysavas sói megsaporodtak. Idegen alkatrészt sok fehérnyét tartalmaz. Górcső alatt egyes hólyag-hámsejtek, egy-két fehér véresejt és hyalin cylinder látható.

Hogy ily adatok folytán, mily határtalan volt meglepetésünk, s hogy mily érdeklődéssel néztünk az újonnan megindítandó vizsgálat eredményének kimenetelére, azt nem akarom leírni. De, hogy nem sok tünet volt, melyet új gondolat menetünkben felhasználhattunk volna akkor, midőn a látott okozatoknak láthatlan okát, vagy okait újból keresni indultunk, az egyszer bizonyos.

A kis circulatiót, a tüdőt nem illethette gyanúnk, nem pedig azért, mert ezek bántalma egyrészt nem szokott ily fokú vizenyőket okozni, másrészt, ha még is itt lenne az ok, úgy lehetetlen, hogy ez physicalis tünet által ne jelezne magát.

S így nem maradt más hátra, minthogy gyanúnk egész súlya a szívre, illetőleg annak szájadéki és billentyűire essék.

Ezek után tehát elértem fejtegetésünk azon részéhez, hol egyrészt kizárás, másrészt tapasztalat folytán kórisme mondassék ki akkor, mikor az előre bocsátott jelen állapot szerint, nincs is tünet tulajdonképen magáról a szív részéről, mely azt erősíteni hivatva lenne. De vizenyő, tüdőhurut, s a mi fő pangási vizelet van jelen, s ennek oka az elősoroltak alapján másutt, mint a szívben nem lehet. S ha ez így van, úgy hol kell hát annak székelnie? lássuk!

Midőn a belgyógyász figyelme bizonyos concret esetben szív-bajra hivatik fel, s feladatát teljesítendő annak székhelyét biztossággal igyekszik kitudni, úgy kértem, nem-e a szívcsúclökés helyzete, a szívtompulat nagyobbodásának iránya, a szívtájon a hangokat helyettesítő zörejek, s a szív kóros változásai folytán a vérelosztódásban szükségkép beálló kevesbedést, illetőleg többletet jelző tünetek, s az ebből származó viszeres pangások, melyek végül az incompensatio szakában átszivárgásokra — vizenyők

— vezetnek azon tünetek, melyek, mint értékesíthetők, rendelkezésre állanak.

S ha ezen előre bocsátott követelményekkel szemben, esetünknek a szívtájon vonatkozó jelenállapotát tekintjük, úgy ennél útbaigazítást ígérő tüneteket alig, vagy jobban mondva nem is találunk; mert, a szívcsúclökés inkább csak gyanított, mint való, a hangok tiszták. A mi a tompulatnak 2 cm-rel némileg kifelé való terjedését illeti, azt inkább lehetne az ascites által — melyre nézve az elég nagy — magasabbra helyezett rekesz állása által kihelyezettnek, mint a jobb szív nagyobbodását jelző tünetnek tekinteni, mert erre nézve az, ily viszonyok között, legalább is kicsiny. Ha pedig az elősorolt hiányok mellett mégis, a kis és nagy kör hajszál-edényeiben következményileg kimutatható torlódásra gondolunk, úgy azt, a pulmonalis magatartásából nem bizonyíthatjuk, hiányozván abban az oly fokú ékeltség, mely többre, mint szintén csak a rekesz magas állásából eredő circulationsis rendellenességre engedne következtetni.

Megtéve tehát így az összehasonlítást egyrészt a szívbetegségi kórisme követelményei, s másrészt esetünknek a szívtájon vonatkozó adatai között, úgy azt hiszem, hogy az elősoroltak alapján mintegy önkényt elődomborodik már a nehézség, melylyel meg fog kelleni küzdeni akkor, midőn a cardinalis tünetek hiányában a tény felderítéséhez csak is oly tünettöredékekkel rendelkezünk, melyeket rendes körülmények között csupán másodlagosan, mint a már bebizonyított zavart mechanikus változások elmaradhatlan következményeit, vesszük tekintetbe.

Ezek után tehát csak is a kis és nagy kör hajszál-edény-hálózatának viszeres vértöbbletére utaló tünetekben birhatjuk azon gyenge fonalszalakat, melyek, ha azokat egymással egybefonni sikerül, elvezethetnek bennünket esetleg azon helyig, melynek jelen esetben el kell változva lennie, hogy ezen hajszál-edényi torlódások értelmezhetőek legyenek.

Hogy pedig a két hajszál-edény-hálózat pangását egymással összhangba hozhassuk, úgy a priori is el kell ejtenünk azon gondolatot, mintha itt a jobb szívet illethetné gyanúnk; még pedig el azért, mert ha annak akár üteres, akár viszeres szájadéka vagy ezek billentyűi volnának kórosak, úgy annak folytán a jobb szív az előtte fekvő kis kör edényeit a rendesnél csakis kevesebb mennyiségű vérről láthatná el, már pedig a tüdő hurutos állapota ezzel ellenkezőleg torlódás felvételét követeli, ez pedig csak úgy lehetne értelmezhető, ha az áramlás akadályát a kis kör előtti szívrészletben, tehát a bal szívben keressük. S ha ez így van, lehetséges-e hát, hogy az az üteres szájadékon székeljen? Míg ezen feltevésnek nem látszanak ellentmondani egyrészt a tüdő és vesék állapota, mivel pangást okoz az a mögötte fekvő kis, s ennek folytán a nagy kör viszeres edényrendszerében is; addig másrészt nem volna ebből értelmezhető a hydropsnak universalis jellege, nem pedig azért, mert habár jó lehet a bal szív compensáló képességének megszűnésénél lép is fel oedema, az rendszerint csak kisebb dimenzióval szokott birni, ascitesre csak ritkán, anasarcára pedig alig vezet, még pedig egyszerűen azért, mert az időben a túltengett balszív izomzatába oly súlyosak már az elfajulási változások, hogy az ürcompensatiót jelző hydropikus tüneteket csakhamar az élet megszűnése követi. Így tehát nincs idő a hydrops universalis fejlődésére.

Ezek után tehát, szem előtt tartva egyrészt az egyes szó-bajóhető szívrészletekhez szükségkép csatlakozó hajszál-edény-hálózati torlódásokat, s szem előtt tartva másrészt a vizenyő nagyságára vonatkozó, s számtalan észleletből kifolyó tapasztalatainkat: úgy elértünk oda, hogy kizárás útján a veséknek az

összes szívbetegségek közös tüneteinek. A tüdőknél a balszív bántalmához csatlakozó másodlagos hurutjának, s az oedema nagysága és tartamának egyedül értelmezhetősége miatt gyanúnk egész súlya a bal szív viszeres szájadéka, illetőleg billentyűire esett. Ha itt, végig tekintve az épen említett rendelkezésünkre álló tünetekre, első pillanatra a megnyugvásnak egy nemét élvezük is, mivel a pulsus elég erősségének kivételével nincs is tünet, mely e feltevésnek ellentmondani látszanék: úgy annál nehezebb lesz csakhamar helyzetünk, ha arra gondolunk, hogy valjon a szájadékat vagy a billentyűket illeti-e hát a kóros változás gyanúja?

Oly kérdés ez tisztelt uraim! melyre, ha emlékünke hozzuk is ama kórbonczotani tapasztalatainkat, melyekből tudjuk, hogy míg egyrészt a mily ritka a billentyűknél tiszta stenosisa vagy elégtelensége, addig másrészt ép oly gyakori azoknak egymással kombinációja. Okadatolt feleletet adni valóban a lehetetlenséggel lenne határos, mert ha tekintjük a torlódási tüneteket, úgy azt mindkettőnél közöseknek ismerjük, a zőrej pedig, mely tehát csak egyedül lenne képes útbaigazítani bennünket, az végkép hiányzik. S épen ezért azt hiszem, hogy elértük ily nehéz viszonyok közt a lehetőség legszélső határát akkor, midőn rámutatva gyanúnkkal az okozatok székhelyére, az oknak kimutatását azonban a kórbonczolónak tartottuk fenn.

Alig értük el tehát e sűrű homályba burkolt esetünknel nagy ovatossággal vezetett gondolatmenetünkben azon helyig, hol a bántalom székhelyét gyanítottuk, s feledve első feltevésünket a vesebántalmát illetőleg, alig támadt bennünk a remény, hogy ha észlelésünk minden módszerét most már a gyanúsított szívré irányozhatjuk feltevési kórisménk talán a valószínűségére emelhetjük, midőn mindezeket észlelésünk harmadik napján az erők gyors hanyatlása folytán beállott halál csakhamar megíhúsította.

A dolognak csak pár órával előbb is nem várt ilyen fordulata tehát azon kényszerhelyzetbe hozott bennünket, hogy a könnyelműködés vádját elkerülendő felhozzuk azon indokainkat, melyekből közölt gondolatmenetünkhöz a jogot meríthettük.

Ha pedig e célból tekintjük azon gyakori tapasztalatainkat, hogy könnyen kimagarázható okból hányszor találkozunk a többi tünetek jelenléte mellett szívbetegséggel, hol a szívcsúcslökés hiányzik, vagy olyannal, hol ugyanazon okból a szívtompulat sem lehet nagyobb; s ha ismét tekintjük azon szintén nem ritka, de nehezen értelmezhető tünetet, hol a nagy edények ékeltsége hiányzik; vagy végül azon ritka, s jelenben alig magarázható előjövételt, hogy esetleg a bizonyító tüneteket nem erősíti zőrej, mint azt egy sectio által is bizonyított aorta insuff. esetünknel találtuk, vesszük figyelembe: úgy azt hiszem, hogy szemben a jelenlevő hajszál-edényhálózat pangásának tüneteivel, joggal támadhatott bennünk azon gyanú, ha valjon az említett kivételes előjöhetségek nem egyesítvék-e talán esetünkben? vagy elképélhető-e oly lehetőség, hogy azok külön-külön igen, de együttesen nem jöhetnek elő?

S most eljött az idő, a mikor számon vegyük a kórbonczolótól eljárásunk feletti ítéletmondását, mely alkalommal, hogy a kimondhatatlan érdeklődés mellett, mily sajátságos érzés fogott el bennünket azt, azt hiszem a mondottak után felesleges isz említenem.

Az esetről felvett bonczjegyzőkönyv egész terjedelmében a következő:

Krammer János, 35 éves, vasaló, bonczoltatott 1882. évi április 2-ikán.

A hulla középtermetű, mérsékeltén táplált, szenyesszínű, kiterjedt szederjes hulla foltokkal ellátott, hajzata barna. A látak középtágak, egyenlők. A nyak vastag. A mellkas domború. A has erősen tágult és puffadt. A borék és alsó végtagok vizenyősek. A koponyaboltozat vastag, tömött. A keményagyker mérsékeltén feszült. A lágy agyburkok vérszegények, vizenyősek. Az agy vérszegény, nedvdús, gyomrocsaiban 20 gm-nyi tiszta sárga savó. A pajzsmirigy nagy, tömött. A gége és légcső nyákhártyája belövelt. A tüdők rozsdabarnák, vérdúsak, tömöttebbek, nedvdúsak. A szívburokban 20 gm-nyi tiszta sárga savó. A szív 17 cm. hosszú, 13,5 cm. széles, 10 cm. vastag; saját viszeri tágultak. A bal gyomroc falzata 1 cm., a jobbé 0,09 mm. vastag, barnás-vörös, szívós. A kéthegegyű billentyűk vitorlás szélükön egymással összenőttek, vastagodottak. Az inburok vastagultak és rövidültek. A szemölcsizmok zsugorodottak, inszerűek.

A billentyűk képezte szájadék körülbelül 8 mm. hosszú; merev, keskeny harántrest képez, melynek szélei elmeszesedettek és egymás közt elmeszesedett porhanyó hidak által összenőttek, melyek közt csak három vékony sonda számára átjárható lik maradt vissza. A függér rendes átmérőjű, a bordaközi üterek szájadékai tágabbak. A máj kisebb, szürkés-vöröses, egynemű, szívós, tömött; az epehólyagban kevés sárga híg epe. A lép valamivel nagyobb barnás-vere, tömött. A gyomor és belek mérsékeltén tágak. A gyomor nyákhártyája duzzadt, palaszürke, szívós fehéres nyákkal fedett; a belek halavány, bennük barna pépes bélsár. A szabad hasürben tiszta sárga savó. A vesék rozsdabarnába játszó, halaványak, szívósak. A húgyhólyagban kevés tiszta sárga húgy.

Diagnosis: Endocarditis fibrosa calcificans mitralis cum concretionelorum, et obliteratione fere totali ostii venosi sinistri. Hypertrophia excentrica majoris gradus praecipue cordis dextri. Induratio brunea pulmonum, et cyanotica hepatis et renum. Catarrh. chronicus ventriculi. Hydrops, ascites, anasarca.

Ez tehát a bonczolás megörökített eredménye, melyből ha mint eljárásunk feletti ítéletmondásból egyrészt joggal az önértékes megnyugvásnak érzését meríthetjük is, úgy másrészt mégis lehetetlen, hogy tudni vágyásunk ne kívánna az eset sectiójából több tapasztalati, s eddig rejtélyesnek látszó kérdésekre felvilágosítást.

Mint fejt meg hát a hasonlíthatlanul könnyebb téren működő kórbonczotán jelen esettel a belorvos jövő helyzetének könnyebbítésére eddigi megfegtetlen tapasztalatait? lássuk!

Bonczolatunk, a míg egyrészt a két hajszál-edényhálózat torlódásának egymással összhangbáhozásából, s az incompensatiónalis hydropikus tünet nagyságából levezetett feltevési kórisménket demonstrálta, sőt azt a tüdők, máj és vesék kimutatott elváltozásaival erősítette; s míg azon rendellenesség megfegtésére, hogy ily nagy jobb szív daczára a szívtompulat élőben még sem volt nagyobb kimutatta, hogy a szívet fedő tüdő szolgált az esetben is akadályul arra nézve, hogy a különben jókora nagy jobb szív clinice demonstrálható lehessen: addig másrészt azon fontos kérdések kimagarázhatására, hogy szemben az ily nagyfokú elváltozásokkal, s a kis körnek ebből származó óriási áramlási akadályánál mért nem jött zőrej, illetőleg a pulmonalis nagyobb fokú ékeltsége létre, úgy, mint az eddigi észleleteinket követő bonczolatainknál, ismételten továbbra is csak homályban maradtunk.

S most mélyen tisztelt uraim! engedjék meg nekem, hogy mindezen érdekességeknek előre bocsátása után áttérjek értekezésem azon utolsó részére, mely ösztönzőm volt nekem tulajdonképpen arra nézve, hogy ezen, kivételekben gazdag és sok megfegtetlen körülményeinél fogva felette érdekes esetet közöljem; áttérjek — mondok — ezen a hullából a jövőnek megmentett, s a meg-

tekintés után is lehetlennék látszó kóros változásokat magában rejtő szívnek bemutatására.

(L. a mellékelt táblán a készítménynek Thanhoffer tnr. által szíves készséggel természet után rajzolt képét).

Egy tekintet — mélyen tisztelt uraim — a kóros részletre, a míg elégséges arra, hogy kórisménket igazoltnak lássák; addig azt hiszem, hogy elégséges az arra is, hogy belássák a priori is lehetlenségét annak, a minek pedig a találtak folytán lehetőknek kellett lenni.

Igen uraim! mert ha tekintjük e meglepő kóros elváltozást, hol a két bicuspidalis billentyűnek egymással való összenövése által a bal viszeres szájadék csak annyiban nem obliteráltatott teljesen, amennyiben az összenövés közepi részének körülbelül 8 mm. hosszúságú harántrésén át látszólag, de valóságban csak az ezt is áthidaló elmeszesedett szövet 3, vékony sonda átjárhatóságú nyílásán át, állhatott csak fenn az illető szívűrök között némi közlekedés. Ha ezzel szemben tekintjük egyrészt azon élettani viszonyokat, melyekből tudjuk, hogy ahhoz, hogy a bal szívgyomor a megkivántató 1800 gm-nyi üteres vérrel elláttassék szükséges, hogy a bal viszeres szájadék a mutató és középpűj átjárhatóságára tág, vagyis 7 cm. kerületű legyen; vagy, ha tekintjük másrészt a kórbonczani adatokat, honnan ismét tudjuk, hogy előjöhetnek ugyan e szájadéknak nagyfokú szűkületei is, de mégis csak mindig azon fokig, melyen át a megélhetésre conditio sine qua non-ként megkivántató minimalis vérmennyiség még áramolva jöhet a gyomorba: úgy kérdem uraim, hogy szemben ezen kórtani vagy plane élettani viszonyokkal nem tűnik e lehetlennék elő ezen látott és bemutatott kóros elváltozás? Kérdem, nem önkényt lép elő-e a kérdés, hogy mint volt hát lehetséges mégis, hogy élt az ember akkor, midőn pedig a kóros változás folytán a vérnek a bal pitvarból a gyomrocba juthatása csak úgy képzelhető el, hogy az csakis csepegés és semmi szín alatt sem áramolva jöhetett? Mondom élt! s pedig oly hosszú ideig, hogy ezen összenövések jórészt elmeszesedhetek. Vagy ki lenne képes felelni azon physikai ellentmondásra, hogy itt, hol a bal szívgyomor alig vehetett magába vért, hogy azt továbbítsa, üre, mint látni méltóztattak, mégis normális; falzata pedig — a jogosan feltehető kisebbedett munka daczára — 10 mm., vagyis normalis vastagságú. S végül, hogy teljes legyen úgyszólván a physikai ellentmondások sora, ki fejt meg ezen óriási szűkületnél, az anastomosisok teljes hiánya mellett, azon bámulatos tünetet, hogy a pulsus, ha nem is valami nagy, de arra még is elég erős volt, mint azt adiagnosisnál is kiemelttem, hogy ellentmondjon úgy a stenosis, mint az elégtelenségnek is!

Hátra van még ezek után az, miszerint felsoroljam az irodalomnak a bal viszeres szájadék nagyfokú stenosisára vonatkozó feljegyzéseit.

E tekintetben azonban, a mennyire azt átkutatnom sikerült, mondhatom, hogy aránylag csak kevés adattal szolgálhatok. Mindössze csak Rokitsanskynál, ki azt, mint kórboncztanában említi, kisűj átjárhatóságától egész lúdtoll vastagságig, s Rosenbachnál (Enlenburg Realencyclopédiájában), ki azt több ízben írón vastagságig látta szűkültnék, találtam felemlítve idevonatkozó eseteket. Ily adatok folytán tehát azt hiszem, hogy a míg esetünk hivatva van egyrészt az eddig észlelt és feljegyzésre érdemesnek talált esetek között az öt joggal megillető első helyet elfoglalni; addig másrészt hivatva van az nézetem szerint arra is, hogy felelve a kísérleti kórtanilag könnyen belátható okból megállapíthatlan kérdésre, a szűkülhetés Rubiconját képezze!

Midőn tehát így, ezen nemcsak kórodai, kórbonczani és kísérleti kórtani, hanem egyszersmind irodalmilag is kiváló esetet közöltem, biztat a remény, hogy azon szíves figyelemmel, melylyel a tisztelt orvosegylet jelen szerény felolvasásomat kísérni kegyes volt, nem érdemtelenül éltem vissza.

Az író-görcs egyszerű és sikeres orvoslása.

DIRNER GUSZTÁV tr-től.

Ez a czíme Nussbaum tanár egy előleges közleményének, kis füzetke alakjában, melyet az író-görcsben szenvedők részére általa szerkesztett tollpercze mellé csatol a műszerész a betegek tájékoztatására, az említett tolltartó használatánál.

Azt hiszem, nem cselekszem haszontalan dolgot, ha ezt az egyszerű, olcsó szerszámot e lapok hasábjain ismertetni sietek; mert bizonyára hazánkban is sok szegény íróember sínlődik e bajban, mely ellen eddig csaknem eredménytelenül küzdött a gyakorló orvos, kinek Nussbaum tanár e genialis gondolata által most egyszerre kezébe adatik a biztos gyógyító szer, melylyel egy-egy kétségbe esett, betegsége által talán kenyereresztett családapának gyorsan, s kevés áldozattal visszaadhatja kereseti forrását, íróképeességét.

Nussbaum abból kiindulva, hogy a baj lényege az izmok antagonismusának kóros változásában rejlik, hogy itt a hajlító és közelítő izmok spastikus összehuzódása, a feszítők és távolítók gyengeségével áll szemben, oly tolltartót szerkesztett, mely az extensorok és abductorok által rögzítették a kézen, a flexorok és adductorok helyett, s így az író-görcs nem léphet fel, sőt maga az írás épen gyógyítója a bajnak.

E tolltartó egy kézpereczből áll, melyet mind az öt újra ráhúzatni; használatnál azonban csak 4 újj jön bele, a kis újj kihagyásával, mert ekkor csak az újjak szétfeszítése mellett marad a tolltartó-perecz szorosan a kézen, s épen ez czélja Nussbaum orvosló eljárásának: működésbe hozni a 4 újj extensorait a nagy újj abductorával, s pihentetni a flexorokat és adductorokat. Mihelyt a flexorok működni kezdenek, s az extensorok ellazulnak, a tollpercze lehull a kézről és a beteg nem írhat. E pereczre a toll úgy van ráerősítve, hogy az épen a mutató és középpűj között érinti a papirozt, ha a kéz az asztalon fekszik.

Nussbaum nem tekintve azt, hogy e tolltartó által a beteg rögtön olvashatóan, s egy kis gyakorlattal csakhamar szépen is írhat, nagyobb fontosságot tulajdonít neki azért, hogy vele *maga a baj is gyógyíttatik*; mert ez az írásmód a gyenge izmoknak épen a helyes gymnastika, mely az innervatiót javítja, s köztük az egyensúlyt, a kellő antagonismust állítja helyre, a mi ismét képessé teszi azokat rendes módon is forgatni a tollat.

Ennél a betegre kellemesebb gyógyító elbánást nem képzelhetünk, s Nussbaumnak van abban öröme már eddig is. Betegei kik nem voltak képesek többé nevüket leírni, az első napokban már 4 oldalas leveleket írnak neki, tele háladatossággal és magasztalással.

Nussbaum tanárt e szembeöltő sikerek birták reá, hogy kevés kísérletei után is már előlegesen közzétegye feltalálását, s szerényen ajánlja orvostársainak kipróbálásra és megítélésre.

Én láttam a műszert, írtam vele, s ohajtom, hogy orvostársaim tudomást vegyenek róla. A tolltartókat Münchenben Gebrüder Stiefenhofer czégnél kaphatni 4—5 frton.

¹⁾ A tábla magyarázata:

I. A pitvar felől nézve.

II. A gyomroc felől nézve.

fg jobb gyomroc, *f* bal fülcse, *s, s*, szemölcs izom, *ih* inhurok, *z, t* bal gyomroc átvágott falzata, *b*, a kéthegyű billentyű, *e* az elmeszesedett összenövés helye, *n* az összenövés helyén fennmaradt három nyílás lega nagyobbika.

A vidéki gyakorlatból¹⁾.

DÉRI ZSIGMOND tr-tól Apostagon.

II. Bronchitis putrida egy esete; gyógyulás.

A légutak különböző bántalmai közül a tavaszi idény folyamán vidéken főleg a makacs hörghurutok foglalkoztatják az orvosokat, s annyi eset között néha akad egy nem mindennapi, mely az orvos figyelmét magára vonja. Míg az előbbi esetben a heveny hörghurut ritka következményi bántalmát láttuk, addig a bronchitis putridát az idült hörghurut egyik ritka féleségének tarthatjuk, mely mindenestre komolyabb megbetegedés. Ha azután ily bajban szenvedő beteg még cachectikus külemű, akkor ha a tüdőszövet megbetegedésének minden tünete hiányzik is, mégis felette nehéz minden szövödményt kizárni. Már pedig vidéken, ha valaki hosszabb ideig folyton köhög, s e mellett kinézése mindinkább rosszabb, úgy annak gyógyítására már nem akarnak költségeskedni, mert hectikusnak tartják azt. Ép ez okból ovatosáknak kell lennünk e baj felismerésében, s a mi ezt illeti, bizton állíthatom, hogy a kinek nem volt alkalma tüzetesen clinique észlelni ily esetet, a ki az ily betegek hörgváladékát, úgy macro- mint microscopice nem tanulmányozhatta, az sokáig fog habozni a kórisme megállapításában a gyógyszerelés jelentékeny hátrányára. Miben állanak tehát azon nehézségek, melyekre akadunk a bántalom kiismerésénél azon esetben, ha a hörgváladék górcsói képét kellőleg nem ismerjük!

Nem tekintve azt, hogy a bántalom hosszabb idejű fennállás után a tüdőszövet megbetegedésével járó complicatiókból nem szokott ment maradni; nem tekintve azt, hogy phthisis még physikai tünetek hiányában sem zárható ki, egyedül a tüdőszökre akarok utalni, melynek a tüdőszövet megbetegedésében ugyanazon szerepe jut, mint a bronchitis putridának a hörögök nyákhártyája megbetegedésében. Amott a tüdőszövet roncsolásával, itt a hörgváladék bomlásával van dolgunk, s mindkét esetben a kiküszöbölt váladék minősége már magában véve elég a kórisme helyes megállapítására, s mégis a mily jellemző, minden kétséget kizáró adatot szolgáltat egyes esetekben e váladék macroscopikus vizsgálása, ép annyi okot nyújt e két bántalomnak egymással felcserelésére. A váladék ugyanis mindkét esetben három réteget képez, s színezete is gyakran megegyezik. Szabad szemmel tüdőszöknél szövet-czafatot nem mindenkor lehet találni és a harmadik rétegben látható apró tömeszek, úgy az egyik mint a másik esetben jelen szoktak lenni. Így tehát a górcsói vizsgálat döntő, s ilyenkor ruganyos rostok és egyéb tüdőszövetbeli alakelemek jelenléte folytán a bronchitis putridát kizárhatjuk, ha csak nagyon előre haladott bronchitis putridával nincs dolgunk, midőn a hörög felroncsolása következtében a kiküszöbölt váladékban szintén találhatunk ruganyos rostot. Cserben hagyhat bennünket a váladék és a beteg leheletének szaga is, mely mindkét esetben néha ugyanaz, nevezetesen foghagyma-, rohadó káposztavagy dögszaghoz sat. hasonló. Nemkülönben nehezíti a felismerést azon körülmény, hogy a bronchitis putrida néha több idejű fennállása után a tüdőszövet megbetegedését körébe vonván, üszkösödést hoz létre. Az előzetes tüdővérzések úgy egyik, mint a másik esetben jelen szoktak lenni, s az egymástól megkülönböztetés nehezítéséhez hozzá járúlnak. Ha még ezekhez hozzávesszük azon körülményt, hogy a tüdőszökök egyes ritka esetei szintén láznélküliek épúgy, mint a szövödmény nélküli bronchitis, physikai tünetei némely esetben pedig szintén nem nyújtanak támpontot, úgy azzal tán kimerítettük mindezen eshetőségek felsorolását, melyek e két bántalom felcserelésének okai, s egyúttal kimondottuk azt, hogy mindaz a mi e két bántalomra nézve sok esetben igen jellemző, más esetekben a megkülönböztetést majdnem lehetlenné teszi. Így tehát a górcsói vizsgálat mellett még a gyógy-eljárás eredményéből lehet bizton következtetni a kórismerés helyes voltára azon esetben, ha a bronchitis putrida tiszta, minden szövödménytől ment, s a tüdőszökök nem oly ritka gyógyított esetével állunk szemben, melyről Skoda²⁾ emlékszik meg.

Ezeket előrebocsátva, esetemre térek át:

¹⁾ Lásd az OHL. 46. számát.

²⁾ Zur Pathol. u. Therap. d. Lungengangrän. Wiener med. Presse. 1867. Nr. 4.

S. József, 62 éves, földmives; gyermekkori betegségekre nem emlékszik; ifjú korában azonban több hónapon át váltólázban szenvedett. Két év óta többször tüdővérzése volt, s három év óta időnkint, de főleg tavasszal és ősszel köhög; a köpés eddig nem járt nehézséggel, de néhány hét óta a felköhögés különösen éjjel kínzó a betegre nézve. Gyakran fél óráig is köhög, váladék nem mutatkozik. Egyúttal néhány hét óta lehelete és köpete áthatóan bűzös, s a bűz egész szobáját megtölti, úgy hogy környezetére nézve igen terhessé vált. Beteg, ki állítólag még néhány hónap előtt jó színben volt, mindinkább senyvesebb külemű és soványabb lett. Az éjeket álmatlanul tölti, s forró-sági érzetről nem panaszkodik; erejében jelentékeny fogyatkozást érez.

Jelenállapot 1883. mart. 5-dike. A középtermetű, lesóványodott férfibeteg bőrszine halavány barnás, a bőr redőkbe emelhető, s az izom- és csontrendszer jól fejlett. Az arcz színe fel-tűnően halavány, a szemek kissé beesettek, s a láták középtágak és egyenlők. Az ajkak szederjesek, a nyelv tiszta, a beteg lehelete igen bűzös; köhögés és váladékürítés alkalmával a bűz még nagyobb mérvű. A nyak részarányos. A fejbiczczentő izmok kissé feszültek. A kulcsfeletti és alatti tájak mérsékelten elsimultak. A mellkas minden átmérőjében jól kifejtett. Légzőskor visszamaradás a mellkas egyik felén sem észlelhető, légvételek száma percenkint 24. Szívverés nem látható, s nem tapintható. Szívcsücs-lökés a bal 4-ik bordaközben a bimbón belül gyengén érezhető. A has mérsékelten feszült, nem fájdalmas. Kopogtatási eltérés a tüdők felett nincs. A máj- és léptompulat rendes; a szívtompulat kicsiny. Hallgatódzások a tüdők felett, főleg hátul, vegyes-hólyagú szöröcs-zörejektől kísért érdes be- és megnyúlt kilégzés hallható. A szívhangok tiszták. Beteg láztalan. Az érlökés mérsékelten telt, percenkint 68. A vizelet idegen alkotórészeket nem tartalmaz. Beteg gyakran köhög, s minden nagyobb köhögési rohammal zöldes-genyes, helyenkint rozsdabarna köpetet ürít, mely nagy erőmegfeszítéssel jár, ilyenkor arca cyanotikus. A kiürített váladék bűze igen penetrans; foghagyma-, majd dögszagú, úgy hogy beteg mellett sokáig időzni lehetlen.

Ezen, első ízben tett vizsgálatból tehát annyit tudtam meg, hogy beteg nagy fokú hörghurutban szenved, s köpetei bűzősek, de a köpet egyéb tulajdonságairól nem volt biztos tudomásom. Betegnek köptetőül senega-főzetet salmiakkal rendeltem, s meghagytam, hogy a váladékot egyik reggeltől a másikig gyűjtse, s valamivel fedje be. Beteg nehezen volt kezelésre rábirható, miután — mint állítá — mindenki azt mondta neki, hogy a ki annyi ideig köhög, annak már az isten az orvosa, s ő engemet csak azért kéretett, hogy mondjam meg őszintén, valjon érdemes-e még költségeskedni. Én a beteget megnyugtatta hagytam el, s két nappal később ismét meglátogattam, a midőn beteg arról panaszkodott, hogy sokkal gyengébbnek érzi magát mint eddig, úgy hogy folyton feküdni kell. A váladékot igérete szerint gyűjtötte, a köptetőnek hatása mutatkozott, a váladék mennyisége 6—700 kcm. között ingadozott, penetrans bűzös szagú volt, s három réteget képezett: a felső habzó nyákos zöldes, a középső savós áttetsző, míg az alsó szürkés, szemcsés és üledékes volt, melyben gombostűfej-, egészen borsónagyságú, tömecs-szerű képletek mutatkoztak; tüdőczafatok ellenben nem voltak találhatóak. Betegnél egyéb változás nem volt, láz nem jelentkezett, a váladék macroscopikus képe olyan volt, mint a bronchitis putrida köpete, de hasonlított a tüdőszöknél találhatóhoz is. Így azután górcsói hiányában a tüdőszökök kizárását míg egyrészt a láz, s minden a tüdőszövet megbetegedésével járó kopogtatási és hallgatódzási eltérés hiánya tette lehetővé, másrészt még meg kellett várni, hogy a tett megkülönböztetést ezen fontos és jellemző adatok mellett a lefolyás szintén erősítse. Azon körülmény, hogy a beteg ereje fogyatkozott, a mi Traube szerint lényeges megkülönböztető jel, épen felvéve sem ellen szólt volna.

Betegnek 2%-os carból-oldatot ajánlottam, hogy azt napjában többször permetezőkészülék segítségével belégezze, a mit ő meg is tett. Tíz nap múlva a szag mindinkább kezdett vesztetni penetrans jelleméből, s a mily mértékben a szag tűrhetőbb lett, ép oly mértékben javult a beteg étvágya és kinézése. Három hét után a beteg köpete jóval kevesebb volt, a köhögés sem kínoztá annyira, s a szagnak csak nyoma maradt. A rétegzés alig volt

észrevehető. Négy heti kezelés után a szag eltűnt, a köpet mennyisége pedig alig volt 100—150 kcm. Az egész idő alatt beteg a carbolos belégzést jól tűrte, s mérgezés jele nem észleltetett. A vizelet színe többnyire világos sárga volt, s koronkint vércsíkok mutatkoztak a köpetben. Az üledékrétegből a tömeszek már 10—15 nap múlva eltűntek.

Beteg köhögése még megmaradt, de csak időnkint jelentkezett, s mihelyt kis erőhöz jutott, a mezei munkához fogott, az időnkinti köhögést semmibe sem véve. Ekképen a lefolyás teljesen igazolta a felállított kórismét, s így bronchitis putridával volt dolgunk; még pedig oly ritka esettel, mely annak dacára, hogy sokáig állott fenn, mégis kellő és czélszerű kezelésre gyógyult annyiban, hogy putrid jellemét vesztette, s az idült hörghurutnak csak nyoma maradt fenn. A gyógyulásnak legszebb jele az volt, hogy beteg erejét és jó kinézetét lassankint visszanyerte.

A mi e kóralak irodalmi áttekintését illeti, úgy az a folyóiratokban megjelent egyes cikkekben eléggé ismeretes, míg a tankönyvekben csak az idült hörghurut függelékeként van megemlítve. Traube¹⁾ volt az első, a ki azt mondta, hogy ha a váladék idült hörghurutnál a hörgőkben bomlásnak indult, akkor az idült hörghurut ezen néme képződik; ugyancsak Traube írta le, mint jellemzőt, a köpet három rétegét. Dittrich a harmadik, vagyis üledékes rétegben a tömeszeket találta és írta le, míg Leyden és Jaffe górcsőileg foglalkoztak a bronchitis putridában ürített váladékkal.

Szerencsére én e kóralakot minden tünetével, a váladék macro- és mikroszkopikus képével, nem könyvekből ismerem, mert ily formán nem ismerhettem volna fel azonnal kóresetemet; hanem a II-ik egyetemi belkórodán hosszabb ideig mint gyakornok lévén alkalmazva, ott néhány esetet egész lefolyásában volt alkalmam észlelni. Ezek nem voltak ugyan oly tiszta szövödménytelen esetek mint az elébb leírt eset, de a köpet egészen jellemző volt, s az abban talált tömeszeket gyakran vizsgáltam górcső alatt. Mindannyiszor a finom szemcsés törmeléken kívül találtam zsírsavjegeceket hosszú tüalakban, melyek egymást átkuszálva finom gerendázatot képeznek, s a köztük levő hézagok törmelékkel vannak kitöltve; itt-ott vilánsavas ammoniak-magnesia jegecek is voltak láthatók a bomlási folyamat jeleként. Leyden és Jaffe e törmeléket nagyobb nagyítás alatt (800) vizsgálták és azt találták, hogy a törmelék áll: 1. gömbölyded szemcsékből és pálczikákból, melyek egész lánczot képezve, ép úgy mutatják a iod-reactiót, mint a leptothrix buccalis, melyhez alakra nézve is hasonlítanak és mozgásuk igen élénk. Nevezett szerzők ezen élősdt leptothrix pulmonalisnak nevezték, s ennek szerintük a bomlás előidézésében nagy szerepe van. 2. A törmelékben van egy spirillum is. Karrenberg²⁾ e górcsői leletet még kiegészítette két féle infusoriummal, melyek egyike a monas lens, míg a másika cercomonas.

Ismét esetemre térve át, abból a következőket vonhatom le:

1. A bronchitis putrida egész önállóan minden szövödmény nélkül folyhat le.

2. A cachectikus külem, mint ezen eset is mutatja, nem jogosít fel bennünket arra, hogy ilyenkor a tüdőszövet megbetegedésére is gondoljunk.

3. Ezen kinézés nézetem szerint a betegség hosszabb fennállása után csak a váladék rendkívül bűzének tulajdonítandó; mely az illető beteg étvágját tönkre teszi, s önmaga iránt undort kelt.

4. Csak a szövödménytelen esetek gyógyúlhatnak, s gyógyúlhatnak oly formán, hogy az idült hurut putrid jellemét elveszti, a hurut maga pedig jelentékenyen csökken.

5. A carbol-belégzéssel ily esetekben akkor, ha ezt a beteg jól tűri, szép eredményt lehet elérni.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. november hó 24-kén.

Elnök: Balogh K. Jegyző: Réczey J.

— Az ülést megnyitása után elnök jelenti, hogy a múlt ülés óta Diescher János tr. és Detsinyi Lipót tr. egyleti rendes

¹⁾ Deutsche Klinik. 1853.

²⁾ Virch. Arch. Bd. 75.

tagok elhúnytak. Indítványára az egylet emléküket jegyzőkönyvben határozta megörökíttetni.

— Figyelmezteti továbbá elnök az egylet tagjait, hogy az *Ivanchich-alapból* kiosztandó kamatok hováfördítésára nézve a helybeli szűkölködő kartársak közül ajánlanak néhányat ezen hó végéig az elnökségnek; valamint arra is, hogy új tagok ajánlására vonatkozó írásbeli indítványait december hó 3-ig adnák be a titkársághoz.

— *Bókai János* tr., gyermekkorházi igazgató meghívja az egylet tagjait az újonan épült *Stephania* gyermekkorház megselemlésére, mit a jelenlevők köszönönettel véve, december hó 8-kán 12 óraker határozzák e meghívásnak eleget tenni, mely czélra az egyleti tagok külön meghívóval lesznek egybehívandók.

— A napi renden *Korányi Frigyes* tr-nak betegek bemutatásával egybekötött előadást tartott. Előadásának tárgyát képezte a) máj-echinococcus készítmények bemutatása, b) tagnyugtalanságnak — athetosis — egy ritkább esete és c) májtáji lüktetés egy ritka esete.

— *Navratil J.* tr. 57 éves beteget mutatott be, kinél dag miatt gége-felhasítást végezett sikeresen. A betegnél a daganat kitöltötte az egész gégeüret, el annyira, hogy a beteg nemcsak hangját vesztette el, de utolsó időben nagyfokú légzési nehézségei voltak és a műtétet megelőző 3 nap alig bírt valamit nyelni. Bemutató a száksonttól vezetett hosszmetrészt a paizsporcnak azon pontjáig, hol a hangszálagok vannak, a képezett nyíláson át iparkodván a dagot kiirtani. A nyílás nem bizonyulván elégségesnek, azt tágítani kellett, a mi csak csontolló segítségével volt lehetséges, miután a paizsporcz alsó része, valamint a gyűrűporcz is elcsontosodott volt. Horgokkal szétfeszítetvén a felhasított gége, a dagot 1 óráig tartó műtéssel tőkeletesen kiirtotta. A rák a gége jobb feléből indult ki, s szorosan egybe volt nőve a gégefedő alapjával, a gégefedő-kánredőkkel, a paizsporcz egy részével és a jobboldali álhanszálaggal. A kiirtás tehát csak úgy volt lehetséges, hogy bemutató az említett részeket is mind kimetszette. A műtétet főleg első időszakában gyakori hangrés-górcsók zavarták meg. Kiirtatván a dag, a boralati lágy részek külön és a bőr sebe is külön egyesítették catgut-tel, miközben különös gond fordított arra, hogy az elcsontosodott paizs- és gyűrűporczok lehetőleg egymáshoz illesztessenek. Egyszerű fedkötés alkalmaztatott, s a betegnek étel és ital nyelése szorosan megtiltatott. A támadt nyelési nehézségek apró jégdarabok nyelésével enyhítették. 1¹/₂ napig beteg semmi táplálékot sem kapott; ezentúl 6 napig bárzsingsövön át mesterségesen tápláltatott. 3-ik napon a kötés eltávolítottván, a paizs és a gyűrűporcnak megfelelő helyein a sebszélek szétválva találtattak; a sebürből léggel vegyest bűzös váladék jött ki. A sebszélek azonban épek voltak. A sebür antiseptikus kiöblítése után iodoform-gazet alkalmazott bemutató, melyre oly élénk sarjadzás lépett fel, hogy a porczok 6-od napra már teljesen egyesültek. A légzés, a műtéttől kezdve, pillanatig sem volt megnehezítve. Jelenleg a műtéttől számítva 14 nap beteg oly állapotban van, hogy nyelése, légzése teljesen szabad és a bőr sebe is teljesen besarjadzóban van. A hang a hangszálagokon levő jelentékeny vérbőség miatt még gyenge, de ezek, főleg a bal oldali szabatosan működnek. Bemutató nem alkalmazta ez esetben előzetesen a légcső-metszést, se nem tömesztele be a légcsövet. Ezt fölöslegesnek tartotta azért, mert a beteg beleegyezett chloroform-narcosis nélkül a műtétbe. Ezen esetről kiindulva, bemutató azt következteti, hogy nem minden gégerák esetében van javalva — mint azt többen ma végzik — a gége-kiirtása. Utal azon súlyos következményekre, melyek gége-kiirtással járnak. Eltekintve a műtét veszélyességétől, a műtét élte folytaig légző és beszélő canule-t kénytelen hordani. Az utóbbi a legrosszabb hangot sem képes pótolni, mint arról bemutató több ízben meggyőződött. Az ily betegek inkább birják gondolataikat. Ezzel ellentétben a kóros résznek kiirtása gége-felhasítás által hasonlíthatlanul több előnyt biztosít. A beteg megtartja a gége egy részét, légző és beszélő canule-t nem kell hordania és a gyógyulási folyamat — itt 14 nap — szintén jóval rövidebb idő alatt teljesen megtörténik.

— *Mann Jakab* tr. négy gyógyult esetet mutat be, melyek az I. szülészeti és nőgyógyászati kórodán f. évi september hó

óta hasmetszési műtét tárgyát képezték, s melyek chronologikus sorrendben következtek.

Az első *jobboldali petefészek-tömlő* esete és Ignáthi Ferenczné 50 éves nőre vonatkozik, ki 8 év óta észlelte hasának fokozatos és főleg 2 év óta rohamosan fejlődő megnagyobbodását. Az ovariotomia f. évi sept. 1. hajtatott végre a bemutató által. A hasüreg megnyitása után a tömlős daganat mellő segmentumával legnagyobbbrészt lapszerű összetapadást mutatott a hashártyával, csak a daganat jobboldalától húzódott a hasfalhoz kétújjnyi vastag köteg, mely alakítás után kettéválasztott. A daganat vékony kocsánya két kötegben kötött alá carbolselyemmel. Ezután a baloldali petefészek, mely tyúktöjásnyi nagysága mellett kistömlős elfajulást mutatott, szintén eltávolított. A lefolyás láztalan volt, a teljes gyógyulást azonban a hasseb mentén 3 újjnyi széles csík alakjában fellépett beszűrődése a hasfalnak, valamint több szűrcsatorna bő genyedése késleltette oct. 13-ig, a mely napon az illető teljesen gyógyulva hagyta el a kórodát.

A második esetben a petefészek újképleteinek fölötté ritka példánya: *emberfejnyi sarcoma ovarii* irtatott ki. Az eset a 27 éves Dörner Károlynét illeti, ki megbetegedését mintegy 1/2 évre viszi vissza. A hasmetszés sept. 2. végeztetett a bemutató által, a mikor is a hasüreg megnyitása után 22 liter szabad hasüri folyadék kibocsátatván, előtűnt a bal medenczefélből kiemelkedő, több karélyból álló szilárd daganat, mely görcső alatt a sarcoma képét adta, s mely nagy terjedelemben össze volt nőve a csepellezzel, melytől számos alakítás után leválasztott. A daganat kocsánya, mint az a petefészek szilárd daganatainál rendszeren észlelhető, vékony volt és 2 portióban kötött alá, mire a jobb oldali, szintén elfajulásnak indult diónyi petefészek is eltávolított. A lefolyásban már a 2. naptól kezdve septikus jelleget nélkülöző láz mutatkozott, mely ugyancsak az előbbi esetben már hangsúlyozott tünetre: a hasfalak beszűrődésére, a szűrcsatornák genyedésére volt visszavezethető, s a mely daczára a naponkinti kötésvaltoztatásnak és a szűrcsatornák gondos kezelésének valamint a kairin adagolásának tovább fennállott a műtét utáni 15. napig, a midőn egy, a hasseb alsó zugához közellező jobb oldali szűrcsatornán át spontan nagy mennyiségű bűzös geny ürült ki. A szűrcsatornának ez alkalomból történt megvizsgálásakor a kutasz kanyargó menettel 17 cm-nyire hatolt a mélységbe egy tályogüregbe, mely a méhtől balra székelt, s mely nyilván a csonk körül képződött, a mellő hasfallal összenőtt és a műtét utáni 9. napon már határozottan jelzett medenczébéli izzadmánynak elgenyedéséből keletkezett. Az üregnek drainezése és sublimat-oldattal (1%) való kiöblítése mellett a láz csakhamar megszűnt, s az üreg lassan elzáródott, úgy hogy jelenleg csak a méh bal szélén tapintható diffus ellentállás jelöli még az ott végbement folyamatot.

A harmadik esetet *kétoldali petefészek-tömlő* képezte, melyeknek hordozója Marcsek Klementin, 28 éves, hajadon csak 3 hó óta vette észre hasának növekedését. Felvétel alkalmával egy, a daganatok jelenléte által feltételezett táplálkozási zavarok következtében erejében megfogyott, s a feszülés okozta fájdalmak valamint légzési nehézségek miatt nyugtot nem lelő nővel álltunk szemben, kinél ezek szerint a has terjedelmének kibővítése indicatio vitalis jelentőségével bírt. Az ovariotomia sept. 22. hajtatott végre Kézmárczky tnr. által. Az egész hasüreget kitöltő baloldali daganat burka késsel nyitvatván meg, annak felette sűrű, colloidszerű bennéke kézzel és szivacsok segítségével ürített ki; ezután a jobb oldali hasonló bennékű gyermekfejnyi daganat irtatott ki. A lefolyásban alkalom nyílt a hashártya kitűnő felszívódási működéséről tapasztalatot szerezni, a mennyiben a tömlőbennékeknek a hasüregben visszamaradt nem csekély része várákozás ellenére semminemű zavart sem idézett elő a lefolyásban, mely teljesen láztalan volt, daczára a csak később kimutatott, de már ekkor is kétségen kívül fennállott tüdőcsúcshurutnak is, úgy hogy a beteg a műtét utáni 15. napon felkelt, s mint-hogy azóta a csúcshuruttal összefüggő pár napi lázas mozgalmak megszűntek, legközelebb el fog bocsátatni.

Végre a negyedik esetben a hasmetszési műtét Nyulai Andrásné, 45 éves, egyszer-szült nőn végeztetett nov. 1. Kézmárczky tnr. által. Ez eset annyiban érdekes, hogy a méh bal

szélétől kiinduló 10 liter víztiszta folyadékkal telt tömlős daganat *extraperitonealis fejlődésű* volt, valószínűleg parovarialis cysta, mely a széles szalag lemezeinek felső részét szétfejtve, s mindennütt hashártyával burkolva, emelkedett fel a hasüregbe, s melynek tenyéryni széles, a lig. latum által képezett kocsánya 6 kötegben kötött alá. A jobboldali zsugorodott petefészek nem távolított el. A lefolyás zavartalan volt; a beteg a műtét utáni 20. napon felkelt.

Az esetek bemutatására, nem tekintve a minden esetről felmutatható egyes érdekes mozzanatoktól, főleg az a tapasztalás szolgált indokul, mely a hasseb gyógyulása tekintetében tétetett. Az első két esetben, melyben a hasseb selyemvarratokkal egyesítettett, a gyógyulást rendkívül protrahálttá tette a hasfalak beszűrődése és a szűrcsatornák genyedése, mely körülmény egyedül a varrási anyagra, a selyemre lévén visszavezethető, a két utóbbi esetben selyemvarrat helyett silkwormgut-fonalak (fil de Florence) alkalmaztattak a hasseb egyesítésére, a mikor is a szűrcsatornákon izgatásnak, a hasfalakon beszűrődésnek semmi nyoma nem mutatkozott, a 8. napon eltávolított fonalakon hasonlóképen semmi nyoma a beivódásnak, s a hegedés valóban idealis módon jött létre.

— *Janny Gyula* tr. mutat be 52 éves beteget, kinél hosszabb idő óta fennálló húgycsőszor miatt a penis és herezacskó jeges borogatásokkal lőn kezelve, s ennek következtében a penisnek hátsó része elhalt, úgy hogy a fanív alatt keletkezett egy húgycső-sipoly, e mellett hólyaglob lépett fel, s mind két bántalom lassan bár, de teljesen gyógyult. A penis hátsó részét most gyűrűs heg veszi körül, mely lassankint enged, s annyira megpuhult, hogy a penis merevedéseit nem igen gátolja.

Több tárgy nem lévén, az ülés berekesztetett.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

De l'hysterie gastrique, par le docteur Lucien Deniau. Paris 1883. (Doin, éditeur).

A hysteria gazdag tünettanának egy részletével, az emésztés szerveiben mutatkozó hysterikus tünetekkel foglalkozik a fenti cím alatt megjelent 183 oldalra terjedő munka. Az előrebocsátott általános elmélkedés javarészében Huchard tr-t beszélgeti a szerző: utal azon kórismei hibákra, melyek a visceralis hysteria fel nem ismerése folytán gyakorló orvosok által elkövetve lesznek, midőn például egy ily esetben tüdőgümőkört, gyomorfekélyt és hashártyalobot kórisméztek egymásután, holott az egész csak gastrikus hysteria volt. A tünetek mozgékonyasága nem mindig elegendő a hysteria jellemzésére; sokszor egy tünet makacsul áll fenn hosszú időn át, ámbár igaz, hogy egy, s ugyanazon székelyen gyakran ellentétes tünetek váltják fel egymást. Az öröklékenységnek nagy szerepet tulajdonít; kihat az még az egyes szervekre is, melyekben a hysteria az utódoknál nyilatkozik. A csúzbán szenvedők különös hajlammal bírnának a visceralis hysteriára. Az egyes szervek részéről azonban alkalmi okok is szerepelnek, s itt érvényesül a hysteria jellemző tétel: „kis ok, nagy hatás“.

Az első fejezet az étvágytalanságról szól, mely kétféle lehet; gastrikus és elmebeli okból származó. Első esetben nincs ellenszenv a tápfelvétel iránt, de ez valamint az el- és kiválasztások mennyisége bámulatosan csökkent, így a test hőmérséke is, úgy hogy a betegek e tekintetben a téli álmat alvó állatokhoz közelednek. Mindamellét a test tápláltsága jó, s csak kivételesen csatlakozik a bajhoz hányás és székszorulás. Szerző valószínűnek tartja, hogy e kórállapot a gyomor nyákhártyájának érzéketlenségében és a gyomornedv mennyileges és minőleges változásaiban találja okát. A másik esetben psychikus okok szerepelnek; egyrészt az egészségesnél is előforduló mulékony dyspepsiák okoznak aránytalan fájdalmakat, s az ezektől való félelem abstinenciát teremt; másrészt közrejátszik a hysterikus jellem: félnék a hízástól, mi nem ideáljuk, s lesoványodásuk és rossz kinézésük felkelti az érdeklődést, nemkülönben betegségük aggasztja a környezetet, miáltal személyük folyton előtérbe lép stb. A hysterikus étvágytalanság ezen alakján csak a szellemi kezelés segíthet.

A második fejezetben szerző a hysterikus hányást tárgyalja. Megbeszéli azon különlegességeket, melyek a hysterikusok anyagforgalmánál észlelhetők. Nevezetesen utal azon viszonyra, mely a hányadék mennyisége és a húgykiválasztás csökkenése között létezik; a húgygyagymennyiség kiválasztását — viszonyítva a tápfelvételhez és húgymentességhez — számbeli adatokkal világítja meg. A görcsös hányást az emésztőutak túlingerlékenységéből, de az izomréteg atoniájából is származtatja, felemlítvén, hogy egyes ételnekemek iránt sajátos tolerantia mutatkozik. A hyst. hányás variétásai között a bélsárhányásra nézve szerző saját tapasztalattal nem bír, de idézi Jaccoud tanárt és Dieulafoy, kik a család megakadályozására hozott rendelkezések dacára a nervosus ileus létezéséről meggyőződhetek. A psychikus okokból eredő hányásra nézve megjegyzi, hogy az akaratos befolyásból származik, s később szervezeti kényszerre válik. Az e nemű hányás gyakran émelygős dolgok képzelése által lesz elősegítve. A vérhányásokat az esetek nagy részében hőszámzavarokkal hozza összefüggésbe, ámbár azok szerinte önállóan is előjöhetnek. A vasomotorikus zavarok, mint okbéli tényezők mellett, szerző jogosan hiszi, hogy nyákhártya-eltérések is járulhatnak közre.

A harmadik fejezetben a gyomorzsába tüneteit írja le, melyekhez intercostalis neuralgiák és palpitatiók gyakran szegődnek; de leggyakrabban csatlakozik gerincz-zsába, s ennek következtében amblyopia, kettős látás, fülzúgás, hallucinációk, mozgászavarok, paraplegiák és kontrakturák léphetnek fel. A ma már jogot vesztett spinalis irritatio eredetét ezen gyomorzsábára vezeti vissza. A kórisménél utal a felhastáj izomzatának zsábájára, melylyel amazt nem szabad összecserélni. A kezelést illetőleg a vízyógyomódra és villamozásra hívja fel a figyelmet. A 4-ik fejezetben a hyst. tympanitesről és gyomortágulásról értekezik, figyelve az ezek félreismeréséből származható kórisme hibákra, különösen midőn enteralgia és a gastrikus hysteria egyéb tünetei csatlakozván a hashártya-gyuladáshoz, hasonló kép állhat elő, mely azonban csak hyst. pseudoperitonitis. A részleges tympanites dagokat simulálhat, melyek gyakran hasonlóak egyes izomkötegek helybeli összehúzódása által létrejött áldagokhoz; a görcsös eredetű részleges tympanites chloroform behatása alatt elenyész, a hyst. áldagok különben gyakran önkényt és hirtelen múlnak el; néha malaxálás elegendő eltüntetésükre. Szerző tárgyát negyven kórtörténettel világítja meg.

E munka főleg számos, jeles szerző észleleteinek gyűjteménye, s alkalmas az emésztő-szervek bántalmainak képében nyilatkozó hysteria megismertetésére; összeállításában a gyakorlati irány van szem előtt tartva, ennél fogva a gyakorló orvosok figyelmébe ajánlható.

Konrad J. tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. A bűzös orról.

Massei bizonyítja, hogy az ozaenára jelentőséggel sem az orr bonczani alkata, sem pedig nyák vagy pörkök jelenléte nem bír. Szagtermelő sem a pörkök sem pedig a geny, mert az

a váladék teljes hiányánál is előfordul. Ennek következtében azt hiszi, hogy a szag. úgyszólván in statu nascendi, magából a nyákhártyából képződik, melynek felhámjában a szagot képző, még eddigelé ismeretlen bomlás jön létre. Tehát itt egy önálló természetű szagról van szó, s M. figyelmeztet is, hogy bűzös váladékú friss hurutok fel nem cserélendők ozaenával. M. meg van győződve arról, hogy az ozaena elődsi-természetű megbetegedés. Kiemeli a microsporon furfur-ral rokon természetét. A pityriasis versicolor is igen makacs és könnyen visszajön, miután fejlődésére jó talaja van a savanyú izzadságban. A mi a gyógy-módot illeti, M. határozottan állítja, hogy eddigelé a kórjavalatnak meg nem felelhetünk, s csak enyhítőleg, illetőleg tünetileg járhatunk el. A gyógymódok közül előnyt ad az ovatosan használt befecskendezéseknek, vagy légnemű szerekkel telített, sűrített levegőnek a befúvását ajánlja. A fertőztelenítő szerek közül a salicyloldatot ajánlja, 1 gm-ot 500 gm-ra. Iod és arg. nitr.-ről nem sokat tart. Mint helybeli szert legjobbnak tartja az általa már régebben ajánlott calomelt. (Giorn. internaz. d. sc. med. 1882. 4—6).

N—1. Gyűrű- és paizsporcz-közötti gégemetszés.

Richelot közölt egy esetet, melynél ezen műtéti módot alkalmazta. A műtéti mód Vicq d'Azyr által lett feltalálva és Krishaber által felkaroltatott, a ki a műtéthez szükséges eszközöket egy conikus canule-lel (canule à bec) szaporította. Richelotnak közleménye a következőkben foglalható össze:

1. Hogy a gyűrű- és paizsporcz-közötti gégemetszés könnyebben kivihető mint a légcsőmetszés, miután a támpontok könnyebben megtalálhatók (paizs- és gyűrűporcz) és a paizs-gyűrűhártya felületesen fekszik.

2. A hártyába elégséges függélyesen bemetszeni, hogy conikus canule-lel a légcsőbe juthassunk.

3. A műtét thermocautherrel előnyt érdemel a kés felett vérzés tekintetéből.

4. A canule-nek huzamosabb ottmaradása a porcz-közötti részben nem alterálja a hangot, s nem hoz létre a gége porczokon semminemű sérülést.

A legtöbb sebész dicséri ezen műtétet, különösen Verneuil, a ki azt hiszi, hogy ezen műtét legtöbb esetben a légcsőmetszést helyettesíteni fogja. Nicaise azt állítja, hogy a műtét csak bizonyos esetekben előnyös. Elhamarkodott dolognak tartja azt a közönséges légcsőmetszés felé helyezni. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. Tm. VIII. p. 322.)

N—1. Rosztermészetű nyirk-daganatok (lymphomata maligna).

Braun idevonatkozó észleletei összesen 34 kiirtási esetre vonatkoznak. Ezek közül a műtét után 22 meghalt; 12 gyógyuló eset közül 6 kiújult. Brunsnak 2 esete, valamint Gärtnernek egy esete felől a további észleletek hiányoznak. Birchernek egy esete 11 hó elteltével még nem újult ki, valamint Maasnak egy esete 16 hónap elteltével sem újult ki. Ellenben Albert-nek egy fiatal betege, valószínűleg kiújulás következtében néhány hónappal a kiirtás után meghalt. (Archiv f. klin. Chirurgie. XXVIII. 2.)

TÁRCSZA.

A kosi és knidosi orvosi oskolák alapelvei.

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

Ezen feladatok megoldására oly eszközöket használtak a kosi iskola követői, melyek azokat a szó szoros értelmében jeles orvosoknak jellemzik. Mindenekelőtt a *tárgyilagos vizsgálat* az, melynek eredményét irányadónak tekinték eljárásuk meghatározására, s némelyek már akkor is annyira mentek, hogy az alanyi adatok kizárásával egyedül a tárgyilagos tünetekre alapították eljárásukat. Már Hippokrates is főleg a tárgyilagos vizsgálatot sürgette és követelte, hogy az orvos alanyi adatok nélkül is megtalálja a helyes eljárást. Jellemző továbbá ezen iskolához tartozó orvosoknak eljárására, hogy az egyes részletek megfigyelésénél

és tanulmányozásánál soha sem tévesztették szem elől a szervezet általános állapotának tekintetbevételét. Ily eljárás által volt lehetséges, hogy Hippokrates és követői a betegségekben nyilvánuló tárgyilagos tünetek alapos megfigyelése, valamint ez utóbbiak és a kórfolyamatok közt fennálló vonatkozásnak elmés felismerése és magyarázata által oly *kórtünettant* alkottak, mely a kosi iskola törekvéseinek egyik fényes eredményét képezi, s melynek tételei részben napjainkig megtartották érvényességüket. A tünetek jelzése oly szabatos, hogy a kosi iskolának Hippokrates nevét viselő irataiban előadott kóreseteknél a betegség megnevezése elhagyatott, minthogy annak fölismerése a megfigyelő véleménye szerint már a leírt tünetek által is biztosítva volt.

Nem csekélyebb fontosságot tulajdonított a kosi iskola, s ennek élén Hippokrates, a betegségekben fölláttatandó *jóslatnak*,

s a tulajdonképeni gyógyítás mellett a helyes jóslat felállítását tartotta az orvos egyik főfeladatának, melynek megoldását a kosi orvosok éleslátása, a betegség egyes jeleinek érdemleges meg-bírálása, a lefolyásnak (különösen a válságok és válságok napok) helyes értelmezése tevé lehetségessé. A jóslatot továbbá a jelen, valamint az előrement állapotok és folyamatok (körelőzmény) ismeretere, az életfolyamatoknak mintegy szervi egységére állapította a kosi iskola és ezen alap képesítette a kosi orvosokat az összes folyamat menetét, az egészet kórlefo-lyást kellően méltányolni.

A kórismészet legfontosabb feladatának a kosiak a tárgyi-lagos tünetek kipuhatólását tartották, mely műveletet némely jelentékenyebb physikalis vizsgálati módszer (mint pl. a hallga-tóztatás, stb.) tett lehetségessé. E mellett azonban az alanyi tüne-teket sem vetették meg, noha követelték, hogy a betegség felismerése ez utóbbi nélkül is megtörténjék.

A jelzett tárgyilagó iránynak felelt meg a kosi iskola által kifej-tett *aeiologia*, mely az e téren divott mystikus és babonás előítéleteket leküzdve, először s legszélesebb alapon tekintetbe vette nemcsak a legközelebbi okokat, hanem kiterjeszkedett még a kosmikus viszonyok körgerjesztő befolyására is; s e helyütt is nem kevés oly megjegyzést találunk pl. a nedves, meleg, száraz, hideg levegő befolyásáról, melynek jelentőségét részben még ez idő szerint is kénytelenek vagyunk elismerni.

Mindezekután nem csodálhatjuk, ha a betegségek keletke-zését, jeleit, lefolyását ily alaposan tanulmányozó orvosokban hasonló körületekintéssel és tapintattal ellátott *gyógyászokat* találunk, kik a természet működését megfigyelve és felismerve, ott a hol az elégséges erélylyel működik, ezen erélyt csupán szabá-lyozzák, a hol túlsúlyra vergődik, bizonyos határok közé szo-ritják, s a hol az erély elégtelenné válik, azt gyarapítani töre-kednek. Ezen elvnek megfelelőleg a kosi orvosok gyógyeljárása többnyire igen enyhe, gyakran této-vázó, de válságos esetekben elhatározott, s ilyenkor erélyesen alkalmazza a megfelelő szereket még a kést és tüzet is. E mellett mindenkor kiváló gondot fordít az erők fenntartására, miért is még lázas betegnél is enyhén tápláló eljárást követ. A diaetetikai eljárás, mely a kosi-aknál az orvosi működés egyik súlypontja gyanánt szerepelt, ugyancsak általuk külön tudományággá fejtetett ki oly elvekkel, melyek két évezreden át uralkodtak, s melyek azon viszonyokra, melyeknek tekintetbevételével megállapítottak, napjainkban is érvénnyel bírnának. A kosiak a külső és belső viszonyok, neve-zetesen a testalkat, szokás, életkornak tekintetbevétele által a gyógyeljárásnál nagy érdemeket szereztek, azon tanok által pedig, melyeket kórismészeti és kórjósati szempontból a fürdők hasz-nálatáról, az érvágásról, s általában a gyógyszerekről állítottak fel, az okszerű *javalatok* első megállapítói lettek. A tulajdonké-peni gyógyeljárást illetőleg a kosiak gyakran alkalmaztak hány-tatókat, hashajtókat, ismerték a csőre, hideg és meleg borogatások hatását, nagy mennyiségű folyadékokat kebeleztek a szervezetbe, tudták a húgyhajtók hatását, s mindezeket ritka tapintattal a kellő pillanatban alkalmazták.

De a mily enyhén kezelték a kosiak a belbántalmakat, ép oly határozottsággal és bátorsággal, de hasonló ügyességgel és jártassággal végeztek *sebészi műtéteket* is, mint a csonkítást, a mellkascsapolást, kőmetszést; kezelték a csonttöréseket, ficzamo-kat, s ez utóbbiaknál valószínűleg először alkalmaztak kötéseket. Ugyanitt kell megismertetnünk a kosi iskola követői által végzett kisebb szemézi műtéteket, melyeken kívül a szemészetben a szemet fedő szervek bántalmainak ismeretén kívül, a hiányos bonczani ismeretek miatt, haladást nem mutatnak, ép oly kevéssé, mint a szü-lészetben, míg a terhések és szülők bántalmaíra vonatkozó jeles megjegyzések a kosiak irataiban gyakran találhatók.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. november 29-dike.

— Orvos-szigorlók kórházi gyakorlatának beszámítása.

A jelenleg folyó megyei tisztújítások alkalmával felmerült azon kérdés, hogy a két gyakorlati évbe, mely a tiszt orvosi álla-sokra pályázó tudoroktól megkívántatik, a szigorlati hónapok

alatt kórházban töltött idő beszámítható-e. S úgy olvassuk, hogy ezen idő beszámítását természetesnek tekintik; részünkről azon-ban é felfogást egyáltalában nem öszthatjuk. Az 1876-diki XIV. törvényczikk 43. és 44. §§-ai ugyan is minden félreértést kizáró módon igen világosan mondják, hogy Magyarországon orvosi gyakorlatra csak annak van joga, kinek nálunk érvényes ok-levele van, minek folytán orvos-szigorlónak kórházban töltött idejét orvosi gyakorlatul beszámíthatónak tekinteni nem lehet. S ha a tiszt orvosi állásokra minősítő feltételek tárgyiasan vétetnek szemügyre, e kérdés fel sem merülhet, s reméljük, hogy szemé-lyes tekintetek sehol sem lesznek oly erősek, miszerint a törvény világos szövegének oly értelmezés adassék, mely annak lénye-gével merőben ellenkezik. Az orvos-szigorló még csak készül pályájára, s a készülési ideje semmikép se tartózkodhat a gyakor-lati évekre, melyeket már kész orvos önálló működéssel tölt be.

— A térdkalács törésének kezelése. A sebészet terén a jelen év folyamában alig jelent meg nagyobb fontosságú közle-mény, mint milyen volt Listernek azon előadása, melyet oct. 29-dikén a „Medical Society of London“ ülésén tartott, s mely a „Lancet“ nov. 3-diki számában egész terjedelemben közöltetik. Annak tartalma Londonban nagy érdekeltséget keltett, s a nov. 5-diki vita, mely felette kifejlődött, igen élénk volt.

A kérdés a körül forog, hogy a térdkalács szétszakadt, illetőleg széttört részeit egymással ezüsthuzalok által egyesítte-senek az eddigi elégtelen eljárások helyett. A ezüsthuzatokat Cooper T., san franciscoi tanár ajánlotta ugyan először; azon-ban mégis Listeré az érdem, hogy azon huzalokat a térdkalács darabjainak egyesítésénél érvényre emelte, mit a fertőztelenítő eljárás alkalmazása által sikerült elérnie. E mellett nem jár veszély-lyel a térdizület megnyitása, mi hosszú metszéssel történik, hogy tördarabok átfúrassanak, s azután egyesíttessenek. Az ezüsthuzalok fenn lealapácsoltatnak; az izület külső oldalán pedig alageső alkalmaztatik. Hat hét elteltével már szenvedőleges mozgások történhetnek, s kedvező esetekben a csontos egyesítés teljes, úgy hogy a térdkalács olyan, milyen törés előtt volt. Kevésbé biztos a siker régi esetekben, midőn az egyesülés tökéletlen, nevezetesen a tördarabok szalagosan vannak összetartva. Ilyenkor a szétválasztás és a felelkező részeknek egymáshoz illesztése igen bonyolítja a helyzetet, különösen midőn az utóbbi feltétel-nek kevésbé lehet eleget tenni, mintsem ez kívánatos volna. Ez vezet Macewent arra, hogy a varratoknak még korábbi alkalmá-zását ajánlja, mintsem ezt Lister teszi. Kétségtelen pedig, hogy a huzalokkal egyesítésnek az eddigi eljárások feletti nagy előnyei a teljes csontegyesülés és a gyors gyógyulás.

Azonban, ha tekintetbe vesszük, hogy az eddigi, teljesen veszélytelen módok mellett is lehet sikert felmutatni, a szóbanlevő műtétet, mely a térdizület megnyitásával jár, általános eljárás-ként nem ajánlhatjuk; annak véghezvívése pedig a legszigorúbb antisepsist kívánja, mi nélkül sikerre nem számíthatni.

—th. A cholera Egyiptomban. Fauvel tr. jelentésében, melyben a cholera-nak jelenlegi állását Egyiptomban a párisi „académie de médecine“ előtt ismertette, megemlékezve számos kétségtelenül bebizonyított tapasztalati tényről, melyek félreismer-hetlenül bizonyítják, hogy a cholera Egyiptomba Indiából az angol hajók által hurczoltatik be: mint egyedüli lehetőséget arra nézve, hogy Európa ezen öldöklő járványoktól ezentúl ment maradhas-son, az Indiából jövő angol hajóknak szigorú egészségügyi ellen-őrzését, s azok számára a Veres tenger bejáratánál, a Camaran szigeten levőnek mintájára, felállítandó veszteglő intézetet jelöli meg. Kimutatja, hogy mióta az angolok uralkodnak Egyiptomban, az ottani egészségügyi tanácsban szintén az angol megbízottak, s az ő embereik vannak többségben, kikre nézve az angol hatalom leg-kisebb kívánsága parancs, melynek készségesen alávetik magu-kat. Felemlíti egyszersmind azon visszaéléseket, melyek Indiában a hajók számára kiállított egészségi levelekkel történnék, mi-nek kifolyása azután az, hogy még az olyan helyekről jövő hajók is, hol a cholera legjobban dühöng, el vannak látva egészségi levelekkel.

Azt, hogy az angol kormány, mely hazájában oly szigorú egészségügyi törvényeket léptetett életbe, egynehány gyapjúsák vagy láda thea gyorsabb odaérkezése kedvéért a közbeeső országok lakosságának egészségét kockára teszi, abból magyarázza: miszerint jól tudják azt az angolok, hogy Angliába a cholera anélkül, hogy a közbeeső országok valamelyikében felne lépett volna, nagyon nehezen juthatna és viszont azt is, hogy a náluk fennálló szigorú törvények következtében legtöbbször sikerülni fogna azt localizálni. Vesszenek el inkább az egyiptomiak, nemkülönbén a középtenger-melléki országok lakosságának ezrei, mintsem az angol kereskedelem csak egy órára is szüneteljen! Arra nézve, hogy kínálkozik-e valami remény, hogy a dolgok jelenlegi állása jobbra forduljon, nagyon kételkedik, mert nem hiszi, hogy az angolok eljárásukat Egyiptomban megváltoztassák, mindennemű netán felmerülhető diplomatiái konferenciák daczára. A népek pedig szuronyokra appellálni a veszélyeztetett közegészségügyért — habár néha a legcsekélyebb foglalásért is ezrek életét kockáztatják, sőt feláldozzák — nem szoktak.

—th. **Fertőző anyagok beoltása állatok farkába.** Arloing, Cornevin és Thomas tr-ok a fertőző betegségek védőoltásánál gyakorolt azon eljárás veszélytelenségének okait akarván kikutatni, midőn a gyengített vírus valamely távolabb eső testrésztbe, nevezetesen a fark végébe szokott beoltani anélkül, hogy veszélyes fertőző hatása érvényre jutna, s annak daczára az állat immunissá lesz újabb fertőző oltások ellenében, különböző kísérleteket tettek szarvasmarhákra és juhokra. Azon felvevőből indúlva ki, hogy nem az illető testrész t. i. a fark alacsonyabb hőmérséke okozza-e az említett eredményt, szarvasmarhának farkát, mely már előbb minden veszélyesebb tünet jelentkezése nélkül az említett módon beoltatott, újabb anthraxos beoltás után vatta és csepűvel vették körül és jól záró tokba illesztették, hogy a hőmérsékét emeljék. Sikertelenül így az eredeti 29.8° hőmérsékét 36.8°-ra melegíteni fel. Az eredmény az volt, hogy az állat több napon át erősen lázas lett (41.2) a fark 20 centiméter távolságra elüszkösödött, s a szövettörmelékben számos anthrax-bacillus látható. Arra nézve, vajon nem a kötszöveti réteg nagyfokú feszessége és rigiditása gátolta-e meg a fertőző mérget általános elterjedését, juhokra tették kísérletet, mely állaton a fark laza zsírszövetből áll. A kísérlet kimutatta, hogy juhoknál a fark végén történő beoltásra hasonló tünetek jönnek létre mint a szarvasmarhánál, ha annak farkát megmelegítették. Így tehát a szövetek lazasága hasonló irányban mozdította elő a mérget kifejlődését mint a megmelegítés, s e két tényező adandó alkalommal egymás helyett felhasználható. Az ellenpróbát is megtették. A juh farkát jéggel telt tömlővel véve körül, midőn azután semmi nemű helybeli tünet nem fejlődött és az állat, mint a szarvasmarhánál a fark végén eszközölt oltásokor, teljesen immunissá lett későbbi fertőző beoltások ellen. Kísérletükből a gyakorlati alkalmazásra vonatkozólag azt következtetik, miszerint a védőoltások legcélszerűbben télen történhetnek.

—th. **Az aponeurosis palmaris zsugorodása cukros húgyárban.** Cayla Albert egy New Yorkban gyakorló orvos esetét közli, ki már évek óta ideges jellemű cukros húgyárban szenved, s kinél a betegséggel járó kórtünetek, melyek azelőtt tetemes fokban mutatkoztak, ma alig tűnnek fel, valamint a cukor mennyisége is igen megcsökkent; helyettük azonban a tenyer bőre érintésre szárazságot mutat, rajta a középső és gyűrűsujj felé irányuló csomósodások vehetők észre és a mondott újjak gyengén hajlított állapotban vannak, mi idővel mindinkább növekedett. A vizsgálatból kitűnt, hogy a betegnél az aponeurosis palmaris kezdődő zsugorodása van jelen. Ezen eset mellett véletlenül csakhamar egy másik hasonló került megfigyelés alá, melyekhez, szorgos kérdezősködés után a párisi orvosi körökbe még öt esetet tudott Cayla összegyűjteni. Az irodalomban, mennyiben az neki hozzáférhető volt, ilyenemű esetek említve nincsenek. Az említett tünetet táplálkozási zavarból származtatja, mely oly sokféleképpen jelentkezik cukros húgyárban. A beteg orvos állítása szerint Amerikában többször lehet találkozni cukros húgyár esetében ezen tünettel.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. november 29-dike. A kir. orvosegyletnek december 1-ji ülésén 1) *Schwimmer E.* tr. hőrbetegeket mutat be, 2) *Babes V.* tr. pedig bacteriumok jelenlétéhez kötött vesébántalmakról tart előadást.

— *A fővárosi statisztikai hivatalnak* november 17-dikével végződő hétről szóló kimutatása értelmében 243 élveszületéssel 169 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 35, a tüdő-, mellhártya- és hörglob pedig 13 esettel volt képviselve. Gyermekekágyi bántalmakban halálozás nem fordult elő. A fővárosi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1422, a szaporodás volt 508, a csökkenés 435, s így a hét végén a beteg-létszám 1495-re hágott.

— *Margó Tivadár* tanártól megjelent „Az állatország rendszeres osztályozása a főbb csoportok rövid jellegzésével. Az összehasonlító boncztan és fejlődéstan alapján“. (Budapest. Az Athenaeum r. t. könyvnyomdája, 1883. Nagy 8-rét 179 l.) A szerző röviden közli a régebbi állatrendszereket, s azután áttér saját rendszerére, mely szerint az állatok a protoplastikusok és blastodermikusok nagy osztályaiba sorozhatók. A protoplastikus állatok a protozoonok; blastodermikusok pedig archenterumokra és metenterumokra válnak szét, az előbbieket a poriferumok és coelenteratumok, míg az utóbbiakat a helminthozoonok, echinodermák, arthropusok, malacozoonok és a csigolyások képezik. A nagy szakismerettel készült, szabatosan szerkesztett munka egyetemi hallgatóknak, kiknek számára az írva van, igen ajánlható.

— *A gyógyíthatlan közveszélyes elmebetegek* Budapest angyalföldi orsz. ápolójában 1) egy 600 frtnyi évi fizetés, szabad lakás, fűtés és élelmezés élvezetével egybekötött másodorvosi állomás, és 2) egy 300 frtnyi évi fizetés, szabad lakás, fűtés és élelmezés élvezetével egybekötött orvos-gyakornoki állomás, — mindkettő két évi időtartamra — betöltendő. Figyelemmel az 1883. évi I. t. cz. követelményeire, felhivatnak azon orvostudor urak, kik ezen állások egyikét elnyerni ohajtják, hogy 50-kros bélyeggel, orvostudori oklevéllel és netán valamely kórházban töltött szolgálatukról tanúskodó okmányokkal felszerelt folyamodványukat 1883. évi november hó 30-ig hozzám nyujtsák be. Megjegyztetik, hogy addig, míg a rendszeres élelmezés az intézetben foganatosítva lesz, az orvosok annak fejében a m. k. belügyministerium által megállapítandó általános összegben fognak részesülni. Budapest, 1883. évi november hó 9-én. A gyógyíthatlan közveszélyes elmebetegek Budapest angyalföldi orsz. ápolójának igazgatója.

— *Az orvosi segélyegylet* pénztárába f. évi november hó 17-kétől 27-kéig a következő összegeket fizették be: 6 frtot: Schlesinger Mór, Seregélyes. — Egyenkint 4 frtot: Koch Adolf, K.-Beregh; Petrovich János, Párdány; Meittinger János, Pécs; Marmorstein N., Csacza; „Margit“ gyógyforrás igazgatósága, Polena; Plecht Szilárd, N.-Becskekerek; Soós József, Mezőtúr; Simonyi Adolf, Esztergom; Meskó Pál, Nyíregyháza; Meskó Antal, Hátszeg; Tahrda Gábor, Nádasd. — Egyenkint 2 frtot: Batizi Endre, N.-Szőlős; Holländer Adolf, Jankovác; Köpf Kálmán, Csákvár; Novák József Makó; Nyári János, Zeliz; Ormi Mór, N.-Buttyin; Kádelbach József, Csonopla; Morelli János, Parabuty; Rozgonyi Gábor, Szigetvár; Schöpplin Károly, Verbó; Schuh Kristóf, Sajka; Sáska László, Dömsöd; Tauffer Vilmos, Bpest; Weber János, Bpest; Bronts Nándor, Kisjenő; Gally János, Akna-Szlatina; Kaufmann Lipót, Kemence; Mijó Kálmán, N.-Kapos; Nuszer Lajos, Munkács; Rudi Béla, Bresztovác; Singer Jakab, Ozora; Spanner Ignác, Zágráb; Schlesinger Mór, Gy.-Szt.-Márton; Sántha Ferencz, D.-Földvár; Stein Ferencz, Mágocs; Strasser Győző, Szomolány; Schwimmer Ernő, Budapest; Warsalik Gerő, Zágráb; Wertner Mór, Szempcz; Handl József, Erdőhegy; Nagy Lajos, Tisza-Abád; Nagy József, Solt; Székács Béla, Budapest; Szentgyörgyi Ferencz, Gy.-Ditró; Kabdebó János, Arad; Návay Pál, Pécsvárad; Rameshofer Sándor, B.-Szt.-Lőrincz; Reichersperg József, Mágocs; Rosenfeld Zsigmond, Báth; Schaa-ser Márton, Erked; Szabó István, N.-Szeben. — Faludi Géza. tr. az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, vácz-körút 19.

—th. Richet tr. kísérleti úton meghatározta, 1 liter vízre vonatkoztatva, különböző fémek azon mennyiségeit, melyek által

adott esetekben a rohadást meggátolhatjuk; s úgy találta, hogy a higanyból sóiban 0.0055, a horganyból 0.026, a kadmiumból 0.040, a rézből 0.062, a nikelből 0.18, a vasból 0.24, a baryumból 3.35, a lithiumból 6.90, a magnesiumból 7.20, a mangánból 7.70, az ammoniumból 18.70, a mészből 30.00, a natriumból 43.00 és a kaliumból 58.00 gramm szükséges a mondott célra 1 liter vízre.

— A német birodalmi törvényszék a születőben levő magzatot embernek tekinti, s ha azt a szülész, ügyetlensége miatt megfelelő segélyben nem részesíti, elhanyagolás miatt emberölésben bűnösnek ítéltetik.

—th. Az elhunyt Depaul tnr. helyére a szülészeti tanárává a párisi egyetemen Pajot tnr. neveztetett ki; a kórtani tanszékre pedig Jaccoud tnr. helyett, ki a belgyógyászati tanszékre neveztetett ki, a facultás első helyen Domaschino tr-t. terjesztette elő.

— A romai kormány hulla-elégető társulatok alakulását megengedi, ha azok elegendő költségek felett rendelkeznek. Az elégetéshez a politikai hatóság engedélye és a család beleegyezése kívántatik.

— Bombayban, s a szomszéd kikötőkben a cholera teljesen megszűnván, az onnét Európában jövő hajók veszteglésnek többé nem vetteknek alá.

— Zürichben Huguénin-nek Leube, erlangeni tanár lesz utódja.

Egy millió.

Kempelen Imre fehérmegyei nagybirtokos tulajdonát képező mohai Ágnes-savanyúvíz-forrás telepén ezen évben tegnap töltötték az egy milliomodik palacska Ágnes-vízét, mely annyiban képez nevezetesebb eseményt, a mennyiben ezen eset Európában az első, mely alig három évi fennállása óta képes volt savanyúvíznek ennyire élénk keresletet, s közkedveltséget teremteni.

Nevezett tulajdonos a nap emlékére 76 tagból álló a telepen állandóan foglalkozó munkásainak népnünetet, s lakomát rendezett saját személye jelenlétében; mi szintén üdvözljük a derék tulajdonost, ki nemzetgazdászati szempontból nem kimél sem áldozatot, sem fáradságot hazai vállalatának jó hírnevet szerezni, adja Isten, hogy jövőre a második millióhoz gratulálhassunk.

H RTI K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. nov. 22-től egész 1883. nov. 28-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
nov. 22	29	26	55	34	16	50	5	2	7	751	599	11	6	55	1386
" 23	30	17	47	21	17	38	4	1	5	720	597	12	6	55	1390
" 24	39	22	61	51	25	76	2	4	6	705	587	14	8	55	1369
" 25	33	16	49	23	11	34	1	5	6	713	588	14	9	54	1378
" 26	43	20	63	37	19	56	1	1	2	727	588	14	10	54	1383
" 27	43	23	66	16	22	38	1	1	2	744	586	14	10	55	1409
" 28	41	28	69	24	29	53	3	5	8	754	581	14	10	58	1417

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.



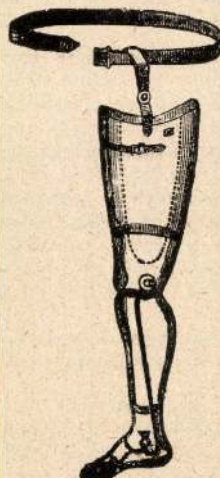
Dr. BATIZFALVY,

egyetemi magántanár, 24 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez, mértén külön szobákon van berendezve. A test idomtalanóságai, elgörbülései, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezelhetők. Sebészi műtést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Az intézet soha sincs felügyelőorvos nélkül. Az artézi-kút kénés hév-vize, valamint a hideg zuhanyfürdők az intézet helyiségeiben használtak. Az intézet segélyét 24 éves fennállása óta 10,394 szenvedő vette igénybe. Üdülő betegek is fölvetetnek; mert a városliget, szabályozása és az öntözés rendszeresítése óta igazi üdülőhely. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 6 frtig. o. é. Testegyenészeti czélokból svéd-gyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadottnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

NEOSCHIL ALAJOS,

Budapesten, vaczi-utca 27.

orthopaediai gépek-, kötszerek-, gyógy- és betegápoláshoz való készletek gyára, anatómiai mülábak készítője.



Van szerencsém becses figyelmét a legújabb szerkezetű mülábaimra felhívni, melyek e téren a legtökéletesebbnek bizonyultak; ezen müláb felülmúl minden eddigi szerkezetüket, mert mozgásaiban annyira tökéletes, hogy a valódi lábat teljesen pótolja és minden taghiánynál, az alsó vagy felső czombnál is alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb részekben gondosan összeállított szerkezetű mülábakat 8—10 évi jótállásra is képes vagyok készíteni.

Minden országban szabadalmazott. Az arany-éremmel díjaztatott. A szükséges gipszlenyomások nálam díjtalanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fűzők, lábgépek, haskötők és mindennemű sérvkötők a legújabb szerkezet szerint saját gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen kedvelté vált saját találmányú ruganyos sérvkötőimet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerűnek találtatott.

Szállítható pneumaticus készülékekből — Dr. Waldenburg- és Dr. Tobold-félet Dr. Kelemen által módosítva mindig nagy raktárt tartok.

Nagy választék mindennemű sebészi műszerek, gummi-árúk és kötszerek; úti gummi-tárgyak és gummi-különlegességekből.

Cs. kir. szabadalmazott

EGY ETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve, Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, 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). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten. TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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

Tartományi

Rohitschi

savanyúvíz.

Általánosan elismert szer gyomor bajok ellen; legkellemesebb üdítő ital. Ismert eredeti, valamint új Bordeaux — palackok a 1 liter és a 1/2 liter. Kapható: **Sauerbrunni igazgatóság** és minden jónevű kereskedés és vendéglőben. **Főraktár Magyarország számára Hoffmann József úrnál Budapest.**

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 világiállításnál dícséretes megemlézési nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblanly 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 említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezlszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életeterejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongitani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos 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 gyógyszerertárában király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVÍZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

1883. évben 1 millio palack szállított el.

Fris töltésben
mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. kir. udv.
ásványvíz-szállítónál Budapest.

Ugyszintén minden gyógyszerertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

Kivonat a „British Medical Journal“ 1877 mart. 3-ki számából

„Vas Bravais“

(tömény vas cseppek)

„a vas jó hatásával bir a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketíti a fogakat. Egy londoni kiváló orvos írja: „Mégkísértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem túrték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készítmény, melyet ez ideig ismerek.“

Ára egy üvegnek: 2 frt. 50 kr.; fél üvegnek 1 frt. 75 kr. az adag minden üvegen ki van tüntetve.

Raktárak: } Budapest: Török József király u. 12.
 } Páris: Boutron et Cie, rue St.-Lazare 40.

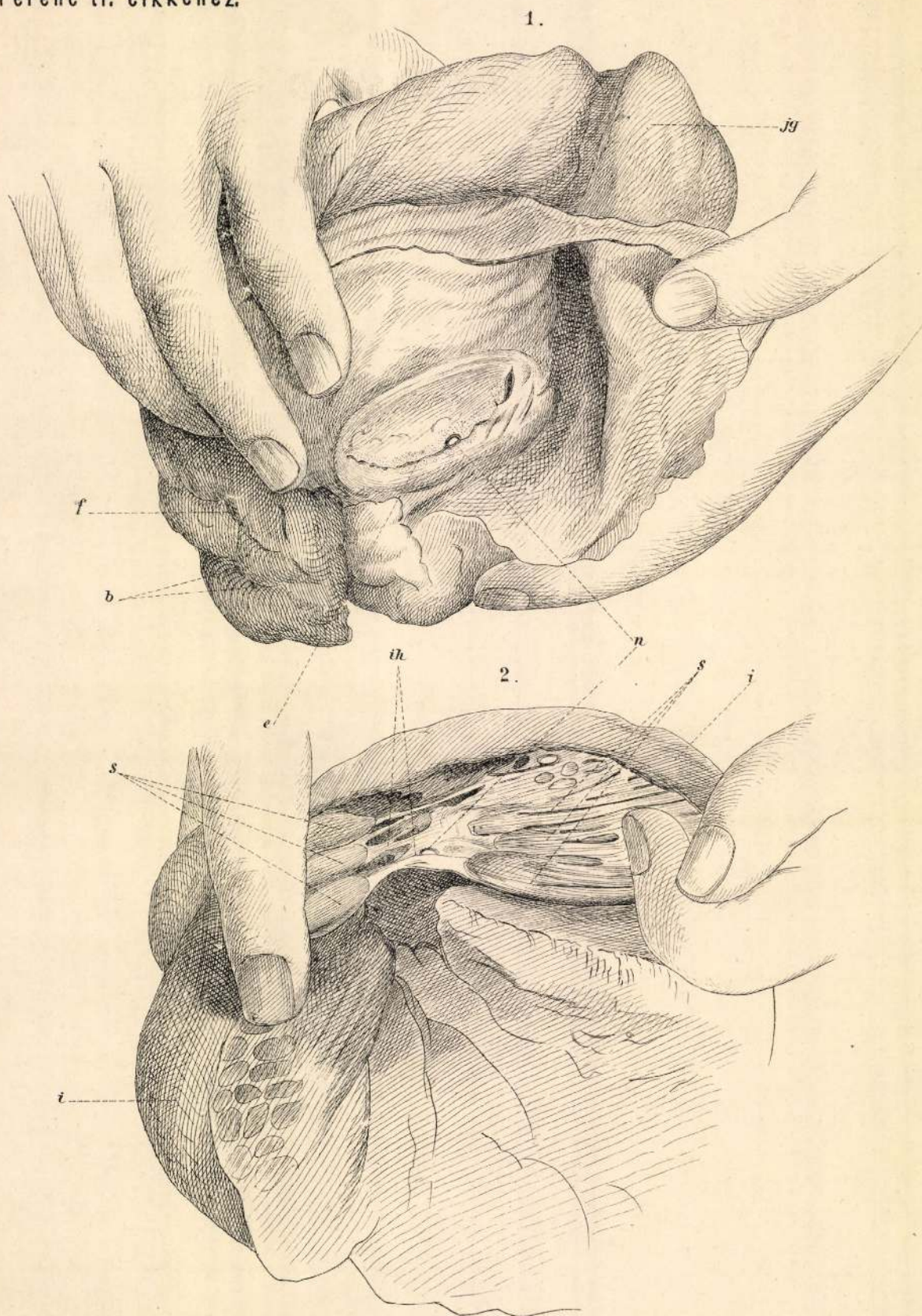
OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, a fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható

Kreichel A. tr-nál
Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvege ára fuvócsóval fatokban 1 frt. o. é.
Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszerertárban. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Jordán Ferenc tr. cikkéhez.



MELLÉKLET AZ „ORVOSI HETILAP” 48. SZÁMÁHOZ.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 48-ik számához. Szerkeszti Schulek Vilmos tanár.

6. SZ.

Vasárnap, december 2-ikán.

1883.

TARTALOM: Dr. Karafáth M. Arczorbánczból keletkezett periorbititis egy esete; exophthalmus, cornea fekély, iridocyklitis és hályog-képződés. Gyógyulás. — Dr. Szabó Gy. Vizsgálatok a gerinczesek idegbárátyájának festenyos epitheliumáról. (Folytatás.) — Dr. Fuhász L. Úti levél. (Schweiz.) — Klinikai közlemények. Csapódi I. dr. III. Kiválóan nagy idegen test a szemben. — Szemelvények.

Arczorbánczból keletkezett periorbititis egy esete; exophthalmus, cornea fekély, iridocyklitis és hályog-képződés. Gyógyulás.

Közli Dr. KARAFÁTH M., egyetemi szemklinikai gyakornok.

A szeműr betegségei Berlin¹⁾ szerint, kinek 209,185 betegről szóló 65 különböző évi jelentés állott rendelkezésére, csak 0.19%-át képezik az összes szembetegségeknek. A szeműr bántalmak majdnem egyenlő részei az újképletekre (41.7%) és gyulladásos betegségekre (41.3%) esnek. Utóbbiaknál mily viszonyban állanak egymáshoz az egyes oki mozzanatok, nem tudhattam meg a rendelkezésemre álló forrásokból; az egyes szerzőknél csak rövid megjegyzéseket találtam a bennünket érdeklő orbánczos szeműri bajokat illetőleg, melyekből az tűnik ki, hogy utóbbiak az idiopathikus és traumatikus eredetűeknél talán gyakoriabbak.²⁾

Egyedül csak a szemhéjakra szorítókozó orbáncz felette ritkán fordul elő, ide rendszeren az arczról terjed át, s a szemnek közvetlen szomszédságában egyikévé válhatik a szem legsúlyosabb betegségeinek.

Megjelenése és lefolyása a szemhéjakon olyan mint más bőrrészeteken. Heves subjectiv tünetek és láz mellett kezdenek a szemhéjak duzzadni, bőrrük kivörösödik, fényes, forró lesz, a szemrés spontán nyitása lehetetlenné válik; kiemelkedhetnek a szemhéj bőrén sárgásan áttűnő hólyagok, melyek vagy beszáradnak, vagy felfakadnak. Ehhez szegődhetik a bőr alatti kötőszövetben tályogképződés, a legrosszabb esetben pedig a szemhéj elüszkösödése.

Az ily esetek ritkábbak, s az irodalomban csak gyéren vannak feljegyezve. Fenestre³⁾ a beaujoni kórházban észlelt orbáncz-járvány alatt 19 arczorbáncznál 11 esetben észlelte a szemhéjnak roncsoló genyedés és üszkösödés folytán való tönkremenését. Birnbaum⁴⁾ egy esetében az üszkösödés a szeműrbe is terjedt át, a teke körüli zsír- és sejtanyagot elpusztította, a tekét is megtámadta, melynek burkai átszakadván kiürült a panophthalmitisnek indult szem genyes bennéke.

Magán a szemtekén, könnyebb esetekben is kisebb-nagyobb kötőhártya-gyulladás, chemosis keletkezik; a sclera belővelt, a cornea különös fényt nyer, a pupilla tág, renyhén hat vissza fénybehatásra. Mindezen változások azonban csak mulékonyak, a szemhéji duzzanat csökkenésével ismét visszafejlődnek.

Az esetek nagy részében azonban nem marad meg az orbáncz ezen fokon, hanem áterjed a csonthártyára és szeműri kötőszövetre is, mi azután exophthalmust és ezzel együtt egyéb más súlyos következményeket vonhat maga után.

A csonthártya-gyulladás ismert tünetei a szeműr ezen bántalmánál jellemző képpé alakulnak. A szemteke, vagy annak

környékében tompa fájdalom állandósúl, mely a szem környékére gyakorolt nyomásra néha igen felfokozódhatik. A fájdalom a betegség tovaterjedésével nagyobbodhatik, de némely esetekben engedhet is. Előbb-utóbb azonban, ennek daczára is a szemhéjak egyike kezd pirosodni, duzzadni, legtöbbszörre egyik ereszték közelében. Ezen, kissé fájdalmas helyen, kis daganat képződik, mely csak lassan nő, rendszeren feszes, kemény és csak kissé ruganyos. Megeshetik azonban, hogy e daganat gyorsan nő s ekkor a fedő bőrrészlet sötétebb vörös színt ölt, fejlődése tetőpontján pedig majdnem csontkeménységet ér el, mozdulatlaná válik, diónyinál nagyobbra azonban nem szokott nőni. Ilyenkor tetején lágyulni kezd, majd hullámzást mutat, felfakadásakor azonban csak kevés geny ürül ki. Ha mesterségesen nyitattik meg, jellegzetes, hogy a daganat megmarad, keménységét megtartja és csak igen lassan apad le, Ennek oka a csonthártyának nagyobb duzzadásában rejlik, melyben az előtte levő kötőszövet is, lobos beszűrődés által résztvesz.

Így szokot ez a szeműr széle felé eső csonthártya-gyulladásnál észlelhetni és gyakran maga után vonja a szemnek a leirt daganat által okozott helyzet változását, névszerint annak kissé mell- és lefelé való eltolódását, minthogy a folyamat Sichel szerint az esetek kiválóan nagyobb számában a felső orbitafalon jelentkezik, ellentétben Mackenzie állításával, ki azt állítólág alul látta volna többször.

A csonthártya-gyulladás a szeműr mélyében is hasonló tünetekkel jár. A orbitaszélre gyakorolt nyomás, különösen felül, itt is fájdalmas; a szem inkább dül előre, de nem a szeműr tengelye irányában, mert a csonthártya lobos terményei a teke mögött ugyan, de nem egyenletesen annak hátsó fele körül, azaz annak csak egyik vagy másik oldalán képződnek. A teke hátranyomása még akkor is, ha annak előretolatása létre sem jött, igen fájdalmas.

A periostitis mibenvolta ismeretes. Az edénydús csonthártya kisebb-nagyobb terjedelemben hyperaemiás lesz, duzzad, néha annyira, hogy az illető csontrészlet felületes fekvésénél kemény összeállású kiemelkedéseket tapinthatunk, melyek a gyulladás lefolyása után gyakran visszafejlődhetnek; néha azonban a csonthártyán meglehetősen megvastagodás marad vissza. — Egyes esetekben a daganat tovább is nőhet, idővel rostos, porczszerű alkotmányúvá változhatik át, sőt el is csontosodhatik, s ilyformán megállandósúlhat. A folyamat csekély intenzitása és különben kedvező körülmények mellett teljes eloszlás is állhat be. Így Hotz⁵⁾ esetében, melynél már 4 hétig állott fenn a jobb szem protrusiója. Próba beszúrás és sondázásra sem jelent meg geny, a következő hét alatt azonban a szemöldök alatt körülírt, tisztán hullámzó daganat keletkezett. Az abscessusnak vélt daganat megnyitásánál csak véres savó jelent meg, genyedés később sem állott be, több nap mulva azonban visszacsülyedt a teke. Alig gyógyult a felső szeműri szél, kifejlődtek ugyanazon tünetek az alsón is, itt azonban a beszúrás elmaradt és jódkenőcs alkalmazása mellett 2 hét alatt teljesen visszafejlődött a daganat.

Többszörre azonban genyedéssel végződik a folyamat, és ezt

¹⁾ Berlin: Krankheiten der Orbita. Graefe-Saemisch: Handbuch d. pract. Augenhk. 1880. VI. k. XI. f. 504. l.

²⁾ Így mondja Klein: (Lehrbuch d. Augenheilkunde. 1879. 740. l.) „Im Verlaufe und Gefolge von Gesichtserysipel ist fast jeder Praktiker in der Lage, hie und da abscedirende Orbitalphlegmone zu beobachten“.

³⁾ Fenestre: Thèse. Paris 1861. Közli Tilmann: Erysipelas 1880 (Deutsche Chirurgie) 158. lap.

⁴⁾ Birnbaum: Kl. Monatsbl. f. Augenheilk. 1869.

⁵⁾ Hotz: Archiv f. A. X. 1881.

várhatjuk, valahányszor az egész folyamat eleitől fogva nagy intensitást mutatott.

Utóbbi körülményre nézve következőt jegyzi meg *Graefe*¹⁾: „gyorsan keletkező exophthalmus, egy vagy más irányban való mozgathatlansággal, felette gyakran periorbititisből támadt abscedálás következménye, mely elég gyorsan vezet a felső orbitafal carieséhez; ilyenkor ne hagyjuk magunkat a gyuladás tüneteinek változása, de még teljes hiánya által sem tévútra vezetetni.“

Szolgáljon példa gyanánt *Horner*²⁾ esete, melyben kívül, a szem környékén nyoma sem volt a lobtűneteknek, s melyben a felső orbitafal caries, a halált okozó meningitis, bonczolásnál kimutatott abscedáló periorbititisből eredt.

Ha a geny a szeműr mélyebb részeiben képződött, akkor a csontos falak roncsolása után a koponya-, orr-, Highmore-űrbe, de még a halánték tájon is törhet magának utat az elfolyásra.

Az exophthalmus s a vele járó látási zavarok valamint a szemtekén támadó lobos folyamatok az esetek nagyobb számában inkább a szeműri zsír- és kötőszövet gyuladásától függ, mely sokszor követi a szeműrszéli csonthártya gyuladását.

A kötőszövet ilyen másodlagos szereplése többnyire a kiindulási hely szomszédságára szorítkozik, a szemteke hátsó felét nem veszi egyenletesen körül, miért is a szem protrusiója és mozgathatlansága csak bizonyos irányban valósul.

A szeműri zsír- és kötőszövet gyuladása, ha magában fordul elő, a periostitisétől némileg eltérő tünetcsoportot mutat. A fájdalom némelyek szerint előbb is, *Graefe* szerint azonban csak az exophthalmus keletkezésekor áll be, és nő annak fokozódásával. Minthogy a gyuladás a zsírszövetnek természetes fekvése szerint, egyenletesen veszi körül a szem hátsó felét, az exophthalmus a szeműr tengelye szerint egyenesen előre irányul; emellett gyorsabban is nő mint periostitisnél. A szemhéjak duzzanata — különösen a felsőké kifejezettebb, bőruk sötétvörös, míg periostitisnél világosabb, *Graefe* szerint rózsaszínű. A tekei kötőhártya savósan duzzad, chemosist alkot, különösen felül, mit egyszerű periostitisnél nem találunk. A szemhéjra, vagy szeműr felső falára gyakorolt nyomás alig, vagy csak kissé fájdalmas. A szeműr széle s a teke közé hatoló ujj a teke körül resistensebb, párnaszerű dagasztást érez, mely jó lefolyású esetekben folyton nő, keményebb lesz, míg végre hullámszerű kezd és felfakad, vagy a kötőhártya-tasakba, vagy a szemhéj bőrére át. Ezután a subjectiv tünetek alábbhagynak.

A mi az orbáncz eredetű szeműri phlegmonet illeti, *Emmert*³⁾ szavait említem, melyek szerint orbáncznál gyakoribb a diffus, különösen a szeműr mélyébe ható gyuladás, míg más eredetű, különösen idiopathikus szeműri kötőszövet-gyuladásnál a külfelület felé törekvő genyedés áll be.

A szeműri zsír- és kötőszövet gyuladásának kórbonczani leírásában *Stellwag*⁴⁾ követhetjük: „az exophthalmus keletkezésének feltétele, a teket körülvevő laza kötőszövet lobos burjánzásban s ezzel járó jelentékeny térfogat nagyobbodásában rejlik. Pontos vizsgálatnál a duzzanat legnagyobb részét tömeges savós, vagy kocsonyás beszűrődés által feltételezettnek bizonyul be, a folyamat inkább lobos oedema jellegével bír.“ Utóbbi rendszeren visszafejlődik, ha a gyuladási termények eloszlásnak indulnak. Erre több eset közül említem *Adler*-ét⁵⁾, melyben idült szeműri kötőszövetlobnál az exophthalmus egyszerű nyomókötés alatt fejlődött vissza; *de Smet*⁶⁾ esetét, melyben a szeműri lob-folyamat genyedés nélkül fejlődött vissza; továbbá *Berlin*-ét,⁷⁾ melynél a chemosis és exophthalmus kötés és kataplasmák alatt 5 nap alatt elmúlt, genyedés nélkül.

„Egyes kivételekben azonban — folytatja *Stellwag* — szaporodik a kötőszövet tömege, részben durva, inas gerendáztattá alakul át, melynek hurkaiban összeálló, kocsonyaszerű termény látszik helyt foglalni. Leghamarább történik ez ott, hol

¹⁾ *Graefe*: Archiv f. Ophth. I. k. I. 432. l.

²⁾ *Horner*: Kl. M. f. A. I. 1863.

³⁾ *Emmert*: Centralblatt f. A. 1882.

⁴⁾ *Stellwag*: Lehrbuch d. prakt. Augenhk. 1882. 581. l.

⁵⁾ *Adler*: Wiener med. Blätter IV. 736—739. l.

⁶⁾ *De Smet*: Presse méd. XXX. k. 305. l.

⁷⁾ *Berlin*: l. c. 518. l.

az orbita gyuladásai gyakran ismétlődtek, vagy hosszabb ideig fennállottak. Az esetek aránylag legtöbbszörben suppurativ jellegű a szeműr lágymembránok gyuladása, és ilyenkor vagy egyes nagyobb tályogok, vagy — a durva, beszűrődött, burjánzó kötőszövetben elszórtan — kisebb genyfészkek képződnek.“

Hogy ily genyedések a szeműrben az izmokra és a tekére is hathatnak károsan s innen minő functionális zavarok származhatnak, az könnyen belátható. Így például az izmok bántalmazása folytán a teke-, vagy mint a mi esetünkben a felső szemhéj mozgathatlansága, vagy mint *Bayer*¹⁾ egyik esetében az egyik szem látóélességének tetemes megfogyása mellett a másik szemteke sorvadása következhetik be.

De sokszor szenved a szem a szeműri lobos termények felszivódása mellett is, különösen az orbánczból eredő hevesebb lefolyású esetekben.

A tekének főntebb leírt módon keletkező helyzetváltozása, s ebből eredőleg a szemrés hiányos zárása, bő alkalmat ad a cornealis infiltratumok és fekélyek keletkezésére, melyek a keratitis neuroparalytica jellegével bírnak.

Hogy ily esetekben az iris- és sugártest nem marad ment gyuladástól azt nem csodálhatjuk, hiszen a szemteke mellső képleteinek lánczolatossá megbetegedései mindennapiak és elég ismeretesek. Szintúgy sokkal gyakoribb az iridocyklitis következtében keletkező hályog, sem hogy e két betegség oki viszonyainak tárgyalásába bocsátkoznánk.

Eseteknél, melyeknél a corneán perniciosus fekélyesedés, emellett súlyos iridocyklitis keletkezett, mely utóbbiból panophthalmitis, majd szemtekesorvadás fejlődött ki, említi *Arlt*²⁾ is. *Tillmanns* közöl az erysipelasról írt művében egy esetet, melyben „exsudativ iritisből kiindulólág a szemteke teljesen összezsugorodott.“

Legérdekesebbek azonban azon látási zavarok, melyek a látóideg bántalmazásából erednek.

A látóideg burkaira ártterjedt gyuladás neuritist, neuroretinitist és látóidegsorvadást okozhat, s ily úton amblyopiához vagy amaurosisshoz vezethet.

Vannak kik a látóideg ezen bántalmait mechanikus úton, annak mellső végére ható fokozott nyomás által magyarázzák.

*Graefe*³⁾ arcORBáncznál tett észlelések alapján azt véli, hogy a látóideg megbetegedését nem tisztán a mechanikus behatás okozza, s hogy a látóélesség fogyása ily exophthalmusnál nem annyira a teke előretolódásának fokától, mind inkább, a gyuladás mellett valamely még nem ismert specificus tényezőtől függ.

Ezen véleményét 20 év előtt fejezte ki *Graefe*. Azóta *Recklinghausen*, *Billroth*, *Tillmanns*, legutóbb *Koch* tetek vizsgálatokat orbánczos szöveteken és eredményképen egy új, coccusalakú gombával ismertették meg a tudós világot. Ezen coccus erysipelatis különösen a nyirk edényekben található s az orbánczos terület határán, folytonos ketté oszlás következtében egész torlódásokat képez. *Wolf*⁴⁾ erysipelas széléről vett vérben a coccusok mellett még pálczikaalakú bacteriumokat is talált. Legújabban *Fehleisen*-nek⁵⁾ sikerült ezen orbáncz coccusokat tisztán tenyésztetni és emberbe oltásuk által — noha nem minden esetben — tipikus orbánczot előidézni, minek folytán — nem tekintve esetleg mi más betegség keltő anyag juthatott a coccusokkal kísérleti tárgyának vérebe — egész határozottsággal ezeket sújtja az orbáncz okozásának vádjával.

Tillmanns ezen kényes pontot illetőleg kissé visszatartóbban nyilatkozik. Azon körülmény, hogy némely buvár csak coccusokat, más ismét csak bacillusokat észlelt; hogy *maga*, *Billroth* és mások a coccusokat az orbánczos szövetnedvekben és szilárdabb szövetekben nem állandóan találták: azon nyilatkozatra bírja *Tillmanns*-t, hogy van bacterium okozta orbáncz, és van olyan, mely semmi oki összefüggésben a bacteriumokkal nincs (bacterielles und nicht-bacterielles Erysipel). Az általa felállított

¹⁾ *Bayer*: Prager med. Wochenschr. VI. 23. sz.

²⁾ *Arlt*: Bericht der Wiener Augenklinik. — Wiener med. Jahrb. X. 147. lap.

³⁾ *Graefe*: Kl. M. f. A. 1863. I. k.

⁴⁾ *Zopf*: Die Spalt-Pilze. Breslau 1883.

két csoportnak distinctiójába azonban nem bocsátkozik és ismét csak megengedőleg teszi hozzá „vielleicht sind die pyaemischen Erysipele stets bacterieller Natur.“

(Vége következik.)

Vizsgálatok a gerinczesek ideghártyájának festeny epitheliómáról.

Dr. SZABÓ GYÖRGY, szemészeti klinikai tanársegédttől.

(Folytatás.)

Ilyenül kínálkozott az Altmann¹⁾ által ajánlott 3%-os 0.02 fajsúlyú salétromsavval való keményítés, melyről közlője azt állítja, hogy különösen alkalmas finom szövetek, in specie a retina keményítésére is. Igyekeztem a módszert híven követni, s noha Altmann állítása szerint a folyadéknek 0%-ra lehűtése nem éppen multhatatlanul szükséges, — pár esetben ezen óvó intézkedésre is figyelemmel voltam. Mivel ezen eljárással foglalkoztam legtovább, nem tartom feleslegesnek a kísérletek részletesebb leírását.

A halál után lehetőleg gyorsan enucleált disznószermet — mert ezen tettem próbakísérleteimet — a teke mellső felének s az üvegtestnek eltávolítása után 5 perczig a leírt salétromsavba mártottam s a felesleg lecsepegtetése után rögtön beágyaztam. A disznó retinája ezen bemártás kezdetén gyöngye kékes-szürke s később fehérszürke lesz, észrevehetőleg megdagad s a folyadékból kivéve legtöbbször igen apró hólyagos leválásokat mutat, a belőle készült metszeteken pedig a retina minden rétege erős roncsolást szenvedett. Ezért folyvást gyöngébb oldatokkal próbálkoztam, míg végre leszállottam 0.1%-os folyadékra s 2—3 másodperczig való bemártásra. Ily kiméletes eljárás mellett épségben maradtak ugyan a ganglion rétegtől kifelé eső rétegek, de mint a mindjárt leírandó eljárással összehasonlításból kiténik, nem azért, mintha a bigított salétromsav szelidebben hatott volna rájuk, hanem mert a folyadék egyáltalán nem hatolt túl a ganglionrétegen. Hogy az eljárás értékével tisztában legyek, végre azon minden kételyt kizáró kísérletre határozottam el magamat, hogy in vivo öntöttem be 0.1%-os salétromsavat a megnyitott s üvegtesttől megfosztott szembe. Ez azonban a sclerának teljes összerogyása s a retina leválása miatt teljesen meddő kísérlet, legalább a tengeri nyúlra az. A költséges kísérlet talán több eredményre vezetne a disznón az állat ismert vastag sclerája miatt. Utóljára megkísérlettem a chorioideán át hatoltatni be a folyadékot; az ismert régi módszer szerint megnyitottam a sclerát az aequatoron s kivált hátrafelé egész az opticusig felpraeparáltam s a tekét in toto 4—5 másodperczig 0.1%-os salétromsavba mártottam. Az eredmény a lehetőleg legkedvezőtlenebbül ütött ki; részint, mert a megnyitott bulbus az üvegtest eltávolítása után — igen valószínűleg a chorioideában levő dús ruganyos rosthálózat gyors összehúzódása miatt — azonnal egy idomtalan, kibonthatatlan tömeggé zsugorodik, részint mert a festeny epithelium — mint ez metszett és tépelt készítményeken egyiránt látható — kisebb-nagyobb golyókra robban szét, melyekben a sejtszerkezetnek nyomára sem lehet találni.²⁾

E rendkívül időrabló kísérletek sikertelensége után felhagytam minden keményítéssel s a friss szemet az üvegtest eltávolítása után direct beágyaztam. Az így nyert metszetek várákoson felül jól sikerültek, a mennyiben csak az idegrostréteg szenved némi változást — megritkul, kiszélesedik, ritkán mutat megalvási tüneteket a ganglionréteg, míg a többi rétegekben torzulásnak vagy durvább roncsolásnak semmi nyoma. A látósejtrétegben (külső magvak, pálczikák, csapok) a rövid látósejtek (csapok) magva és belső tagja finoman szemcsés és ritkábban láthatók egyes durván szemcsézett belső tagok; alakjokat rendszeren megtartották de kissé megduzzadtak eosinban világos

¹⁾ Altmann: Einige Bemerkungen über histologische Technik. Archiv f. Anat. und Physiologie. Anatom. Abthlung. 1881. 220. l.

²⁾ A salétromsavnak azonban van egy topographicus szemmetszeteknél nem kicsinylendő tulajdonsága, melyet Altmann is kiemel s én is teljes mérvben megerősíthetek. — az t. i. hogy a sclerának félkemény, bizonyos térszerű consistenciát kölcsönöz, mely még a disznószermet is igen vékony metszetek készítésére is alkalmassá teszi.

vöröstre festődnek s mint halvány-fénylő képletek jól megkülönböztethetők görcs alatt a pálczikáktól, melyek rendszeren intenzívebb vörösek. Durva roncsolás csak hirtelen keményített (beágyazás alatt) praeparatumokon fordul elő. A hosszú látósejtek (pálczikák) sokkal resistensebbek az eljárás iránt s alakjokat még jobban megtartják. Leginkább bizonyítja azonban ez eljárás megbízhatóságát a festeny epithelium; mert míg az elősorolt eljárások közül egygyel sem sikerült az epitheliumok protoplasmaticus részét, magvát megtartani, addig ezen methodussal kielégítő képeket nyertem a sejt alapjáról, magváról s csak a neurokeratin kalapot illetőleg marad még kívánni való. A mellékelt rajzok mind ily készítményekről készültek. — Az ellenőrző vizsgálatokban következőleg jártam el. A még meleg szemekből — a teke mellső felének s az üvegtestnek eltávolítása után — egy centralis és periphericus darabot kimetszettem, a retinát az epitheliummal együtt lándzsátű segítségével leválasztottam s jól szétvágtam vagy inkább vagdaltam. Vizsgálati folyadékul teljesen friss csarnokvizet használtam. Ily készítményben nem ritkán találkoznak egyes metszetszerű darabok, melyeken a festeny epithelium a látósejtekkel összefüggésben maradt, s azért a festeny nyulványoknak a látósejtekhez való viszonyát jól feltűntetik.

A Calberla-féle beágyazó massa alkoholgőzben 3—4 órai lassú keményítést s aztán a metszhetőség kedvéért 2—3 napig absolut alkoholban további szilárdulást igényelvén, a vázolt eljárás tulajdonképen nem egyéb mint lassú keményítés alkoholban. Metszésre a Thoma-féle mikrotomot használtam mely tökéletesített alakjában sorozatban is kiad $\frac{1}{100}$ — $\frac{1}{1000}$ mm. metszetekeket.

Festésre legcélszerűbbnek találtam az eosin és methylzölddel való kettősfestést; más festőanyagokkal nem nyertem elég tiszta képeket.

A festeny epitheliumot Kühne¹⁾ a mirigysejtek közé sorozza; rajta következő részeket különböztetünk meg kívülről befelé: kup (Kuppe) és az ezt borító neurokeratinkalap (Hutdeckel); protoplasmaalap a maggal és magcsával, s festeny nyulványok. A kalap *Kuhnt* és *Angelucci*²⁾ egybevágó véleménye szerint beborítja a sejt külső részét egészen a mag mellső szélének magasságáig s valóságos szilárd reticulumot képez, melybe a sejtek mint egy rámba be vannak illesztve. Vegyileg megegyezik teljesen az idegrostok neurokeratin hüvelyével a mint *Kuhnt*³⁾ a tripsin és pepsinsav — emésztéssel bebizonyította. A sejt magva kissé mellfelé s gyakran excentricen fekszik, alakjára nézve gömbölyű, nagy; rendszeren egy maggal bír, ritkán többel. A magot festenytelen protoplasmaudvar köríti; a sejt körzetét végül a festenyszemcsék töltik ki, melyek legtöbbször fekszenek a szélen, befelé pedig lassanként elszóródva jelentkeznek a protoplasmában. Ezen festenysáncz és a protoplasma-udvar közötti térbeli viszony nem állandó; sötétben tartott állatoknál az előbbi szélesebb mint világosban tartottaknál. A békánál oly vastag koszorút képez, hogy tőle nem látni a sejt határát⁴⁾. A mag némely állatoknál (béka, tengeri nyúl) színes zsírgolyókat s myelinhengereket tartalmaz. A sejt protoplasmája igen finom szőrszerű nyulványokra oszlik szét a melyekben sötétbarna festeny (fucsin) van bőven lerakva, és pedig a protoplasma-alapban inkább amorph, a nyulványokban jegeczes alakban.⁵⁾ A fucsin színe nem különbözik sötétben és világosban tartott állatoknál; jegeczes alakját több napi rothadás után is megtartja;⁶⁾ a fény iránt érzékeny izolálva is az élő szemben is. *Kühne* a világosba tett béka epitheliómának a mag alatti részében számtalan szintelen rögöt, mellebb pedig fénylő hosszúkás darabokból álló csikolt területet⁷⁾ talált s haj-

¹⁾ Kühne und Sehwall: Zur Physiologie d. Schepithels. Untersuch. aus d. heidelb. physiol. Labor. III. $\frac{3}{4}$. 251.

²⁾ Angelucci: l. c. 359. l.

³⁾ Kuhnt: Zur Architektonik d. Retina, Zehender Monatsblätter. 1877. Beilageheft 79. l.

⁴⁾ Ewald u. Kühne: Untersuchungen über den Sehpurpur. Sep.-Abdr. 11. l.

⁵⁾ Kühne: Fortgesetzte Untersuchungen über die Retina u. die Pigmente d. Auges. Untersuchungen etc. II. I. 113. 117.

⁶⁾ Kühne u. Sehwall: l. c. 236.

⁷⁾ Kühne: Untersuchungen aus dem phys. Labor. zu Heidelberg I. 287. l. II. I. 117., 118.

landó azokat a világosság hatásának tulajdonítani, noha elismeri, hogy hasonlók sötéti állapotoknál is fordulnak elő. A barna festeny¹⁾ vegyi reagensekben nem, hanem csak a fény és meleg behatása alatt oldódik; élen jelenléte nélkül —, légmentes térben —, szénsavban —, színét megtartja.

A fuscinnak az epithel nyulványokba vándorlását legelőször Kühne észlelte²⁾ a béka retináján. Más alakban mutatkozik a festeny mozgása a halaknál, mit ugyan csak Kühne írt le. Kétségtelen nevezetesen, hogy itt a fuscinn vándorlása praeformált utakban történik, az epithelium-nyulványok tehát mindig készen vannak oly hosszúságban, mint a mennyire a festeny egyáltalán előrehatolhat³⁾. Sötétben tartott tapetumos halaknál (Abramis Brama) a sejtek kúpjában halmozódik fel a fuscinn; fokozatos megvilágítás után pedig egész a nyulványokba vándorol le. De csupán barnafesteny epitheliumu halaknál másként áll a dolog, mert „az ángolnánál minden körülmények között minden az epithelsejtek síkjában gondolt haránt metszeten fellép a fuscinn, és csak quantitativ különbségek jelzik a fényváltozás által előidézett réteges előrevándorlást.“ — Lássuk miként áll a dolog a galambnál.

A galamb retinája nemcsak azért érdemel különösebb figyelmet a festeny epithelium fuscinnjának vándorlását illetőleg, mert bibortalan, hanem azért is mert a vörös folt — mely Schultze M. szerint főleg a mellfelé tekintésnél fontos szerepet játszik — gazdagon festenyezett. A vörös folt a galamb retinájának felső felében fekszik, kissé ellipticus, Waelchli⁴⁾ szerint függélyes átmérője 7 mm., vízszintes átmérője 9 mm., s kurtább átmérője csaknem a függélyes déllőbe esik; diffus napfényben mellőlről tekintve sárgászöld, a napfény behatása alatt azonban gyorsan sötétül s színe egész barnászöldbe megy át; igen gyengén tapad a chorioideán, úgy hogy legtöbbször már az üvegtest kibocsátása után észrevehető a kettő közötti összefüggés meglazulása, s még teljesen épen beagyazott praeparatumokból készült metszeten is található kisebb-nagyobb hézag az epithelium és chorioidea között mind sötétben mind világosban tartott állapotoknál. Minden esetre feltűnő a retina olyan pontján, mely mind helyzete, mind morfológiai tulajdonságainál fogva a legélesebb látás székhelyeül látszik alkotva lenni.

Hogy a fuscinnak mikroszkópikus elhelyeződését kutathassam s megbíráshassam, előbb makroszkópikus elosztódásával kellett tisztába jönnöm. Ezért a szemet enucleatio előtt tájékoztató jelekkel láttam el s megfizetve és az üvegtestet kibocsátva 5%-os konyhasó-oldatba merítettem. Nehány másodperc múlva látható volt a festenynek dúsabb és gyéresebb elosztódása fekete és barnás sziget alakjában úgy a mint azt a mellékelt, Kühne után másolt 1. ábrában látni lehet. Legfeketebb halmazban fekszik a festeny a vörös folt (R); — áttekinthetőség kedvéért ez nincs kitüntetve — és pedig nemcsak az epithelialis hanem mint alább látni fogjuk a chorioideális festeny is. Ezután következnek festenydúsagra nézve a retinának a vörös folttól be- és kifelé eső részei (ff); meglehetősen sötét a teke alsó felében be- és aláfelé fekvő retina (f); közepes fuscintartalmú a horizontális déllő alatt a fésűtől befelé az f-ig terjedő terület; kevésbé festenyezett a fésűtől kifelé eső rész s végre legkevésbé festeny tartalmaz a vízszintes déllővel összeeső 2—3 mm.-nyi öv.

A sötétben tartott galamb retináján legelőbb is a festeny intenzív feketesége tűnik föl. Meridionális metszeten a sejtek kalapja nem ismerhető fel, a sejt magva és protoplasmája szemcsés tömeget képez, melyben a sejtek határai nem láthatók. Az alap külső határa festeny szemcséket s rögöket tartalmaz vagy szabálytalanul szétszórtva vagy némileg a sejt szélességének megfelelő kúpszerű csomókba csoportosítva, melyek mellfelé nagyobb tömegekbe tömörülnek s a basisban egyenletes fekete területet képeznek, melyben igen ritkán lehet az egyes sejtek határait felismerni (2. ábra). A centrális helyekről került metszeten a nyulványok elrende-

¹⁾ Mays: Ueber das braune Pigment d. Auges. Untersuchungen. II. 3. 326—333.

²⁾ Kühne: Chemische Vorgänge in d. Netzhaut. 103. I. Sep.-Abdr. aus Hermann's Handbuch d. Physiol.

³⁾ Kühne u. Schwall: l. c. 243., 245., 253. és 255. l.

⁴⁾ Waelchli: Zur Topographie d. gefärbten Kugeln der Vogelnethaut. Graefes Archiv f. Ophthalmolog. XXIX. 210. l.

ződése különféle. Legtöbbször egy sűrű erdőt képeznek, melyből egyes szálak vagy vékonyabb kötegek kiválnak s a többiek-nél előbb, a limitanshoz közelebb leérnek; ily kötegek képzésében úgy látszik, mintha inkább a sejt közepében eső nyulványok vennének részt. Máskor csaknem egészen legmellsőbb hegyőig egy egyenletes fekete tömeggé vannak a nyulványok összecsapzva (3. ábra), melyből csak egyes kúpszerű vastag, kurta kötegek nyúlnak előbbre, úgy hogy a nyulványok mellső határa meglehetősen egy egyenes vonalat képez. Ez az eset a vörös folt. A festenyező jóval szélesebb s sötétebb, noha a sejtek magok nem hosszabbak, s talán alig valamivel szélesebbek mint egyéb helyeken. A festenyező szélessége azonban nem szűnik meg élesen a vörös folt szélein, 2,5 mm.-nyire tőle befelé még semmivel sem keskenyebb.

A nyulványok általában a színes golyócskákig érnek — melyek mint csillagó szintelen körök metszeten is jól megkülömböztethetők — s csak ritka esetben fedik azokat félig. Festenytelen nyulványokat, melyek a golyócskákon túl a limitans internáig nyultak volna, nem láttam.

(Folytatás következik.)

Üti levél.

(Schweiz.)

DR. JUHÁSZ LAJOS-tól.

Hollandiának, tudományos tekintetben méltó vetélytársa a picziny Schweiz, mely még kevesebb lakos számára szintén négy egyetemet tart fenn. S ez annál elismerésre méltóbb tény, mert az állam e főiskolák költségeihez nem járul s azoknak terhe kizárólag az egyes cantonokra nehezedik, melyek területén az illető egyetem menedéket talált. Ily körülmények között az egyetemi intézetek föllállítása és fölszerelése körül a magánosok jótékonyágának is tág tér nyílik:

Egyik legszebb emléke eme jótékonyágnak Basel szemkórháza, ezen, 50 beteg számára kitűnően fölszerelt mintaintézet, melyet kegyes adományok létesítettek és segélyeznek folytonosan, úgy hogy a canton mindössze is csak két ezer frankkal járul az évi kiadásokhoz s e segély fejében nyeri meg az intézetet az egyetemi oktatás céljaira.

Az intézet élén egy férfi- és egy hölgybizottság áll. Amaz a kormányzatot vezeti, ez a házi ügyekkel, fehérnemű s más hasonlóknak rendben tartásával foglalkozik; ezenkívül a betegeknek rendes felolvasásokat rendez és karácsonyi ajándékokat oszt ki.

Ez utóbbi tényben egészen a mi nöegyleteink munkálkodására ismerünk, melyek apró ünnepélyek rendezésében találják fő örömeiket és sokszor szem elől tévesztik a fontosabbat vagy célszerűt. A baseli nők is nagyobb jót gyakorolnának, ha e helyett az ingyenes ágyak számát 5-ről lehetőleg fölemelnék; akkor legalább nem panaszkodnék az intézet nagyérdemű orvosára, Schiess-Gemuseus tanár, hogy sok beteg, idő előtt kénytelen a kórházat elhagyni, mivel az ápolás díját fizetni képtelen. E tekintetben is javulást ígér azonban a jövő. Az egyesület pár év alatt már letörleszti a kórházat terhelő adósságokat, mi bizonyára előnyére váland a vagyontalan betegeknek.

A kórház forgalma ambulansokban évente 1600, — fekvő betegekben 450 körül jár. E számnak azonban körülbelül felét a közel Baden, Elsass és Franciaország szolgáltatják, mely körülmény Basel nagy híréről és nemzetközi fontosságáról tanúskodik.

A betegségek eloszlását illetőleg érdekes, miszerint az endemikus szembajok mint az egész országban általában, úgy Baselen is igen ritkák. Trachomát nevezetesen az egész múlt év folyamában (1600 közül) csak két egyénnél találtak. E tekintetben a szemészet tanítója méltán irigyelheti a mi szomorú gazdagságunkat.

Schiess tanár iskolája nagyjában megegyez a német szemészekével s gyógymódja nem valami gazdag specialitásokban. Hallgatói száma 8—10 körül ingadozik.

Bern orvosi egyeteme sokkal népesebb, szemészeti klinikája azonban helyiségek úgy mint forgalom tekintetében jóval a baseli mögött marad. Egy ódon épület néhány szűk szobájá-

ban van elhelyezve a 20 ágy, mely a 800 betegre menő forgalmat közvetíti. A kicsiny tanterem alig képes befogadni a hallgatóságot. Ez, első tekintetre meglep bennünket tarkaságával. A sötét férfiruhák közzé virágos viganók vegyülnek. A nagyobbára fiatal leányok többsége tiszteletre méltó komolysággal hallgatja a mester szavait, akad azonban olyan is, ki minden pillantás után a beteg conjunctivára, szükségesnek tartja mosolygó szeméit végig jártatni a férfi hallgatóságon is. Egészen véve azonban a tanár dicséri szorgalmukat s értelmiségüket. Hölgyeket, elszórva más egyetemeken is láthatunk, de ily tömegesen sehol, a mennyiben számuk csak a *Pflüger* 30 hallgatója között már 6—7-re megy.

Az orosz tanulónők ezek, kiket egy újabb keletű kormányrendelet eltiltott a nihilista elemekkel saturált Zürich látogatásától s a kik most mindnyájan Bernbe sereglettek.

De a *Pflüger* auditoriuma nemcsak a hölgyek nagy száma, hanem azon köztársasági szellem által is kitűnik, mely benne uralkodó. Az élénk szellemű, mozgékony és nagyon barátságos tanár csaknem mint egyenrangúakat tekint hallgatóit, lezke közben társalog s érczel velök s nagyon kevés híja, hogy hallgatói előadását is félbe nem szakítják közbeszólásaikkal. E modorban mindenestre van egy kis tulság, de kis megszorítással alkalmazva nagyon alkalmas az a tanulók ragaszkodásának, szeretetének megnyerésére.

A mi a tudományos anyagot illeti, Bernben nagyon szembezőkő a szem fejlődési rendellenességeinek igen nagy száma. Látogatásom alkalmával egyszerre volt alkalmam látni egy látóideg colobomát microphthalmussal, egy ptosis congenitát s egy coloboma palpebrae-t dermoiddal. Ezenkívül láttam egy torzképződésekben gazdag családot. Az anya mindkét szemén teljes aniridia lencsehomályokkal; a nagyobbik fiú mindkét szemén mikrophthalmus (egyik oldalon egészen sorvadt teke, másikon coloboma iridis és cataracta); a második fiúnál ismét aniridia hydrophthalmussal; a harmadik, még szopós fiúnál mindkét szemén aniridia, hátsó polaris cataracta s egyik oldalon arter. hyaloidea persistens; egy leánynál végre mindkét szemén aniridia és art. hyal. persistens. A bemutatott 5 gyermek közül csak egyetlen leányka szeméi épek. *Pflüger* ez esetekben a fejlődési rendellenességet intrauterinalis betegségnek tulajdonítja. Minden esetre érdekes példái az öröklés nagy befolyásának a torzképződésekre s érdekes a fokozat a colobomától föl, az iris teljes hiányáig, melyeket (bizonyára változott körülmények között) ugyanazon oknak kellett létrehozni.

Nagyon figyelemre méltó egyszersmind a tapasztalat, melyet *Pflüger* a főnnemlített egyik hydrophthalmusnál tett. A teke kisebbitésére ugyanis a szokásos beavatkozáshoz nyúlt. A rendes és csekély sértéssel járó műtétet hatalmas vérzés s ezt lassanként a teke zsugorodása követte. Ezért *Pflüger* mindenkit óv hydrophthalmus esetén, a célra különben sem vezető encheireisektől.

A felsoroltaknál reám nézve még érdekesebb volt az erythropsiának egy esete Graefe-féle hályogműtét után, annyival is inkább mert e kérdéssel foglalkozott nem régiben e lapok hasábjain nagyérdemű tudósunk, Hirschler tr. Tudjuk, hogy ő a vöröslátást Graefe műtét után a nagy colobomának tulajdonítja, s a tüneteket a szembe jutó tetemes fény mennyiség hatásából magyarázza. Az említettem esetben azonban a föltevés nem fogadható el. Az illetőnél ugyanis a hályogkivonás occlusióval végződött és csak később alkalmazott iridotomia nyitotta meg a pupillát. Ez azonban nem nagyobb a rendes közép pupilláknál s így tulságos fény mennyiség átocsátására nem alkalmas. Hozzáteszem még, hogy az erythrophia a második műtét után csak két évre jelentkezett, noha ez idő alatt már a pupilla nagyságában nem állott be változás. Miután pedig a főnnebb érintett magyarázat esetünkre nem alkalmazható; föl kell tennünk legalább is annyit, hogy ama hypothesis a vöröslátás okait nem meríti ki és hogy e tünetmenny kielégítő magyarázatát még keressünk kell.

De, hogy *Pflüger*re visszatérjünk, fel kell sorolnom még néhány eljárását, hogy sok tekintetben eredeti egyéniségét föltüntessem. Élénken emlékezünk még a londoni congressuson kifejtett nézetére, melyből kifolyólag ő, az általános áramlattal

szemben, atropint használ a másodlagos glaucoma némely alakjainál. Nem kevésbé eredeti, hogy keratitis fasciculosánál az erélyes (és alig szükséges) égetést alkalmazza vagy cuprum sulfuricumhoz nyúl. A tonometert is csak klinikáján láttam rendszeres használatban. A jodoformot szereti s nemcsak — a nála fölöttébb ritka — pannus trachomatosus ellen, hanem a könnyutak kifecskedésére is használja. Műtételeknél az antisepsis híve. 4%-os bór és 1½%-os carbol-oldatot használ. Az utolsó száz extractió közül nem volt egyetlen vesztesége. Ez eredményt *Pflüger* az antisepsisnek tulajdonítja.

Ezzel ellenkezőleg *Horner* újabb időben azt tapasztalá, hogy a fertőtlenítő szerekbe vetett bizalma nem volt egészen jogosult. A kitűnő klinikus s a tudományos világban osztatlan rokonszenvnek s elismerésnek örvendő tudós volt az egyetlen, kinek eredményei az antisepsis alkalmazása óta — egy időre — lényegesen javultak. Extractióit most is salicyl- vagy bóroldat használata mellett végzi, sikerei azonban — saját beismerése szerint — most már rosszabbak, mint minőkről a londoni congressuson referált. Úgy látszik tehát, hogy az ideiglenes kedvező eredményt akkor sem az említett szerek okozták.

A kedvező sebgyógyulás föltételei pedig sehol sincsenek meg nagyobb mértékben mint nála. A zürichi közkórház, melyben az egyetemi klinika 20—22 ágya elhelyezve van, maga is igen kedvező helyen, a város széléhez közel, csekély magaslaton fekszik s jó levegő dolgában ritkítja páráját, de minden tekintetben kitűnőbb még *Horner* magán-intézete, melyben a hygienikus előnyökkel igazi kenyelem, sőt a magasabb osztályokban nem csekély fény van egyesítve.

A két intézetben *Horner* oly nagy betegforgalmat ér el, mely nem egy kis helvetiai, hanem bármely nagyobb egyetemnek is elegendő volna. Hallgatói számát illetőleg is messze túlhaladja schweizi collegáit.

Horner-ről mint klinikusról e lapokban más alkalommal hosszabb tudósítás jelent meg, s így én ezuttal csak a jeles szemész néhány therapeutikus különösségére szorítkozom. Fel-émletem nevezetesen, miszerint H. blepharitis ellen jodtincturát használ s ugyan e szerrel kené a bőrt kítágult könnytömlő felett. A hatással mindkét esetben meg van elégedve. Szélen fekvő porcshártya-fekélyeknél eserin ad, ha hypopium van is jelen. Ulcus serpensnél eserin, chlorvíz vagy jodoform kerülnek sorba. „Ez utóbbinak hatása kitűnő“. A jodoformot ezenkívül még csak extractió után alkalmazza kezdődő genyedés ellen. Egy esetben hatása meglepő volt, a mennyiben a genyedést teljesen föltartóztatta. (Megjegyzem azonban, hogy a lob műtét után csak négy napra lépett föl s az ily esetekben enyhébb szerek is sokszor segítenek.)

Ectropium ellen csak *Streatfield* és *Snellen* műtéteit használja. Utóbbinál két kacsot alkalmaz s a tüket mindjárt a szemhéjszélnél szurja be, a conjunctiva és tarsus közt vezet le az az átmeneti redőig s csak itt szúrja át a bőrt. Eredményei igen jók.

Cataracta perinuclearisnál tokhasítást végez, az utólagos punctió előnyét azonban nem használja föl s ezért a kiterjedt discissiót elítéli s ő maga inkább sokszor operál, mintsem nagyobb terjedelmű tokhasítást végezzon.

Insufficiencia internorum esetén sohasem operálja a rövidlátóbb szemet, mert ilyenkor protrusió, convergentia és kettős látás léphet föl.

Horner klinikáján a tanuló rövid idő alatt az ismeretek egész tárházát szerzi meg. Praktikus kiképzés céljára ez talán minden külföldi intézet között legjobban ajánlható.

Az orvosi szempontból kevésbé érdekes genfi egyetemet ellenben — azt hiszem — bátran mellőzheti az utazó.

Klinikai közlemények.

III. Kiválóan nagy idegen test a szemben. Közli *Csapodi István* dr. klinikai gyakornok.

Az a számtalan közlemény, mely a szem sérüléseiről eddig megjelent eléggé illusztrálja e sérülések lehetséges módjainak végtelen sorát, habár köztük bizonyos csoportok különböztethe-

tők meg, a szerint a mint a foglalkozással járó veszélyek, egyenes megtámadások vagy véletlen balesetek rontják meg a szem épségét. Ez utóbbiak nagy változatosságából kiválnak gyakoriságukkal ama sérülések, melyek a régi szerkezetű lövőfegyverekre való gyújtó kupakok darabjaitól származnak. Még nagyobb veszély rejlik azonban a hátultöltő fegyverek kész töltéseiben, bár irányukban, úgy látszik, az óvatosság is nagyobb, mint a minden gyermek krajczárkáján ötével is megszerezhető ú. n. „kapszlik“ iránt. Igazán meglepő, hogy a szemészeti irodalomban nem akadtam olyan följegyzésre, mely az itt közlendővel megegyeznék, pedig a hasonló sérülésre való alkalom igen is gyakori. E sérülésben a nagy lökő erő mellett a sértő test, nagysága is számot tett, habár természeténél fogva nem is érhetette el azokat a tulságos nagy határokat, melyekig másféle idegen testek (vas, fa, kődarabok) terjedhetnek.

Folyó évi október 4-ikén jött klinikánkra Geppige Antal 39 éves vaspálya-felügyelő Nagy-Sz.-Miklósról, a ki elmondta, hogy három héttel azelőtt forgó pisztoly egyik csövébe a beszorult töltést kulccsal iparkodott kellően bevergetni. Azonban a töltés elsülvén lökése a golyót előre vetette s ez a zárórudon fönnakadva odalapult, hátrafelé pedig a robbanás a bal szemét érte, mintegy fél méternyi távolságból. A szemből bő vérzés fakadt s a látás megsemmisült. A töltéshüvelyt a szobában nem találták, tehát abban a véleményben voltak, hogy a szemben kell lennie.

Hogy milyen óvatosságnak kell lenni ilyen sérülésekkel szemben s mily kevéssé szabad az idegen test bennléte vagy benn nem léte felől véleményt mondani, mielőtt kellő meggyőződést nem szereztünk, annak szomorú példája esetünk. Az orvos összevarrta a felső szemhéj sebeit s a gyulladás ellen rendelt el orvoslást, de három hét folytában nemcsak hogy meg nem kísértette az idegen test kivetését, hanem annak bennlételet egyenest lehetetlennek tartá. A szem természetesen meg nem nyugodhatott, folytonosan fájt és genyedt, s a betegben önkénytelenül is azt a félelmét kelté, hogy a sérült szem tán az épet is megronthatja.

A mikor így klinikánkra került, bal szemén már fényérzése sem volt. Jobb szemén sympathikus megbetegedés tünetei nem mutatkoztak, csupán a sérült szeme állapota miatt volt kellemetlen ép szemének használata is. Arcza bőrében fekete foltocskák láthatók. A felső szemhéj külső felében kettős forradás, mintegy lebenyes sebnek elhedeése látszik. A szemhéjak kissé duzzadtak, a szemrés ennél fogva szűkebb. A szemrés szét-tárásakor látható, hogy a szemtekei kötőhártya az alsó félen lapos vörös chemosis duzzadt. A cornea bágadt fényű, szövetében elzavarodott. A csarnok tele zöldessárga izzadmánnyal. A szemteke egészen lágy tapintatú. Fölül kívül mély seb tátong a ciliaris tájon. E seb belső ajka össze van növe kötőhártya redő útján a szemhéj főntebb leírt forradásával. Tüzetesebb megsemmisítéskor fényfény ötlött szemembe a szemteke sebének hátranyuló folytatásában.

A beteget azonnal lefektettük s az idegen test kivetéséhez láttunk. A symblepharon átvágásával főszabadtván a felső szemhéjat, azt kelle látnunk, hogy az egész töltéshüvely benn van a szemben; még pedig a hüvely élével belefuródott a sugártáj mögött a szemtekebe, míg alapjával a szemgödör felső falához támaszkodott, úgy hogy a 6 mm. átméretű s 15 mm. hosszú rézkupak hosszúsága fele részével benn volt a szemtekében, fele részével pedig abban a tasakban, melyet a szemgödör és a szemteke között az emerre redőjével ránőtt kötőhártya alkotott. Kihuzása csipővel igen könnyen sikerült. A szemet bekötöttük s atropint, meleg bőrvizes borogatást, kötést és munkától való teljes tartózkodást rendelve el, haza bocsátottuk.

Másod ízben a beteget október 15-ikén láttam. A szem megnyugodott, nem genyedt, a szemhéjak lelohadtak, a felső szemhéj symblepharonja részben újra nőtt. A szemteke szaruhártyájával együtt kicsinyre zsugorodott s oly lágy, hogy az alsó szemhéj nyomása besüppedést hagyott rajta. Különben még vörösszínű. A sebe összeforradt, de behúzódott s a szemhéji kötőhártyával összenőtt. Fájdalmi megszűntek, a tapogatás sem okoz neki fájdalmakat.

A rézkupak, mely kivételekor tele volt sűrű genyedséggel,

6 mm-es Lefauchaux-revolver töltés-hüvely. Szélein olynemű behorpadások vannak, melyek alig származhattak a szembe ütközéstől, hanem valószínűen a robbanástól, avagy a félig nyílt záró ajtócskába csapódástól. Nagy aggodást okozott úgy a betegnek, mint nekünk is, vajjon a hiányzó elsütő peczek hová lett, nem rejtőzik-e valahol a szemben vagy szemgödörben. Azonban abból, hogy a szem olyan szépen megnyugodott és hogy sehol a környékben fájós helyet nem tapinthatunk, megnyugvást merítettünk s nyujthatunk a betegnek is. Különben hasonló forgópisztoly szerkezetének megfigyelése is azt a meggyőződést kelté, hogy a peczket okvetlenül a robbanásnak kellett kilöknie, mielőtt a kupak a szemet érhetne volna, a mint erre a peczek helyének eltorzulásából is lehet következtetni.

Talán nem érdektelen, ha megemlítem, hogy a rézkupakban volt genyedség eltevés után sem bűzösödött meg, úgy látszik, a robbanás termékei s a réznek valami sója megóvták a rohadástól, fertőtlenítették.

Szemelvények.

— „Az ép és beteg lencse boncztanához“. *Becker Ottó* tanártól. (Folytatás.) — *Fiatalkori lencsék puha teljes hályogának* (weiche Totalcatarakt) spontán keletkezése homályos. B. csak egyszer vizsgálhatott puha teljes hályogot egy 19 éves diabeteses nőnél: a duzzadt lencse gyöngyszürke, vagy selyemszerű, sugaras csikokat mutat, melyek sötétebbekkel — folyadékkal telt hézagokkal — váltakoznak.

Ama diabetikus hályog vizsgálatából kitűnt, hogy a rétegek és rostok közt igen kiterjedten találhatók hézagok és hasadékok, melyek a zavarodást okozzák, legelsőbbben a peripheriában. A lencserostoknak nagyobb törési együtthatójuk van mint a közti folyadéknak, mely a csarnokviztől csak kevéssé tér el és valószínűleg diffúzió útján jutott a lencsetokba.

A rostok egyéb elváltozásai itt ugyanazok mint az agykori hályognál, kivéve hogy itt az egész lencse részesül a hályogos szétesésben, s hogy mészlerakódások könnyebben képződhetnek.

2. A tokonbelüli sejtek kóros elváltozásai.

A) *A tok hámlójának degenerációjá* különbözik az élettani visszafejlődéstől (magvak és sejtek sorvadása) és a magvaknak, később a sejteknek egy még meg nem határozott természetű kóros anyaggá való átváltozásából áll. A folyamat hasonlít a choroidea belfelületén előforduló bibircsképződéshez (Drusenbildung) (colloidképződés?). A boncztani lelet gyakorisága megfelel a túlérett hályogok mellső tokján észlelhető kerek, fehér pont előfordulásának, gyakoriságának.

B) *Tokenbelüli sejt-újképződés.* Ama hyalin bibircsek közelében majdnem rendszeren kicsiny, élénken színezett, tisztán kivethető magalakkal bíró magvak találhatók. Ezen magvak, illetőleg sejtek a lencse belsejébe szökellnek és a bibircseket belfelületükön majdnem teljesen ellepik: ez a tokhályog egyik alakja.

B. ettől eltekintve minden agykori hályogban mutatható ki tokenbelüli sejt-újképződést, néha lencsehomályosodás nélkül. A lencsehályog és sejt-újképződés közös okát az agykori sclerosist kísérő lencseszregorodás képezi.

Az újképződés a tokhám- és az örvénysejtektől (talán rostsejtektől is) indul ki. Neki tulajdoníthatók a hátsó felület epithelszerű bevonása, a mellső és hátsó kéregben valamint az egyenlítő tájékán található nagy, hólyagcsaszerű sejtek, továbbá ama bibircs-lepel (Drusenbelag) és végre a valódi tokhályog. A sejt-újképződés bizonyítására a kétségbe nem vonható magoszlás szolgál.

Az emberi tokhám (nyugvó) magvainak nagysága és alakja az élőben feltűnően állandó. Hályogoknál a hám helyenként hasonlít a rendszerhez, helyenként eltér tőle.

Kétségen kívül való, hogy a sejt-újképződés okozza a hályogos lencsék hátsó tokfalának belfelületén észlelhető hám-lerakódást, mely néha finom hártyát képez, és 38 túlérett, tokostól kivont lencsénél 12-szer találtatott.

Az egyenlítő tájban, a mellső s hátsó tok alatt egyenként vagy csoportokban észlelt hólyagcsaalakú sejtek sohasem hiány-

zanak agykori és következményi hályognál, diabetikus- és veleszületettnél pedig kiválóan fordulnak elő. Hámsejtek- vagy lencserostokból keletkeznek: a) Az utóhályog tokbarázdájában műtét után is megújul a sejt újképződés, de az újonnan képződött sejtek nem lapulnak le lencserostokká, hanem a hályogos sejtek szabálytalan sokszögű alakját öltik magukra, megváltozott mechanikus viszonyoknál fogva. b) *Hasonló* hólyagos sejtek képződhetnek az egyenlítőnél fekvő fiatalabb rostokban is.

Ezen nagy sejtek igen hajlandók degenerációra. Vizenyőségek lesznek és talán némileg Morgagni-féle hályognál is szerepelnek. — *Tokhályog*. Ha a mellső hám sejtoszlása nem rendes, akkor az újonnan képződött sejtek vagy befelé tolatnak, leválnak és hólyagos sejtekké válnak, vagy pedig megmaradnak az eredeti hámsejtek- és a tokkal való összefüggésükben. Ilyenkor képződhetnek a különböző tokhályogok. Utóbbiak veleszülettek vagy szerettek. Azoktól független két típust különböztethetünk meg: a) bibircsképződés regeneratív sejtburjánzással (l. fentebb); b) valódi tokhályognál a sejt újképződést a protoplasmás sejttest kinövése előzi meg. Az ily nyulványokat bocsó sejtnek az egész mellső tokon szétszórva fordulnak elő, leginkább az egyenlítő felé; egybeolvadás által, hurkaiban rendes sejtek halmazait tartalmazó hálók keletkeznek. Lehetséges, hogy a protoplasma, a tokhoz hasonló üvegszerű anyaggá válik, a magvak pedig eltűnnek.

A tokhályog kiindulási pontja egy vagy több növekedő, burjánzó, a szomszédsejtek és a tok közé hatoló sejt, mely lassanként a közel rendesnek megmaradt hámot nagy kiterjedésben leválasztja és folytonos sejtszaporodás valamint a közti anyagnak újabb rétegeinek képzése által vastagság- és szélességben kiterjednek. Ezen újképződés lapszerinti rovátkolt határa néha klinikailag is észrevehető. Harántmetszeteken a szaruhártya szövétéhez hasonló lemezes szerkezetet láthatni. Vastagsági gyarapodása néha nem halad fokozatosan tovább. A lencse szövetétől való határoltsága különböző. A hám a szélektől kiindulva majdnem rendszeren egy darabig az újképződés alatt továbbterjed és itt éles széllel végződik. A hámlepel azonban a tokhályogot szakadatlanul is elboríthatja, és rendszeren vékony, alkatnélküli hártán nyugszik, mely a tokhályog szélén a lencsetokba folytatódik, illetőleg a tokból lehasadás által keletkezik. A tokhályogba foglalt colloid-, cholestearin- és mézrögcsék az újképződés szétesési terményei. Az alaktalan mézlerakodás a sejtekkörüli szövet-hézagokban történik; de valószínű „stalaktitképződés” is fordulhat elő; mézjegecek azonban nem képződnek. A kifejlődött tokhályog és a kötszövet közötti hasonlatosságot már Müller H. is többször kiemelte. — Az eddigi leírás agykori hályogra vonatkozik, de a gyuladásból eredő tokhályog is ugyanily szerkezettel bír.

A sértetlen lencsetokon belül genykepződés nem fordul elő, genysejtek bevándorlása csak tokrepedés után lehetséges. A lencsét csak másodlagosan illető gyuladással szembejokból támadt tokhályog szintén a toksejtek proliferációjából ered.

B. a tokanyagban *sohasem* talált beagyazásokat.

A tokhályog székhelyére nézve, az leggyakoribb a pupilla területében; túlérett, egyszerű agykori hályognál közepes tág pupilla nagyságával bír, fogazott, élesszélű. Felette a tok redőzött, cataracta pyramidalisnál felemelkedett. A redőzet az utóhályog zsugorodásának jele, oka a cornea lazulásának, illetőleg a túlérett hályog luxatiójának, és lehetségessé teszi a hályognak zárt tokjában való kivonását. Cnnsecutiv hályogoknál a tokhályog az egész mellső tokra terjed, majd pedig a hátsó tok hámleplén fejlődik ki; kivételesen az egész tokot foglalja el, ilyenkor rendszeren meszet tartalmaz és catar. calcar. képzéséhez vezet.

IV. *Az ép és beteg lencse táplálkozása.*

Az alkatnélküli tokba zárt, edényzet és idegzetnélküli lencse csak a csarnokvíz vagy üvegtest, vagy pedig mindkettő részéről táplálthatik. Az áramlat az egyenlítő felől látszik megindulni (Becker, Deuschmann, Ullrich jodkali és ferrocianálival tett kísérletei; Schöler és Uthoff kísérletei Ehrlich-féle fluoresceinnel). Állatoknál a beadott szénavas lithion később mint más restrészleteken, de mégis már 40 p. múlva mutatható ki; hályogosoknál (Critchett, Bowman), ha a kivonás a szer bevétele után 3 órával történik. 5 nap múlva a lithion mennyisége már

megfogyott, 7 nap múlva már eltűnt. Egyáltalában renyhe az edénytelen lencse anyagcseréje.

A lencse a legmagasabb korig rostképződés által súlyos terjedelemben gyarapodik. Az agykori hályog keletkezését terjedelmének fogyása előzi meg. A lencse belülről kifelé haladólag szárazabb és keményebb lesz. Mag és kéreg leginkább keménysége által különbözik egymástól. Ezzel együtt a színtelenség is szűnik. A magsárgulás már a 20-ik életévben kezdődik; ezentul mind kifejezettebb lesz, az átlátszóság megmaradása mellett. Magaskorú egyéneknél néha oly sötét lesz (cat. nigra), hogy a nem hályogos lencsét is el kell távolítani, úgy mint a hályogost. A lencserendszer bármily zavarodása hályognak nevezetik. Az agykori hályog első zavarodása a hézagokban pangó nedvnek vegyi elváltozásán alapszik; azután zavarosodnak meg a rostok is mechanikus és vegyi szétesés következtében. Fiatal egyének puha hályogjánál a legtöbb következményi hályognál az első zavarodást a csarnokvíz felvétele- és ürítkeződés folytán meghomályosodott lencserostokban leljük. A burjánzó s eleinte átlátszó tokhám másodlagos szétesés következtében átlátszatlaná válik. A hólyagos sejtek valószínűleg átlátszó lencsében is fordulnak elő, zavarodást colloid (?) elváltozás által okoznak.

Az emberi lencse fénytörő képességének a kéregtől a mag felé való erősbödése magasabb korban megszűnik, mert a lencse a mag fénytörési együtthatójával bíró, homogén képletté változik át. Ez magyarázza az *E*-nak *H*-vá változását agykorban.

A lencse vegytana. Berzelius lencsékben kimutatta a crystallint. Emberi lencsék úgylátszik még nem analysáltak. Kühne szerint a lencse 60% vizet, 37.5% fehérnyét, 2% zsírt cholestearin-nyomokkal és legfeljebb 0.5% hamut tartalmaz; Laptschinski szerint 63.51% vizet, 34.0% fehérnyét, 0.23% lecithint, 0.22% cholest.-t, 0.29% zsírt, 0.53% oldható és 0.29% oldhatlan sókat. A fehérnye mind globulin. Ép lencsénél kimutatta Deutschmann, hogy összes súlyának rendszeren gyarapodása mellett víztartalma az agykorban abszolút és relatív fogyást mutat, míg száraz alkotó részei megszorodnak. Ennek ellenében az agykori, hályogos lencse vízdúsabb (76.2% szemben 69.0%-kal) és szilárd alkatrészekben, különösen fehérnyében szegényebb (Becker O.). Cahn szerint a hályog szilárd maradékában 84%, rendszeren ökörlencsénél 94% fehérnye van, továbbá hályogban a víz- és CO₂-ban oldható fehérnyanyagok megfogytak; utóbbiak egy része már életben is oldhatlan alakulásba megy át, mely a hályogos zavarodás előidézéséhez hozzájárul. A hályogmag anyaga azonban fehérnye marad, és rendszeren közönséges peptonoldatot szolgáltat. A lencsetok az emésztésnek szintén nem áll ellent, tehát nem áll ruganyos anyagból, hanem megegyezik némileg a lencse ragasztó anyagával (Kittsubstanz). — Kühne öregek lencsében több zsírt és cholestearint talált; Jacobsen szerint a cholestearin-tartalom fiataloknál nagyobb, úgyszintén hályogos lencsékben is több mint átlátszóban. Utóbbi Cahn is bizonyítja. Jacobsen a hályogmagban 3-szor annyi cholestearint talált mint a kéregben, és ezek szerint azt hiszi, hogy az a fehérnyetartalmú lencseállomány szétesési terménye. Physicai viszonyai összhangzása mellett is létezik vegyi különbség az ép és agykori hályogos lencse magvai között. A közönséges lencse cukrot és redukáló anyagokat nem tartalmaz, a diabetikus lencse azonban igen (Kühne). A lencse táplálkozására nézve fontos a csarnokvíz és üvegtest vegyi működése. A csarnokvíz alkalikus, fajsúlya 1009, mucint nem, de globulint és savófehérnyét tartalmaz; fehérnyéje ugyanaz mint az üvegtesté, tartalma 0.08%.

Cahn analysise szerint:

	Üvegtest	Csarnokvíz
Fehérnye	0.074	0.082
Egyéb szervi alkatrész	0.071	0.148
Hamu	0.071	0.993
Víz	98.884	98.777

Eszerint a víztartalmú szemnedvek a cerebrospinalis nedvekhez és a fehérnye-szegényebb izzadmányok mellé sorakoznak. A csarnokvíz fénytörési együtthatója 1.3373, az üvegtesté 1.3369. Agykori hályognál a csarnokvíz fehérnyetartalma megszorodott.

V. A lencse általános kórtanához.

1. *Haladó elváltozások.* A tokonbelüli sejteknek rendesenl dúsabb új képződése előfordul minden nem traumás hályognál, kivételesen pedig öreg egyének oly lencséiben, melyekben hályogképződés nem véteztett észre. A tokonbelüli nyomás a lencserostok élettani növekedése és visszafejlődése közötti viszonytól függ. A növekedés az életkor haladásával fogy, a visszafejlődés pedig annál inkább jut érvényre, mennél több szövetelem vesz részt benne, s így beállhat oly időpont is, melyben ezen két folyamat a lencse terjedelmére való befolyásuk tekintetében egymást ellensúlyozza; ez azonban csak igen előrehaladott korban lehetséges. De, csak részben megzavarodott lencsék is kisebb térfogattal bírnak, a mag elváltozása miatt. A tok és a környi rétegek követik a térfogat-kisebbedést, de ennek határa is van, a tokon belüli nyomás leszáll, s egy az újabb sejtek termelését korlátozó ok megszünt.

A nyomás csökkenésével az örvény (Linsenwirbel) kinyúló sejtjei az egyenlítőben épúgy változnak át szabálytalan hólyagos sejtekké, mint a hályogműtét utáni kristályszegek képződésnél.

A mellső tokon nem torlódik valamennyi új sejt a régi közé, hanem egyrésze befelé tolatik és hólyagos sejté alakul át, másrésze a hám és tok között a tokhályog felé burjánzik. Lehetséges az is, hogy az örvény szétroncsolása után a hátsó tok felé burjánzanak az új sejtek.

Rendellenes sejt képződés következményi hályognál is található. Diabeticus hályognál minden valószínűséggel térfogatnagybodás, a szem közegeinek cukortartalma, tehát a tokonbelüli nyomás csökkenése, továbbá a táplálóanyagok nagyobb bősége és rendellenes minősége képezik a sejt szaporodás okát. Choroiditis után származó hályog nagy hajlandóságot mutat rendkívüli tokonbelüli burjánzásra, melynek oka főleg a kórosan megváltozott tápláló anyagban rejlik. A következményi catar. partialisnál és catar. polaris anteriornál a mellső tok pupillaris részlete secernáló fekélylyel jött érintkezésbe. Rövid idő alatt a megfelelő hámsejtek, és csakis ezek, sarjadásra ingereltek, főleg a rendellenes táplálkozás következtében és kiválóan fiatal egyéneknek. — Regeneráló sejt újképződés a bibircsek (Drusen) szomszédságában indul meg. — A tokhályog legtöbbször a pupillaris területre szorítkozik, többször csak néhány tized mm., kivételesen 2 mm. vastag; így következményi és complicált hályogoknál. Némely veleszületett, vagy korán szerzett, zsugorodott hályog tulajdonképpen nem egyéb, mint redőzött tokkal körülvett vastag tokhályog. A burjánzó kötszövet és hám alakító működése saját terményük által korlátoztatik; kifejlődött tokhályogban a haladó sejtburjánzás tünetei hiányzanak. A lencse rendes nagyságát túlhaladó sejtburjánzás, *lencseújképlet, nem létezik.*

2. *Visszafejlődési elváltozások.* Ide tartozik a lencse-sclerosisnál, a magképzésnél előforduló lencserost sorvadás. A környi rostoknál ez részben elzsirosodásból áll. A toksejteken előfordulhat: sorvadás, colloid-átalakulás, hydropsia és elmeszesedés. (Vége következik.) (Centralbl. f. Augh. 1883. sept.)

Dr. Karafíath.

— *Vérhányás után amaurosis.* Hoffmann F. W. dr.-tól Erlangenben. — 47 éves férfinál vérhányás után a látás elsötétedett. A látóképesség később ismét teljessé lett. A következő napokon a vérhányás ismétlődött. Az utolsó hányás után 2 nap múlva az illető hirtelen megvakult mindkét szemére, később azonban a látás részben visszatért.

Vizsgálásnál a has és mellkas szervei épek voltak. A bal pupilla tágabb volt és renyhébben reagált. A pupillák együttesen és az összetéritésnél jól húzódtak össze. A bal pupilla igen halvány, a finomabb edények nem látszanak, a többi edények caliberje normalis, a szemfenék egyébként ép. A jobb pupilla is halvány, különösen a felső fele; az alsó fele közelít a rendeshez, sőt finomabb edényeket és csikolatot is mutatott. J. sz. $v = \frac{1}{18}$, b. sz. csak kézmozgást vesz észre. Jobb szem a látótér csak felül maradt meg. Diagnosis atrophia nervi opt.

Strychnin injectiókra a j. szem a $v = \frac{1}{6}$, b. sz. 3 meter. ujj. olvasására javult; jobb sz. a látótér javult; és a színlátás, mely a b, szem hiányzott, kezdett visszatérni. Amylnitrit behelzés és galvanizálás nem használt.

A bántalom valószínűleg az opticus perifericus részének lobja, melyet Graefe a retrobulbaris részben gondolt lenni.

Samelson a gyuladást úgy magyarázza, hogy a hirtelen beállott vérszegénységénél az agy és gerinczagyban a cerebrospinalis folyadék megszorodik és pótolja a vér helyét, a vér visszajövele után a folyadék az agyhártyák üréből a nerv. opt. subarachnoidealis ürébe szorítottatik és ez itt gyuladást támaszt.

Ha az ilyen esetek látászavarait két részre osztjuk: 1. vannak, melyek a vérzés után rögtön támadnak; ezeket vérhiányból és ebből származó edényösszehúzódságból magyarázhatjuk; ezek táplálkozási zavarokat okoznak a központokban és a végkészülékben; ezek gyorsan elmúlnak és azért jó prognosist adnak. 2. van olyan rossz látás, mely a vérzés után hosszabb idő múlva támad; itt a vérzést követő gyuladás oka a rossz látásnak.

A vérzés után támadt látzavaroknál a látótér szűk, és az is marad; ez arra enged következtetni, hogy a vezető utak egy része tönkre tétetett, ebből pedig inkább egy bizonyos helyre szorított izgalomra kell következtetnünk, mit gyuladásból lehet legkönnyebben megmagyarázni. A gyuladást a vér nem okozhatja, mert a katastrofa akkor támad, midőn a beteg már egészen jól érzi magát.

Cohnheim vizsgálódásai után tudjuk, hogy nagy és sokszori vérzések után hydraemia fejlődik; az így megváltozott vér gyuladást támaszthat az edényfalakban, különösen, ha azok kevés resistenciával bírnak, mint a látóideg, a retina és az agy. A gyuladást is tehát, a fentemlített esetekben nem a vérzés, hanem az anaemia és az ebből támadt hydraemia okozza.

A megbetegedés helyeily esetekben talán a foramen opticum, honnan periostitis indul ki; a hirtelen megvakulást a gyuladásnál támadt oedema okozhatja, annál inkább, mert itt a nervus opticus nem térhet ki az oedemának. A gyógyításnál a strychnin injectiók adták a legjobb eredményt. (Klin. Mntbl. XXI. p. 171.)

Ottava J. dr.

— *A trachomás lobfolyamat.* Mandelstamm tr.-tól Kiewben. — Szerző néhány éven keresztül a szemcsés kötőhártyalob kérdésével foglalkozván s pedig kivált azért, mivel bő kóranyag állt rendelkezésére (Oroszország délnyugati része hemzseg ilyen bajban szenvedő egyénektől), némi világot akar vetni azon zavarra, melyet a trachomára vonatkozó dualisticus nézetek előidéztek. Mindenekelőtt a fölött nyilatkozik, hogy a szemcsés kötőhártyalob fogalmi meghatározása klinikai szempontból igen laza. Az egyik „trachoma“-nak nevezi azt, mit mások „tüszős hurútnak“ tekintenek. Mig Arlt a szemcsés kötőhártyalobot blennorrhoea chronicával, ophthalmia aegyptiacával, militaris contagiosával, szemcsésedésekkel azonosítja, addig mások szemcsékről ott beszélnek, a hol ugynevezett tüszőképződéssel van dolguk és épen ezen tüszőket szemcséknek nevezik. Mások granulatiók alatt a szemölcs-burjánzást értik. Sämisch, ki a trachomáról részletes monografiát írt, az ugynev. trachoma-csomót mint saját-szerűt a folliculustól és a burjánzott szemölcstől élesen különválasztja. Iwanow és Berlin „trachomás mirigyekről“ beszélnek, mint oly tünetről, mely a trachomás folyamatra tulajdon jelleggel bír.

Ezen fogalomzavar eloszlatására szerző számos közölt esetek és kórszövettani vizsgálatok alapján a trachomát a régibb szempont szerint (Wolfring, Stellwag) értelmezi, azt állítván, hogy a trachoma név gyűjtőfogalom egy és ugyanazon kötőhártyagyuladásnak alfajai számára, mely utóbbiak csak látszatra különböznek egymástól, de lényegileg azonosak. Ő nem ismeri el, hogy a heveny tüszős hurút, vagy a heveny trachoma egyrészt, az idült tüszős hurút vagy idült trachoma másrészt külön bajok lennének (Sämisch), s hogy a valódi trachoma hegképződéshez, pannushoz vezetne, míg a tüszős hurút nem; hanem ő ezen alakokat egy és ugyanazon baj stadiumainak tekinti, s a különböző képleteket, melyek ezen kötőhártyabajnál találhatók, olyan lobterményeknek tartja, melyek vagy visszafejlődő- vagy magasabban szervülőfélben vannak. A baj kezdetén jelentkező erős vérbőség, sejtbeszűremkedés, ugynev. tüszők képződése bizonyos ideig ezen állapotban fennállanak s kedvező körülmények közt nyomtalanul eltűnnek (heveny trachoma, heveny tüszős hurút), vagy pedig a kötőhártya minden képleteit megtámadja s idültté lesz. Utóbb

esetben a lob a szemhéjak kötőhártyájáról a tekékére és a corneára is áterjedhet, s így szerző fölöslegesnek tartja a cornea pannusának létrejvetelét mechanikus okra vezetni vissza.

A szerző továbbá azt is állítja, hogy a blennorrhoea nem egyéb, mint hatványozott trachoma, melynél a gyuladás nagyobb erélylyel bíró fertőzőanyagból ered, s a véredények jobban vannak igénybe véve. Arlt-nak azon nézetét, mely a blennorrhoea militarist a trachomával azonosítja, szintén jogosnak tartja. Végre a trachomát több oknál fogva, melyet cikkében elősorol, nem tartja specificusnak.

A tüszők, szemölcsök, felhámurjángás, nemkülönb a kötő-s hegszövet görcsői vizsgálatát terjedelmesen adja elő.

Még a klinikai beosztásból legyen e helyen annyi említve, hogy szerző a trachomának két alakját különbözteti meg: tüszős vagy szemcsés (folliculus = granulum, szemcse = békatojás) és szemölcsös vagy felhámos alak. Az elsőhez a Sämisch-féle conjunct. follicularis acuta, az Arlt-féle ophth. granulosa és a trachomás beszűremkedés (ugynev. diffus trachoma) tartoznak; a másodikhoz t. i. a szemölcsös alakhoz az idült (Sämisch) vagy a többi szerzők szemölcsös trachomája (valódi granulatiók, tehát az ugynev. kakastaréj, gombszerű szemölcsök, mit Sämisch trachomacsomónak nevez). E két alak combinatiója volna a leggyakrabban előforduló trachoma mixtum. Ezen beosztás egybevág még az acut és chronicus elnevezéssel, a mennyiben a szemcsés vagy tüszős békatojás-alak nagyjában az acutnak, a szemölcsös alak pedig a chronicusnak felel meg. Szerző a dualismus kiküszöbölését óhajtván, arra is utal, hogy a régieknek empiricus uton felállított elnevezései szövettani jogosultsággal is bírnak.

A kezelésre nézve szerző okszerűnek tartja a hevenyalaknál lobellenesen eljárni. Hideg, száraz lebenyekék, az átmeneti redő meteszelése, melyet vérelbocsátás követ, vizenyős kötőhártyánál a szemzug felhasítása; számos tüszők jelenlétének ezeknek kinyomása, vagy kiszúrása; több ízben való mosás. Idült esetekben igen erélyes ecsetelés, mely nemcsak adstringens gyanánt hasson, hanem izgalmi állapotot fokozott nyelválassal idézzen elő, mi által élénk anyagcsere jön létre és a felhalmozódott felhám elsorvad, illetőleg a nyirktestecsek magasabb szervülésben megakadályoztatnak. — Szerző az átmeneti redőn létrejövő hegedésektől nem tart. mert nem ezek, hanem a szemhéjszélén székelők, hol egyált alában nem ecsetelünk, okoznak ekotropiumot. Sűrű, erősen edényzódott pannusnál ennek megszüntetésére peritomiát végez. Szűk szemrésnél a szemzugfelhasítás, miáltal a vena angularis gyorsan kiürül, néha szembeötlő gyógyulást nyújt a szemnek. (Graefe's Archiv 29. k. 1. f. 52—102 l.).

Creniceanu dr.

— A szem tüszős kötőhártyalobja vagy a trachoma.

Raehlmann E, tr.-tól Dorpatban. — Szerző bevezetéképpen az ép kötőhártya szövettanáról szólva említi, hogy a gyermekek kötőhártyájában az adenoidréteg igen vékony, sőt újszülöttnél nyomát sem találja. Innen van, hogy kis gyermekeknél oly ritka a trachoma. Nyirktüszőket szorgos kutatás után sem talált, tehát Waldeyer, Sattler, s többekkel egy véleményben van, míg Baumgarten nyirktüszős rajzai szerzőre döntő hatással nem bírtak. Goldzieher következtetését, mely a lymphoid daganatokból az ép kötőhártya nyirktüszőinek jelenlétére utal, helyt nem állónak tartja, kivált mikor említett szerző (G.) véleményét nem saját vizsgálataira, hanem idegen leletekre alapítja. A kóros eredetű tüszők, vagyis a trachomás tüszők fölött nagy a vita s ezen vitatkozás magát a trachoma történetét képezi; de a trachomatuszók fejlődési szakairól szövettani tanulmányok hiányzanak, miért szerző ezekkel 3 éven át foglalkozott s következő eredményhez jutott.

A baj kezdetén a felhámréteg sima, nem vastagodott, az adenoid szövet pedig nyirktestecsekkel van beszűrődve. Ezen beszűrődés helyenkint mélyebben hat a szövetbe, máshelyt sűrűbben van elrendezve. Bizonyos idő múlva ezen beszűrődési göczök élesebben határolódnak el egymástól, s így ezen tüszők már első időszakban borítékkal bírnak, mely a tüsző határát képező sejtek különös alakja által tételeztetik fel. Későbbben e kis határsejtek hosszukás, orsóalakuakká lesznek.

A fiatal tüsző bennéke többé kevésbé összeálló s a trachoma későbbi időszakában lágyulásként esik alá vagy keménye-

dési folyamat következtében elpusztul. A fellágyult tüsző bennéket nyomás által a kötőhártya zacskóba kiüríthetni, az elpusztult tüsző sejtes bennéke helyett porcosodott kötőhártyaszövet képződik.

Szerző bővebben írván le a kötőhártya azon szöveti elváltozásait, melyek a trachoma-tüsző szomszédságában létrejönnek, azt is mondja, hogy a kóros elváltozások bizonyos stadiumban az u. n. conj. follicularis képét nyújtják, s mint ilyenek vissza is fejlődhetnek, de sok esetben ezen kórállapot a folytatott észlelés alatt a kétséget kizáró trachomába ment át. Szerinte a trachoma mint tüszős, fekélyes lob definiálható, mely a kötőhártya adenoid szövetét tönkre teszi s pedig vagy fekélyesedés és hegképződés (az esetek többségében) vagy kötőszövet újonképződése által; de ezek többnyire együtt is járnak, fekélyesedés és hegképződés a felületen, kötőszövet porcosodás a mélységben.

A Stellwag-féle kocsonyás trachomát oly idült esetek képezik, melyekben a felhám erősen elváltozott, azaz sejtjei nyákos, zsíros, hyalin elfajulást szenvedtek, mi által a szövet sajátos, üveg-kocsonyás küllemű lesz. Szerző nem osztja Stellwag véleményét, mely szerint a trachoma ezen alakjai az amyloid daganatokkal azonosak volnának, mert ily daganatok a tekei kötőhártyán is előfordulnak, hol trachomás burjángások nem jönnek elő.

A trachomás nyákhártyában előforduló mirigyszerű felhám-bemélyedésekkel, melyeknek Berlin és Iwanow, mint első leírói, a trachomára nézve körjelző jelentőséget tulajdonítottak, szerző úgy mint Jacobson csak esetlegeseznek, specifikus jelentőség nélkülieknek tartja. Jelenlétük nagy befolyással bír az egész kórképre, de annak lényegét nem teszi. Hasonlóképpen nyilatkozik szerző a felületes- és mirigy-felhámról is, melyet Mandelstamm a trachomára nézve characteristicusnak mond. A felhám-bemerülés a nyákhártyaszövet mélységébe tiszta trachománál csak a felhám regeneráló burjángásának jelentőségével bír, mi által t. i. a fekélyképződés és a lehorzsolások által előidézett anyagvesztés befedetik.

Az ímént leírtakból kiderül, hogy a tiszta trachománál előforduló bonczi leletek közt csakis a trachomás tüsző jellegzetes e kórra nézve. Utóbbi képletek a legtöbb histolog megfigyelő véleménye szerint a rendes nyákhártyában nem fordulnak elő, másrészt pedig egyéb nyákhártya megbetegedéssel nem járnak, csakis a trachomával. Azért a trachoma a kötőhártya tüszős lobjának tekintendő. Ezen definíció a kórképet teljesen kiméri.

Midőn szerző párhuzamot von a trachoma és idült blennorrhoea között, említi, hogy a szerzők egészen az újabb időkig e két bajt egynek vették; s Arlt-nak tulajdonítandó azon érdem, hogy e két baj közt klinikai határvonalat húzott (ezt újabban megint elejtette. Ref.) Szerző a bonczi különbséget azzal markirozza, hogy szerinte a trachománál a tüszők teszik a jellegzetes leletet, míg idült blennorrhoeánál bizonyos szemölcszerű burjángás, mely által a nyákhártyafelület sajátos, dudoros, finom szemcsés, bársonyszerű kinézést nyer. Szerző még a legintensívebb blennorrhoea után is a conjunctivát sohasem találta nagyon megvastagodottnak, s habár egészben véve sorvadt és rövidült, bizonyos fokban a porcz s az átmeneti redő fölött eltolható, illetőleg redőzhető, mi trachománál sohasem lehetséges. Végre a blennorrhoeát követő heg inkább lapszerű, egyenletes kiterjedésű, míg a trachomás heg sugárszerű alakkal bír, nagyobb kiterjedésével a szemhéjszél mentén nemkülönb a porczfelé zsugorodott lévén.

Szerző vizsgálatainak eredményéből kifolyólag a tárgyalt kötőhártyabajoknak következő schémáját állítja fel:

I. A tüszőképződés illet. burjángás szembeötlő körjeleivel bíró gyuladások és pedig: a) conjunctivitis follicularis simplex; b) conjunctivitis follicularis sclerosa; c) conjunctivitis follicularis ulcerosa. — II. A bolyhos illet. szemölcsös burjángás főtünetével járó gyuladások, s azután vegyes képek: a) tiszta blennorrhoea; b) hurutos-blennorrhoeus és c) tüszős blennorrhoeus gyuladások. Ezen csoportokba az összes idetartozó bajok kényszer nélkül besorozhatók. (Graefe's Archiv 29. k. 2. f. 73—166 l.)

Creniceanu dr.

— Az életkor befolyása a manifest és totalis hypermetropia közti viszonyra. *Daniel L. dr.*-tól Berlinben. — Hirschberg korodáján évek óta minden esetben meghatározzák a Hm-t, domború üvegekkel, a Ht-t szemtükörrel, éppen csak a praktikus célnek megfelelő pontossággal.

Daniel a 10 éven aluli gyermekek kistökü Hm-jának (0.5—0.75 D), valamint a kórodai naplók kevésbé pontosan feljegyzett eseteinek kivételével, 347 hasznavehető esetet állított össze, s táblázatában külön csoportosítja a tiszta és a kombinált hypermetropiát, minthogy utóbbinál találta, hogy a Hm. a Ht. rovására gyarapodik. Ily complicatiókat képezhetnek:

1. Mindkét szem fénytörési különbsége (anisometropia),
2. diphtheritis után fellépő alkalmazkodási hűdés,
3. általános megbetegedések, pl. chlorosis, és
4. convex-üvegnek már hosszabb időn át való használása.

Az I-ső tábla a 6—10 év közti egyénekről következő eredményt mutat:

20 tiszta eset között: 4-nél a Hm. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ -a a Ht.-nak, 10-nél a Hm= $\frac{1}{3}$ Ht; 3-nál Hm= $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ Ht.

A három kategóriát összevonva, 17 esetben (85%-ban) a Ht-nak körülbelül $\frac{1}{3}$ -a lesz manifesttá, 2 esetben (10%-ban) mintegy fele s végre 1 esetben (5%-ban) $\frac{2}{3}$ -a.

22 kombinált eset között 17 diphtheritis utáni alkalmazkodási hűdéssel járónál majdnem kivétel nélkül az egész H-manifest; a többi kombinációknál a Hm : Ht viszony ingadozik.

A II-ik tábla (11—15 éves egyének) 27 tiszta eset között 21-nél (77.7%) Hm= $\frac{1}{3}$ vagy közel $\frac{1}{3}$ Ht, 5-nél (18.5%) Hm= $\frac{1}{2}$ Ht. és 1-nél (3.7%) Hm= $\frac{2}{3}$ Ht. 25 complicált eset között, diphtheritis utáni alkalmazkodási hűdés 4 eseténél Hm=Ht; a többi complicatióknál Hm : Ht ingadozik $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$ és 1 között. — A két tábla eredménye összevonva: 47 tiszta esetben a 6—15 életév között 38-nál (80.85%) Hm= $\frac{1}{3}$ Ht, 7-nél (14.89%) Hm= $\frac{1}{2}$ Ht; 2-nél (4.25%) Hm= $\frac{2}{3}$ Ht.

A III-ik tábla (16—20 éves egyének) szerint a nem szövődményes hypermetropia többnyire már a következő viszonyt mutatja: 19 esetben (76%) Hm : Ht= $\frac{1}{2}$ vagy közel $\frac{1}{2}$; 6 esetben (24%) Hm : Ht=1. Utóbbi közül 5 esetben csak igen kistökü hypermetropia volt jelen, s talán előzőleg már üvegek által egyenlített ki. A complicatiók között a diphtheritis utáni alkalmazkodási hűdés ezen korban már ritkább. 24 complicált esetben 18-nál (76%) az arány Hm : Ht=1; 6-nál pedig (24%) $\frac{1}{2}$ és $\frac{2}{3}$ között ingadozik.

A IV-ik táblán (21—25 éves egyéneknél) az eredmény hasonló az előbbihez. 28 tiszta eset közül 19-ben (67.85%) Hm : Ht= $\frac{1}{2}$ vagy valamivel több; 9 esetben (32.14%) csekély fokú hypermetropiánál Hm : Ht=1.

10 complicált esetben, egynek kivételével, Hm=Ht.

Összevonva 16—25 éves egyének 53 esetét, melyben tiszta hypermetropia volt jelen, találjuk hogy:

38 esetben (71.7%) Hm= $\frac{1}{2}$ (vagy közel $\frac{1}{2}$) Ht.

15 „ (28.3%) Hm=Ht.

Az V-ik táblán (26—30 éves egyéneknél) 21 tiszta eset közül 13-ban (61.9%) Hm= $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ Ht; 5 esetben (23.8%) Hm=Ht; 3 esetben (14.3%) Hm= $\frac{1}{2}$ Ht.

A VI-ik táblán (31—35 éves egyéneknél) 19 tiszta eset közül, 12-ben (63.2%) Hm= $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ Ht; 2-ben (10.5%) a Hm kisebb, és 5 esetben (26.3%) Hm=Ht.

Tehát összevonva, 26—35 éves egyének 40 tiszta esetében találjuk, hogy:

5 esetben (12.5%) Hm=vagy $< \frac{1}{2}$ Ht.

25 „ (62.5%) Hm= $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ Ht.

10 „ (25%) Hm=Ht.

A VII-ik tábla szerint (36—40 éves egyének) 28 esete közül, 20-ban (71.43%) Hm=Ht; 8-ban (28.57%) Hm= $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ Ht.

A VIII-ik táblán (41—45-ik életévben) a Hm-nak viszonya a Ht-hoz még gyakrabban =1. 30 eset közül csak 4-szer (13.33%) Hm= $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$ Ht, és 26-szor (86.66%) Hm=Ht.

A IX., X., XI. és XII-ik táblák 46—70 éves egyéneknél talált vizsgálati eredményt nyújtják; a Hm=Ht, a IX-ik tábla egy esetét kivéve.

Mindezekből levonhatni, hogy a Hm : Ht viszony tiszta hypermetropiánál:

1. 6—15 éves korban	= $\frac{1}{3}$. . .	80%
2. 16—25 „ „	= $\frac{1}{2}$. . .	72 „
3. 26—35 „ „	= $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$. . .	75 „
4. 36—45 „ „	= 1 . . .	80 „
5. 46—70 „ „	= 1 . . .	100 „

Így tehát — amint ezt a tapasztalat is bizonyítja — 6—15 éves egyének olvasáshoz oly üveget rendelhetünk, mely totalis hypermetropiájának egy harmadát javítja; egy a 2. pont alá eső egyének pedig oly üveget, mely totalis hypermetropiájának felét javítja stb. (Centralbl. f. pr. Aughk. 1883. júl.—aug.)

Dr. Karafidh.

— 414 tanuló fénytörési viszonyai homotropin alkalmazása után. *Dürr dr.*-tól Hannoverben. — Dürr 5%-os oldatot használt, amblyopiás szemeket nem vizsgált.

Homotropin használata után kevesebb myopiást talált, 40.7%-kal szemben 32.12%-ot, míg a hypermetropiások száma növekedett, mintegy 59.6%-ra. Míg a hypermetropia a magasabb osztályokban egyre fogy, a myopia száma növekszik.

20 látszólag myopiás között 16 hypermetrop és 4 emmetrop volt. A látszólagos myopia legnagyobb foka 2.33 D. volt, a myopia helyett talált hypermetropia pedig 1.0—2.5 D. A legkisebb látélesség $\frac{1}{20}$, a legnagyobb $\frac{2}{30}$; általában myopiásoknál a rendesnél kisebb volt.

Szerző többször észlelte az alkalmazkodásnak valamely, 0.2—5 D-nyi — latens részletét, mely myopiásoknál rendszeren nagyobb volt mint másoknál. Általában a vizsgáltak $\frac{1}{5}$ -énél vehetett fel ily latens alkalmazkodási feszülést. A sugárizom kistökü összehúzódása rendes élettani folyamatnak látszik lenni; csak 1.66 D-től kezdve nevezhető alkalmazkodási görcsnek. Noha a sugárizom ily zsongja a myopiások $\frac{3}{4}$ -ében észleltetett, szerző az alkalmazkodási görcsnek még sem tulajdonít oly nagy befolyást a myopia keletkezésére; többet vél az összetérítési erőlködésnek, a rectus externus nyomásának és a látóideg belépési helyén ható vonzólásnak tulajdoníthatni. Ezzel szemben pedig a sugárizom nagyobb fokú összehúzódását a M. következményének tartja.

Dürr 6 fejlődési alakot különböztet meg M-nál:

1. M. choroideális elváltozás nélkül, latens alkalmazkodás nélkül 16.
2. M. choroideális elváltozás nélkül, latens alkalmazkodással 72.
3. M. choroideális elváltozás nélkül, alkalmazkodási görcs-csel 6.
4. M. choroideális elváltozással, latens alkalmazkodás nélkül 12.
5. M. choroideális elváltozással, latens alkalmazkodás mellett 22.
6. M. choroideális elváltozással és alkalmazkodási görcs-csel 25.

(Graefe's Archiv f. O. XXIX. 1.)

Dr. Karafidh.

— Valamennyi szemizom bénulásáról elmebetegéknél. *Westphal* tanártól Berlinben. — Ezen cím alatt tartott előadást W. az elmebetegség egyesületének évi gyűlésén Berlinben f. évi május hóban, több beteg bemutatása mellett, kinél a szemizmok haladó hűdése volt jelen. Betegek tekintete álmos merev, szemtekéjük nem mozgatható, emmellett kistökü ptosis is észlelhető. Pupillák fényre nem reagálnak, az összetérítésre való törekvés hatástalan. — A tabes későbbi időszakában a duplátás hiányzik. A papillákon többnyire sorvadási folyamat észlelhető, a látóélesség többé-kevésbé fogyott. Ezek mellett egyéb mozgató idegek területében is állnak be functionális zavarok, az érzékenység általában tompult, ép úgy az elmebeli tehetségek is.

W. a maga 6 esetével együtt csak 32-t állíthatott össze, melynél a tünetek leírt csoportozata jelen volt. Ezen kórfolyam bizonyos összefüggésben áll a közönséges paralysis bulbarissal, másrészt a gerinczagy hátsó és oldalsó kötegeinek megbetegedésével. W. szerint valószínűleg a szemizmok duczainak, az aqueductus Sylvii kibélelő szürke állományok stb. kóros állapotában rejlik a hűdés közvetlen oka. Egy esetenél W. mindkét

oculomotoriust, abducens és trochlearist a sorvadás legnagyobb fokában találta, egyidejűleg a gerinczagy oldalsó és hátsó kötegcinek nagyfokú degenerációjával. A szemizmok duczainak görccsői vizsgálata, a készítmény nem elég keményedettsége miatt még nem volt megejthető. (Centralbl. f. pr. Augh. 1883. júli.)

Dr. Karafíáth.

— **Elmebetegeknél észlelhető szemtükri leletekről.**

Moeli dr.-tól Berlinben. — M. 280 elmebeteget vizsgált meg ismételten, kellő ellenőrzés mellett. 70 esetben (mania, melancholia) 5 kóros lelet, és pedig 4-szer a retinán borúlat és vérbőség, 1-szer neuritis volt.

35 esetben, melyben közönséges és aggkori elmetompulat volt jelen, negativ eredményt kapott.

37 nehéz nyavalyában szenvedő között nehánynál talált epilepsiát előidéző, agybántalmakra következtetni engedő, kóros változásokat.

60 alkoholismusban szenvedő között 4-nél retinalis borúlat, másoknál a papilla külső oldalán elhalványulás észleltetett.

20 szervi agybántalomban szenvedőnél 50 % kóros szemfenéki elváltozást mutatott. 100 paralyticus egyén közül 12-nél atrophia, 2-nél kétes természetű halványosága a látóidegnek volt kimutatható.

Általában ritkák a kóros szemtükri leletek elmebántalmaknál, nagy elborulása a retinának majdnem kizárólag paralyticus betegeknek fordul elő; a papilla külső felének elhalványulása alkoholismus mellett szólhat. (Centralbl. f. pr. Augh. 1883. júli.)

Dr. Karafíáth.

— **Aesthenopia neurasthenica és anaesthesia retinae**

Wilbrand dr.-tól Hamburban. — Huszonnégy eset kapcsán tárgyalja szerző az anaesthesia retinae kórképét, aethiologicus viszonyait és kezelését.

Az anaesthesia retinae megnevezést helytelennek találja és helyette elfogadja Bearddal az asthenopia neurasthenica nevet, minthogy az egész kórkép nem is a retina anaesthesiáján, hanem hyperaesthesiáján és az ebből folyó elfáradásán alapul. Ezt bizonyítják észlelései, melyeket különös pontossággal tett a betegek látótere körül. A vizsgálandó szem látóterének egyes sugarait meghatározott sorrendben követte a haránt átmérőtől indulva ki és azt találta, hogy minden egyes esetben a látótér legutoljára vizsgált részleteiben fogyott meg. Nehány percnyi szünet után ellenkező sorrendben ismételve a vizsgálatot, az előbb megfogyott részlet teljesen épnek, ellenkezőleg az első vizsgálatnál ép részlet megfogyottnak bizonyult.

Ezen jelenség tehát nyilván csak a reczeshártyának vizsgálat alatti elfáradásán alapul.

Helyi elváltozás kisebb, — ritka esetekben nagyobbfokú hyperaemián kívül a szemfenéken különösen a látóidegfen, nem volt észlelhető egy esetben sem.

A szemtekében nyilatkozó fúró fájdalom és égető érzés, a fényvakítás, kettős látás, gyakori photopia, látási hallucinációk, s a költömben ép látóélességnek a rohamok alatt megfogyása egyrészt a hyperaemia és hyperaesthesia másrészt az utóbbin alapuló elfáradás által magyarázható. A finom munkánál, olvasásnál hirtelen beálló füst-látás, setét pelyhek, ködnek a szem előtt való elvonulása szerző szerint onnan magyaráztatik, hogy vasomotoricus zavaroktól függő ideiglenes oedema pillanatra megnehezíti a corticalis központokhoz való vezetést, vagy hogy az opticus idegrendszer izgékonyosága elfáradás következtében annyira fogy, hogy egyenlő külső viszonyok mellett a kevésbbé élénken megvilágított reczeshártyaképek, különösen a peripherice fekvők, elmosódott, gyenge benyomást tesznek.

Jellemzik az asthenopia neurasthenikát egyéb neuralgiás és hysteriás tünetek, melyek nagyobbbrészt a genital sphaerában rejlő beteges elváltozáson alapulhatnak és melyeknek csak a szembe localisált helybeli kifejezését képezi.

A glaucoma-, látóidegsorvadás- és adott esetben ophthalmia sympathicával nem cserélhető fel, ha tekintetbe vesszük a beteg általános idegességét, a látótér különös viszonyait, melyek mellett a beteg teljesen biztosan mozoghat, továbbá a látóélesség nagyobbbrészt ép voltát, a pupilla fényre való jó reagálását, a szemtükri leletet. A glaucománál láng körül feltűnő szinkörök itt hiányzanak.

Aethiologicus viszonyok között említést érdemelnek a genital sphaera megbetegedései, súlyos betegségek, agyrázkódás, masturbatio, öröklékenység, magömlés.

A therapia első sorban ezen aethiologicus mozzanatokra irányuljon; az általános idegesség ismert módon szállíttassék le erősítő életrend által.

Ajánlja a strychnin injectiókat (0.1:10.0 naponta $\frac{3}{4}$ fecskendő), fényvakítás leszállítása céljából szürke szemüveget, szemet megerőltető munkák kerülését; megkísérthető általános faradatio is.

Legvégül az idevágó irodalmat sorolja fel a szerző. (Archiv f. Augh. XII. k., 2—3 füzet.)

Dr. Karafíáth.

— **Kétszemi hemianopia sinistra esete, autopsia,**

gócsovizsgálat, Linnell E. H. dr.-tól Norwichban. — 63 éves, rosszúl táplált ideges férfi 8—9 év óta fejfájásban, neuralgiák — paralysis agitans — habitualis székszorulásban szenved. 4 év óta kétszemi hemianopia sinistra, szemtükri lelet: retina ütőerei szűkek, baloldali látóideg fő jobb fele kissé elszíntelenedett, szemfenék különben ép. Halál a szellemi és physicalis erők fokozatos fogyása után.

Bonczoláskor a lány agykéreg igen belövelt, a corticalis ép. Jobb agyfélteke velőrézletében nagy, tömör alvadék (körülbelül 4 cm. hosszú, 2.5 cm. vastag) közel a félteke közepéhez. A szomszédos agyállomány 2 vonalnyi vastagságban ellágyult. A bal féltekében semmi rendellenesség. A plexus choroideus különösen a bal oldali gyomrocban igen vérdús, a vénák tágultak. Corpora quadrigemina fehér ellágyulást mutatnak, legtisztábban baloldalt, mi oldal- és mellfelé elterjedve a corpora geniculatakat, s a baloldali thalamus opticus hátsó és alsó részletét valamint a negyedik agygyomroc alapját is illette. A jobboldali tractus opticus valamivel összeállóbb, mint a baloldali. A látóidegek és keresztesük látszólag ép, előbbiek metszésnél feltűnően ellentállók.

A baloldali thalamus opticusban egyenmő, erősen fénytörő, fénylő kis gömbalaku testek részben tömegesen, részben elkülönítve, majd párhuzamos vagy szétálló, legyezőszerű sávokba sorakozva. A tengelyfonalak legelsőbb, a duczok és magtestecsek csak később látszóttak a kóros folyamattól megtámadva lenni.

Szegfűolaj, osmiumsav, fuchsin, jodfesteny, aranychlorid, pikrinsavas indigo, methylanilin használata mellett az ép protoplasma festődött, az említett testecsek nem változtak és sem a zsír, sem a méz vagy viaszkos elfajulás reakcióját nem mutatták.

A kóros elfajulás leginkább amyloid elfajuláshoz hasonlított, tulajdonképi jelleme nem volt meghatározható. (Archiv f. Augh. XII. k. 2. füzet.)

Dr. Karafíáth.

— **Nem genyes panophthalmitisben megbetegedett szem enucleatioja után beállott meningitis, gyógyulással.** Vossius dr.-tól — Mindkét szemén végzett glaucomaellenes iriskimetszés után a jobb szemén iriselöesés áll be, később ennek helyén nagy ektaticus heg.

Prophylacticus szempontból a jobb szemet enucleálják. Műtét közben a teke megsérül és látszólag ép bennék ürül ki. 24 óra múlva rázóhideg és 40.5°C. hőemelkedéssel állanak be a heveny meningitis ismert tünetei. Mintegy 5 hét múlva beteg felépült. A műtét carbolspray alatt történt volt; a seb mindig tiszta felületet mutatott, de megjegyzendő, hogy műtét előtt egy hónappal blennorrhoea sacci lacrymalis volt jelen, mely kellő kezelés mellett állítólag teljesen gyógyult. (Klin. Monbl. f. Augh. 1883. júni.)

Dr. Karafíáth.

— **Atrophia nervi optici és hydrocephalus, csurgással az orrból.** Leber tanártól. — A göttingai szemklinikából rendszeren közöltetnek érdekesebb és ritkábban előforduló kóros esetek a Graefe-féle Archivumban, mint pl. lapunk 1883. 4. számában ismertetett „villámcsapás által keletkezett szembajok“. Ily ritkább esetet tárgyal Leber azon folyóirat 29. kötet 1. füzetében is, melyben hydrocephalus után neuritikus látóidegsorvadás és vizes folyadéknek folytonos csurgása az orrból jött létre. Szerző még csak 6 hasonló esetet talált az angol irodalomban. Ő az agyürnek az orrürel spontan úton történő közlekedését és ezáltal agy-gerinczagy-folyadéknek folytonos kifolyását első pillanatra különösen találja, de az összes körülmények méltányolása után ezen föltevést legvalószínűbbnek tartja a szóban forgó

kiválasztás megmagyarázására. Daczára, hogy a bonczleletek negativek voltak, szerző gyanítja, hogy a közlekedési út a szabad szemnek nem tűnik fel; szerinte képzelhetni, hogy a esontos agyalapon korán képződött egy kis defectus, a mi agyvízkórnál nem ritka, és hogy a kezdetben létezett vékony hártás választófal az ék- vagy a rostacsontban folytonos agybeli nyomás folytán később elpusztult. Mily nehéz ily kis közlekedésre ráakadni mutatja a lüktető exophthalmus története számos negativ bonczleleteivel, melyeknél a valódi okra, a carotis internának a sinus cavernosussal történő rendellenes közlekedésére, senki sem gondolt.

Az említett apró közleménynek folytatása gyanánt közöl Deuschmann tr. egy szintén nem gyakran előforduló esetet, melyben mindkét oldali papillitis agytályogból származott, alkalmasint úgy, hogy a tályogot kísérő meningitis folytatását perineuritisben és neuritis opticában találta. Ezen eset közlésére szerzőt azon körülmény is indította, hogy az értékesíthető eddigi kórbonczi anyag még kevés ezért ő a kórbonczi leletet bőven is írja le. (Graefe's Archiv 29. I. 273—296.) *Creniceanu dr.*

— **A jodoformnak a szemgyakorlatban történő alkalmazására** *Vossius* tr. következő javallatokat állít fel: 1. ajánlatos az a porcshártya minden fekélyes folyamatainál, kivált ulcus serpensnél. Complicatiók az iris részéről nem contraindikálják a szer használatát. 2. A conjunctiva és a cornea minden felületes és mély, esetleges és mesterséges sértéseinél valamint inhártyasebeknél is mint antisepticum. Kellemetlen mellékhatás gyanánt szerző egyes betegeknél azt tapasztalta, hogy a tekei kötőhártyán kocsonyás, szemcséhez hasonló burjánzás jött létre, mely később a szer felhagyása után visszafejlődött. Más betegnél, ki orvosi felügyelet nélkül is használta a szert, az egész corneán edényzódás, a kötőhártyán chemosis és belövelés képződött. Ezen állapot a szerelés megszűnte után visszafejlődött. A jodoform okozta amblyopiát, milyent Hirschberg tapasztalt volna. kétségbe vonja. A szer finom por alakjában hintetett be a szembe s csak a hol a por a szemhéj alatt kellemetlen dörzsölési érzést keltett, használtatt a szer kenőcs alakjában.

Deutschmann tr. is a jodoformmal tett további tapasztalatait közli (l. Szemészet 1882. év 4. számát is). Ők a göttingai klinikán minden friss szemműtétnél — hályogkivonásnál is — rendszeresen és jó sikerrel használják e szert. Hypopyonkeratitisnél mindig jönnek bizonyult, főképp pedig ulcus serpensnél. Blennorrhoea és szemcsés kötőhártyahurutnál a jodoform mögötte áll a lapisoldatnak és lékkőnek; mind a mellett, ha bizonyos időszakokban ez utóbbiak nem tűnnek, a jodoform-behintés helyén van, különösen mint topicum a cornea infiltrációjánál, mi által a kötőhártya kímélve marad. A jodoform által okozott izgalmi állapotnak egy typicus esetét is közli D., melyben javulás állott be a szer elhagyása után. Kedvező eredményt látott végre könnytömlő blennorrhoeánál, hol jodoformpornak 4—5-szöri befűvése után (átfűrt szondán, 3—8 napi időközökben) teljes gyógyulás állott be. (Graefe's Archiv 29. I. 316—317. és 319—322. l.) *Creniceanu dr.*

— **Az utóképek nagysági viszonyairól zárt szemhéjak mellett** ír *Mayerhausen* tr., említvén hogy erről már régebben is írtak, de csak a nyitott szemén létrejöttokról. Emmert szerint az utóbbiaknak vonalas nagysága egyenlő a tárgy vonalas nagyságával, szorozva azon távolsággal, melyből az utóképek megtekintetik, azaz szorozva azon távolság sokszorosával, melyből a tárgy megtekintetett, s az egész osztva az egyszerű távolság által.

Mayerhausen a zárt szemhéjak mellett létrejött képekről a következő főpontokat foglalja össze végeredménykép.

1. Zárt szemek mellett az utóképek átmérője annál nagyobb-nak tűnik fel, minél kisebb a távolság, melyből a tárgyat néztük.

2. Különböző nagyságú tárgyak entoptikai utóképei a tárgyörögítés minden távolságaira nézve úgy viszonylanak mint a tárgyak nagyságai egymás között.

3. A tárgynak körülbelül két méternyire történő rögzítésénél az entoptikai utóképek nagyságra nézve a tárgynak felel meg.

4. 30 cm.-nyi tárgyörögítéskor szerzőnél az entoptikai utóképek mintegy kétszeres tárgyátmérővel bír.

5. Az entoptikai utóképek nagybodási többlete nem egyenlő a tárgyörögítés minden távolságában; legkisebb a két és három méter közti tárgyörögítéskor, innen kezdve pedig mindkét irányban öregbedik, kivált a csekélyebb rögzítési távolságoknál.

6. Az entoptikai utóképek látszólagos távolsága szerzőnél, mikor a tárgyat egy és két méternyire rögzíti, körülbelül a tárgy távolával vág össze, a többi rögzítési távolságokban pedig ez utóbbinál nagyobb.

7. Maga a rögzítési tárgy nagysága az entoptikai utóképek látszólagos távolságára semmi befolyást sem gyakorol.

8. A látszólagos távolság annál csekélyebb, minél nagyobb-nak látszik nekünk az entoptikai utóképek és viszont; az másodlagos ítéleten alapszik.

9. Ezen látszólagos távolságok tehát semmi esetre sem felelnek meg azon távolságoknak, melyeket az entoptikai szemlélésnek egyes utóképek átmérőiből kiszámítani lehet.

10. Következtetni lehet, hogy zárt szemhéjak mellett ébrenlétkor a szemtengelyek, ha bizonyos ideig önkényes mozgások elkerültettek, egy közel két méternyire fekvő pont felé vannak irányítva (az egyéniség szerint); ezen állapotot mintegy egyensúlyállapotnak kell tekintenünk.

11. Más tetszés szerinti távolságokra történt rögzítésnél zárt szemhéjak mellett, ha önkényes mozgások nem végeztek, a látótengelyek nem térnek azonnal vissza az előbb említett egyensúlyállapotba, hanem az illető izmoknak még egy bizonyos folytontartó összehúzódási állapota folytán egy innenső illetve túlsó pontra irányulnak. Ezen pont mindkét irányban annál távolabbra esik a közel két métertől, minél nagyobb volt az éppen előrement convergentia, illetve relativ divergentia.

12. Az entoptikai utóképek igen valószínűen mindig a látótengelyek egyes átmetszési pontjaiban fekszik; vonalas nagysága egyenlő azon távolsággal, melyre a látótengelyek az önkéntes tárgyörögítések megszűnte után beigazodnak, osztva a tárgynak egy-egykor rögzítési távolsával, ez utóbbinak átmérőjét 1-nek számítván. (Graefe's Archiv 29. II. 23—44. l.)

Creniceanu dr.

— **A glaucomában szenvedő** *Wagner* tr. közli saját baja fölötti tapasztalatait. — Szerző glaucoma rohamát 41 éves korában kapta meg. 17 éves kora óta szenvedett féloldali fejfájásokban, melyek rendszeren a fej és nyak meghülése után következtek be 1—4 napi tartammal. Már 39 éves korában a pupilla csekély tágulása és renyhése volt észrevehető s a szemgolyó tapintásnál keményebb volt, de a látásban nem mutatkozott hiány. Két év múlva, mint említve volt, kitört az első kifejezett glaucomás roham: a teke jelentékenyen keményebb, nyomásra fájdalmas, erős ködlátás és határozott színes gyűrűk minden intenzív fénygóc körül, a pupilla még tágabb és merev; tompa fájdalom a szemgödörben, a homlok- és a halántéktájon. Ezen roham este keletkezett a mikor W. meleg szobában ült, s heves discussióban részt vett. Jó álm után a látás, az alkalmazkodás és a színérzés visszatért. Óvatos életmód daczára a rohamok ismétlődtek; 1% eserin oldat néhány hónapra elodázta a rohamokat. Azt vette észre, hogy egy csepp eserin, ha myoticus hatással még bír, a roham kitörését 2-szer 24 órára teljesen megakadályozza. Ha a szer prophylactice a roham kitörése előtt alkalmazatik, jól türetek s csak kevés percig tartó helyi kellemetlenség, ujjnyomasra feszülés és szemteke-érzékenység jelentkezik; ha kifejlődött roham közben cseppentetik be az eserin, akkor rendszeren heves fájdalmakat okoz a tekében, a szemgödörben és környékén. Az eserin nem képes a glaucomás folyamatot megszüntetni s így W. is kénytelen volt 8 hónapi szerelés után szemét iridectomiának alávetni; azóta 4 éven át ment maradt minden rohamtól vagy más csekélyebb glaucomás jelenetektől. Állapotát más betegekével összehasonlítva, kiket szerző kezelte illetve operált, nagyjában hasonlatosságot talált. Az iridectomiát nem szeretné helyettesítve látni sclerotomia által. Szűk csarnoknál lándzsa helyett keskeny Graefe-féle kést használ, mert itt a műtét előtt alkalmazott eserin — ez minden esetben történik — az irisre már nem bír hatással s így ez utóbbi nem igen esik a kés útjába. (Graefe's Archiv 29. II. 280—302. l.)

Creniceanu dr.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJÉLEN 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.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Konrád J.* tr. A heveny hallucinatorius zavarodottságról. — *Regéczy Nagy Imre* tr. A folyadékok áramlása hajszál-csővekben. — *Tóth I.* tr. Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana. A bélfergek elterjedésének foka. — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1883. december 1-jén. Hochhalt tr. congenitalis szívbántalom esetéről. Stiller B. tr. bulimiában szenvedő betegről. Vita Schwimmer E. tr. esetei felett a sclerodermiáról és pityriasis rubráról. — *Könyvismertetés.* Az összehasonlító élet- és szövettan alapvonalai. Írta *Thanhoffer Lajos* tr. — *Lapszemle.* Golyvaműtétekről. — Végbél előesésének műtéte. — A nervus axillaris ficzama. — A boroszlói nőgyógyászati kórodán 1882³/₈. tanévben műtett 22 húgysipolyról. — Ruganyos sérvkötő rögzített pelotával. — Légcső-metszés után a canule eltávolításának nehézségeiről. — Czombsérv sikerült gyökeres műtéte del Greco szerint.

TÁRCZA: *Id. Purjesz Fr.* tr. A kósi és knidosi orvosi oskolák alapvelei. (Vége.) — *Heti szemle.* A katonaoorvosok kiképzetése. A penis rákjának állítólagos eredése. — Vegyesek. — Pályázatok.

A heveny hallucinatorius zavarodottságról.

KONRÁD JENŐ tr.-tól.

Azóta, hogy Heinroth, s társainak moral-psychologikus, metaphysikus és speculativ iránya megbukott, az elmekörtan természettudományi alapra helyezkedve, boncz- és élettani tényekből, s ezekre alapított elméletekből törekszik magyarázni a kóros szellemi jelenségeket, levezetni az elmebántalom egyes kóralakjait.

Nem lehet célom jelen cikk keretében mindazon vívmányokra kiterjeszkedni, melyeket a természettudományi iránynak elérni sikerült; sem annak kritikai méltatásába bocsátkozni, valjon az agyboncztan és agyműködéstannál eddig szerzett ismereteink alapján felállított hypothesis mennyire jogosít fel a szellemi működések kóros tünetneveinek értelmezésére, s mennyire áll és állhat az ily értelmezés összhangban az elmebetegségek kórboncztanával. E tárgyra nézve kétségtelen az: hogy az elmekörtan tudományos fejlesztésére egyedül a természettudományi irány van hivatva, s ennek első sorban feladata az egyes kóralakok székhelyét az agyban megállapítani, helybelíteni, valamint kutatni az azoknak alapul szolgáló kóros folyamatok természetét és ezt tennie kell nemcsak az agyszerkezetbeli következtetések és a működéstani kísérleti eredmények felhasználásával, hanem ellenőrző és megvilágító kórboncztanai, s ha lehetséges, kóréletani adatok segélyével is.

Azonban, míg az említett irány a feldolgozandó anyag természeténél fogva még csak aránylag csekély számú positiv adattal rendelkezik, s a kórtünetek értelmezése végett több-kevesebb szerencsével készült elméletekhez nyúl; addig az, párhuzamosan a jelzett törekvés-sel, a kórodai kórképeknek elfogulatlan, a diagnostikában régóta szereplő formák által nem praecoccupált pontos észlelése segélyével az elmekóralakok revisióját mintegy szükségkép vonta maga után.

Ez, a többi mellett, kétségbevonhatlan eredmény, haladás.

A régi tünettani rendszer megingott; az elmebántalom az exact megfigyelés alatt más kórodai formákban mutatkozik, az öskóralakok nymbusa csökken, s az ezek keretébe illesztett kórképek nagy számban mint új, egyseges tünetcsoportok jutnak mindinkább érvényre.

Egy futó pillantást vetve a múltba, meggyőződhetünk, hogy ezelőtt, eleinte még Griesinger idejében is, jóformán csak két elsődleges kóralakot ismertek: a maniát és melancholiát. A nyugtalan, izgúlt, emelkedett önértetű beteg, kinél a szellemi gyengeség tünetei megállapíthatók nem voltak, általában a maniához soroztatott; per analogiam a lehangolt, szomorú: búkóros volt. Az e fajta beosztás még ma is kész refugium, kényelmes diagnosták számára. De tudjuk, hogy e rövid elbánás alatt a kórisme sokszor szokott tévedni. Az „örültség“ és „zavarodottság“ terminológiája szintén alkalmúl szolgált bizonyos, határozott kórodai képekben jelentkező kórformák félreismerésére. A ki a betegnek sokszoros téveszmékből kiinduló beszédében a vezető fonalat meg nem találta, az zavarodottságot kórismézett. Találó sarcasmussal jegyezte meg erre *Meynert*: „ez nem a beteg, de az orvos zavarodottsága“.

Snell, Sander és Westphal észleletei óta az örültség és zavarodottságból élesen körülírt tünetcsoport vált ki, melyben a kezdetbeli — többnyire általános — hypochondria; a megfigyeltetési, az üldöztetési, s az ezt rendszerint követő nagyzási téveszmék; az ennek a hypochondrikus érzetek és egyes hallucinatorius benyomások következtében az öntudat ellenőrzése mellett történő átalakulása; a téveszmék logikai rendezettsége; s végül a bántalom hosszú fennállása az intelligentia jelentékeny csökkenése nélkül: szorosan összefüggő kórodai egésznek képeznek. Előre ment maniának vagy melancholiának itt semmi nyoma. Esquiroi monomaniája tehát kellően redu-

kált értelemben mint önálló, elsődleges és gyógyítható kór-
alak, mint „tébolyodottság“ jutott érvényre. Ezen tébo-
lyodottság alfaja gyanánt tekinthető annak eredeti (ori-
ginär) alakja, hol többnyire öröklési befolyások alatt már
a szellemi fejlődésben mutatkoznak sokszor kellően nem
méltányolt rendellenességek. A bántalom az esetek nagy
részében a pubertás idejében válik nyilvánvalóvá, midőn
a nem ritkán izgultsági és erőszakos cselekedetek mögött
eddig jól titkolt nagyzási téveszmék lappanganak, követve
üldöztetési téveszmék által. Egy másik alfaját a tébolyo-
dottságnak képezik a kényszer-képzetek, mint a képzele-
tek grammatikai alakjában elsődlegesen fellépő zavarok,
melyekhez néha kényszeröztönök is szegődnek; a betegek
— a mi jellemző — az öntudat, a relativ intelligentia meg-
tartása *mellett*, állanak szemben a kóros kényszerrel.

Westphal a tébolyodottságnak egy heveny alakjá-
ról is megemlékezik, hol lényegileg tömeges hallucinációk
és izgalmak szerepelnek, s melynek prognosisa az idült
alakéhoz képest kedvező. *Meynert*¹⁾ azt találta, hogy ezen
kóralak az elsődleges, tébolyodottság (primäre Verrücktheit)
címe alatt leírt idült kórforma alaptüneteitől lényegesen
eltér; nevezetesen hiányzik ott a kifejlődés hypochondriá-
ból, hiányzik a logice kezelt téveszme-rendszer; a heveny
tébolyodottság betegek zavartan beszélnek. A többnyire
praedisponált, szellemi túlerőltetés vagy inanitio követ-
keztében kimerült, vagy heves kedélymozgalmak behatása
alatt állott egyének kezdetben nem ritkán bizonyos le-
hangoltságot mutatnak, mely azonban korántsem „búróros
előstádium“. Hiányzik itt a melancholiát jellemző fájdal-
om, mely magát az érzés urává tolja fel, hiányzik az
önvédelmi és önkisebbités; ellenben a betegeknek mutat-
kozó lehangoltság, hallgatagság, visszavonulás inkább
hallucinációk és kényszer-képzetekre vezethetők vissza,
melyek részint a gondolatmenet minduntalan félbeszakí-
tása által *eleinte* a *meglepőnek* hatását eredményezik,
részint pedig tartalmuknál fogva képesek depressiót gya-
korolni. Később a mind tömegesebben fellépő, s folyton
fennálló hallucinációk teljes zavart idéznek elő; izgalmakat,
s ezek következményeit provokálják. A további lefolyás-
ban heveny mania is léphet fel, melynek lezajlása után nem
ritkán gyógyulás áll be; máskor stupor fejlődik ki vagy
a bántalom másodlagos formába megy át. Az esetek egy
más sorozatában a hallucinatorius stadiumot követik a
stupor tünetei, gyakran görcsökkel, cataleptikus és teta-
nikus jelenségekkel egyetemben. A stupor, ha múltával
visszaesés nem áll be, egyenesen, vagy egy maniacalis
szak után gyógyulhat, de halálra is vezethet. Általában
a bántalom egyes szakai között gyakori ismétlés észlel-
hető, s azok mindegyike közvetlenül is mehet át gyó-
gyulásba.

Nem lehet félreismerni a rokonságot, mely ez utóbb
vázolt kórforma és Kahlbaum catatonája²⁾ között léte-
zik. A jellemzőknek tartott catatonikus jelenségek azon-
ban csak tüneti jelentőséggel bírnak és egyéb elme-kór-
alakoknál is előfordulhatnak. *Meynert* a catatonianak —
sokszor cyclusokban lefolyó — eseteit hallucinációk által
képezett közös kóralapra vezette vissza, s a tébolyodott-

¹⁾ Die acuten (hallucinatorischen) Formen des Wahnsinns und ihr
Verlauf. Jahrbücher f. Psychiatrie. 1881. II. Bd. III. Heft.

²⁾ Lásd OHL. 36. sz. 1882. Adatok a catatonia tanához.

ság heveny formái közé osztotta, melyek részben mint
„hallucinatorius zavarodottság“ lépnek előtérbe.

Az elme-kórodai tapasztalás azt mutatja, hogy nem
ritkán fordulnak elő elmebántalmak, melyeket az ez idő
szerint általánosan vagy legalább túlnyomólag szokásos kór-
formák keretébe beilleszteni csak erőltetve sikerül. Ilyen-
kor az lesz hangoztatva, hogy nem „tisztá“ esettel, vagy
hogy „vegyes alakkal“ van dolgunk. Nem szándékom az
elmebántalmak vegyes alakjainak létezését egészen tagadni;
de a vegyes alak diagnosisában a megnyugvás bizo-
nyos határokon túl az elme-kór kórodai képeinek érthe-
tőbb felfogására aligha fog vezetni. S midőn az elme-kór
tüneti nyilvánulásait nemcsak megismerni akarjuk, de
azokat egyszersmint *megérteni* törekszünk, akkor a közös
okból származottnak felismert tüneteket egy képben kell
csoportosítanunk, s így a további kutatásra alkalmassá
tennünk. Áll ez különösen azon kóralakokra, a hol az
agyban durva anyagi elváltozásokat nem találunk, hol
úgynevezett functionalis zavarral állunk szemben. Ha egy
elmebeteg izgult gondolatfutatot, fokozott mozgási ösz-
tönt vagy esetleg támadó fellépést mutat, akár hónap-
okon át, ezen tünetek még nem jogosítanak fel a mania
diagnosisára; valamint azon betegnél, ki lehangolt, könye-
zik, sír és magát elkarhozottnak mondja, még nem lehet
melancholiát kórismézni. Már pedig, hogy a valamely
betegnél észlelt szellemi kórtüneteket az elsődleges vidám,
illetve szomorú hangulatra vagy jobban elhangoltságra
alapítjuk, s így az egész kórállapotot az ő egységében
abból vezetjük-e le, vagy pedig annak alapokául más
kórtüneteményt találunk és a nyilatkozó kedélyhangulatot
következőlegesen tekintjük-e: ez a bántalom pathogenesi-
sére, prognosisa, esetleg még kezelésére nézve sem lesz
mindegy. Hasonlón vagyunk a téveszmékkel, melyeket
ha két főcategoriába osztunk, s ezeket a nagyzás és ül-
döztetés jelzőivel illetjük, úgy alig van elmebántalom,
melyben az ilyenek elő ne fordulnának; miből az követ-
kezik, hogy a téveszme tartalma még nem elégséges a
kórisme megállapítására. Ha például egy beteg bizonyos
időn keresztül üldöztetési téveszmeiket nyilvánít, ez még
nem jogosít fel bennünket itt idült tébolyodottságot kór-
ismézni.

A hevenyen fellépő elmebántalom eseteinek bizonyos
csoportjában a betegek psychikus és motorikus magatar-
tását egy kórtünetre lehet visszavezetni, s ez a hallucina-
ciókban van megadva, melyek itt nem szórványosan, de
tömegesen és tartósan állanak fenn és mintegy uralják
az egész helyzetet. A hallucinációk mellett egy másik
tünet is szerepel: az öntudat homályossága; s e kettő
egyetemben a kórképnek bizonyos alapvonást kölcsönöz,
mely azonban sokszor az egész kórtartamon át jellemző
módon végigvonul. Ez alapvonás a zavarodottság. Az
öntudatba tóduló számtalan hallucinatio másnemű benyo-
másokat nem engedi tisztán észrevenni, s gátolja a képze-
letek, következtetések és cselekedetek *rendezett* lefolyá-
sát. A zavarodottság tehát itt nem az öntudat tartalmi
zavarában, téveszmékben leli eredetét, hanem a halluci-
nációkban, melyek a további környilvánulásokra nézve is
irányadó szerepet visznek.

Mielőtt ezen kóralak tünettanát vázolnám, előre-

bocsátom a következő kórtörténetet, mely már azon oknál fogva is instructiv, mivel az intelligens beteg kór-állapotára visszaemlékezvén, önmaga ad felvilágosításokat a benne végbementekről.

P. . . , 42 éves, nevelőnő. Atyja 30 éves korában lóról bukott le, s ezóta időszakosan izgúlt vala, meghalt gyomorrákban. Anyai részről nagybátyja és nagynénje, valamint ez utóbbinak leánya elmebeteg volt. Testvérei mindnyájan idegesek. A beteg maga szellemi foglalkozással mindig túlterhelve volt. A neki alkalmazást nyújtó család hosszabb idő óta valami változást vett észre rajta, „különösnek“ találták magaviseletét. Heves szóváltás után a nő szolgálatából elbocsátatván, elmebaja rövid idő múlva nyilvánvalóvá lőn. F. é. sept. 1—5. napjaiban kémek üldözik. Majd azt állítja, hogy most már *minden világos előtte*, táviratot küld ez aláírással: „Mária, az isten anyja.“ *Mindenféle érthetetlen szavakat verbigerál.* Sept. 2—16. *dühöng*, ruháit leveti, összetép mindent, lármáz, álmatlan. Élénken hallucinál: hallja összes rokonságát, lát tömérdek állatot; gyermekekről, örökkévalóságról, antisemitákról, fogságról hadar össze-vissza. Utóbbi napon nyugodt, öntudata tisztább, s értelmesen beszél el hallucinációit és *félelmi érzetét.* Sept. 17—27. *dühöngés és nyugodtabb* időszakok váltakoznak, s gyakran theatralis taglejtéseket visz véghez, mi mellett egyes szótagekat vagy számokat sokszor recitál el egymásután. Egy alkalommal így szól: „én nem vagyok én, ezt az egész világ mondja.“ Majd azt állítja, hogy ő már néhányszor meghalt, s midőn a koporsóban feküdt, csontjait szétszórták, azért hiányzik most néhány. Néha világosabb öntudattal bír, s ilyenkor oda nyilatkozik, hogy minden úgy tűnik fel előtte, mintha rossz álomban volna. Hangulata órai időközökben is *változó*, hol sír és levert, félénk, hol vidám, nevet, s mindannyiszor élénken hallucinál. Sept. 24. egész oct. 18. Ugyanazon állapot, csak hogy délutánonként rendszeren nyugodtabb, öntudata világosabb. Egy ízben mondja, hogy ő beteg, de nem tehet róla, hogy oly sok ostobaságot követ el. Ennek valószínűleg az *agynyomás lesz oka*, melyet reggelenként érez. Oct. 18—28. A reggeli izgultság, zavartság, a gestusok és jelesinálások gyérebbe észlelhetők, értelmessége mind hosszabb tartamra tér vissza. November hóban betegségére emlékeztető semmi kórtünet. Ez utóbbi időben betegségére vonatkozólag előadja, hogy megbetegedése előtt már hosszabb időn át agynyomást érzett, s egyes érzékesalódásoknak volt kitéve. Betegségében alakok jelentek meg, melyeket mind testvéreknek tartott. Általában a személyeket elcserélte, minden oly fátyolszerű volt. Császárnénak tartotta magát *azért*, mert ő sajátmagának oly *magas és karcsúnak* tűnt fel. Intézetbe (a. ausztriai tébolyda) hozatala alkalmával a császári palotában hitte magát, szobájával elégedetlen volt; majd úgy tetszett neki, mintha dajkáiul vétetett volna fel. Ezentúl emlékezete bizonyos időre hiányzik. A cellában azt hitte, hogy hajó kajútjében utazik, s ennek kis ablakán át villamos úton jeleket adni látott, melyeket ő viszonzott. Majd ismét Schönbrunnban találta magát, hol dajkáiul fogadták, mert ő nemrég szült. Tovább mint gyilkost fogva gondolta magát, s hallá az általa meggyilkolt tömérdek gyermek sirását. Az ágy alatt sokszor nagy forróságot érzett, s azt képzelé, hogy ott viaszbábuk égettnek el, azért dobtá oda egy ízben ágyneműt is, hogy a tüzet elfojtsa, ruháit pedig levete, mert hangok parancsolták, hogy emléket kell ott hagynia. Önmagát mindig valami különös, nem közönséges személyiségnek tartá. Kellemesen érezte magát akkor, midőn a császári család körében mulatott; de sokszor nagy félelmet állott ki, midőn rémes helyzetekben volt. Barokk gondolatai közül felemlíti, hogy egyszer 125 éves emberhez akart férjhez menni. Nem ritkán történt, hogy magas tornyon fel és levezették. Gyakran az összes embereket látta maga körül, kikkel utóbbi időben közlekedett. Azt állítja, hogy minden, a mit betegségben gondolt, beszélt és cselekedett, *életében már előfordult valami dologra vonatkozatható.* Így Triestbe kellett volna egy gyermeket kísérnie, s innen a hajón való utazás képezelet; a hercegnő dajkájáról egy dajkával beszélgetett sokat; az elégetett viaszbábok általa látott búcsújáróhelyre vonatkoznak, sat. A szülésre nézve azt mondja, hogy egyszer kemény széke volt, mit ő akkor szülési actusnak gondolt.

Ezen esetet, mely több tekintetben nem érdektelen

következtetéseket enged vonni, előrebocsátottam főleg azért, hogy feltüntessem, miszerint az ily elmekóralakoknak a tébolyodottság formái közé beosztása — nézetem szerint — nem igen van helyén. Ha a tébolyodottság alatt idült bántalmat értünk, mely rendellenes érzetekből logice fejlődik és tartama késő szakáig mint logice kezelt téveszme-rendszer nyilvánul; úgy az imént leírt kóralak, mely a minduntalan változó téveszmék, hangulatváltozások és izgalmak, s a szakadozott gondolatmenetnél fogva ép oly tarka mint eleven képet nyújt, a tébolyodottság heveny alakjául a tünettani terminologia szempontjából nem lesz tekinthető. S ha a bántalmat helybelisítve, a hallucinációk eredetét kéreg-alatti érzésközpontok (thalamus, corpus bigeminum) izgalmában keressük, mely a táplálkozásában leszállt agykéreg által gátolva nem lesz, úgy — igaz — mindenesetre analog folyamatot kell felvennünk a tébolyodottságra nézve is; csak hogy, míg itt a hallucinációk — legalább kezdetben — csak szórványosan lépnek fel, sőt mint a bántalomnak nem lényeges feltételei egészen hiányozhatnak, s így a kórfolyamat első helyen nem a sensorikus kéreg-alatti centrumokban, hanem a hypochondrikus eredetnél fogva a szervi érzések ellenében csökkent kéreggátolásban keresendő: addig amott az egész kórkép épen a hallucinációk tömeges jelenlétén alapul. Másrészt a tébolyodottságnál megtartott logikai funktiók a kéregben is, ha talán nem másnemű, de intenzitásra nézve mindenesetre különböző kórfolyamatot tételeznek fel. A „zavarodottság“ tehát — nézetem szerint — jobban jellemzi az esetek többségében a kórodai képet, hol a hallucinatorius benyomások tarkaságát és a téveszmék zürzavaros változásait sokkal jobban ismerjük meg a beteg emlékezetéből, mint a kórkép leírásából. A tébolyodottak épen a realis világban mozognak, míg a hallucinatorius zavarodottság betegei álomvilágban élnek, mely előttünk sokszor érthetetlen marad.

A heveny zavarodottság kezdeti szaka, mint általában az elmebajoké, ritkán kerül szakértő megfigyelés alá. Az ekkor mutatkozó jelenségek a környezet által többnyire valami eseményhez lesznek kötve, titkos bánatnak, máskor különczkedés vagy véletlen szeszélyeknek lesznek betudva. A betegeknek mindenesetre mutatkozik valami, a mi szokott magaviseletüktől eltér, s ez a környezetre a furcsának benyomását teszi. Vannak esetek, a hol ezen szak hónapokon át fennáll, de legtöbbször sokkal rövidebb idő alatt válik nyilvánvalóvá az elmebántalom, melynek kitörése az esetek nem jelentéktelen sorozatában valamely heves kedélymozgalmtól keltezhető. Az álmatlanság, fejfájás, szédülés, fülzúgás tüneteit, valamint egyes hallucinációkat nem ritkán derít ki az anamnesis ezen kezdeti szakra nézve. Azon stadiumban, midőn a betegek kezdenek dissocialisakká válni és intézetbe kerülnek, a psychikus és motorikus működések már minden irányban feltűnő zavart mutatnak.

Az érzéki és szellemi benyomások változott módon lesznek felfogva. A betegek, mintha nem értenék az őket környező tárgyak jelentőségét, azokkal feltűnő, sajátos módon foglalkoznak. A kezük ügyébe esőt magukhoz kerítik, azután nem tesznek vele semmit, máskor összevissza forgatnak mindent. Rokonaikat fel nem ismerik,

ellenben idegenekben ismerősöket találnak egészen véletlen külsőségek után. A mindennapi élet közönséges eseményei előttük furcsák, érthetlenné, s általában egész helyzetük reájuk a megfoghatatlannak, különösnek benyomását teszi; „mikor még otthon voltam — szólt egyike e betegeknek — minden annyira megváltozott, mint tűnt fel nekem, mintha nem lennék otthon, s azóta ki nem ismertem magam“. Némelykor visszavonultak, hallgatagok, a midőn egy-egy mosoly, egy-egy könyezés, egyes mozdulat vagy különös testtartás a végbemenő hallucinációkra vall. A hangulat változó a hallucinációk tartalma szerint; de leggyakrabban észlelhető bizonyos anxietás, mely ama teljes tájékozatlanságnak lélektani következményeül tekinthető; magasabb fokában azonban a félelmi érzet rémes tartalmú hallucinációkon alapúl, s ilyenkor rendszeren dühöngést von maga után. Az öngyilkossági kísérletek, melyek e szakban elkövetettek, részint a tájékozatlanságból eredő félelemérzet, részint egyes hallucinatorius befolyásnak tudhatók be. Az ily, suicidiumra hajlandó betegek közül nem egy nyilatkozik így: „nem akarok tovább élni a világ e zürzavarában“, a mi világosan utal a teljes tájékozatlanság állapotára, melyet a betegek világosabb pillanatokban maguk is kínosan átéreznek.

A kezdeti tájékozatlanságot, zavart, s a tömeges hallucinációkat alig illusztrálhatja valami jobban, mint St. T. nevű, állítólag 3—4 hét óta elmebetegnek f. é. oct. 12-én állapotáról adott következő vallomása: „... fejfájásom, szédülésem van; minden oly homályos előttem, ki nem ismerem magam — hirtelen annyi hangot hallottam, azután borzasztó zürzavart, ugyan ki ismerhetné ki ilyenkor magát? — hagyjon engem, orvos úr, vagy engedjen gondolkodnom . . . most jut eszembe: fényképeztettem magam, erre izgúlt lettem és nekem úgy tetszett, mintha elvitetném és megint visszahozatnék, rettentő kocsizörgést hallottam, tehetek én róla, hogy nem vagyok olyan mint más ember . . . ez nagyon furcsa . . . azután árnyékszékbe estem, igen én nagyon beteg vagyok, az eskór jelei mutatkoznak rajtam — óh! minden oly homályos előttem“. (Tovább a beteg igen zavartan folytatja.) Az idézett szavak feltűntetik a különböző érzékek hallucinációit, nemkülönben világot vetnek azon tehetlenségre, melylyel a betegek ezen belső folyamatokkal szemben állanak, nem lévén képesek mint az idült tébolyodottság betegei a hallucinatorius benyomásokat logikai funktiók segítségével rendszeresített téveszmékké átídomítani, illetőleg azokat egy fennálló téveszme-rendszerhez accomodálni. De az öntudatot megostromló, s a gondolatmenetet minduntalan félbeszakító hallucinációk mint belső folyamatok mellett, a külvilág benyomásai számára az észrevétel világossága is hiányzik és a képzeletek rendezettségére csorbát szenved.

(Folytatása következik.)

A folyadékok áramlása hajszál-csővekben¹⁾.

REGÉCZY NAGY IMRE tr. tanársegéd és m. tanártól.

A szűrődés törvényeinek tanulmányozásánál a szüredék mennyisége és a szűrés létesítése céljából alkalmazott nyomás közt oly viszonyt találtam, — a mint azt egy előbbi közlemé-

¹⁾ Kivonat a kir. m. tud. akadémia kiadásában megjelent hasonló című értekezéséből.

nyemben¹⁾ leírtam, — melynélfogva a szűrőhártyákra, melyeket úgy tekinthetünk, mint egy nagyon rövid és nagyon szűk hajszál-csővekből összeállított rendszert, nem alkalmazható a folyadékoknak a hajszál-csővekben való áramlására vonatkozó általános törvény, hogy: a hajszál-csőveken át folyt folyadék mennyisége egyszerű arányban nő az alkalmazott nyomással, ha csak az alkalmazott hajszálcső nem felette rövid; az arányosság az átfolyt folyadékmennyiség és a nyomás közt pedig annál tovább megmarad a cső rövidítésekor, minél szűkebb az²⁾. E törvényt Poiseuille állapította meg, a ki egyszersmind kimutatta, hogy: nagyon rövid csőveken keresztül egy bizonyos mennyiségű folyadék lefolyására több idő szükséges, mint a mennyit a törvényben kifejezett teljes arányosság megengedne.

A hártyákon át eszközölt szűrésnél a nyomás növelésekor szintén nem egyenes arányban növekedik a lefolyt folyadék mennyisége, de ellenkezőleg, mint a nagyon rövid hajszálcsőveknél, nagyobb arány szerint.

Miután a szűrési viszonyok megállapítása physiologiai tekintetben nagyon fontos, mert bizonyos életműködések pl. a húgy-elválasztás, részben legalább, e folyamat közvetítésével történnek; s itéletünk bármely kérdés felől csak akkor lehet tiszta, ha ismerjük ama physikai törvényeket, melyek a folyamat alapját képezik: szükséges volt a támadt ellentét kiegyenlítése, vagy legalább megmagyarázása.

A szűrés és a Poiseuille kísérleteit nem lehet azonosaknak tekinteni, sem pedig a hajszál-csővekre vonatkozó áramlási törvényt a szűrési folyamatra egyszerűen átvenni, mert Poiseuille aránylag tágas hajszál-csővekkel dolgozott; az általa talált értékekből azt kellene következtetnünk, hogy a hártyák szűk nyílásain át, a hártya vastagságának megfelelő csekély csőhossz mellett is, szűréskor a szüredék mennyisége, vagyis az átfolyt folyadék mennyiség, teljesen arányosan fog változni a nyomással. Az eltérő viszony megfejtésére ennél fogva szükségesnek látszott előttem ama körülményt hangsúlyozni, hogy ha a hártyákat hajszál-csővek rendszerének tekintjük, e csővek nem merev, hanem rugalmas falazatúak, a nagyobb nyomásnak tehát szükségképpen engednek, s annál nagyobb úrtérre tágulnak ki, minél nagyobb a szűrés eszközlésére használt nyomás.

Oly finom hajszál-csővek, mint a minők a hártyák nyílásai, talán elő sem állíthatók, s így ilyenekkel kísérletek nem is tehetők; csak következtethetünk az áramlás minőségére a hajszál-csővekkel tett kísérleteknél megállapított törvényekből.

Poiseuille kísérletei nagy gonddal és alaposággal történtek, s kísérleteinek eredményeit a francia akadémia megbízásából hírneves tudósok vizsgálták felül, a kik bizonyosan megtertek volna a kísérleti eljárás ellen hibáztató észrevételeiket, ha azokra lényeges hiányok szolgáltattak volna alapot, melyek a kísérleti adatokat módosíthaták volna. Poiseuille kísérleti eljárása a kívánatoknak nagybárra meg is felel, de csak költséges be rendezések által volna utánozható; a kísérleteket ismételni akarom, mert a szűrésnél talált eredmények kétséget ébresztettek bennem az adatokból levont következtetések teljes megbízhatósága iránt; a mondott Oknál fogva azonban nem követhetem ugyanazt az utat, melyet Poiseuille, hanem más módon kellett eljárnom.

Kísérleteimet most még befejezetteknek nem is nevezhetem, mert még nem rendelkezem elég adattal, hogy az áramlási törvényt megállapíthassam; de annyi positiv eredménye még is van már kísérleteimnek, hogy biztosan megállapítható az áramlás lefolyásának különböző volta a Poiseuille kísérleti eredményeitől, s e körülmény az általa kifejtett törvény módosítását követeli.

Az eredmények megítélése csak a kísérleti eljárások ismerete mellett volna lehetséges; itt azonban célom csak az eredmények ismertetése lévén egyéb részletekre nézve idézett értekezésemre utalok.

Fő különbség volt a Poiseuille kísérleti eljárása és az enyém közt, hogy Poiseuille egyenlő térfogatú folyadékokat különböző nyomás mellett áramoltatott a hajszál-csőveken keresztül és megmérte az időt, a mennyi letelt ama bizonyos folyadék-mennyiség

¹⁾ Adatok a szűrődés tanához. Akad. Értekezések. 1881. XI. k. 20. sz.

²⁾ Recherches exper. sur le mouvement des liquides etc. Mém. de l'Inst. d. France. 1846. T. IX. p. 494.

kifolyása alatt; míg én azt mértem, hogy valamely hajszál-csővön egy bizonyos idő alatt és különböző nyomásnál mennyi folyadék folyt át, mértem e szerint a hajszál-cső végén kifolyt folyadék mennyiségét súly szerint milligrammig terjedő pontossággal. Az áramlást eszközlő nyomást különféleképen, az egyes kísérleteknél külön leírt módon idéztem elő, s a kifolyt folyadékot előre le-mért üvegedényekben fogtam fel, melyek ugyan a párolgás elől védve nem voltak, de a szoba hőmérséke állandó volt, s a kísérleti idők nem oly hosszúak, hogy a párolgásból az eredmény pontosságát veszélyeztethető hiba származhatott volna.

Mindkét eljárásnál úgy az idő, mint a mennyiség megmérése egyenlően elég pontosnak tekinthető, de a Poiseuille eljárásánál nem vagy csak alig lehetett több kísérletet végezni egyenlő nyomás mellett, s értekezéséből nem is tűnik ki, hogy egyenlő nyomás mellett véghezvitt kísérletek ismétlésére igyekezett volna. A nyomás ott pontosan csak a kísérlet befejezése után volt megállapítható két leolvadás közép értékéből, míg az én eljárásomnál ugyanegy állandó nyomás mellett több kísérlet volt tehető egymás után, s e lehetőség több mérés eredményéből a kifolyt folyadék közép mennyiségének kiszámítását engedte; e közép érték pedig közelebb áll a valósághoz, mint a több érték közül egy bármelyik, tekintve azt, hogy egy kísérleti eljárásnál sem lehet a hibákat teljesen kirekeszteni, sem pedig kellőképpen számításba venni. Minden eredmény csak a valószínűség értékével bírván, az igazságot annál inkább megközelíti, minél több adat szolgált a tétel megállapítására.

A kísérletek eredményének megítélésénél egyelőre csak a nyomás és a kifolyt folyadékmennyiség között levő viszonyra legyünk tekintettel; a cső hosszának és tágasságának befolyását tárgyalhatni más alkalomra tartván fenn magamnak.

3-ik kísérlet.

Vérnyomás	áramlási idő	lefolyt víz-mennyiség	15 perczre esik	közép érték;
10 cm.	60 percz	1.814	0.453	0.436
—	180	5.430	0.452	
—	840	24.560	0.437	
—	390	11.015	0.423	
20	240	14.320	0.895	0.892
—	450	16.711	0.890	
30	225	20.402	1.360	1.360
40	60	7.288	1.822	1.822
50	165	25.005	2.273	2.273
60	120	21.549	2.693	2.693
70	45	9.420	3.140	3.140
80	75	17.960	3.592	3.592
90	30	7.991	3.995	3.995
100	105	31.685	4.526	4.526

19-ik kísérlet.

Óra	hőmérsék C°	x = cm. a víznyomás	a lefolyt víz-mennyiség	b = veszteség a párolgás miatt	a + b kijavított érték	y = 10 órára eső mennyiség	y/x
1	18.5	128	0.224	0.009	0.233	2.330	0.0182
1	18.6	64	0.101	0.010	0.111	1.110	0.0173
4.25	17.7	32	0.205	0.027	0.232	0.545	0.0170
10	17.2	16	0.205	0.059	0.264	0.264	0.0165
2.5	18	16	0.049	0.049	0.067	0.268	0.0167
2	17.9	8	0.011	0.016	0.027	0.135	0.0168
4.25	18.2	4	0.001	0.029	0.028	0.065	0.0162
14.5	17.2	2	0.042	0.089	0.047	0.032	0.0160

Valamint a példaképen közlött két kísérlet, úgy a többi is kivétel nélkül azt bizonyította, hogy teljes arányosság a nyomás és a kifolyt folyadék mennyisége közt nincs, hanem a nagyobb nyomások hatása alatt több folyadék foly le, mint a kisebb nyomásokhoz viszonyított sebesség mellett lefolyhatna. E viszony legszembeötlőbb az utóbbi táblázat $\frac{y}{x}$ sorozatában. Ez értékeknek egyenlőknek kellene lenni oly arányosság mellett, a minőt Poiseuille lenni állított; a kisebb értékek felé mutakozó

esés az aránytalanul kisebb, illetőleg nagyobb nyomásoknál az aránytalanul nagyobb sebességet jelenti.

Számos kísérleteimben egyetlen egy esetben sem volt meg az az egyszerű viszony a nyomás és az áramlási sebesség közt, hanem mindegyik az áramlási sebességnek a nyomásváltozathoz képest nagyobb arány szerinti változását bizonyítja.

Milyen ez az arány, azt pontosan csak akkor lehet megállapítani, ha a számításnál a hajszál-csővek hosszát és átmetszeti nagyságát is tekintetbe vesszük; de eddig még nem találtam oly egyenletes csőre, melyről vett adatokat ez irányban felhasználhattam volna.

Ez eredmények után a szűrésnél tapasztalt hasonló viszony magyarázata erre vonatkozó értekezésem végső tételéhez képest úgy módosul, hogy: *már a hajszál-csőveknél tapasztalható áramlási viszonyok szerint a hártályakon keresztül eszközlött szűrésnél nagyobb nyomások mellett több folyadéknak kell lefolyni, mint az egyszerű arány megkívánná, annál inkább kell pedig a szűrt folyadék mennyiségének ily értelmű változást mutatni a szűrést eszközlő nyomás növelésekor, mert a hártályakat képező hajszál-csővek rugalmas falzatúak, s ürterük a nyomás növekedésekre tágul.*

Bányászszály (cachexia montana), s ennek oktana¹⁾.

TÓTH IMRE tr., bányakerületi főorvostól.

A belférgék elterjedésének foka.

Hogy a belférgék elterjedési foka a bányamunkásoknál megítélhető legyen, — mert azon esetekből, melyek mint betegek az orvosoknál jelentkeznek, azt meghatározni nem lehet — azért a Zsigmond- és Ferencz-akna munkásai közül száz egyén bélsarát vizsgáltam meg göröcső alatt; a 100 munkás kiválasztását az illető bányatisztre bíztam, ki akként járt el, hogy a személyzeti kimutatásban az egyes munka-osztályba beírt munkások és altisztek közül sorrendben a legelsőket, a 100-hoz arány szerint, választotta ki.

Az eredmény a következő.

A Ferencz-akna munkásai szenvednek:

	nagy mértékben	közép mértékben	kevésbé	semmit
ancilostomum miatt	41%	32%	25%	2%
ascaris „	11%	7%	15%	67%
trichocephalus „	2%	15%	38%	45%

Zsigmond-akna.

Megvizsgáltatván összesen 98 munkás bélsara, találtatott 17 esetben sok, 33 esetben közép mennyiségű, 39 esetben kevés és 9 esetben semmi ancilostomum- és rhabditis-pete.

Egy munkás csak egy hónap óta dolgozván Zsigmond-aknában, ez az idő a ragályzásra ugyan elég, de nem elegendő, hogy a dochmius- és rhabditis-álczák ivaréretté fejlődjenek, így a statistikából kihagyható. Ez történhetik még négy bányamunkással, kik a ragályozásnak kevésbé voltak kitéve, sőt mint műveltebbek a tisztaságra is jobban ügyeltek, minélfogva nem is ragályozták magukat, s ekkor a ragályzottak száma nagyobb fog lenni t. i. 94%.

Továbbá minthogy a dochmius- és rhabditis-petek oly nagy fokban hasonlítanak egymáshoz, hogy csak igen pontos és micrometeres vizsgálat és tenyésztés mellett volna lehetséges a megkülönböztetés, azért ezen egymáshoz hasonló peték külön tekintetbe nem vétettek, miért is a rhabditis-petek számába a dochmius-petek szintén értendők.

A mi a sok, közép és kevés elnevezést illeti, alatta — a gyógyítási, bonczolási tapasztalatokra támaszkodva — a dochmius- és rhabditis-férgék következő számára lehet körülbelül következtetni: sok megfelel vegyest 500—1000 és több élő dochmius és rhabditisnek; a közép 200—500-nak, míg a kevés 1—200-nak. Ezenkívül találtatott 11 esetben sok, 17-ben közép mennyiségű, 17-ben kevés és 53-ban semmi orsógiliszta-pete.

¹⁾ Lásd az OHL. 40. számát.

Hogy az orsógiliszták szintén szokatlan arányban fordulnak elő amellet tanúskodik, hogy ezek is képesek a felső Biber-tárnai bányák lég hőmérséke és talajában fejlődni.

A legújabb pontos tapasztalatok arról győzték meg engemet, hogy az orsógiliszta szintoly mértékben képes vérszegénységet, tehát bányászszályt is létrehozni, mint a dochmius és rhabditis intestinalis.

A bányamunkások az orsógilisztával künn a szabad természetben vagy lakásaikban is ragályozhatják magukat, de hogy 45%-os arányban szenvednek benne, az határozottan arra mutat, miszerint a bányában szintén ragályozzák magukat.

A sok orsógiliszta énevezés alatt 15—60, közép alatt 10—15, míg kevés alatt 1—10 féreg értessék.

Trichocephalus dispar találtatott 3 esetben sok, 18-ban közép, 30-ban kevés, 38-ban semmi.

A mi a *trichocephalus dispar* elődsit illeti ez is aránylag nagyobb százalék arányában fordul elő a bányamunkásoknál, ez szintén képes a szabad természetben is fejlődni.

A mi káros befolyását illeti egy állat aránylag 2—3 akkora kárt okozhat, mint egy dochmius, azonban számuk aránylag korlátolt, 20—50—100 gyakrabban, de 200—300 már igen ritkán fog előfordulni.

A *trichocephalus dispar* nál a sok, közép és kevés szám arány tekintetében kevés tájékozottsággal bírok, minthogy elhajtás vagy bonczolás útján a peték számát az elődsiek számával még nem voltam szerencsés arányba hozhatni; azonban talán nem fogok nagyon tévedni, ha azoknak a következő értelmezést vélek adhatni.

Sok megfelelné 20—30, a közép 10—20, míg a kevés 1—10 állatnak.

Minthogy Pachertárnában a belfégek tenyésztésére a megkívántható melegség meg van, azonban a bányamunkások között a bányászszály nagyobb, szembeötlőbb foka elő nem fordul, azért ezen kérdés megfajtése céljából 11. Pachertárnai munkásnak székét megvizsgáltam meg, s náluk leginkább ascaris- és *trichocephalus*-, kevésbé dochmius- és rhabditis-petéket találtam.

A sz. Mihálytárna bejárata után érdekes volt megtudni valjon a meleg bányában foglalkozó munkások szenvednek-e a dochmius és rhabditis férgekben, ennél fogva onnét 12 munkásnak a székét vizsgáltam meg, melyekben az ascaris- és *trichocephalus*-peték mellett a dochmius- és rhabditis-peték alig voltak képviselve.

Szent-Mihálytárnában a 6, 7, és 8-ik nyílamon a víznek és talajnak R. 19—22° hőmérséke van, tehát a dochmius- és rhabditis-álcák fejlődésére a legkedvezőbb; Pachertárnában szintén R. 16—18° fokig emelkedik a talaj hőmérséke, s mégis a munkások nincsenek akként fertőzve, mint a Zsigmond- és Ferencz-aknában. Mi ennek az oka? Úgy látszik a kóroda-telér igen sok bomló anyagot, még pedig szabad kénsavat képező kovandokat tartalmaz, mert a szent Mihály-tárnában a víz a vascsöveket igen gyorsan átmarja, szintén Pachertárnában is; így valószínűleg a szabad kénsav lesz azon tényező, mely a gyenge bőrű álcák fejlődését megakadályozza. Ellenben az ascaris lumbricoides álcája a pete burkában fejlődik, mely vastag lévén, az állatot külső hatások ellen védi, miért is ez a munkásoknál nagy mennyiségben fordul elő, szintúgy a *trichocephalus dispar* is.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1883. december 1-sején.

Elnök: Lumniczer S. tnr. Jegyző: Fehér L. tr.

— *Hochhalt tr. congenitalis szívántalom* esetét mutatja be, annak kórodai kórképét és kórisméjét fejtegetve. Beteg 17 éves leány, ki korához képest fejlődésében visszamaradt, s kinek ivarvérése még mindeddig nem jelentkezett. Gyermekkori betegsége nem emlékszik, csak 3 év óta érez gyakori szívdobogást, melyhez utóbbi időben, terhes testi munkával megerőltetés folytán, nehéz légzés és fuldoklás párosult. Előadó osztályát múlt hóban kereste fel. A szívtompulat enormis terjedelmű, valóságos cor taurinum-é, alakja csonka kúp, melynek szárai a jobb bimbóvonalat és a bal mellső hónalji vonalat érintik, csúcsa pedig

a bal 2. borda magaslatáig ér. Innen a tompulat még mintegy két újjnyi széles meghosszabbodást mutat felfelé az első borda alsó széléig. Szívcsúcs-lökés a 6. és 7. bordaközben a bimbó és mellső hónalji vonal között szétterjedő. Megtekintésnél feltűnik a szegycsont alsó harmadán mutatkozó pulsatio cordis, szintúgy a bal 2. bordaközben tallérnyi területen látszó rythmikus lüktetés; e helyen a rátett újj mozzamos surranást, kandúrmorajt (frémissemet catair) érez. Hallgatódzaskor egy praedomináló zörejt hallunk mindenütt, melynek punctum maximuma a tüdőüter felett van, hosszú systolikus fűrészelő zörejt és rövid diastolikus ékelt hang jellemével. A jobb szív és szívcsúcsi hangokat ezen zörejt takarja. Az aorta hangjai tompák, gyengék, elmosódvák. A nyaki vizerek duzzadtak, teltek, peripherikus nyomásra ki nem ürülnek. A két oldali carotist és kulcsalatti ütért összehasonlítva azt tapasztaljuk, hogy míg a jobboldaliak felett az említett kaparó zörejt nem hallani, a baloldaliak helyén tisztán kivehető az. Feltűnő dysharmonia van a szívműködés és orsóüter-lüktetés szaporaságát illetőleg, mert míg első 116—120-at tesz ki perczenként, s erőlyes, perczkelő: addig utóbbi 80—94 között ingadozik, s rendkívül gyenge, kihagyó, habár a szív systolójával isochron. A végtagok és arcz beteg felvételekor (tehát digitalis vétele előtt) kifejezett kékkórt mutattak. Vízkór jelei sem azelőtt, sem most nem mutatkoztak.

A leírt tünetek nyomán, tekintve a pulmonalis felett hallható systolikus zörejt és túltengett jobbszívet, előadó a tüdőüter szájadéka körül fennálló szűkültre következtet és pedig a diastolikus accent jelenléte okából Balfour esete nyomán a *conus arter. dexter szűkületére*. Némi jogosultsággal vehető fel továbbá a *Botall-féle ütérés vezeték persistentiája* is, mert Gerhardt szerint épen ez utóbbinak kórképét alkotja a tüdőüter 2. hangjának ékeltése, a tompulatnak a bal kulcscsont felé terjedő szalag alakú folytatása, valamint azon körülmény, hogy a tovavezetett zörejt csak a bal oldali üterekben áll fenn, a jobb oldaliakban pedig épen nincs jelen. A bal szív túltengésnek, mint a felhozott kóralakoktól teljesen független tünetnének értelmezésére előadó irodalmi adatokra hivatkozik, jelesül Rokitsansky, Kussmaul és Rauchfuss leleteire, melyek szerint *conus-szűkületnél*, főleg ha az egyén hosszabb ideig él, mindig több foetalis útnak nyitvamaradása vagy az ütérés transpositiója találtatott. Bemutatott esetenél is hasonló viszonyokra kell gondolni. A jobb szív excentrikus túltengése ugyanis akkora, a milyen szerzett szívhibajoknál nem létesül anélkül, hogy általános vízkór ne lépne nyomába. Miért nincs jelen esetben vízkór? Nyilván azért, mivel a kitágult jobb gyomor vértartalma valamely oldal úton depletiót szenved, s ezen depletio útja minden valószínűség szerint a hiányosan zárult gyomorsövényen át vezet a bal gyomorba, hol a felhalmozódott vérmennyiség következményileg szintén túltengést hoz létre.

Jelen esetben tehát előadó a jobb ütérés kúp szűkületén kívül még a Botall-féle vezeték persistentiáját és a gyomorsövény defectusát veszi fel, természetesen csak hypothetikus alapon, mivel kétséget kizáró kórismére kellő kórodai támpontjaink még hiányosak.

— *Stiller B.* tnr. 28 éves távirászt mutat be, ki *bulimiában* szenved. Előadó megjegyzi, hogy a bulimia a legjobb tankönyvekben is hasonló bántalmakkal zavartatik össze, melyek nem ezen fogalom körébe tartoznak. Ha valaki például azért telhetetlen, mert tágult gyomra van, vagy mivel gyomor- vagy bélsipolyban szenved, mi által sok anyagvesztésnek van alávetve; ha a fodormirigyek bántalmának némely eseteiben, a hol a tápanyag felszívódása akadályozott, polyphagia észleltetik; ha némely sorvadási állapotokban, diabetesnél vagy tüdővésznel, vagy nehéz betegségek üdülési szakában mértéken túl eszik a beteg; akkor mindezen esetekben élettani indokolt éhségi túlzás forog fenn. A valódi bulimia azonban tiszta gyomor-neurosis, mely a neurasthenia, különösen a neurasthenia gastrica nagy keretébe tartozik. S ha feltehető, mit feltenni kell, miszerint a gyomornak kétféle sensibilitása van, az egyik, mely által a test többi érző részeiként fájdalmat érez, míg a másik, mely a sajátlagos éhségi érzést közvetíti, akkor a bulimia nem egyéb, mint az éhségi idegek hyperaesthesiája, melyet *hyperorexiának* lehet nevezni, miután az ellenkező állapot *anorexiának* mondatik. De a bulimiá-

nál, különösen nagyobb fokaiban, nem csak túl sokat eszik a beteg, hanem egyszersmind oly anyagokat is, melyek nem rendes tápszerek, s azért nemcsak hyperorexia, hanem egyszersmind *parorexia* is van jelen, vagyis az éhségi idegeknek minőségileg is elváltozott érzése, paraesthesiája. A bemutatott értelmes beteg mindíg izgékony volt, sok bajjal és aggodalommal küzdött, míg kenyérkeresetre tett szert, s azonkívül a nemi ösztönnek és ön-fertőzésnek adta volt magát hosszabb ideig, miáltal úgy is gyengült idegzetét még jobban aláásta. Folyó év tavaszán rövid lázas betegség után oly annyira elveszté étvágyát, hogy két hónapig jobbadán levessel és sodavízzel élt, s különösen a hús iránt nagy undorral viseltetett. Egy napon kedve kerekedvén kenyérre, egyszerre néhány fontot evett meg belőle. Ettől fogva telhetetlen lett oly annyira, hogy vágyát kielegitendő, gyakran lopott enni-valót, sőt többször nyers burgonya és uborkával töltötte meg gyomrát. Kórházban létele alatt mohósága daczára többször kérte, hogy néhány napig csak levest adjanak neki, mert míg nem eszik, nyugodtan van, mihelyt azonban neki kezd az evésnek, elvadul és betegnek érzi magát. Élvezetről szó sincs, mert nyelve mindíg olyan, mintha mézszel volna behintve. A betegnél ezen gyomor-neurosison kívül általános neurasthenia van jelen, még pedig mind cerebrális mind spinalis alakjában. Az elsőnek tünetei közül kábulat, izgatottság, a jobb láta szükülete, a trigeminus egyes ágainak túlérzékenysége, másoknak paraesthesiája. A gerinczagi tünetek közül jelen van: rendellenes érzések az alvétagokban, különösen a talpakon, állandó ideges fájdalmak a jobb térdizületben, a lábaknak elgyengülése, a nemi ösztön nagy csökkenése, vizeleti inger. Gyomortágulatot nem lehet kimutatni. Az eddigi gyógykezelés a gyomor túlérzékenységének eltompítására volt irányozva, de eddigelé az opium, bromkalium, morhium lényeges változást még nem eszközölt.

— *Schwimmer Eruó* tr. előadást tart a) a *sclerodermiáról* egy nőbeteg bemutatásával, b) a *pityriasis rubra*-ról beteg bemutatással. Ez eseteket lapunkban egész terjedelemben közölni fogjuk.

Havas A. tr. az első betegre nézve említi, hogy a sclerodermia szövettanával ő és Riehl foglalkoztak, de nem volt alkalma soha az idegekben változásokat találni, mint ezt előadó felemlítette, ha ilyen változások vannak, úgy azok csakis másodlagosak lehetnek. Szerinte a sclerodermia szövettani képe lényege szerint a lob képével azonos, s így azon meggyőződésben van, hogy az egész állapot lobos természetű, noha e lob eredetére nézve még eddig kielégítő magyarázat nincsen. E bántalomnak ideges eredete már annál fogva sem vehető fel, mert az idegek szövettana most még oly kevésbé fejlett, hogy e leletekre alapítani semmit sem lehet.

A pityriasis gyanánt bemutatott esetre nézve azt hozza fel, hogy ez szerinte nem Hebra-féle pityriasis rubra, hanem psoriasis universalis, mert a pityriasis súlyos, halálos bántalom, s a 4 évi fennállás alatt a bőr duzzadásának már el kellett volna tűnnie.

Schwimmer E. tr. nem látja felszólaló által állításait megdöntve; mert ha felszólaló és Riehl a sclerodermiánál az idegekben szöveti elváltozást nem találtak, ez még nem bizonyíthatja azt, hogy ilyen valóban ne létezzék más esetekben; nem bizonyítja azt, hogy ő ne találhatott légyen változást. Fenntartja azért az idegek szövetére vonatkozó állításait, melyek szerinte bizonyítóbbak mint felszólaló negatív lelete. A bántalmat ennél fogva ő határozottan ideges eredetűnek, idegtáplálkozási zavarból eredőnek tartja. Lobot fel venni épen nem lehet, mert a bőr pirossága egészen hiányzik.

A pityriasis kórisméjét a bemutatott esetben fenntartja, mert neki több ilyféle esetet volt alkalma látnia mint felszólalónak, s a pityriasis tünetei nem oly egyöntetűek minden esetben, hogy azt kevés tapasztalattal is azonnal kórismézhessük adott esetben. Így Kaposi szerint a pityriasisnál igen nagyfokú viszketés van jelen, míg Hebra szerint az nem viszket. A bemutatott eset psoriasisnak nem tekinthető, mert ez esetben okvetlenül észlelhetőnek kellene lenniök azon elsődleges alakoknak is, melyek psoriasisnál soha sem hiányoznak. A bőr soha sem vérzett. Hogy miért nem vehető fel ez esetben psoriasis azt előadásában bővebben kifejtette, valamint azt is, hogy a gyógyulás ritka a pityriasisnál, de nem lehetetlen mint ezt felszólaló akarja hangsúlyozni.

Vannak enyhébb alakok is, melyek kedvezően folynak le, s ilyenek tartja a bemutatott esetet is.

Havas A. tr. ragaszkodik a sclerodermia lobos természetére vonatkozó nézetéhez, s azt állítja, hogy a bőr a kezdeti szakaszban igenis piros, csak később, a Vernicke-féle stadiumban lesz halavány.

Schwimmer E. tr. ezzel szemben hivatkozik Tiviale nézetére, ki azt állítja, hogy a bőr mindjárt kezdetben oly halavány és hideg, mint a hulla bőre.

Róna S. tr. a pityriasis rubrára nézve osztja Schwimmer fel-fogását. Hebra szerint a psoriasis universalis csak akkor lép fel, ha előbb helybeli volt, s maga a psoriasis universalis is súlyos halálhozó bántalom, s ekként ezen esetben Havas kórisméje sem volna helyt álló. Szerinte a pityriasis rubrára jellemzők azon eruptiók, melyek a hónaljban láthatók, valamint a bántalomnak a hajlító felületeken fellépte, lassú keletkezése és a körmöknek nagyfokú elváltozása.

— *Babes V.* tr. készítményeket mutat be 1) a sárga láz bacteriumai által okozott veseváltozásokra nézve, 2) a terimbeles veselobot okozó másnemű bacteriumokra vonatkozólag.

— Végül ez lévén ezen évben az utolsó rendes ülés, a jegyzőkönyv hitelesítésére elnök Babes Victor és Ángyán Béla rendes tagokat kéri fel.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S.

Az összehasonlító élet- s szövettan alapvonalai. Írta Than-hoffer Lajos tr. Kiadja a földművelési, ipar- és kereskedelmi ministerium. Nagy 8-rét. 668 l. A szöveg közé nyomott 196 fametszettel. Budapest. Kapható a m. kir. állatorvosi tanintézet gondnokánál. (Rottenbiller-útca 23. sz.)

A földművelési, ipar- és kereskedelmi ministerium a tanítás és tudománynevelés érdekében helyesen cselekedett, hogy Than-hoffer tr-t az előtünk fekvő munka írásával megbízta, s ezt kiadta. Ezáltal buzgó ügyfelünknek alkalmat nyújtott terjedelmes szövettani és élettani ismeretei rendszeres egybegyűjtésére, s irodalmunk oly könyvvel szaporodott, melyet nyereségnek kell tartanunk. E munka eredetileg állatorvosok és gazdáknak volt ugyan szánva, azonban terjedelme nemkülönben részletei olyanok, hogy annak tanulmányozása orvosoknak is igen ajánlható. Mindelőtt a szövettani adatok, mely téren az előadónak értékes munkálatai vannak, nagyon tanulságosak; azonban az élettani rész szintén nagy gondal van dolgozva, s nemcsak önálló vizsgálatokra mutat, hanem arra is, hogy a szerzőnek az idevonatkozó irodalomban nagy olvasottsága van.

Az általános részben, mely azonban 82 lapnál többre nem terjed, a szerző a sejtek és a szövetek alakjánál, a szövetnedvekkel, továbbá az állati test vegyi összetételével, a szövetek természettani tulajdonságaival és az állati sejt működésével foglalkozik. Ezután következik a részletes élettan, melynek egyik fele az anyagcsere, míg a másik az állatéleti működések élettana, hová ötödik fejezetül a kifejlődés élettana is soroztatik, mit a szerző könyve második kiadásában bizonyára mint különrészt fog tárgyalni.

Részletes bírálat adása feladatunk nem lehet, s a fenntebb mondottakhoz csak azt tesszük még, hogy a tömötten szerkesztett és kiállított munka élvezhetőn van írva. A műnyelv pedig inkább orthologus erős neologus ingadozásokkal, mi azonban a sok rendtelenséget okozó nyelvújítási törekvésekben találja okát, melyek orvos- és természettudományi íróinkat önkéntelenül magukkal ragadják, s mindenféle következetlenségekbe sodorják. Így van egyszer elektromos tulajdonság, majd máskor az izmoknál villamos tulajdonság. Ha használható a légenymentes, miért ne lehessen használni az élelyt. Ha kifogásoltatik a fehérnye, miért helyette csinálni egy semmivel se jobb szót a fehérjét, s miért nem inkább használni az albumint. Ha hűgyanyra anathemát akarnak mondani, miért legyen az hűgyanyag, s miért nem inkább ureum. S így tovább. Sajnos, hogy nálunk, midőn egy jóra való tudományos munkát ismertetünk, a műszavakat bírálatunk körébe kell vonnunk. Azonban tennünk kell ezt, íróinkat figyelmeztetve, hogy elkerülhető újításokra ne ügyeljenek. Használják azon nyelvet, melyet

kezelni jól megtanultak, s használják azon műszavakat, melyeket ők is és olvasóik is egyaránt megértnek. Semmi esetre se törődjenek pedig oly kifogásokkal, melyek a forma kedvéért nem veszik tekintetbe a dolog lényegét. Orvosi és természettudományi irodalmunkban nem nyelvújító törekvésekre, hanem jól készített munkákra van szükségünk, melyekből tanulni lehet, s minthogy a szerzőt ilyeneknek írására képesnek tartjuk, kívánunk neki kitartást további működésére.

. y — — —

L A P S Z E M L E.

N—1. Golyvaműtétekről.

Reverdin és L. J. Ágost együtt végeztek 22 golyva-műtetet, előbbi 15-öt, utóbbi 7-et. A 21 beteg közül 12 nő, 9 férfi volt (egy egyéni kiújulás miatt kétszer vitetett véghez a műtét). Az elfajult pajzsmirigy 17-szer teljesen, 3-szor csak részben irtott ki. Két ízben a golyva-tömlő bemetszése véteget elő. Semmi különös módszer sem alkalmaztatott. Szerzők megjegyzik, hogy a pajzsmirigyek azonnal lekötenődők, mert így a műtét sokkal könnyebben, s kevesebb vérvesztéssel vitetik véghez. Az érzéstelenítés 5 esetben csak helybeli volt, 4-szer aetherrel; a többi általános volt és chloroformmal történt. Az aetherrel való érzéstelenítést szerzők igen alkalmasnak mondják. Műtét tartama átlag 1 óra 50 p., a közép gyógyulási tartam 8, kórházban műtettnél 27, 12 magánkórodán műtettnél 8 $\frac{1}{2}$ nap. 10-szer per primam történt a gyógyulás. Egy esetben a beteg a műtét után 5 órával halt el shockban, egyoldali tetanus-tünetekkel egybekötve. Egy egyén tüdőlobban halt el néhány nap múlva az igen nehéz műtét után; ennél fuladozás miatt légsző-metszés is végeztetett. Mindenik esetben szigorú Lister-kötés alkalmaztatott. Neuber-féle alagsző 7-szer használtatott minden különös előny nélkül, úgy hogy újból a kaucuk-draint használták; ezek külön szűrt likon vezetettek be a seb legmélyebb részébe. Műtét után a következő tünetek észleltettek: nehéz nyelés mindeniknél (4-nél igen kifejezett), de rövid ideig tartó.

Rekedt hang csaknem mindenik esetben; 3-nál csaknem hangtalanság állott be, mely hónapokig tartott (nv. recurrens nem volt sértve).

Véredény-idegzavarok, azaz: shock-tünetek 6 esetben voltak, ezek közül 5 nő volt, mindannyi tökéletes kiirtás után. Oka nem lehetett sem az érzéstelenítésben, sem a carbolmérgezés, sem vérvesztés részéről. Tetanus három esetben teljes kiirtás után, 2-szer a műtét napján, 1-szer a következő napon. Egyéb idegzavarok is mutatkoztak. Egy azelőtt egészen egészséges nő a műtét után hysterikus lett; abszolút némaság és hőszám-zavarok léptek fel. Előbbi nagy ijedtségre elmúlt. Ellenben egy másik nő műtét előtt a hysteria tüneteit mutatta, melyek műtét után kimaradtak. Mindezekből látható, hogy a pajzsmirigy eltávolítása az idegrendszerre befolyással bír. A totalis exstirpatio utókövetkezményeké a következők sorolhatók fel: a műtét után 2—3 hónappal fellépő senyv, általános gyengeség, bizonytalanság az állásban, ügyetlenség a kezekben, hideg érzet, 2 esetben az étvágy eltűnése, gondolkodás lassúsága és az értelem gyengülése. Betegek senyvesen néznek ki, fakó arc-színnel. Egy esetben albuminuria lépett fel, kettőben az izzadás teljesen megszűnt. Mindezen tünetek lassan, körülbelül 2 év múlva elmúltak. Ezen sajátos tüneteket szerzők a pajzsmirigy totalis exstirpatiójából magyarázzák. Hasonlók ezen tünetek az Orth által myxödema név alatt leírt betegség tüneteire. (Myxödema, mivel a bonczolat a közönséges ödematól elütő nyákbeszűrődést mutatott.) Charcot is észlelt hasonló állapotot, s „cachexie pachydermique”-nek nevezte azt.

Szerzők végül ajánlják a pajzsmirigy kiirtását, hol fuladási tünetek jelen, továbbá ha a nyak-szervek részéről nyomási tünetek lépnek fel. Azonban, ha csak lehet, soha se vétessek ki az egész mirigy, hogy a tökéletes kiirtások után észlelt ideges és myxödematosus tüneteket kikerüljük. (Revue médicale de la Suisse romande. 1883. 4—6. sz.)

N—1. Végbél előesésének műtéte.

Dittel tr. több száz eset alapján a következő eljárást ajánlja végbél előesésnél. Mindenekelőtt főfontosságú dolog jó alákötési anyagról gondoskodni, s e célra D. francia gummy

csöveket használ, melyek 1—2 mm. átmérővel bírnak. E csövek frissek legyenek és használat előtt glicerinebe tétessenek. Ezenkívül néhány görbe habarczfogó és erős aseptikus selyem kell. Ha a beteg erőlködve kinyomja végbelét, mialatt harántul az ágyra térdel, hegyes szögletben meghajtott térdekkal, D. a habarczfogóval lehetőleg magasan, egyenkint megcsípi a ránczokat és kifordítja a végbélnyíláson. Most a ráncz körül felteszi a ruganyos csövet és a ránczot lassan és fokozatosan oly annyira összehúzza, hogy vékony szállá nyúlik. Az első alákötő csomó felett egy másikat és szükség szerint egy harmadikat köt a műtő. Vigyázni kell, hogy a bőrt az alákötésbe bele ne foglaljuk, mert különben könnyen szükületek támadhatnak. 4—5 nap múlva, vagy ha kevésbé erős volt az alákötés, 6—7 nap múlva leesik a fonál és szépen sarjadzó sebfelületet nyerünk, mely 3—4 hét múlva begyógyul. Ha üszkösödés mutatkoznék, szerző bükk-kátrányt vagy iodoformot használ. A fájdalmak műtét után hevesek ugyan, de 3—4 óránál tovább nem tartanak. Olykor hügyrekedés lép fel, s nem ritkán erősebb végbél-duzzadás áll elő, mely a szelek kijutását akadályozza. Ilyenkor hideg borogatásokat alkalmaz. D. a 65 éves korig bátran ajánlja ez eljárást. Nőknél füstölő légeny-savat használ asbest-ecsettel és előzetesen zsiradékkal jól bekeni a végbél tájékát. Szerző nem veti el egészen a thermocautert, de azt hiszi, hogy az erősebb és vastagabb bélfalzatot nem sikerül azzal mindig úgy elpörkölni, hogy a különben is vérszegény betegnél tetemesebb vérzés meggátoltathatnák. (Wiener med. Wochenschrift. 1883. 18. és 19. sz.)

N—1. A nervus axillaris ficzama.

Mascarel J. tr. két testvérnél észlelt két esetet ír le, melyeket idegficznak kórismézett. A első eset 60 éves orvost illet, ki egy árkot akarván átugrani, hibásan lépett és bal lába az árokba sülyedt. Midőn e helyzetéből bal karja és testének erőlködése által szabadulni akart, fegyverét magasra tartó jobb karjával oly erőltetett mozgást tett hátrafelé, hogy helyzetéből szabadulása után jobb karja működésre képtelen volt, s hónaljában erős fájdalmat érzett. Sértésnek semmi nyoma, nyomás a plexus brachialis és axillarisra nem volt fájdalmas, ellenben a vállizületben passiv mozgásra nagy volt az érzékenység. Activ mozgások közül az ab- és adductio fájdalmat okozott, kevésbé az emelés és forgatás. A fájdalom székhelyül majd a deltaizmot, majd a hónalj jelezte a beteg. A fájdalom tompa; paraesthesia nincs jelen. Mind ennek dacára az állapot ugyanaz marad. Bedörzsolések stb. mostanig (az eset után 4 hónappal) semmit sem változtattak. M. kórisméül a n. axillaris ectopiáját állította fel. A második eset az előbbinek 58 éves testvérel történt. Szekerrel együtt az árokba dőlt, s a mint jobb karjával a szekeret ki akará tolni az árokból, jobb vállában szúrófájdalmat kezdett érezni. Külsértés itt sem volt, csak nehézség érzete a karban, s akadályozott mozgási képesség. Az eset ezelőtt 20 évvel történt, s az állapot mostanig változatlan. Mindkét esetben M. a n. axillaris ficzamának képét látta. A prognosis kedvezőtlen; a kezelés tehetlen. (France méd. 1883. 58. sz.)

N—1. A boroszlói nőgyógyászati kórodán az 1882-83. tanévben műtett 22 hűgysipolyról.

A boroszlói nőgyógyászati kórodán Fritsch tr. által műtett 22 sipolyeset közül 16 volt hólyaghüvely-, 3 felületes hólyag-hüvely-méh-, 1—1 mély hólyag-hüvely-méh- és hólyagnyak-méh-hűgyvezérsipoly. Ezek közül 20 sipoly gyógyult. 5 kétszer lett műtéve. 4-szer direct sipolyzár lett csinálva, 2-szer colpo-cleisis; 10-szer lettek a varratokban fellépő kis sipolyok egyesítve, egyszer égetés alkalmaztatott. A sipolyok többnyire a magzatfejnek tartós nyomása által jöttek létre. A 22 gyermek közül 19 fiú volt. 11 esetben általánosan szűk lapos volt a medence, 6 nál egyszerűen lapos volt az. A Boseman-féle módszer gyakran heves fájdalmakat okozott. Érzéstelenítés far-hátfekvésben történt, úgyszintén a műtét is. A sipoly Simon-féle tükrrel, Ulrich-féle lapos horoggal, horgocskákkal, oldalemelővel és fogókkal szabadabbá tétetett. A szükületek és hegkötegek kis vágásokkal átmetszettek. A sipoly tükrökkel és újjakkal tágitott, s így hozzáférhetővé tétetett. Felfrissített oly szélesen, hogy zárásnál ne feszüljön. A méhszájnak kutaszolását szerző nem tartja szükségesnek mindig, nem is mindig lehetséges, s sokszor veszélyes

behatás. Silkwormmal varr, s csak vékony szöveteknél finom selyemmel; a hólyag-nyákhártyát sohasem foglalta bele. Iodoformmal hintette be a hüvelyt, s 10%-os iodoformgaze-zel tömeszelte be azt. Varratok 7—10 nap múlva, néha még később távolítottak el. (Breslauer Dissertation. Leipzig; Archiv für Gynäkologie. Bd. XXI. p. 486.)

N—1. Ruganyos sérvkötő rögzített pelotával.

Barrère sérvkötője 4 részből áll, ú. m. erős pelotátából, ruganyos szalagból a test körül és két, szintén ruganyos czombszíjból. A pelota mindig kettős legyen, ha csak egyoldali is a sérv, mert a beteg magatartása és egyensúlya így van legjobban biztosítva minden erőlködés nélkül. Ajánlja a ruganyos kötő viselését lovaglás, vadászat, testgyakorlatoknál stb. (Journal de médecine de Bordeaux. 1883. 10. sz.)

N—1. Légcső-metszés után a canule eltávolításának nehézségeiről.

Meusel tr. két esetet közöl, melyben a légcső-csapot, annak daczára, hogy a gégebántalom teljesen visszafejlődött, eltávolítani nem lehetett, mert a fejnek mellfelé hajtásakor a betegek fuldokolni kezdtek. M. e tünetet a légcső mellső falának meg-

lágulásában keresi, mely részint az eredeti bántalom, részint a légzőcső hordása által okoztatnék. Hasonló tünetet észlelhetni különben golyva-kiirtások után is, s nem voltak ritkák a megfulások sem, mint azt Rose esetei bizonyítják. Szerző e bajon akkép segített, hogy a légcső nyílásába kis obturátort tett, mely mellett olykor alkalmazta a légző-csapot. 1—1½ év múlva, szerinte a légcső falának megerősödésével a betegek bátran minden irányban hajthatták fejeiket és a légcső-sebet begyógyíthatta. (Deutsche med. Wochenschrift. 1883. 32-ik szám.)

N—1. Czombsérv sikerült gyökeres műtéte del Greco szerint.

Cienciosi A. tr. esetről tudósít, melyben ő narancsnagyságú, szabad és sérvkötő által vissza nem tartható czombsérvet del Greco módszere szerint sikeresen műtött. Az eljárás a következő volt: 28 éves szolgálónál a sérvtömlőt mindenekelőtt szabaddá tette, ezután a beleket a hasürbe visszatolta, s a tömlőt bal keze mutató ujjával betúrva a hasürbe nyomta és e helyzetben tartva azt, a csatorna szabad széléit úja fellet t jobb kezével összevarrta; végre összevarrta a bőrt. A beteg meggyógyult, s 15 hó múlva még nem észleltetett kiújulás. (Imperiale 1882. 21. sz.)

TÁRCZA.

A kosi és knidosi orvosi oskolák alapelvei.

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi magántanártól.

(Vége.)

Mindezekből azt látjuk, hogy a kosi iskola követői általános valamint orvosi műveltségükre nézve koruk művelődésének magaslatán állottak, s a kifejtett nézeteknek megfelelőleg az orvosi hivatásról magas fogalommal, az orvosi feladatról pedig helyes irányelvekkel bírtak. Főleg az utóbbira vonatkozólag azt tapasztaljuk, hogy a kosi iskola hívei a dolgokat valódi alakjukban látni, tárgyilagosan felismerni törekedtek, mit csaknem kizárólagosan alapos megfigyelés által értek el; erélyesen küzdenek minden irány ellen, mely ezen elvükkel ellenkezik, s meg vannak győződve, hogy az emberi szervezetben nyilvánuló mindennemű ép és kóros nyilvánulások csakis is gondos észlelés, alapos megfigyelés által ismerhetők fel.

Ha az érintett mozzanatokot elvontan összetes képpé alakítva összefoglaljuk, akkor — bizonyos szűkebb kereten belül — oly eredményeket nyerünk, melyek kellő világításba helyezik a kosi iskola általános vezéreszméit, s melyek (az említett szűkebb korlátot mindig szem előtt tartva) a következő pozitív eredményekben foglalhatók össze:

A kosi iskola volt az, mely észleletek rendszeres gyűjtése és értékesítése által a tapasztalati ismeret elvét megállapította és az orvosi működésben az inductiv eljárás alapját megvetette.

Ugyanezen iskola a megfigyelést és vizsgálatot tárgyilagosa alapra fektette, s ezáltal a buvárkodás egyedül biztos módszerét állapította meg.

Ezen iskola az észlelt tüneteknek elmés egybevetése, magyarázása, s megbirálása által megvetette a helyes kórismészet, kórjelzés- és kórjósáttan kezdetleges alapját.

A szervezet életnyilvánulásait feltételező külső és belső, közelebbi és távolabb eső okok tekintetbevétele és méltánylása által megteremtette a kóroktan első kezdetét.

Ezen iskola teremté gyógyjavalatok alapján a tulajdonképeni gyógyművészetet, főleg azáltal, hogy a gyógyítást az észlelésnél és vizsgálatnál alkalmazandó szabályokhoz kötötte.

Míg a kosi iskola tekintélyes számú irodalmi termékei elegendő anyagot szolgáltatnak a bírálat számára és nehézség nélkül reconstruálni engedik az említett iskola által vallott alap-és vezérelvek rendszerét: addig az egyidejűleg fennállott knidosi iskola nézeteinek bírálata annál nagyobb nehézségekbe ütközik, mivel egyrészt a kétségtelenül knidosi eredetű irodalmi termékek nem minden pontra nézve nyújtanak felvilágosítást, másrészt mivel az esetleges bírálat alapját a kosi iskola, tehát az ellenfél, kijelentései képezik, melyek bizonyára — legalább nem minden esetben — tekinthetők elfogulatlanoknak. Mindazonáltal mégis

arra kell némileg szorítkoznunk, a mit a kosi iskola követői a reánk nem maradt knidosi munkákban foglalt orvosi főelvekre nézve bírálatképen kijelentettek. Hogy talán számos pontban éles bírálatot érdemelhettek ezen elvek, az igen valószínűnek mutatkozik, de ép oly bizonyos, hogy más tekintetben — még pedig fontos alapelvekre nézve — a bírálat túlszigorú, sőt igazságtalan volt. Így például a kosiak azon szemrehányása, hogy a knidosi iskola követői a beteg rendellenes érzeteire vonatkozó adatokat — tehát az alanyi tüneteket — használják fel orvosi működésük alapjául, míg a tárgyilagosa kórtüneteményeket tekintetbe sem veszik, egyes esetekben alapos lehetett ugyan, de általánosságban épen nem jogos, mert hogy a knidosi orvosok a betegek tárgyilagosa vizsgálatát és az ezáltal nyert eredményeket sem vetették meg, többek közt már azon egyetlen tényből is kiderül, hogy a kosiakkal párhuzamosan a hallgatódzást gyakorolták, s ezáltal a mellhártyalobnál jelentkező dörzs-zöreinek és minden valószínűség szerint még egyéb — kórismészetileg fontos — physikalis tünetmennyek tudomására jutottak. Újabb buvárok által tett azon megjegyzésre, miszerint a knidosi iskola követői működésükben tisztán tudományos kérdések iránt semmi érdekeltséget sem tanúsítottak, csupán a z ébrény körüli vizsgálataikat, valamint több, nem épen a mindennapi gyakorlatra vonatkozó, adatot kell fel- említenünk, melyekkel knidosi eredetű munkákban találkozunk; a fentebb említettek szerint a párhuzamot illetőleg is kétes, valjon nem a knidosi iskola követői bírtak-e több érzékkel tisztán tudományos kérdések iránt.

Kétségtelen, hogy egyik fő- és alapelvük a betegségek megbirálásánál és kezelésénél a helybelisítés volt. Azon körülmény, hogy a betegségeket a test különböző részei szerint osztották fel, s hogy egyes szerveknek több rendbeli egynemű bántalmait állították fel, sajátosságoknak látszik ugyan; azonban még ezen eljárás is megmagyarázható, ha ki lehetne mutatni, hogy ezen megkülönböztetésnek alapját azon törekvés képezte, melynél fogva a knidosi orvosok az egyes szerveknek, betegségekben nyilvánuló azon tüneteit, melyek látszólag egyenlők voltak, a kórfolyamatoknak mélyebben rejlő különbözőségeire akarták visszavezetni. Habár ezen bizonyítás egész határozottsággal nem sikerül is, ez mégis valószínűnek látszik a fennmaradt knidosi iratokban a tüdővészről, hagymázról, s a vízkór különböző nemcíről közölt leírások alapján.

A mi a knidosiak sebészi ismereteit illeti, e tekintetben egyenlő fokon állottak a kosiakkal, sőt bátorság tekintetében ezeket némileg felülmúlták, miként ez a végzett sebészi műtétekből — melyekhez többek közt a bordalékelés genymellnél, a vesemetszés vesetályogoknál tartozott — eléggé kiderül.

Általában kijelenthető, hogy a knidosi orvosok a megbetegedett szervek helybeli elváltozásaira a legnagyobb gondot for-

dították és nevezetesen látszólag azonos betegségek különböző okainak felismerésére nagy súlyt fektettek, s ezen álláspontnak megfelelőleg gyógy eljárásukban a helyi gyógyszerelésnek sokkal jelentékenyebb szerepe jutott, mint a kosiaknál, kik ezen tekintetben is inkább a beteg általános állapotára és a természet működésének szabályozására figyeltek.

Mindezek szerint fennáll ugyan elvi különbség a tágabb látkörű és mindent az összes szervezet működésével összefüggésben tekintő kosiak, s a szűkebb térre szorító, de az egyes tünetek magyarázata és a helyi gyógykezelés körül érdemeket szerzett knidosiak közt; mindazonáltal nem jogosulatlan azon vélemény, mely a knidosiakat — anélkül, hogy azoknak, mint némelek teszik, főlényt lehetni vindikálni a kosiak felett — oly férfiaknak tekinti, kiknek orvosi eljárása a kosiak működésének nem csupán bizonyos ellentétét, hanem egyszersmind fontos kiegészítő részét képezte.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. december 5-dike.

— **A katonarvosok kiképzetése.** Általános és folytonosan fennálló a panasz, hogy közös hadseregünkben orvosok sem elegendő számmal nincsenek, sem pedig azoknak kiképzése nem kielégítő, minélfogva felmerül a hadsereg czéljaira különös orvosok képezésének szüksége. Ez kétféleképp történhetik. Először oly módon, mint ez a József-akademiában történt, hol külön orvosi tanfolyam tartatott, s az tulajdonképen egyetemi orvosi karnak felelt meg. A másik mód pedig a porosz, melyet az oroszok is elfogadtak, s abból áll, hogy az orvoshallgatók, kik magukat a katonarvosi pályára szánták, katonai fegyelem alatt tartatnak ugyan, hanem az egyetemi előadásokra járnak. Úgy látszik, hogy midőn most a közös hadügyminisiteriumban katonarvosi képezde felállítását tervbe vették, nem akarnak a régi József-akademia rendszerére visszatérni, hanem a porosz rendszert akarják alkalmazni. A katonarvos-jelöltek lakházául a József-akademia épületé szolgálna ugyan, innét azonban a tanuló egyetemi előadásokra járnának; az illetők pedig, kik teljes ellátásban fognak részesülni, köteleznék magukat, hogy az orvosi tanfolyamot a szigorlatokkal együtt hat év alatt elvégezzik, s ezután a hadseregben tíz éven át fognak szolgálni. A közös hadügyminisiter állítólag az osztrák közoktatásügyi miniszterrel már meg is egyezett a módozatok iránt, hogy a katonarvosi képezde növendékei miként vehessék igénybe az egyetemi intézeteket. Különösen egy második boncztoni tanszék és intézet felállítása lenne a feltételek egyike, mi oly nagy egyetemre nézve, milyen a bécsi, már is égető szükség, s megfoghatatlannak tűnik fel, hogy midőn Bécsben pazarfényű középítkezésekre számtalan millió költetik el, az orvosi képzésnek első alapját tevő boncztoni tanítással mindeddig mostoha gyermekként bántak.

Mindamellett noha egészben véve katonarvosi képezde ellen nem lehet észrevételünk, említettlenül nem hagyhatjuk azt, hogy annak felállítása egyedül Bécsben czéloztatik. Részünkről a magyar állam érdekében levőnek tartanók, hogy a mint katonarvosi képezde Bécsben állítatik fel, ugyanez történjék Budapesten. Az itteni orvoskari intézetek úgy terjedelmüknél, mint felszerelésüknél fogva képesek az orvosok oly képezésére, hogy e tekintetben a legfokozottabb igények is kielégíthetők. S így állván a dolog, fontosnak tartjuk, hogy a közös hadsereg orvosai között a magyar származásuak legalább is oly arányban legyenek, mint mennyivel a magyar állam a hadsereg létszámának kiegészítésére szolgál. Ezenkívül pedig katonarvosi pályára lépő ifjaink magyar városban és magyar egyetemen, szóval a magyar cultura folytonos befolyása alatt fejlődjenek, így pedig még közöttünk a külső benyomások irányában fogékony korban legyenek férfiakká, s nemzeti hovatartozásukat pályájukon mindenkör megőrizték.

— **A penis rákjának állítólagos eredése.** Thomas T. G. tr., amerikai orvos egy kórodai előadásban állította, hogy több oly esetről tétetett már említés, melyben a penis rákja oly nővel közönsülés után állott be, ki a méhnyak rákjában szenvedett, s annak a férfiak ki vannak téve, ha méhrákos nővel közönsülnek.

Minthogy azonban ez, az eddigi felfogás szerint, inkább a nőnek okozhat bajt mintsem a férfinak, Mandé tr. nem sajnálta a fáradságot, hogy e tárgyban különböző hírneves férfiakhoz tudakozódó leveleket intézzen, s ezeknek eredményét közli a New-York Medical Journal oct. 27-diki számában.

Langenbeck csinált kísérletet a rák fertőző képességének kitudása végett, mely célból egy kutyának czombvízserébe friss, rákos anyagot fecskendezett. Erre néhány hó múlva a tüdőben rákos göcsök fejlődtek ki, azonban eldöntetlen maradt, vajjon azokat befecskendés folytán létrejötteknek, vagy eredetileg képződötteknek tekintsek-e. Ezután D' Outrelepont tett ilyenmő kísérleteket, melyek mindannyian eredménytelenek maradtak. Ellenben Nowinsky negyvenkét eset között egy ízben találta, hogy két kicsiny gócz keletkezett, melyet ráknövédéknek lehetett mondani.

Mindenesetre pedig említésreméltó az, hogy az orvosok és az ápolók, kiknek újjai méhnyak rákjával elég gyakran érintkeznek, rákosan aligha ragályozták magukat. S általában véve mondhatni, hogy eddig nem igen vannak esetek feljegyezve, melyek a rákosbántalomnak ragályosságára mutatnának. Welch állítása szerint azonban Langenbeck tr. három vagy négy esetre emlékszik, melyekben a rák helybeli ragályzás útján jött létre. Demarquay ellenben száz harmincznégy eset közül csak egyet jegyezhetett fel, mely helybeli ragály eredménye volt, azonban ez sem az említett módon keletkezett.

Thomas tr. maga legközelebb levelet tett közzé, melyben elhamarkodottnak mondja azon állítását, mintha a méhrákos nővel közönsülés a penis-ráknak közönséges oka lenne. Ő maga csak egy oly esetet észlelt, melyben az utóbbit az előbbivel okozatos kapcsolatba lehetett hozni, s mindazon esetekben, melyekben a fitymafék szomszédságában lehorzsolás van jelen, a rákos ragályozás veszélye nincs kizárva.

E szerzőnek eljárásában két nagy hiba van. Az egyik az őszinteség hiánya, hogy be nem vallotta az elégtelen alapot, t. i. csupán egy esetet, melyre állítását fektette. A másik pedig az elégtelen tapasztalásból kivont nagyterjedelmű és messzehorderejű következtetés. E sarkalatos hibákat egyébiránt a szerzők gyakran követik el, midőn nem az igazság keresésének üdvös voltától vannak áthatva, hanem szokatlan eszmék felvetése által akarnak feltűnést kelteni, s ezáltal hiúságuk bálványának áldozni még a valónak rovására is. Mindennek daczára, noha Thomas tr. modora helyeslésünkkel nem találkozik, figyelemre és megfajtsra méltónak találjuk azon kérdést, vajjon a rák bizonyos körülmények közt ragályozás útján nem terjedhet-e tova; továbbá, vajjon a penis rákja méhrákos nővel közönsülésből nem származhatik-e.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. december 6-dika. A kir. orvosegyelet tagjai f. hó 8-dikán *Stephania gyermek-kórház* (üllői út 72. sz.) helyiségeiben összejönnek, mely alkalommal Bókai J. tnr., igazgatófőorvos a kórházat be fogja mutatni. 10-dikén d. u. 6 órakor lesz pedig az *egylet nagy gyűlése*, melyben második titkár és új tagok választatnak.

— *Havas A.*, a bőrgyógyászatból magántanári képesítésért folyamodván, a colloquiumnak jelesen eleget tett, s nyilvános próbaelőadása „a sclerodermiáról“ f. hó 12-dikén déli 12 órakor lesz a II-dik belgyógyászati kóroda (üllői út, orvoskari telep) tantermében.

— *A főváros t. főorvosának* nov. 26-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 42, vörhenyben 14 (meghalt 6), himlőben 8 (megh. 1), roncsoló torokgyulladásban 8 (megh. 3), hagymázban 5 (megh. 2), croupban 4 (megh. 1), hökhurutban 2. — *A fővárosi statisztikai hivatalnak* nov. 18-dikával végződő hétről szóló kimutatása értelmében 238 élveszületéssel 179 halálozás állott szemben. Nevezetesen tüdőgümő és sorvadásban 38, tüdő-, mellhártya- és hörg-gyulladásban 13, míg bélhurutban 11 halálozás fordult elő. Gyermekágyi bajokban halálozások nem történtek. A fővárosi közkórházakban megelőző hétről maradt 1495, a szaporodás volt 486, a csökkenés 457, míg a maradék 1524.

— *Nádaskay Béla* tr., az állatorvosi tanintézet boncznoka rendkívüli tanár címével ruházott fel.

— *A bécsi egyetem* zavarok színhelyévé vált, melyek alapját politikai visszasságok képezik, s a tanítást és a tudomány művelését, fenntartva a tanulók német-nemzetiségű buzgósága és némely már foederalistikus iránya által, a legnagyobb mértékben hátráltatják. Egyáltalában példát szolgáltatnak azok arra, hogy a napi politikát az egyetemi tantermekbe bevinni nem szabad, hol csak az igazság keresésének és tudományos fejtegetéseknek lehet helye. A vizsály jelenleg Wedl tr. rector leköszönésével érte el tetőfokát. Ennek legközelebbi oka — mint írják — azon felszólítás volt, melyet a közoktatásügyi ministerium Wedl rectorhoz intézett, hogy ez a kormánytól bevádolt tanulók ellen a fegyelmi eljárást indítsa meg, mit tenni vonakodván, megdorgáltatott. Wedl rector úgy találta, hogy a dorgálást meg nem érdemelte, minélfogva ezt nem fogadta el és állásáról leköszönt, mely szándéka mellett szilárdan meg is maradt. Most a körül fordúl a dolog, valjon Maassen prorektor, kinek a tanulókkal szemközt visszatetszést kellő szavait tekintik a vizsálykodások okaiként, vagy más fog-e megbízatni a rectori teendők végzésével. Azt hírlik, hogy Maassen megbízatása esetén a világi karok dékánjai tisztjükről le fognak köszönni.

— *Cohn F.* tr., Boroszlóban, levelet írt, melyben közli, hogy körülbelül két száz év előtt Antony van Leeuwenhoek a fogai közt levő anyagban mozgó állatkákat „animalcula admodum exigua jucundissima modo sese moventia“ fedezett fel, melyek Francis Aston-hoz Delf-ből 1683. sept. 14-dikén Londonba írt levelében olvashatók. (Arcana naturae detecta. Delft. 1685. Experimenta et contemplationes. 42. l.) Azok nem egyebek mint a mai bacteriumok. Leírt még bacillusokat, spirillumokat és coccusokat is. S ezen élősdiék physiographiájáról ma sem igen tudunk többet, mint mennyit Leeuwenhoek tudott.

— Németországban egy mészáros ellen, ki koraszülött borjú húsát mérte ki, azon czímen, hogy romlott húst árul, pert indítottak, s az a birodalmi törvényszék által véglegesen elmarasztaltatott. A törvényszék romlott húsnak tekinti az olyan húst is, mely természetesen ki nem fejlődhetett állattól van, s így az a hasonnemű tápszerek minőségét el nem érte.

— A berlini egyetemen kapcsolatban fogászati intézet fog tanítás céljaira felállítatni.

— A „Centralverein homoeopathischer Aerzte Deutschlands“ azcn van, hogy a homoeopathia számára új híveket szerezzen. E végből a lipcei bizottság a homoeopathák közé lépő orvosoknak nemcsak anyagi támogatást, hanem utazási segélyt is ígér közülük azoknak, kik tanulmányok tevése végett Budapestre utaznak, hol a sz.-Rókus-kórházban 12 év óta homoeopathikus kórosztály van hetven ágygyal. Úgy látszik, hogy a homocopathia a németországi orvosok között is mind inkább tért vesz, mi a kórtannak és a gyógytannak szigorú inductiv irányban folytonosan történő átalakulásával szoros kapcsolatban áll.

— A fogorvosok száma Franciaországban — az Annuaire général des dentistes 1883—83 szerint — összesen 938; ezek közül van Párisban 417, a megyékben 521; Lyonban 39, Bordeaux-ban 33, Marseille-ben 22 s. i. t. — A „Société syndicale odontologique de France“ 75 rendes, 1 tiszt. és 42 level. tagot számlál. — Belgiumban a fogászok száma 106, még pedig Bruxelles-ben 56, a megyékben 50. — Schweiz 101 fogászt számlál.

— A londoni fogászati iskola érdemdús, 8 éven át buzgó dékánja T. F. Ken Underwood ez állásáról leköszönt, s az anglikán egyházban papi pályára lépett.

— Londonban nagy nő-meeting tartott az Exeter Hallban Alison kanonok elnöklete alatt. Annak tárgya volt, hogy miként lehetne Nagy-Britanniában a nők iszákossága folytonos növekedésének elejét venni. Kiemelték, hogy rendőrségi kimutató szerint a lefolyt évben 11872 nőt büntettek meg iszákosság miatt. Az iszákosság növekedésének okaként pedig azt hozták fel, hogy a fűszerekek megengedetett a szeszes italoknak palaczkokban árulása, minélfogva a parlamenthez azon jogosítvány megszüntetése érdekében kérvényt fognak intézni.

— Bombayban a cholera csak szórványosan fordul elő, Bengalban pedig soha sem uralkodik másként mint endemikusan. Pekingnek tömötten lakott iparos-negyedében azonban nagy erővel járványosan pusztít, míg a tatár-negyed, hol a császári család, az előkelő hivatalnokok és a gazdag emberek laknak, nem igen szenved általa.

— th. Guimaraes tr., Rio-Janeiro-ból, kísérleteiben azt találja, hogy míg a kávé a szervezetben a légenyirtalmú tápanyagok fogyasztását növeli, addig a szénvegyek elégségét csökkenti, miért is a kávé élvezete olyanoknál hasznos leginkább, kik légenyben dús anyagokkal táplálkoznak.

— th. Olivier és Richet tr-ok a halak nyirkjében kis jegeczpálczikákat találtak, melyek felette keskenyek, hyalinek, orsóalakúak, s a bacteriumoktól megkülönböztetésük igen fontos, de a poláros fényre gyakorolt hatásuk által az előbbiektől megkülönböztethetők polárosító göröcső segítségével.

— th. Le Bec tr. fiatal nő agyát ismerteti, kinél anélkül, hogy életében szaglászavarok mutatkoztak volna, a bonczolás a szaghozamok és a szaggumóknak majdnem teljes sorvadását tüntette elő, s kinél a rostacsont lemeze is át volt törve.

— *Knorr Alajos* által szerkesztett „Magyar általános levelező és házi titkár“ 8. és 9. füzetje megjelent. Megszerezhető Nagel Ottónál Budapesten.

H B T I K I M U T A T Á S
a budapesti sz. Rókus-hoz címzett közoktatóházban 1883. nov. 29-től egész 1883. dec. 5-ig ápolt betegekéről.

1883.	felvett		elbocsátott		meghalt			visszamaradt							
	beteg		gyógy		beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg		
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő						
nov. 29	48	23	71	43	26	69	3	3	6	762	578	9	7	57	1413
" 30	38	31	69	22	19	41	2	3	5	780	588	9	6	53	1436
dec. 1	36	20	56	52	16	68	5	2	7	758	589	10	6	54	1417
" 2	42	23	65	43	20	63	2	4	6	755	590	12	5	51	1413
" 3	50	32	82	41	25	66	1	2	3	765	595	12	5	49	1426
" 4	45	20	65	30	16	46	2	2	4	777	596	12	5	51	1441
" 5	40	35	75	27	20	47	4	1	5	789	609	13	4	49	1464

P Á L Y Á Z A T O K.

A nyitramegyei közoktatóházban Nyitrán, 700 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és kiszolgálattal javadalmazott, megüresedett másod-orvosi állomását elnyerni ohajtó orvostudor urak felhivatnak, hogy nyert akadémiai képzettségük és eddigi netáni alkalmazottságukat bizonyító okmányokkal felszerelt folyamodványaikat alulírott alispáni hivatalhoz folyó évi december hó 21-ig küldjék be.

Nyitrán, 1883. évi november hó 29-én.

Szalavszky, Nyitramegye alispánja.

Alulírt szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy Tápió-Györgye község orvosi állása lemondás folytán üresedésbe jöven, annak nyilvános választás útján betöltése a községhátsádnál 1883. évi december hó 29-ik napjának d. e. 11. órájkor fog eszközöltetni.

Az állás javadalmazása következő:

1. Évi készpénzfizetés 800 frt.
2. Két szoba, konyha, padlás és éléskamrából álló szabadlakás.
3. Látogatási díj, úgy éjjel mint nappal 20 kr.
4. Halotkémlési díj 20 kr.

Felhivatnak a pályázni kívánó orvostudorok, hogy a magyar állam területén érvényes képesítési okmányaikkal felszerelt, s kellőképp bélyegzett kérvényeiket alulírott hivatalnál a választást megelőző nap délutáni 6 órájáig annyival inkább nyujtsák be, mivel a netán később beérkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Tápió-Szelén, 1883. november 3-án.

3—1

Teszary László s. k., szolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kis-Kunmegyebe kebeleztet Szeremle községben, mely 2000 lakost számlál, a község orvosi állomásra pályázat hirdettetetik.

Az orvosi javadalmazása áll: 400 frt. készpénzfizetés, szabadlakás és 30 kr. beteglátogatási díj. Szegény betegek ingyen gyógykezeltetnek.

Pályázhat okleveles sebész-mester is. A pályázati kérvények a solti alsó-járású szolgabíróshoz 1884. évi január hó 5-napjáig nyújtandók be. Kis-Kőrös, 1883. november 30.

3—1

Mike Sándor, hely. szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
 Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izbokok.

Programmot bérmentesen küld.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fümei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, n. m.

Chininchocoláde 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 oldatg vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható. *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.*

Mivel készítményeim elismert jelességek által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utanoztatnak, mely utanozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyős itések*; 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*.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.
Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-útcza 12. sz.

Erdem-érem, nemzetközi orvosi kiállítás Londonban 1881.

Három arany-érem.



Tömény kivonat malátozott árpa, malátozott buza és zabból.

Az egyetlen ezen három gabonaneműből összetett készítmény. Az angol, amerikai, indiai, ausztráliai, chinai stb. orvosi facultások kitünőségei által rendeltetik s a legnagyobb kórházakban más maláta-kivonatoknál többre becsülik.

A **maltin**-szó védjegyünkben foglaltatik s csupán a mi készítményünkre vonatkozik.

Gyártásánál 150° F.-nál nagyobb hőmérsék nem használtatik s ekképen minden tápláló anyag, sértetlenül visszamarad. Német eljárás szerint a malátakivonat csupán árpából készül s az mondatik, hogy a keverék 212 F. fokig hevítessék, miáltal azonban a fehérnyefélék megolvadnak és az erjény csaknem teljesen elbontatik.

A maltin-készítmények sorozata:

Maltin tisztán.	Maltin-bor.
" komlóval.	" pepsinnel és pancreatinnel.
" mástókkal.	Malto-Verbin.
" marhahussal és vassal.	Maltin alphosphorsavas sókkal.
" pepsinnel és pancreatinnel.	" phosphatokkal.
" csukamáj-olajjal.	" phosphorsavas vassal és chininnel.
" " és phosphorral.	Maltin phosphor-, chinin-, vas- és strychninnel.
" " és jodfélekkel.	Maltin phosphorösszetételekkel.
" " és pancreatinnel.	Malto-Viburin.
" jodfélekkel.	
" peptonokkal.	

Észrevételek és kérdések MALTIN iránt.

Miért tart a maltin (malátozott buza, zab és árpa) több tápláló alkatrészt mint a csupán árpából készült kivonat?

Mert a vegybontás kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légenytartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában bőven van, a gabonafélék legféltáplálób alkatrésze s az egyetlen növényi anyag, mely az életet tartósan fentartani képes. A buzában 15—35% gluten van, más gabonákban jelentéktelen. (L. Flint: Physiology of man 25. l.) A légenytartalmú testek buzában és zabbán könnyebben oldhatók mint árpában s azért a tehéntartók drágábban fizetik az árpadarát, holott a zaból és zabból visszamaradt darát ingyen se vennék el.

A buza és zab a gabonanemek sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fentartásához megkívántató elemeket aránylag mind tartalmazzák s kivált sok izom- és zsírtartalmú alkatrésztel bírnak.

A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol uncia van, mely súly szerint 12—24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek súly szerint 120 angol unciát tartanak.

Kapható a magyarhoni főraktárban **ÉDESKUTY L.-nál**, Budapest, Erzsébetter 7. 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 ajánltatik; vegybontották dr. Ziurek Berlinben és Dr. Hamel-Roos Amsterdamban.

Kinabor vas nélkül első minőségű spanyol borral készítve kitünő szer **gyengeség, láz, étvágyhiány, rosz emésztés, idegbajok**nál; nem eléggé ajánlható mint üditő 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. 12. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Korányi Fr.* tr. Előadás a májlüktetésnek egy ritka esetéről. — *Konrád J.* tr. A heveny hallucinatorius zavarodottságról. (Folyt.) — *Bikfalvi K.* tr. Közlemények a kolozsvári egyetem élet- és szövettani intézetéből. Összehasonlító görögvi vizsgálatok az állati szövetek megemésztéséről gyomornedvben és hasnyálban. — *A budapesti kir. orvosegylet* évi nagy gyűlése 1883. december 10-dikén. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der Geschichte der Medicin u. der epidemischen Krankheiten. Von *Heinrich Hacser.* (Folyt.) — *Lapszemle.* Végbél-kiirtás perinealis lebeny képzésével. — A nyelvvalati tömlő.

TÁRCZA: *Heti szemle.* A heveny csontvelő-gyulladás (osteomyelitis acuta) micrococcusai. A disznó himlőjének (variola suilla, rouget) elődjé. — *Hasenfeld M.* tr. Az 1882-diki fürdőidényről Szliácson. IV. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1884-diki folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Hartmann K. T. látszerési és mértani árjegyzéke.

Előadás a májlüktetésnek egy ritka esetéről.

Tartotta KORÁNYI tanár a budapesti k. orvosegylet november 24-iki ülésében.

Tisztelt orvosegylet!

A 73 éves, itt bemutatott, nem épen rosz kinézésű beteg azt állítja, hogy 12 év előtt mindkét könyöke és némely kisebb ízületei megdagadtak, fájdalmasak voltak, a csúzos folyamat előtte nem egészen emlékezetes ideig tartott, s azután megszűnván, egészen folyó évi augusztusig magát elég jól érezte. Ekkor, — a mint mondja, — meghűlés után légzési nehélyek jelentkeztek, mindkét bokátája vizenyősen megdagadt, s a vizenyő rövid idő alatt felterjedt egészen a czombokig; azt állítja, hogy azután hasa is megdagadt. Ezen állapotban kórházba ment, a hol négy hétig tartózkodván, a vizenyő teljesen elmúlt, úgy hogy a kórházat javult állapotban hagyhatta el; azonban rövid idő múlva ismét légzési nehélyek jelentkeztek, melyek miatt f. évi october 11-én a kórodára jött. A felvett jegyzőkönyvből következők emelendők ki.

A nyaki viszerek kissé teltebbek. A szegybevágányban gyenge lüktetés tapintható. A légzés kissé felületes, valamivel szaporább, a szívcsúcslökés közel a hónalj-vonalhoz a 6. borda-közben tapintható, szélesebb, körülírt és emelő. A betegnek legtöbb tapintható ütéré merev és nagy részük kanyarulatot lefolyással bír, az ütérlokés arhythmikus és egyenetlen, *systole alatt a mellkasnak a negyedik bordától leterjedő egész alsó része jobbra kitér*, a jobb bordaív alól tömött tapintatú test nyúlik le majdnem a köldökig, ez alakjára, mint fekvésére nézve a májnak felel meg, a légzési rekesz-mozgásokat követi és erősen lüktet, a lüktetés ezen test egész területén tapintható, legerősebb a bimbó és hónaljvonal közötti téren. Belégzés alatt erősebb mint kilégzés alatt, s visszatartott belégzés alatti helyzetében a lüktetés egyenlő erőben fenn áll. Bal oldali fekvésben a lüktetés erősebb mint sem hanyatt fekvésben, nyilvánosan, mert ekkor, valamint a belégzés alatt a májnak nagyobb felülete tapintható a bordaív alatt.

A jobb tüdő határa kissé mélyebbre terjed a szabályosnál. A szívtempulat a bal parasternal vonalban a negyedik borda alsó szélén veszi kezdetét, s befelé a szegycsont közepe által határoltatik, kifelé nem éri el a szívcsúcslökésnek helyét. A bal tüdő alsó széle szinte kissé mélyebben fekszik, ehhez alkalmazkodik a léptompulat felső határa. A hallgatódzás a szívcsúcs felett systolikus fúvó zörejt és tompa diastolikus hangot mutat,

a jobb gyomroc felett systolikus zörej, a főér felett gyenge systolikus zörej és diastolikus hang hallható, a tüdőüter második hangja ékelt.

A májlüktetés a szívcsúcslökéssel nem egyidejű, hanem valamivel később áll be; ellenben a fej és az orsóüternek lüktetése a csúcslökéssel synchron. A hasi főeret az alhas dobkóros feszesége miatt kitapintani nem lehet. *A czombüter lökése kissé késik, még inkább késik a lábhati ütér.*

October 12-én a külső torkolat éren lüktetés észlelhető, még pedig kettős emelkedéssel, az első kisebb, az azután következő nagyobb. *Mindkét gyomroc felett systolikus zörej hallható, bal felé a zörejnek punctum maximuma a szívcsúcslökéstől majdnem 5 cm-nyire befelé esik, innen a szegycsont felé haladva, gyengül, a kardnyújtvány gyökén ismét erősödik; a diastolikus hangok tiszták, de tompák, az aorta felett erős systolikus zörej és tompa, mely diastolikus hang, a pulmonalis felett systolikus zörej és erősen ékelt diastolikus hang.*

A beteg álló helyzetében a májtompulat magasabban kezdődik, alsó határa változatlan marad, s ezen helyzetben a májlüktetés is változatlanul áll fenn.

A kórisme elég biztosnak volt tekinthető, nyilvános, hogy tüdőlégdag van jelen. A systolikus zörej, melyet a szívcsúcs táján hallani lehetett, a jobb gyomrocoknak tágulata, a melyet minden esetre még nagyobbnak lehet felvenni semmint a tüdő-légdag által befolyásozott szívtempulat kiterjedése mutatta; továbbá a tüdő ütér második hangjának ékeltsége: a kéthegyü billentyű elégtelenségének felvételét eléggé indokolta. A májlüktetés, mely a szívcsúcslökést észrevehető időtartammal követte, már magában is a háromhegyü billentyű elégtelensége mellett szólott, s ezen felvételt támogatta azon systolikus zörej, melyet a szegycsont alsó részén élesen hallani lehetett és a, habár csak ritkán, de tisztán kivehető lüktetés a külső torkolat vizéren.

De ha bár ezen kórisme a tünetnyek jelentékeny részét fedezte, mégis fennmaradtak jelenségek, melyek tovább terjedő megfejtést követeltek.

Ilyen volt mindenekelőtt a bal gyomrocoknak jelentékeny, sőt a jobb gyomrocoknál nyilvánosan nagyobb

fokú activ tágulata. Ennek megfejtésére azonban a két-csúcsú billentyű elégtelensége mellett a kiterjedett endoarteritikus folyamat elég alapot látszott szolgáltatni.

Továbbá nem hallgathattam el magam előtt, miszerint a májlüktetésnek módozata nem az, melyet a háromhegyű billentyű elégtelenségénél rendszeren észlelni lehet; egyrészt a jobb gyomrocis zörejének változó belterjessége és a nyaki viszereken csak ritkán észlelhető lüktetés arra mutatott, miszerint háromcsúcsú billentyűnek elégtelensége vagy csak időnkint lép fel, mint ez a relativ insufficientiánál történik; vagy legalább különböző fokban áll fenn, míg a májlüktetés folytonosan és kivált az észlelési időnek első heteiben jóformán változatlan erővel volt észlelhető. Nem kevésbé szokatlan volt a máj lüktetésének ereje, mely systole alatt a beteg egész mellkasát, különösen a negyedik bordától kezdve lefelé hatalmasan eltolta jobbra, úgy, hogy a mellkas ezen rhythmikus inga-mozgását már távolról látni lehetett.

Egy harmadik nehézség feküdt a beteg kinézésében, kinek arcza inkább piros, mint sem kékkóros volt.

Ezen körülményeknél fogva természetes, hogy behatón kellett foglalkozni azon kérdéssel, *valjon nem forog-e fenn ütérda, mely a mellkas rhythmikus félretolását eszközözi*, s azért a beteg szabályszerű, methodikus vizsgálatnak ismételten lett általam alá vetve, de mindannyiszor meg kellett győződnöm, miszerint a lüktető képlet teljesen megfelel a máj fekvésének és alakjának. Az ellen, hogy ezen test mellkasi ütérda volna, határozottan szólott azon körülmény, hogy a májtompulat mélyebben kezdődött, mintsem rendszeren, megfelelőleg a jobb tüdő légdagos állapotának; a dag felett sem hangot, sem zörejt hallani nem lehetett, s a mellkas felett, vagy a gerincoszlop mellett ütérda mutató tünet egyáltalában nem jelentkezett; az üterek lüktetésének a szívcsúcs-lökéshez való időbeli viszonyában, vagy a symmetrikus körzeti ütér-lökések synchronicitásában szabályellenesség nem volt észlelhető; teljesen hiányzottak a kisugárzó fájdalmak vagy egyéb idegtünetek, valamint a nyomási tünetnyek, melyek függérdagra mutattak volna, úgy hogy az eszmét mindannyiszor el kellett ejtenem, s a máj szokatlan erős lüktetésének megfejtésére azon körülményt érvényesítenem, miszerint a máj ezen esetben a szívből két csatornán nyer systole alatt vért és pedig fokozott nyomás alatt, t. i. az ütereken át az erősen túltengett bal gyomrocisból, s ugyanakkor a májviszereken át a túltengett jobb gyomrocisnak záratlan viszeres szájadékán keresztül. Ezen felvétel annyival elfogadhatóbbnak mutatkozott, minthogy az irodalomban *Lebert* és *Rosenbach* ismertetett májlüktetési eseteket, melyek az üterek megteléséből vették eredetüket, *Lebert* esetében *Basedow*-féle betegségénél, *Rosenbach*-ban a függér billentyűinek elégtelenségénél, de mindkét esetben a háromhegyű billentyű elégtelenségének hiánya mellett.

A mi még megerősített a májlüktetés ilyenmő megfejtésében, az egy újabb tünetny fellépése volt.

Ugyanis oct. 27-én tett vizsgálat alkalmával az azelőtt hallható zörejekon kívül a szegycsont jobb szélén a negyedik bordaporcz magasságában egy, bár gyengén hallható, de tisztán kivehető *diastolikus zörej* lépett fel, mely azonban oly rövid ideig tartott, hogy a mi közben

azt kórodai segédemnek bemutattam volna, ismét eltűnt és azután legszorgosabb vizsgálat daczára sem volt hallható, csak egy későbbi időben, a melyről alább szólani fogok; ezen zörej azonban már akkor valószínűvé tette előttem, hogy a függér billentyűinek elégtelensége is fejlődik a betegnél.

Az elsorolt tünetnyek tarka képe megfoghatóvá teszi, hogy a betegség fejlődését feszült figyelemmel kísértem. És csakugyan az ismételt vizsgálatok közben egyszerre egy más észlelési útra terelt azon körülmény, *hogy az ágyban felülletett betegnél a májlüktetés jelentékeny csökkenését vettem észre*, s ezen észrevételből kiindulva, újra vizsgálat alá vettem a lüktetés módozatait a beteg különböző helyzeteiben, a midőn november 14-én következők lettek megállapítva:

Hanyatt fekvésben a lüktetés belégzés alatt jelentékenyen erősebb volt, mint kilégzésben és lézési nyugalomban; ha belégzési helyzetben a beteg lélekzetét visszatartotta, a lüktetés egyenlő erős maradt.

Bal oldali fekvésben a lüktetés erősebb, mint hanyatt, vagy jobb oldali fekvésben. Mindez megegyezett a régibb észleletekkel.

Ülő helyzetben a lüktetés meggyengül, úgy hogy épen csak észrevehető; s midőn ezen észlelés tovább fűzésében a beteget, ágyból felkelve, függélyes állásban vizsgáltam, most a májlüktetésnek ugyanazon meggyengülését észleltem, sőt időnkint a lüktetésnek teljes megszűnését.

Hogy a hasfalak feszülése, vagy a beleknek változtatott helyezkedése a tünetny ezen változásánál egyáltalában nem szerepel, arról minden biztossággal meggyőződtem. Hogy a májnak — a beteg függélyes állásában létrejöhetett — fel vagy aláfelé helyezkedése sem lehet a lüktetés megváltozásának oka, kitűnt abból, hogy vízszintes fekvés alatt sem be, sem kilégzés alatt ilyen változás nem történt. S így csak arra lehetett gondolni, hogy a beteg függélyes helyzetében a májba vezető véredények maguk oly helyzetváltoztatást szenvednek, melynél fogva a lüktetést előidéző véráramlás leszállítatik. E szerint a helyzetváltoztatásnak az illető edény, vagy edények szűkülését kellett létrehozni. Hogy ezen szűkülés nem a felhágó üres viszerben jött létre, azt azon körülmény bizonyította, hogy az alvégtagok viszeri semmi jelentékenyebb duzzadást nem mutattak. Gondolni lehetett a máj-viszerekre, azonban ezeknek rövidsége, s a mellett összeségükben tág ürterük már magukban véve is valószínűtlenné teszik az ilyen felvételt. Azután a viszonyoknak átgondolása azon következtetésre kellett, hogy vezessen, miszerint a máj-viszerek szűkítése folytán a májban jelentékeny vér-feltorlódásnak kell létre jönni, s így a beteg függélyes helyzetének tovább tartása közben a májterület jelentékeny nagyobbodásához kellett volna vezetni. Az ez irányban tett vizsgálat azt mutatta, hogy álló helyzetben a májtompulat felső határa ugyan egy bordával magasabban helyezkedik, mint fekvő helyzetben. Ezen helyzetben azonban változatlanul megmarad, bármennyi ideig álljon a beteg, terime-gyarapodás pedig egyáltalában nem észlelhető. A felfelé helyezkedést eléggé megfejtette a beteg alhasának dobkóros állapota, mely a gerincoszlop előtti tájnak kitapintását is állandóan lehetlenné tette.

Ily körülmények között a lüktetésnek megváltozását függélyes helyzetben csakis az *üteres pályának* szűkülésére lehetett visszavinni, a miből ismét azt kellett visszafelé következtetni, *hogy maga ezen lüktetés üteres lüktetés.*

Midőn ezen kérdés tisztázottnak volt tekinthető, akkor még mindig megfejtésre várt az, hogy mi módon jön létre a májhoz vezető *üteres pályának* szűkülése. A czombütereknek a beteg állása közben változatlan lüktetése kizárta annak lehetőségét, hogy a szűkülés a hasi főeret illette volna, tehát csak a *zsigerüter* — *arteria coeliaca* — és ennek májága, a *máj-üter* jöhetett kérdésbe. Már fenntebb kifejtettem, miért nem volt felvehető a kérdéses *ütereknek* a máj helyzetváltozása által létrejövő *vongálása* és *szűkítése*, s azért logikailag azt kellett felvenni, hogy magában az *ütértörzs folyamatában* kell feküdni az *oknak*, mely az *írdnyváltoztatást* létrehozta. Hogy ezen gondolatmenet folyamatában most már új alapon fel kellett merülni az *ütértörzs meghosszabbodásának*, esetleg annak folyamatában egy *ütérdag képződése* lehetőségének, mely *verticalis* helyzetben súlyánál fogva változtatja fekvését, az nagyon könnyen érthető.

Azonban tovább füzve a tünetek feltételeinek fonálát, a beteg ismét ágyba fektettetett, s most vizsgálat alá vétetett: *először a befolyás, melyet a czombüterek összenyomása a májlüktetésre gyakorol* és találatott, hogy a két czombüter egyidejű összenyomására a májlüktetés valamivel erősebb, azonban egyszersmind vontatottabbá válik.

Sokkal nagyobb volt meglepetésem, midőn most vizsgálat alá vettem a *lüktető májdag összenyomása által bekövetkező változást*. A priori azt vártam, hogy, ha a máj akkora mennyiségű *üteres vért* tartalmaz, mely az észlelhető erős lüktetést eredményezi, akkor a máj összenyomása folytán a vérnek a májban kevesbedni, ennek ellenében a hasi függér egyéb ágaiban gyarapodni, s így a lüktetésnek ezekben növekedni kell. A vizsgálat azonban épen az ellenkezőt mutatta, t. i. a *májnak a gerincoszlop felé írdnyzott nyomása alatt mindkét czombüterben a lüktetés gyorsan súlyedt*, s a *nyomás fokozásával egyes ütések teljesen kimaradtak*. A kísérlet különböző idősza-
kokban ismételtetett, mindig ugyanazon eredménynyel.

Ha mindjárt előre is valószínűtlennek tartottam azt, hogy a függérbeli *véráramlásnak* ezen módosulata azáltal jönne létre, miszerint a *teriméjében* növekedett máj hátranyomása alatt a *függeret* minden közvetítés nélkül összenyomná és szűkítené, midőn a közelebb fekvő üres ér összenyomásának jelei be nem állottak; mégis tartózkodtam következtetéseket vonni, mielőtt a kérdés kísérletileg megállapítva nem volt, s azért a kórodán fekvő, elég nagy számú máj- és lépdagos betegeknek kutattam, vajon lehet-e ezen szervek nyomása által az *arteria cruralis* lüktetését befolyásolni? A kísérleti egyének között voltak roppant nagy májú szívbetegségek, icterikusak, májrakos beteg, óriási leukaemikus léppel ellátott beteg, azonban a nyomás az *art. cruralis* lüktetésére a legtöbb esetben semmi, míg egyes esetekben alig észrevehető csekély befolyást gyakorlott.

Szükségképen következtetnem kellett tehát, miszerint betegemnél nem maga a *májdag* az, mely a *függérbeli véráramlást* módosítja, hanem a *máj és a függér*

között kell még egy tömör testnek lenni, mely a nyomást közvetíti és a függére átviszi.

Hogy ezen test nem magának a májnak valamely daganata, azt abból vélem következtethetni, hogy a betegnél sem icterus, sem egyéb oly tünet fenn nem forog, mely máj-megbetegedésre mutatna. Gondolni lehetne a *hasnyálmirigy megbetegedésére*, azonban, hogy ha a *pancreas-dagoknak* sokszor teljesen tünet nélküli fennállása folytán ezt egész biztossággal kizárni nem is lehet, mégis semmi legkisebb tényleges jelenség sem mutat ilyen daganatra. Ha ellenben azt veszem fel, hogy az *arteria coeliacán*, vagy az *arteria hepaticán* egy oly *ütérdag* fejlődött, mely mellfelé a máj teriméjében hatol, hátul pedig az aortához esik közel, akkor igen jól lehet képzelni azt, hogy egy ilyen daganatnak lüktetése a máj tömegével minden irányban közöltetik; másrésről pedig azt is, hogy a máj hátranyomása folytán ezen daganat viszont nyomást gyakorol a függérré és azt megszükiti, sőt a nyomás bizonyos fokán elzárja. S véleményem szerint ez az egyetlen képzelhető megfejtése ezen oly bonyodalmasnak látszó tünetcsoportnak. Meg kell még említenem, hogy a midőn oct. 27-én a szegycsont jobb szélén rövid ideig fennálló gyenge *diastolikus zörej* volt hallható, nov. 23-án ezen zörej valamivel magasabban fekvő punctum maximummal, t. i. a jobb harmadik bordaporcz magasságában erősen kifejezett suhogó hangzással, s egy fél órán át vezetett vizsgálat alatt folytonosan hallható volt, a mi közben a betegnek *ütérlökése* felemelt alkarral határozottan peczkelő jelleget öltött, este ezen zörej már ismét eltűnt és azóta hallani nem lehetett.

Ha már mostan az elsorolt kórtüneteket kórképpé csoportosítom és belőle a kórismeit következtetéseket levonom, a dolog így áll:

A betegnél *aggkori tüdőlégdag — emphysema senile — van jelen.*

A jobb gyomrocsonak tágulata csak kis részben lehet tulajdonítható ezen légdagnak. Azon körülmény, hogy a torkolati viszerek felett időnkint gyenge, de néha egészen kifejezett viszeres lüktetés észlelhető, a szegycsont alsó része felett erősen hallható systolikus zorejvel együtt azon felvételt igazolják, miszerint a *háromhegyű billentyű zárási képessége legalább időnkint fel van függesztve*. Szükséges ezt előre bocsátanom, hogy a kéthegyű billentyű állapotára nagyobb biztossággal következtetnem lehessen.

Ismert dolog, hogy emphysematikus betegeknek a tüdő atrophijája folytán jobb gyomrocsonak tágulat fejlődik ki, hogy a tüdőüter feszülése növekedvén, ezen üter második hangja ékeltebbé válik, s hogy a bal gyomrocson felett systolikus zorej léphet fel, melyet a bal gyomrocson kisebbedett vértartalmának szoktak tulajdonítani, s így a jobb gyomrocson tágulata, a systolikus szívcsúcson zorej, s a tüdőüter második hangjának ékeltsége együttvéve sem állapíthatják meg a kéthegyű billentyű elégtelenségének felvételét elterjedt tüdőlégdagban szenvedő betegeknek; miután azonban bemutatott betegemnél a háromhegyű billentyű elégtelenségének jeleit lehet megtalálni, ez hatalmas támaszúl szolgál a kétcsúcson billentyű elégtelenségének felvételére, mert a mint tudva van, az extrauterinalis életben a háromhegyű billentyűnek elégtelensége igen ritkán fordul elő a kétcsúcson billentyű elégtelensége nélkül, s

így amannak fennállása adja meg a systolikus szívesűcs-zöreinek, s a tüdőűter hangja ékeltsegének a kellő jelentőséget.

Midőn tehát így a tüdőlégdag mellett a két- és háromhegyű billentyűnek elégtelensége megállapítható, hátra van a bal gyomrocson jelentékeny túltengésének okát keresni. Hogy ez már az endoarteritikus folyamat nagy kiterjedéséből is indokolható, az ismét ismert tény; a midőn azonban időnkint a függér felett egy diastolikus zöreij lép fel, mely suhogó hangzású, a melynek fennállási idején az ütérűter peczkelő jelleget ölt, akkor szükségképen azt kell felvenni, hogy a függérnek — kétségtelenül endoarteritikus folyamat által megváltoztatott — billentyűi bizonyos, időnkint fennforgó nyomási viszonyok alatt többé zárni nem képesek, tehát, hogy a *függéri billentyűknek viszonylagos elégtelensége forog fenn*, mely, hogy az endoarteritikus elváltozások tovább haladásával tökéletessé és állandóvá fog válni, arról alig lehet kétkedni.

A mi végre a *májűktetést* illeti, arra világot vet azon körülmény, miszerint a betegnek verticalis helyzetében ezen űktetés az elenyészésig meggyengül, hogy ez nem a máj helyzetváltoztatása folytán történik, kitűnik abból, hogy belégzés alatt, a midőn a máj szükségképen lefelé száll, a máj űktetése nem enyészik el, sőt az észlelés első idejében belégzési helyzetben erősödött; *a meggyengülés épen csak a betegnek verticalis helyzetében áll be, s így a hozzá vezető véredények helyzetváltoztatásától kell függnie*; hogy a helyzetváltoztatás nem a felhágó üres eret illeti, kitűnik abból, hogy a beteg verticalis helyzetében az alvűtag viszeri semmi jelentékeny megteletést nem mutatnak; hogy nem a hasi függér, ez megint kitűnik abból, hogy az alvűtagok űtereiben sem észlelhető űktetési változás; a máj-viszerek oly módon szájadzanak be az üres viszerbe különben is, hogy ezeknek dislocatióját az üres ér dislocatiója nélkül képzelni nem lehet, s így nem marad egyéb, mint azt venni fel, *hogy a dislocatio a függértől eredő és az űteres vért a májhoz vezető zsigerűterben vagy pedig májűterben történik, miből egyrészt az következik, hogy a májűktetés űteres űktetés, másrészt pedig az, hogy az art. coeliaca vagy hepatica lefolyásában valahol egy súlyos test fekszik, mely a betegnek verticalis helyzetében lesűlyed, az illető űteret szűgletben tőri és megsűkíti*. Egy ilyen a nevezett űterek folyamatában létező dagnak felvétele képes csak megfejtetni azon tünetet is, hogy a beteg hanyatt fekvésében a májra gyakorlott nyomás által a hasi függérben a űktetést gyengíteni, sőt nagyobb nyomás által egészen megsűntetni lehet. Hogy ezen daganat(mely a beteg verticalis helyzetében lesűlyed, s a mely a máj közvetítésével a gerincoszlop felé nyomatva a függeter nyomja össze, nem más, mint egy *aneurisma*, azt következtetni kell akkor, mihelyt nyilvánossá válik, hogy a máj űktetése nem viszeres, hanem űteres űktetés. Ha ezt nem vennők fel, akkor csak azon sokkal szűvevényesebb, s így valószínűtlenebb megfejtési mód maradna hátra, hogy a máj űteres űktetése a Rosenbach-féle májűktetések közé tartozik, a máj- vagy zsigerűter folyamatában feltételezett dag pedig valamely közel eső szervben fejlődött és ezen űterek valamelyikével másodlagosan nőtt össze. Ezen felvétellel szem-

ben kétségtelenül az előbbi a valószínűbb és ezért kőrismémet a hasi főértől a májhoz menő űterűgak valamelyikének aneurysmatikus daganatára kell felállítanom.

A heveny hallucinatorius zavarodottságról.

KONRÁD JENŐ tr-ól.

(Folytatás.)

A bántalom ezen, hallucinatoriusnak nevezhető szakának egy további mozzanat az, midőn a betegek tájékozatlanságukból kivergődni törekszenek. Ekkor a külvilág tárgyai és eseményei értelmeztetnek, s az ide bevegűlő hallucinált képek is magyaráztatnak. Mindez azon „homályos“ állapotnak megfelelőleg történik, melyben a betegek élnek. Ez a zavarodottság növeléséhez természetesen hozzá fog járulni. Így különös jelentőséget kezdenek tulajdonítani összes környezetűknek; néha a színekhez bizonyos fontos értelmet kötnek, s a véletlen az ablak felé repűlt madárban symbolumot, míg közömbös szavakban mély vonatkozásokat látnak. Szóval alak és tartalom között szoros bensű összefűggést vélnek találni, a hol ilyen nem létezik, így a véletlen rímekben is. Nem ritkán történik, hogy a betegek, értelmezési törekvéseikben rímeket faragva, az előttük homályos dolgokra nézve a mindent megmagyarázó összefűggést assonantiákban lelik fel. Hogy e symbolumozást egy beteg nyilatkozatával megvilágítsam, ideiktatom annak saját szavait; „...én el vagyok kárhozva, bátyám ördűg, mert Rűbert; azt mondják pedig: ördűg Rűbert...“. A beteg tehát elűtte megfoghatatlan állapotának értelmezésében téveszméhez jutott, hogy t. i. ő el van kárhozva; de a mód, mely e következtetéshez vezette őt, nyilván nélkűlzi a logikai alapot. A betegek néha bizonyos pathost vesznek fel, s beszűdmodoruk és taglejtűsűk színűszicessé válik. E jelensűgnek is oka ott keresendű, hogy a szeműkben megváltozott külvilágban saját szeműlyűket is jobban felfogni, megérteni vélük, s közelfekűvű okoknál fogva önmagűknak fontos szerepet tulajdonítanak; így lesznek profétákká, reformatorokká és a világi nagysűg képviselőinek személyűsítűvű. Ezen nagysűgi téveszmék keletkezésűre az említett jelképezés lényegesen foly be, s a véletlen külsűségek is bevegűlnek azok származásának tényűzűi közű. E betegek egyikének követkeűzű nyilatkozata világot vet a nála felmerűlt nagysűgi téveszme eredetűre: „oly dolgokat látok, melyeket mások nem látnak; én Mária Terűzia vagyok, mert mint anyám mondá, az én nyakamon is oly jel van a minű volt M. Terűzián.“

A dűhűssűg a hallucinatorius stadiumtól élesen el nem választható, mert az ezen kőrformánál fellépű dűhűssűg a hallucinatiókkal szorosán függ össze. Tartam tekintetűben is néha hónapokig, máskor csak órákig észlelhetűk az izgalmak, felvűltva minden megkűzelíthetű szabály nélkűl nyugodtabb hallucinatorius szakokkal, sőt öntudatos idűkkel ú. n. lucidumokkal, mely utűbbiak alatt a beteg egészsűgesnek is imponálhat. Egy beteg, ki visszaemlékezett azon idűre, midűn izgalmi miatt cellában tartott, elbeszűlte nekem akkori kűnos állapotát; elmondá, hogy látta Miksa császárt, látta kedvesűt, látott halottas kocsit, azután tűműrdek munkást és katonát, kik mind a földbűl szálltak fel, meg hallott trombitaharsogást, majd

szüntelen kaczagást, s mindez őt borzasztó félelemmel tölté el nemcsak, de állandó izgalomban is tartá, s a menekvés lehetlensége e rettentő zürzavarból dühösségét csak fokozta. A hallucinációk genesisére nézve érdekesek a betegnek ezen saját szavai: „általában mindent láttam és hallottam, a mire csak gondoltam“. Erre alább visszatérek.

A bántalom lefolyásában fellépni szokott gátlási tünetek a stupor kisebb-nagyobb fokaival esnek össze. A stupor néha csak 1—2 napig, máskor hónapokig tart, s a komplikált lefolyású esetekben ismételt fellépése által tarkítja a kórképet. Könnyebb fokaiban az önkényes mozgások száma csökkent, a beszédbeli nyilvánulások kevesbedtek; a betegek tétlenül elálldogálnak vagy egy helyben sokáig ülnek, s álmosaknak, kimerülteknek látszanak; hosszabb tartamnál a vegetatív élet láthatólag hanyatlik. A betegek e mellett hallucinálnak. Nagyobb fokaiban a szellemi élet zérusra süllyed, a tengélet tetemesen alászáll, helyzetváltoztatás önkényt nem történik; a végtagok hidegek, az arczbőr cyanotikus; az érverés kicsiny, sokszor 80 alatt, máskor szapora; a nyál-elválasztás fokozott, s ingerekre renyhe, vagy épen semmi visszahatás. Ezen tünetek fokozódása mellett halál állhat be. Néha catalepszia és tetania csatlakozik a stuporhoz. De vannak a stupor e súlyosabb alakját szinlelő esetek, hol a psychomotorikus magatartás, az anaesthesia, a catalepszia jelenségei és a mélyen stuporosus állapot létrehozásában az organikus factoron kívül szellemi tényezők lényeges szerepet játszanak. Ezen esetek közül, melyek több szempontból érdeket kelteni méltók, álljon itt a következő, általam az a. austriai tébolydában megfigyelt eset.

L. H., 19 éves. hajadon. Anyja 8 évet töltött tébolydában, s itt halt el. A beteg állítólag néhány hét óta magabavonult, elmereng, sokat sír. szeret elrejtőzni; bánkódik, de nem mondja meg miért, mert ezt „nem szabad“ megmondania. Megfigyeltetése első napjaiban, azaz f. é. sept. 18—20 között félrevonul, környezetével nem közlekedik, többször letérdelve imádkozik, s az étkezést megtagadja. Az orvosnak azt mondja, hogy ő beteg, fejfájása van, anyja is a tébolydában volt. 21-én mozdulatlanul áll csukott szempillákkal, kérdésekre választ nem ad, tagjaiban viaszhajlékonyság, ingerekre nem reagál, s mesterségesen kell őt etetni. 22-én elég bőbeszédű, s tudja, hogy vizsgálatot, de szentek megtilták neki, hogy mozduljon és beszéljen. A szentek általában egész követendő magatartását előírják. 23—26. az előbbi stupor és cataleptiformis tünetek. Sept. 27. egész oct. 5. elbeszéli, hogy folyton szentekkel közlekedik, kik vele isten akaratját tudatják, s ő nagy bűnös, mert istentelen életet élt; hallotta, hogy miatta egy kastély fog elsüllyedni és 2 pap kárhozik el, mert mozdulatlanul kellett volna állnia, ő pedig egyszer megmozdult; a beteg olvasót kér és levelet ír a sz. Máriának, kitől bűnbocsánatot remél. Oct. 6—10. gátlások, keveset beszél, hallucinációkat be nem vállal; láták *tágak*, renyhén reagálnak, s a bal facialis-redő könyvedén elsimúlt. Váltakozva cataleptiformis tünetek. Oct. 11—12. a beteg mozdulatlanul áll, feje mellére hanyatlott, mélyen alvónak képét nyújtja; kifejezett flexibilitas cerea, az egyensúly megtartására semmi kísérlet, látszólag teljes anaesthesia; nyál-folyás, érverés 60, hőkülönbségek nincsenek. Oct. 13-án mély stupor, két csepp *amyl-nitrit* *belélegzése után* az érverés 100-ról 60-ra száll, *passiv mozgásoknál a beteg ellentállást fejt ki*. A belélegzés előtt viaszhajlékonyság volt jelen. Kis idő múlva a beteg megszólal, s azon kérdést intézi hozzám: „Őn atyám?“ Tagadó válaszmra szemét ismét behúnyja, s lassankint előbbi állapotába esik vissza. A gátlási tünetek naponta 2—3 órai tartammal eltartanak oct. 26-ig, s e napok egyikén a stupor alatt alkalmazott 3 csepp *amyl-nitrit* — mit a beteg maga mint

szagolni valót kért előtte való napon, állítván, hogy általa „feléled“ — erős congestiót okoz, úgy hogy az addig absolute tétlen beteg heves ellenkezést fejt ki. Tovább a gátlások megszűnnek, a betegségi érzet visszatér. A beteg elbeszéli, hogy néha igen bágyadtá lőn, fejfájást és szédülést érzett, s a gondolkodás nehezeire esett. October 30-ától fogva egészen értelmes és kiállott betegségeire vonatkozólag a következő felvilágosításokat adja.

Tizenkét éves korában homloka kővel oly erősen dobták meg őt, hogy utána elszédült; 15 éves korában orbánca volt, midőn hevesen delirált, többször vörhenyben és kanyaróban szenvedett; ivarvérzése 2 év óta rendetlen, gyakran sok vért vesztett. Évek óta élénk álmái voltak. Intézetbe hozatala előtt 2 hóval lakhelyén nagy tűz ütött ki, ekkor nagyon megijedt, s közvetlen ezután hangokat kezdett hallani; a hangok őt becsmérték, bűnösnek neveztek, ezért sírt olyan sokat. Az emberek — úgy mond — ezt különösnek találták, de én természetesnek. Elmondja tovább, hogy eleinte nagy félelme volt, de később szent hangok őt vezeklésre hívták fel. Ekkor nem mozdult, nem evett, öngyilkos lett volna, ha lehetett volna; még gondolkoznia sem volt szabad, s midőn végre a hangok biztatták, hogy szenvedései nemsokára megváltva lesznek, akkor boldog volt. Az *amyl-nitritre* nézve megjegyzi, hogy meleget és könnyebbéget érzett a belélegzések után, s hogy első alkalommal a szent hangok ezt mondták: „atyád most meggyógyított.“

Az ily és hasonló eseteket némely szerzők melancholia attonitanak vagy catatonikus tébolyodottságnak nevezik. Esetünk nyilván nem melancholia, de nem is tébolyodottság a már fenntebb defineált értelemben. Daczára az önvádlásoknak és lehangoltságnak nem melancholia, s daczára a beteg becsmértetése és téveszméinek nem tébolyodottság, mert az egész kórkép már kezdettől fogva tisztán hallucinációkon alapul. A beteg gondolatmenetét hallucinációi szabták meg, magatartását ugyanazok írták elő és a személyt egész összességében uralták; ez részben mélyebbre ható folyamat a tébolyodottságnál, mert a beteg külvilági benyomások számára hozzáférhetlen. Hogy a beteg hallucinációktól ment időben azok kóros voltát be nem látja, ez gyengült kéreg-működéséből magyarázható, mely a hallucinációk keletkezésének épen egyik valószínű feltétele. A mi a betegnek imperatív hallucinációk következtében létrejött motorikus magatartását illeti, nekem úgy tetszik, hogy a kettő között nemcsak egyszerű okozatos összefüggés létezik, hanem hogy itt mélyebb vonatkozások szerepelnek, melyek mintegy körülszegik ama határt, a hol a szellemi végződik és az organikus kezdődik. Azt hiszem, hogy a mérsékelt agynyomás fellépésével, a kezdődő stuporral beköszöntő gátlások mint szervezeti ok okozatai befolyanak a keletkező hallucinációk *tartalmára*; hogy egy a subcorticalis érzéközpontokban ébredő ingerület a beteg által *érezett* gátlások szerint *értelmeztetik* a kéreg által; s hogy organikus tényező és az ettől *itt közeli függésben levő* szellemi factor, ez utóbbi a szervezeti kényszer kifejezése gyanánt, mint hallucinált parancs, együttesen hozzák létre a mozgató magatartás ama képét, mely e kórállapot huzamos tartamánál, később már csupán szervezeti októl függve, mint organikus mély stupor nyilvánulhat.

Nem tartom ugyanis valószínűnek, hogy a hallucinatio mindig az ép érzéki benyomás tisztaságával birjon.

Vannak esetek, hol az intelligens betegek hallucinációik természete felől azon felvilágosítást képesek adni, hogy a hangot, az alakot ők voltaképen nem hallották, illetőleg látták egészen világosan, s ez eseteknél kitűnik,

hogy a hallucinatio tartalma a betegeknél létező hangulat vagy téveszméik értelmében lesz magyarázva, megállapítva. Így azon fenntebbi beteg, ki mindent látott és hallott a mire gondolt, azt is beszélt, hogy első ízbeni betegsége alkalmával cellájában kést hallott köszörülni, melylyel őt meg akarták ölni; kérdésekre megjegyezte, hogy ő valami éles, dörzsöléshez hasonló zörejt hallott, de mivel akkor mindentől nagyon félt, azt gondolta, hogy ez nem lehet más mint késköszörülés, még pedig az ő meggyilkolására. Ép úgy, mint itt a zörejt, létrejöhetnek nyilván tagozott hangok és homályos alaki benyomások is, melyek az érzéki észrevételben határozott jelentőséget még nem nyertek. Az ember például hallhat beszédet a távolból, sőt ha mélyen elmerülve van, a közelből is a nélkül, hogy a beszéd tartalmát tudná, de a tagozott hangokat kétségkívül hallja. S az ilyen hangoknak bizonyos körülmények között értelmet is lehet tulajdonítani; így megértjük a beszélő madarak nyelvezetét is, ha tudjuk, mit kell hallanunk. Egy betegnél tehát, ki mozgatag impulsusaiban gátolva van, ki érzi a lekötöttséget, de ezen tehetetlenségét bizonyára nem saját betegségében találja, igen közel fekszik annak felvétele, hogy a hallérezékében végbemenő belső kóros folyamatokat saját helyzetének megfelelőleg fogja felfogni: *a szervezeti kényszer a hallucinált parancsban éppen csak pszichikus kifejezésre jut.* De lássuk az érem másik oldalát. L. H. nevű betegnél az amylnitrit hyperaemiát idézett elő, a beteg könnyebbülést érzett, s ellentállást fejtett ki a passzív mozgások ellen, sőt önszántából kereste fel az orvost, hogy hozzá kérdést intézzen. A motorikus lekötöttség megszűnt. Ekkor fellép egy hallucinatio, mely örvendetes, mely a „könnyebbültség“ érzetével kapcsolatban áll, mert a beteg azt hallucinálja, hogy ő most „meggyógyult“. Azt hiszem, ez észleletben a véletlenségnél többet látni fel vagyunk jogosítva.

(Vége következik.)

Közlemények a kolozsvári tudományegyetem élet- és szövettani intézetéből.

Összehasonlító görcsövi vizsgálatok az állati szövetek megemésztéséről gyomornedvben és hasnyáiban¹⁾.

BIKALVI KÁROLY tr. tanársegédétől.

1. Bevezetés.

A mint ismeretes, legfőbb tápanyagunkat, a fehérynét a bélcsatorna emésztőnedvei közül megemésztik: a gyomornedv, hasnyál és a vékonybél Lieberkühn-fele mirigyének váladéka. Ezen emésztőnedvek hatásának megállapítására a vizsgálok többnyire tiszta fehérynét használtak. Különösen elterjedt alkalmazásnak örvendett a legkönnyebben megemésztendő fehérynefaj, a vérrostonya. E fehérynefaj emésztődéséből azonban alig vonhatunk helyes következtetést a mirigyváladékok, s különösen a gyomornedv emésztőképességére, mivel a savak oly híg állapotban, mint a milyent a gyomornedv tartalmaz, *Mulder*²⁾ szerint pepsin nélkül is feloldják a fehérynét. *Wolffhügel*³⁾ szintén kimutatta, hogy 0.4%-os só- vagy légenysav 40—60° C. hőmérséknél, habár kisebb fokban, pepsin nélkül is képesek a tiszta vérrostonyát feloldani és peptonná átváltoztatni. Ha még ezenkívül tekintetbe vesszük, hogy állati tápszereinkben a fehérynét sokkal összetettebb alakban kapjuk, s ha meggondoljuk, hogy a fehéryné

¹⁾ Előadott a kolozsvári orvos-természettudományi társulat. 1883. október 26-án tartott orvosi szakülésén.

²⁾ *Donders*. Physiologie. I. Bd. Leipzig. 1859. 223. lap.

³⁾ *Archiv für die gesammte Physiologie*. 1873. VII. köt. 194—200 l.

és pepton feltűnően nem különböznek egymástól, úgy hogy gyakran igen nehéz eldönteni, valjon a vegyi kémhatás miféle fehéryné-módosulattól származik; el kell ismernünk, hogy csak ily irányú kísérletek alapján nem alkothatunk magunknak helyes fogalmat a tápszereinkben felvett fehéryné megemésztődéséről.

A fehérynét a húsevő állatok és részben az ember is, az állati szövetek és szervekben veszik magukhoz. Ezekben a fehéryné legnagyobb része a sejtekben van felhalmozódva, a sejtközi anyag pedig eddigi ismereteink szerint kiválóan enyvet és más albuminoid anyagokat tartalmaz. Azért, ha tápszereink megemésztéséről helyes fogalmat akarunk magunknak szereznünk, nem elég csak azt ismernünk, hogy valamely egyszerű tápanyag az emésztőnedv behatása alatt minő anyaggá változik és mily alakban szívódik fel, hanem tudni kell azt is, hogy a tápanyagok keverékéből a bélcsatorna emésztőnedvei miképp használják fel a szervezetünk felépítésére szükséges anyagokat, s melyik emésztőnedvnek milyen szerepe van tápszereink áthasonlításában. Ily irányú kísérletekre a vegyi vizsgálaton kívül szükséges a megemésztett tápszerek görcsövi vizsgálata is, mivel ezen úton az emésztőnedvek által előidézett változásokat az egyes tápszereken figyelemmel kísérhetjük.

Hogy miképp hatnak az emésztőnedvek az állati szövetekre, arra eddig kimerítő ismereteink nincsenek. E tekintetben legtöbb vizsgálat a *gyomornedvvel* történt. Az első vizsgálok, mint *Beaumont* a canadai vadász, inkább csak azt figyelték meg, hogy az egyes tápszerek mennyi ideig időznek a gyomorban, de az emésztés alatt képződött pépet — *chymus* — microscoppal csak később vizsgálták. Az első ily vizsgáló *Frerichs*¹⁾ volt, a ki gyomorsípolyos kutya gyomrába bevitt több szövet változását vizsgálta. Hasonló észleleteket tett *Claude Bernard*²⁾ is, s azt találta, hogy az állati szövetek a gyomornedvben nem emésztődnek fel teljesen. *Burg*³⁾ mesterséges gyomornedvben vizsgálta néhány szövet változását és azon eredményre jutott, hogy a legtöbb szövet sejtközi anyaga előbb emésztődik meg és csak azután a sejtek. Egyes szöveteknek a gyomornedvben véghezmenő emésztődéséről több elszórt észlelet került napvilágra, ezekből azonban a gyomorban lefolyó emésztésről általános képet nem alkothatunk magunknak.

*Kühne*⁴⁾ szerint a gyomornedv emésztőanyaga a *pepsin* savi vegyhatású folyadékban feloldja: a valódi fehérynét, az enyvadó és ruganyos szövetet; változatlanul hagyja a nucleint (sejtmagvakat) és a szaruanyagot.

A *hasnyál* fehéryné-emésztő anyaga, a *trypsin* *Ewald* és *Kühne*⁵⁾ vizsgálatai szerint hasonlóan hat, mint a *pepsin*, de mivel különböző vagy alos vegyhatású folyadékban alkalmazható, feloldja még a nyákot (mucin) is; egyezik a *pepsinnal* abban, hogy oldani képes a rugalmas szövetet, s éppen úgy, mint a *pepsin* nem támadja meg nucleint és szaruanyagot. Az enyvadóanyagot a *trypsin* *Ewald* és *Kühne* szerint csak akkor oldja, ha előbb savakban duzzasztva volt vagy ha 70° C. hőmérsékű vízzel volt kezelve.

Általánosan a gyomornedvet tartják a legfőbb fehéryné-emésztő anyagnak. A mióta azonban *Corvisart* a hasnyál fehéryné-emésztő képességét felfedezte és találta, hogy a gyomornedv 3-szor lassabban hat, képtessé vált az utóbbinak tulajdonított fontos működés. A későbbi vizsgálatok, különösen *Kühne* kísérleteiből határozottan kitűnt, hogy a hasnyál fehéryné-emésztő képessége a gyomornedvvel vetekedik, sőt azt felül is múlja. De hogy az állati tápszerek, s főleg az állati szövetek és szervek megemésztésében melyik játszik fontosabb szerepet, melyik oldja tökéletesebben és gyorsabban az azokban felvett értékes anyagokat, arra az eddigi vizsgálatok alapján határozott feleletet nem adhatunk.

Ez okból nem tartottam felesleges munkának ily irányú

¹⁾ *R. Wagner*. Handwörterbuch der Physiologie. 3. Bd. I. Abth. Braunschweig. 1850. 812 lap.

²⁾ *Leçons de physiologie expérimentale*. Tome II. Paris. 1856. 402 l.

³⁾ *Veränderungen einiger Gewebe und Sekrete durch Magensaft*. Inaug. Diss. Greifswald. 1876.

⁴⁾ *Die Verdauung als histologische Methode*. — *Verhandlung. des naturhist.-med. Vereins zu Heidelberg*. I. Bd. 5. Heft. 1. lap.

⁵⁾ *Id. h.*

összehasonlító kísérletekhez hozzáfogni és vizsgálat tárgyává tenni, hogy a legfontosabb tápszereinket képező állati szövetek és szervek a gyomornedvben és hasnyálban minő változásokon mennek keresztül, melyik nedv emésztési gyorsabban és tökéletesebben a sejteket, s melyik hat erélyesebben a kötőanyagokra.

Vizsgálataimnak ezenkívül még szövettani célja is volt, a mennyiben az emésztésnek mint szövettanvizsgáló módszernek használhatóságáról tapasztalatokat akartam szerezni magamnak. A trypsin-emésztést mint szövettani módszert *Ewald és Kühne*¹⁾ elég kimerítőn kifejtették, s az állati szövetek és szervek enyvadó rostjainak és hálózatainak előtűntetésére igen alkalmasnak találták azt.

A pepsin-emésztést szövettanvizsgáló célra többen alkalmazták: így *Andrejevics* a legfinomabb epe-utak hártájának vizsgálataira, *Stirling*²⁾ a kutyabőr kötőszövetében levő ruganyos rostok előtűntetésére, *Mischer* a sejtagnak izolálására. *Kühne*³⁾ rövid útmutatást közölt az emésztési módszer használatáról. *Pfeuffer*⁴⁾ a tarkószalak szerkezetét pepsin és trypsin-emésztéssel vizsgálta; *Thanhoffer*⁵⁾ a harántcsikolt izmok szerkezetének vizsgálatára, *Witkowski*⁶⁾ pedig az agy idegsejteinek és neuroglia szerkezetének tanulmányozására vették igénybe a gyomor-emésztést. A mint vizsgálataimból ki fog tűnni, a mesterséges gyomor-emésztés, ha azt alább ismertető módon alkalmazzuk, mint sejt-isoláló módszert a legtöbb szövet és szerv sejtjeinek elkülönítésére igen előnyösen használhatjuk.

2. Vizsgáló módszer.

A vizsgálandó szövetekből, illetőleg szervekből, minthogy a vizsgálat célja görscsövi észlelet volt, heveny anyagból vékony darabkákat vettem, borszeszes készítményekből pedig metszeteket készítettem. A metszeteket egyfelül gyomor-nyákhártyából, másfelől hasnyál-mirigyekből készített mesterséges emésztőfolyadékba tettem és a folyadékokat tartalmazó edényeket 37—40° C. hőmérsékű költő-kemenczébe helyeztem. Bizonyos idő eltelte után, rendszeren 20—30 perc vagy 1—2 óra, majd ismételt hosszabb idő múlva, a mesterséges emésztést megszakítottam és az emésztő-folyadékokból kivett szöveteket görscső alatt mindannyiszor megvizsgáltam.

Minthogy az állati szövetek és szervek emésztődése képezte a vizsgálat tárgyát, hogy a kísérletek a valót inkább megközelítsék, az emésztőfolyadékok készítéséhez előnyösebbnek látszott az állati szövetekkel táplálkozó állatok emésztőszerveit használni. E tekintetből vizsgálataimhoz az emésztőfolyadékokat kizárólag csak húsevő állat, a kutya gyomor-nyákhártyájából, illetőleg hasnyálmirigyéből készítettem; főleg azon okból, mivel még e vizsgálataim előtt tapasztaltam, hogy a disznógyomor nyákhártyájából készített emésztőnedv hasonló körülmények között, gyengébben hat az állati szövetek és sejtekre, mint a kutyagyomor nyákhártyájából előállított emésztőfolyadék.

1. A gyomor-nyákhártyájából készített mesterséges emésztőnedv, melyet kísérleteimhez használtam, nagyobb sósav-tartalmánál fogva lényegesen különbözött, a mesterséges emésztési kísérletekre általánosan használni szokott emésztőfolyadékoktól. A mesterséges emésztőfolyadékok készítéséhez általában igen híg, rendszeren 0.1—0.2%-os sósavat használnak. Ily híg sávvál a pepsin jól emésztheti a vérrostonyát, de a szövetekre oly gyengén hat, hogy az ily módon nyert vizsgálati eredményekből nem lehet helyesen megítélni a gyomornedv emésztőképességét. Az emésztőfolyadék készítéséhez ezért töményebb sósavat vettem. A hyalinporczon szövettani vizsgálat céljából tett emésztési kísérleteim alkalmával⁷⁾ rájöttem, hogy a szárított gyomor-nyákhártya 0.5%-os sósavval 38—40° C. hőmérsékűnél a porcz állapotát már félóra alatt majdnem teljesen feloldja, míg 0.1%-os vagy még hígabb sósavval hatása sokkal gyengébb.

¹⁾ Id. h.

²⁾ *Ludwig*. Arbeiten aus der physiol. Anstalt zu Leipzig. Zehnter Jahrgang. 1875. 102. lap.

³⁾ Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität. Heidelberg. Bd. I. 219—224. lap.

⁴⁾ Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 16. 17—36. lap.

⁵⁾ Adatok a harántcsikolt izmok szerkezetére és idegvégződéséhez. — Értekezések a term. tud. köréből. — M. tud. Akad. XI. köt. XIII. sz. 1881.

⁶⁾ Archiv für Psychiatrie. Bd. XIII. 724. lap. és Bd. lap. XIV. 155.

⁷⁾ Orvostermészettudományi Értesítő. 1883. Orv. szak. 29. lap.

Miután meggyőződtem, hogy az 0.1 és 0.2%-os sósavval a gyomor-nyákhártya a többi szövetet is igen gyengén és csak hosszabb idő múlva oldja, az 0.5%-os sósavval pedig a többi szövet is ép úgy mint a hyalinporcz, igen rövid idő alatt megtámadatik: azért az emésztő-folyadékot mindig 0.5 vagy még töményebb egész 1%-os sósavval készítettem.

Kissé magas savtartalmúnak tűnhetik fel ezen emésztő-folyadék, de ha meggondoljuk, hogy az ily töménységű sósavval készített mesterséges gyomornedvben emésztett szövetek rövid idő alatt igen jellemzően és behatóan lettek megtámadva, az 0.5%-os sósavat tartalmazó emésztőfolyadékkal végzett kísérleteinket tarthatjuk csak olyanoknak, melyek az élő állat gyomrában véghezmenő emésztésnek leginkább megfelelnek. A pepsin-kivonattal vagy mesterséges gyomornedvvel végzett eddigi vizsgálatok épen azért nem eléggé megbízhatók; mert a vizsgálók kísérleteiket igen híg sósavval végezték, minek következtében az emésztés oly gyenge volt, hogy a kísérletek, mint pl. *Burg* vizsgálatai, napokig is elhúzódtak, ily hosszú idő alatt pedig a szövetek bizonyos részei csak a sósavban való ázás vagy a rendszeren beálló rohadás folytán is feloldhatnák.

A húsevő állatok gyomornedvének savtartalma különben a mint több észlelet bizonyítja, sokkal magasabb azon savfoknál, melyet a mesterséges emésztőfolyadékok készítéséhez használnak. Így *C. Schmidt*¹⁾ elemzése szerint a kutyának nyállal nem kevert gyomornedve 0.35% szabad sósavat tartalmaz. Hogy az 0.5%-os sósav sem túlságosan magas és megfelel a tiszta gyomornedv savtartalmának *Heidenhain*²⁾ vizsgálatai bizonyítják. *Heidenhain* élő kutyán a gyomor-fenek egy részét teljesen elkülönítette és a hasfalba növesztette, úgy hogy azon elkülönített gyomor-részletbe csak a gyomor-fundus mirigyeinek váladéka juthatott. Ő ckképpen egészen tisztán foghatta fel a gyomornedvet és abban 36 meghatározásból a sósavtartalmat közép számban 0.52%-nak találta. Ha még ezenkívül tekintetbe vesszük, hogy a gyomornedv savtartalma, a mint *Kretschy*³⁾, *Richet*⁴⁾ és *Uffelmann*-nak⁵⁾ gyomorsipolyos embereken tett észleleteiből kitűnt, az emésztés alatt fokozatosan emelkedik és Richet szerint embernél is elérhet 0.32%-ot: nem találhatunk megállható ellenvetést, melynél fogva a mesterséges emésztőfolyadékot a szokásosnál töményebb sósavval ne készíthetnők.

A vizsgálataimhoz használt mesterséges gyomornedvet a következő módon készítettem: a kutya gyomrának alkohollal kezelt és azután felaprózva megszáritott nyákhártyájából 1 grammot 20 kcm. 0.3, vagy ritkábban 1%-os sósavval öntöttem le, s a folyadékot tartalmazó edényt ezután 38° C. hőmérsékű költőkemenczébe helyeztem, a hol 4—5 órán keresztül tartottam. Ez idő alatt a gyomor-nyákhártya rendkívül megpuhul, törmelékre csikszét és a sósav zavaros lesz. A maga magát megemésztett nyákhártyáról a folyadékot szűrőpapíron átszűrtem, s csak az egészen tiszta folyadékot használtam fel.

Minthogy ezen emésztőfolyadéknak sósav-tartalma aránylag nagy, felmerülhet azon kérdés, hogy nem-e tisztán csak maga az 0.5- vagy 1%-os sósav idézi elő azon változásokot, melyeket a leírt mesterséges gyomornedvben emésztett szöveteken észlelni lehet. E tekintetből minden egyes kísérletnél a vizsgálandó szövetekből és szervekből nemcsak az emésztőfolyadékba tettem be vékony darabkákat, illetőleg metszeteket, hanem hogy az emésztő-folyadék, s az 0.5- illetve 1%-os sósav hatása közti különbség kitűnjék, párhuzamban *control vizsgálatokat végeztem oly töménységű tiszta sósavval is, mint a milyenéni az emésztőfolyadékot készítettem*. Csak magának az 0.5 vagy 1%-os sósavnak a megduzzasztáson kívül alig volt más hatása a legtöbb szövetre, s ezért a szövetek azon változásait, melyeket a mesterséges gyomornedv előidéz, csak a gyomornedv erjanyagának, a pepsinnek kell tulajdonítannak.

2. A hasnyál emésztő-képességének vizsgálatára szintén

¹⁾ Kühne. Lehrbuch der physiol. Chemie. Leipzig. 1866. 32. lap.

²⁾ Archiv für die gesammte Physiologie. 19. köt. 153. lap.

³⁾ Beobachtungen und Versuche an einer Magenstielkrankheit. — Deutsches Archiv für klinische Medicin. 18. Bd. 1876. 527—541. lap.

⁴⁾ Jahresbericht der Thierchemie. VII. Bd. 1877. 270. lap.

⁵⁾ Deutsches Archiv für klinische Medicin. 20. Bd. 1877. 535—571. lap.

mesterséges emésztőfolyadékot használtam, melyet több állatnak (kutyának) alcóhollal kezelt, s azután felaprózva megszáritott hasnyálmirigyéből készítettem. Több állat mirigyének használatát azért tartottam szükségesnek, mivel a mint *Corvisart* és *Kühne* vizsgálatai után tudjuk, csak az oly hasnyálmirigyből készített emésztőnedv hat legjobban a fehérvyékre, mely az emésztés 5—6-ik órájában leölt állattól származik. Ha több állat hasnyálmirigyét összekeverten használjuk, nem vagyunk annak kitéve, hogy hatástalan emésztőfolyadékot készítünk. Különbösen arra figyelemmel voltam, hogy éhező állat hasnyálmirigye a többi közé ne kerüljön. A száritott hasnyálmirigyből 1 gm-ot 20 kcm. lepárolt vízzel leöntve, néhány csepp carbol-vízzel kevertem össze, hogy a pancreas-emésztésnél gyakran kifejlődni szokott gombák, melyek a górcsövi vizsgálatot igen zavarják, távoltartassanak. A lepárolt vizet több alkalommal szénsavas natrium-oldattal égvényes vegyhatásúvá tettem. A további eljárás ugyanaz volt, mint a mesterséges gyomornedv előállításánál.

Mindkét emésztőfolyadékba ugyanazon szövet vagy szervből lehetőleg egyenlő mennyiséget vettem, s a folyadékot tartalmazó edényeket egyszerre helyeztem az emésztő-kemenczébe, valamint egyszerre is szakítottam meg az emésztést. A megemésztett szöveteket vagy magában az emésztőfolyadékban, vagy pedig vízben való kimosás után gliceriumban vizsgáltam, s ha a szükség úgy kívánta, picrocarmin, bismarck-barna, eosin vagy fekete anilinben meg is festettem. *A festés a vizsgálatot igen megkönnyíti, úgy hogy igen gyakran csak a megfestett szövetrészekben ismerhetjük fel az emésztés után visszamaradt alakelemeket.* A gyomornedvben emésztendő szöveteket az emésztés előtt picrocarminban meg lehet festeni, s így emésztetni, mivel a picrocarmin az emésztést nem zavarja. A hasnyál-kivonatban emésztendő szövetek és szerveknek picrocarminban való előleges megfestése nem sokat ér, mivel a festőanyag az emésztés alatt feloldódik, de annál jobb sikerhez vezet a már emésztett metszeteknek akár picrocarminban akár fekete anilinben megfestése.

Úgy a gyomornedvben mint a hasnyálban emésztett szöveteket kellő kezelés után, mint állandó szövettani készítményeket gliceriumban el is lehet zárni.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet évi nagy gyűlése 1883. december 10-kén.

Elnök: Lumniczer Sándor tnr. Jegyző: Réczey Imre tr.

1. Elnök üdvözlő a nagy számmal egybegyűlt tagokat, s megnyitó beszédében kiemeli, hogy ezen évet különösen az „Orvosi Hetilap-díj“ alapítása teszi emlékezetessé; említi továbbá, hogy az egylet kifelé is mindinkább méltánylásra talál, s ennek bizonyítékául hozza fel azon körülményt, hogy a nm. m. kir. kereskedelmi minister az 1885. évben tartandó országos kiállítási bizottság egészségügyi szakosztályába az orvosegyletből 10 tagot kért kiküldetni; továbbá, hogy a fővárosban felállítandó tejszövetkezet alapszabályait és tervezetét véleményadás végett az egyletnek megküldte. Az egylet anyagi viszonyaira áttérve, fel- említi, hogy a pénztár állása jelenleg igen kedvező, de egyszersmind azon ohajának is ad kifejezést, vajha az egylet tagjai közül többen lépnének be alapító tagokul, mert csak így lehetne az egylet vagyoni szaporodását elérni. Felkéri a tagokat ezzel kapcsolatban arra, hogy a mennyiben az alapító tagdíj lefizetése az eddig feltételek mellett talán nehézségükre volna némelyeknek, tennének e feltételek könnyítésére czélszerű indítványokat. Továbbá kiemeli az Ivánchich-alapnak szaporodását a Kriek Rudolf gyermekei és a szűnidei orvosi cursus rendezői által adományozott 100—100 forinttal; s végül figyelmezteti a tagokat, hogy az eddigi másodtitkár: Belky János Kolozsvárra át költözvén, ezen hivatal időközben megürült, s így a mai nagy gyűlésnek másodtitkárt kellend a jövő 1884. évre választania.

2. A felolvasott titkári jelentésből kitűnik, hogy az egyletnek 1883. év folyamában 19 rendes ülése volt, melyen 46 előadó 71 előadást tartott. Ezek legnagyobb részét lapunk jelen évi folyamában részint egész terjedelemben, részint az egyes ülésekről szóló tudósításokban kivonatosan közöltük. Az egylet

tagjainak száma ezen év végén 256 évdíjas rendes és 8 alapító tag, továbbá 5 tiszteletbeli és 162 levelező tag. A rendes tagok közül ezen évben elhunytak: Abeles Simon, Detsinyi Lipót, Diescher János, Farkas Kálmán, Kriek Rezső és Schulhof József, a levelező tagok közül: Krishaber Mór és illanori Sigmund Károly.

3. Felolvastatott ezután a könyvtári jelentés, mely szerint az egyleti könyvtárban ezen év végén 4543 mű 7739 kötettel van. A könyvtárvizsgáló bizottság ajánlatára rövid vita után, melyben Balogh Kálmán, Löw Sámuel és Réczey Imre vettek részt, elhatároztatott az Archiv f. Hygiene, Centralblatt für pract. Augenheilkunde és Annales de dermatologie“ járatása.

4. A pénztári jelentés szerint az egylet vagyonának ez idő szerinti állása 10951 frt. 68 kr., s az 1884. évi költségel-irányzat szerint a jövő évi bevétel 5209 frt. 68 kr., a kiadás pedig 4581 frtra lőn megállapítva, úgy hogy jövő évre 628 frt. 68 krnyi többlet mutatkozik.

5. A gyám bizottság jelentéséből kitűnt, hogy ezen ösztöndíj élvezetére kitűzött határidő — 8 év — letelt, s azért a Schuster Bugát-féle ösztöndíjra új pályázat fog kihirdettni.

6. Az Ivánchich-alap kamatainak kiosztásáról szóló jelentés felolvasása után az elnök a másodtitkári állásra és a rendes tagok, valamint levelező tagokra vonatkozó szavazatok beadására hívja fel a tagokat, s szavazatszedő bizottságul kiküldi Barbás József elnöklete alatt: Niedermann Gyula, Janny Gyula, Báron Jónás és Székács Béla tagokat. A beadott 72 szavazat közül a másodtitkárságra Ángyán Béla 63 szavazattal meg lőn választva. Rendes tagokul választottak: Bartha Gábor, Batori Daniel, Christen Gyula, Diel Károly, Frank Ödön, Hilf Kálmán, Hirschler Ágoston, Horváth Árpád, Horváth Mihály, Hutyra Ferencz, Kenézy Gyula, Klempa István, Major Ferencz, Moravcsik Ernő, Ötvös József, Pillitz Ignác, Radulescu Constantin, Reich Miklós, Schwarz Arthur, Schwartz József, Stern Samu, összesen 21. Levelező tagokul választottak: Belky János és Bókai Árpád kolozsvári egyetemi tanárok.

7. Végül elnök bejelentvén, hogy Högyes Endre tr. eddigi levelező tag Budapestre tevén át állandó lakhelyét, a rendes tagok sorába felvételét; a mai ülés jegyzőkönyvének hitelesítésére: Böke Gyula és Pollák Henrik tr. rendes tagokat kéri fel, s az ülést feloszlatja.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Von Heinrich Haeser. Dritte Bearbeitung. Erster Band: Geschichte der Medicin im Alterthum und Mittelalter. Zweiter Band: Geschichte der Medicin in der neueren Zeit. Dritter Band: Geschichte der epidemischen Krankheiten. Jena, Verlag von Hermann Dufft, 1875. Verlag von G. Fischer 1879—1882.

Ismerteti idősb PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi magántanár¹⁾.

(Folytatás.)

A 19. század jellemzését szerző az orvosi tudomány és tanintézetek állapotának leírásával kezdi, mely utóbbiak csak egyes helyeken Német- és Angolországban mutatnak némi czélszerűséget. Az e században fejlődő bölcsészeti tanok közül különösen a természetbölcsélet és ennek fő-képviselője Schelling gyakorolt közvetlen befolyást a természettudományok és az orvostan fejlődésére. Schelling iskolájából került ki Döllinger, Oken, Reil, Schmidt és Himly.

Az általános boncztanak Bichat általi megállapítása képezi — a vérkeringés felfedezése után — a jelenkor gyógytana gyökere átalakulásának egyik főokát. A kiváló haladást a boncztan terén számosak mellett főleg Scarpa, Breschet, Geoffroy Saint-Hilaire, John és Charles Bell, Knox, Todd, Meckel, Barth, Tiedemann, Retzius, Stilling, Max Schultze, H. Müller képviselik.

Az élettan a boncztanhoz történt benső csatlakozása és szerfelett tökéletesedett fizikai műszerek használata által azelőtt

¹⁾ Lásd az OHL. 44. számát.

nem is sejtett magaslatra emelkedett. E téren a haladást Gallini, Charles Bell, Marshall Hall, Dutrochet, Magendie, Flourens, Claude Bernard, Purkinje, Johannes Müller, Remak és mások jelzik, kiknek neveihez a vérkeringés, légzés, izom- és idegműködés, úgyszintén a visszahajlási mozgások terén tett felfedezések fűződnek, míg a kifejlődésben Pander és Baer kezdeményezése után Purkinje, R. Wagner és Remak szolgáltatottak nagyfontosságú új adatokat.

A kórboncztan és gyakorlati orvostan terén e korszak oly nagy terjedelmű fontos vívmányokat és oly számos elsőrangú jelentőségű tudóst mutat fel, hogy az előbbinek csak egyes legkiválóbb mozzanatai, az utóbbiak nevei közül pedig csak néhány említendő szűk keretű ismertetésben. Corvisart és Laënnec megteremték a fizikalis kórismészetet, kik közül az első helyen említett közlé Auenbruggernek félszázadon át elfeledett halhatatlan művét. A kopogtatás és hallgatódzás alkalmazása által új kórismészeti adatok nyertek és csakhamar addig nem sejtett haladás mutatkozik a tudományos orvostan terén kiváló férfiak működése által, kik közül csupán Chomel, Cruveilhier, Andral, Trousseau, d'Alibert, Bielt, Bufalini, Tommasini, Thomson, Forbes, Graves, Stokes, Bennett, Bright, Willan, Bateman, Addison és Murchison említendők; míg Németországban, mely egyelőre legkevésbé érintett a Bichat és követői által előidézett mozgalom által, a nyugalmas Eklekticismus főleg Hufeland, Behrends, Kreysig és Autenrieth által képviseltetett. A boncztani iskola vívmányai azonban csakhamar Németországba is behozattak és az ezáltal uralkodóvá lett exact módszer első képviselői Nasse, Krukenberg és Schönlein lettek, kik közül a legutóbbi gyakorolt századunk ötödik évtizedéig leghatalmasabb befolyást a német orvostudomány fejlődésére.

Egyidejűleg a pangás hosszú időszaka után Bécs is ébredezett és az új bécsi iskola — és pedig nemcsak Németországra nézve — ugyanoly jelentőséget nyert a tudományos orvostan terén, mint Franciaországban Corvisart és Laënnec iskolája. Első sorban említendő a kórboncztan hatalmas fejlesztése Rokitsky által, kinek közvetlen tanítványai közül Kolletschka és Schuh, a bécsi iskolának kórodai tanárai közül pedig Oppolzer és Skoda legyenek felemlítve.

A kórodai működés Németországban Förster, Romberg, Lebert, Griesinger, Wunderlich, Traube, Bartels; Németalföldön és Skandináviában Schröder, van der Kolk és Huss által van fényesen képviselve.

A nagyszerű haladásnak megfelelnek a kórismészeti gyarapodások is, melyek közül csak a kiválóbbakat akarjuk kiemelni. Ezen időszakban állapított meg az élet- és kórvegytan Berzelius által; továbbá használatba jött a rendszeres hőmérészet megfelelő kóresetekben, melyet de Haën, Cleghorn, Currie, Baerensprung és Traube megelőző s elég terjedelmes használata után főleg Wunderlich tett fontos kórismészeti eljárásá. Ugyanezen korszak hozta a gégetükrészetet, melyhez Garcia és Czermak nevei fűződnek; a színelemzést, mely legújabb időben az élettanban, a kórismészetben és törvényszéki orvostanban vált jelentőségteljessé. A tulajdonképeni gyógyászat új vívmányok gyanánt vízgyógyászatot, villamgyógyászatot, testgyógyászatot, gyógyforrások használatát és számos rendkívül hatékony gyógyszert mutat fel, mely utóbbiak között különböző gyógyanyagok alkaloidjai foglalják

el az első helyeket. Megemlítendő többek közt továbbá a bőraláfecskendés feltalálása Pravaz, lyoni sebész és a belehelési gyógy módé hazánkfia Pserhofer pápai gy. orvos által.

A sebészet a 19. században eddig nem sejtett magaslatra emelkedett és a legfényesebb nevek által van képviselve. Franciaországban Desault, Lassus, Pelletan, Boyer, Heurteloup, Larrey, Dupuytren, Roux, Delpech, Lallemand, Lisfranc, Velpeau, Amussat, Vidal, Malgaigne, Nélaton, Chassaignac; Angolországban Liston, Astley Cooper, Brodie, Lawrence, Guthrie; Németországban Kern, Wattmann, Schuh (bécsi iskola), Textor, Chelius, Hesselbach, Jaeger, Richter, Langenbeck, Stromayer, Graefe, Dieffenbach, Heyfelder, Middeldorpf, A. Wagner, Simon, Pitha, Linhart; Oroszországban Szymanovszky sorolándók fel mint a modern sebészet főképviselei. A sebészet vívmányai nagyszerűnek nevezhetők és oly sokfélék, hogy azok közül csak néhány hozható fel. A 19. század sebészete állította fel a conservatív eljárás elvét; felfedezte és alkalmazta az érzéstelenítő anyagok belégzését; a vérzés-csillapításra használt alakötés és sodrás tanulmányoztatott; Drainage-csővek, mozgathatlan kötések, galvánégetés először alkalmaztattak; a kiizelések új nemei gyakoroltattak; a gyakorlatban már-már elfeledett csonkolások újból alkalmaztattak. Az edények gyógykezelése, az emésztőszervek sebészi kezelése, a kőmetszés, a plastikai műtétek, stb. óriási haladást mutatnak, melyekhez a Lister által behozott, epochalis jelentőségű antiseptikus sebkezelés csatlakozik.

(Vége következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. Végbél-kiirtás perinealis lebeny képzésével.

Ezen műtét 35 éves asszonyon, kinél lues után fennálló végbélszor volt jelen, a Hüter által ajánlott és Busch által némileg módosított módszerrel lett végezve. A perinealis lebenyt a végbél-nyílás körül futó télkör alakú metszéssel kezdte, úgy vezetvén ezen, a bőrt és az izomzatot átvágó metszést, hogy a külső zárizom és a bőrnek átmenete a nyákhártyába sértetlen maradt. Most felfelé praeparálván, a végbél felső domborulatán a strictura felett a bél felerészét átmetszette, a bélseb centralis végét pedig odavarrta ideiglenesen az alsó bőrrészlethez. Majd felülről lefelé haladván, felkészítette a végbél hátsó részletét, s ekkor a szűkületes egész részletet eltávolította, míg a centralis bélrészletet az otthagytott alsó bélrészlethez odavarrta. A perinealis lebenyt előbbi helyére visszahelyezte, s varratokkal rögzítette. Ezen lebenyképzést követte szerző hüvely-végbélsípoly kezelésénél is, midőn az ezáltal keresztülmetszett ürmenet két szövetközi nyílását összevarrta, s azután a lebenyt újra helyére illeszté. (Berl. klin. Wochenschrift. 1885. 15. sz.)

N—1. A nyelvalatti tömlő.

Richet a békadagot most következőleg kezeli. A daganat mindkét oldalán görbe tű kettős fonállal keresztülvezetettik, ezután a fonalak közötti tömlő felhasítatik, a bennék gondosan kiürítettik, s a tömlő zinkchloridos vattagolyóval kitömöttik. 48 óra lefolyása után mind a fonalak, mind a tampon eltávolítatik, minek folytán a tömlőfalak egymásra fekszenek és összenőnek. R. ezen módon határozott gyógyulást ért el. (Gaz. des hôpit. 1883. 45. sz.)

TÁRCSA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. december 12-dike.

— **A heveny csontvelő-gyulladás (osteomyelitis acuta) micrococcusai.** Schuller és Rosenbach tanárok a hevenyen meggyuladt csontvelőben bacillusokat találván, a német egészségügyi hivatal e tárgy tanulmányozását feladatúl tűzte ki, s Struck tr. idevonatkozó előleges jelentést tett a Deutsche medicinische Wochenschrift hasábjain.

A vizsgálatokhoz geny használtatott, mely csontvelő-gyulladásos öt beteg tályogjából vétetett mindazon óvatossági szabályok

szigorú megtartása mellett, melyeket ilyenkor okvetlenül szem előtt kell tartani. A sárgás-színű, élesztőszagú genyből tárgylemezre cseppentve, s ezután azt görccső alatt vizsgálva, számtalan micrococcut lehetett abban találni, melyek azután burgonyán, továbbá vérsavóban és kocsonyán 30° hőmérsék mellett tenyészettek, midőn szaporodásukat ki lehetett mutatni. A coccusok a burgonyán narancsvörös-réteget képeztek, mely már az első nap végén megjelent, míg a közelebbi napokban inkább kifejlődött. Ami a vérsavót és a kocsonyát illeti, ezek kezdetben megzavarosodtak, míg később azon a helyen, hol a gomba beléjük tétett, sárga pont mutatkozott. A kocsonya a micrococcusok ki-

fejlődésével egy időben megfolyósodott. A micrococcusok methylikék és fuchsin által festettek.

A micrococcusok beoltattak egerek, tengeri malaczkok és házi nyulak bőre alá, azonban sem helybeli, sem általános változások nem léptek fel. Ekkor felvetették azon kérdést, hogy a coccusok, midőn ily módon kebeleztetnek a szervezetbe, kórmező sajátságokat nem vesznek fel; ennél fogva $0.2-1$ kcm-nyi mennyiségben a hashártyaüregbe fecskendeztettek azok, midőn hashártyagyulladás lépett fel ugyan, a csontoknak azonban semminemű bántalma sem következett be. Továbbá belőlük kis mennyiségnek a viszerekbe fecskendezése eredménytelen maradt, míg nagyobb mennyiségek mérgező hatással voltak ugyan, de csontvelő-gyuladást nem eredményeztek.

Valószínűnek látszott, hogy a micrococcusok hatásosságához a csontoknak valami erőszaki bántalmazása szükséges, illetőleg ily bántalmazásnak a micrococcusok bejutása alkalmával már jelen kell lenni. Ennek eldöntése végett tizenöt házi nyúl végtagjai egyikén vagy másikán a csont eltörtetett, vagy zúzatott, s ezután néhány nap múlva történt a micrococcusoknak vérbe befecskendezése $0.5-1$ gm-nyi mennyiségben. Ez négy nyúlra eredménytelen maradt, míg a többi 11 esetben az állatok már a második napon elvesztették étvágyukat, a közelebbi napokban pedig a sértett végtag megduzzadt és érzékennyé vált, nemkülönben tályog képződött, s a halál 12—14 nap alatt bekövetkezett. Ezen esetek mindegyikében a sértett csont körül, valamint ennek velőüregében a heveny csontvelő-gyuladást jellemző kinézésű geny foglalt helyet. Ezenfelül három ízben a tüdőben és a vesékben apró átrakódási góczok találtak. Mindezen helyeken micrococcusok nagy számát lehetett észlelni, valamint ezek a vérben sem hiányoztak. Egy állatnak szívburok-gyuladása volt.

Ezekből Struck tr. azon következtetést vonja ki, hogy a heveny csontvelő-gyuladáshoz nem csupán valamely különös fertőző anyag, hanem egyszersmind már lobos folyamat, illetőleg helybeli szövetbántalmazás jelenléte kívánatik meg, mely azután az előbbinek befolyása alatt fertőző gyuladássá válik.

Részünkről fontosnak találjuk annak feljegyzését, hogy a vizsgálat anyagául szolgáló micrococcusok egészséges szervezetnek ép szöveteire hatástalanok maradtak, s csak sértett szövetekre — még pedig ezekre sem mindenkor — gyakoroltak befolyást. S most tovább fűzhetjük folyományainkat, illetőleg tehetjük azon kérdést, vajon kifejlődött egyszerű lobos folyamatokat veszedelmes, sőt halálos természetűekké csupán csak micrococcusok vagy más élősködők változtathatnak-e át; vagy nem lehetnek-e más tényezők is, melyek ily hatásúak? Annyi ismeretes előttünk, hogy heveny csontvelő-gyuladás és heveny csont-elhalás leginkább oly emberekben fejlődik ki, kiknek egészsége már igen meg van gyengülve, s csekély erőművi behatás elegendő veszedelmes természetű gyuladás kifejlődésére. Kérdés, hogy ily esetekben kellenek-e még micrococcusok. Lehetséges, hogy ezek meglevő lobos folyamatokat fokoznak; azonban, hogy erre szükségesek lennének, igen kétséges.

A mondottak más betegségekben előjövő apró szervezetek jelentőségének birálatára igen jól felhasználhatók.

—th. **A disznó himlőjének (variola suilla, rouget) élősdije.** A párisi académie de médecine november 27-iki ülésén Pasteur a maga, s elhunyt Thuillier nevében fontos közleményt olvasott fel a sertések himlőjére, az ezt előidéző élősdire vonatkozólag. Mindenelőtt megemlíti, hogy a sertések ezen megbetegedésénél bizonyos microbiumok jelenlétét és a kettő közti összefüggést Detmers, Chicagóban közölte ugyan először; de már kezdetben kiemelte azt, hogy ezen közleményről Thuillier, ki ide vonatkozó felfedezését már 1882-ben tette, tudomással nem bírt, s nem is birhatott.

Miután 1882-ben Thuillier a rouget microbiumát felfedezte, s a vele egészséges állatokra tett oltásokkal annak kórmező hatását kimutatta, nemkülönben a vírus megszelidítését illetőleg kielégítő eredménnyel kísérletek tettek: Pasteur, Thuillier és Loir tr-ok kísérletében leutazott Vauclose département-ba, hol Mancuer Bolléne-i állatorvos tudósításai szerint a nevezett betegség a sertések között évek óta járványosan uralkodik. Már az első vizsgálatokból kiderült, hogy ezen járványos

betegség tényleg azonos Franciaország más vidékein is uralkodó himlővel, s hogy ezen betegséget is ugyanazon microbiumok idézik elő. Kísérletek történtek tehát, hogy a tenyésztett és szelidített védőtő-folyadék beoltása által fog-e tényleg sikerülni a beoltott állatokon a megbetegedésnek elejét venni. Az oltások oly birtokosok állatain tettek, kik kötelezték magukat, hogy a beoltott állatokat egy év lefolyása előtt sem el nem adják, sem fel nem használják.

Egy év leforgása után az ellenőrző-látogatáskor kitűnt, hogy a beoltott állatok majdnem mind mentve maradtak ezen járványos megbetegedéstől. Ezen kísérletekből Pasteur a következő eredményt vonja ki: 1. Hogy a sertések járványos himlőjének még a legfertőzőbbnek is elejét lehet venni, ha szelidített ragálylalt oltjuk be azokat. 2. A mentesség egy évnél hosszabb időre terjed ki, mi, tekintve a sertéstenyésztési gyakorlatot, teljesen elegendő.

Pasteur kijelenti, hogy ezen jó eredmények dacára, mielőtt arról lehetne szó, hogy a sertések általánosan ilyenformán beoltassanak, szükséges mindenelőtt annak kiderítése, vajon különböző fajú állatok mily módon viselik magukat a védőtő folyadék iránt; továbbá azon viszony megállapítása, mely szerint a különböző fajoknál annak alkalmazása történjék. Ezek után előadta azon eljárást, melyet a himlő vírusának megszelidítésénél követett.

Az intézetében végzett kutatások azt mutatják, hogy a vírus nem valamely állandó egységes kórhatány, hanem az különböző alakban, s főleg különböző élettani sajátságokkal felruházva jöhet elő azon közegek szerint, melyekben tartózkodik és szaporodik. Ennek következtében annak dacára, hogy a fertőző hatás görcsői apró szervezetekhez van kötve, mindamellét lényegesen megváltoztatható. Lehet meggyengíteni, lehet fokozni; úgy az egyik, mint a másik állapot tenyésztés által fenntartható. Valamely microbium akkor fertőző egy bizonyos állatra nézve, ha megvan benne a képesség, hogy annak testében először szaporodhatik, s maga magát újra képezvén, oly változásokat idéz abban elő, hogy az megbetegedik vagy épen meghal. Ha ezen elősdi bizonyos állatfajban élt, azaz valamely ezen fajhoz tartozó állatból bármi úton kijutva, ismét egy másik hasonlóba hatolt, a nélkül, hogy ezen útjában valamely észrevehető változást szenvedett volna: akkor ezen élősdirel mondhatjuk, hogy a hozzá hasonlók között, a nevezett állatfajra nézve elérte fertőzőképességének állandó és legmagasabb fokát. A juhok lépfenejének élősdije például, egyénről egyénre vagy évről évre ugyanazon országban alig változik, mit kétségkívül annak kell tulajdonítani, hogy útjában ezen állatokon át, olyan állapotot ér el, mely tekintettel a juhokban élhetésre állandónak mondható. Ellenben azon vírus fertőző képessége, mely még nem érte el hatásának tetőfokát, lényegesen megváltozhatik útjában ugyanazon fajbeli állatok sorozatain keresztül is. Felemlítette Pasteur, hogy miként a tyúk-cholera, a lépfene és más betegségek vírusát erélyében fokozatosan növelni akarták, hogy végre azt fertőző képességének tetőfokára emeljék, itt is mindenkor fiatal állatokba oltottak be először, s úgy fokozatosan erősebbekbe. Kimutatni iparkodott, hogy ezen eredmények által a fertőző microbiumok az életre nézve általában a magasabb állati vagy növényi szervezetekben nyilvánuló jelenségekre vonatkozó törvények alá foglalhatók. Ezeknél is azon közeg által nyújtott feltételek befolyása alatt, melyben a leszármazó ivadékok kifejlődnek, nyilvánul plasticitásuk. Az egyedüli különbség a microbiumok és a felsőbb rangú szervezetek közt az előbbiekben végbemenő változatok gyorságában mutatkozik, ellentétben a magasabb szervezetű lényeknél uralkodó lassúsággal. Valamely vírusnak mindegyik tenyésztete, legyen az bár csak 24 órai tartamú, a fokozatosan kifejlődött ivadékoknak roppant számát fogja mutatni; míg a felsőbb rangú szervezeteknek arra, hogy belőlük ily mennyiségű ivadék képződjék, ezer, sőt millió évek kellenek.

S bármiképp álljon is a dolog, ha az oltó, illetőleg a gyengített vírus változást szenved már azáltal is, ha több ugyanazon fajbeli állaton haladt keresztül, nem történhetik-e meg az, hogy azon vírus, mely valamely állatfajra nézve tökéletességének legmagasabb fokát érte is el, más állatfajba vive át, fertőzőképességéből veszít? A kísérlet tényleg kedvező volt a felhozott fel-

tevése. Így viselkedett a veszetek nyálában felfedezett microbium, mert miután több tengeri malacz testét átjárva, fertőzőképességének lagmagasabb fokát érte el, tengeri nyulakra nézve sokkal kevésbé hatásosnak mutatkozott, ezekben magától gyógyuló betegséget idézve elő; ezen betegség egyszeri kiállása után azonban az állat ellentáll a különben nyulakra nézve halálos microbiumnak. Bizonyos állatfajban élősködés megszokása megfelel bizonyos állandó fertőző képességnek, de ezen szoktatás megváltoztatja egyszersmind annak fertőző képességét más állatfaj irányában, s eszközli azt, hogy fertőző képessége más állat irányában csökkenvén, annál védőanyagként szerepel ugyanazon bántalom irányában. Ezen eredmények fejtik meg azon új módszer titkát, melylyel a legkülönbélebb és legmérgezőbb vírus is meggyengíthető.

Kevéssel Vauclose-be megérkezésük után, mondja Pasteur, meglepte őket azon körülmény, hogy a tengeri nyúl- és a galambtenyésztés ezen département-ban igen el volt hanyagolva, mert ezen két állatfaj sokszor felette öldöklő járványoknak volt alávetve. Noha senki sem hozta viszonyba ezen tényt a himlővel, mindazáltal felmerült bennük azon kérdés, vajon nincsen-e e két körülmény közt valami okbéli összefüggés. A megindított kísérletek nem késtek kimutatni, hogy úgy a tengeri nyulak, mint a galambok a himlőnek estek áldozatául.

Felmerült előttük azon eszme is, vajon nem lehetne-e ezen állatfajokat sikeresen felhasználni arra, hogy bennük a himlő fertőző képességét megváltoztassák, azon feltételek és elvekből kiindulva ki, melyeket a veszettségnek követtek.

A kísérletek mutatták, ha a galamb mellizmába beoltják a sertések himlőjének microbiumát, az állat 6 vagy 8 nap lefolyása alatt meghal a tyúkok cholera-jánál is mutatkozó tünetek közt. Ha ezen első galamb vérének egy második galambba oltják, ennek vérének ismét egy harmadikba s így tovább, az élősd acclimatizálódik a galambhoz. A hegy jellemző felfuvasa, úgyszintén az állat álmosága sokkal gyorsabban következik be mint az első galambnál, s a halálos kimenet szintén hamarabb áll be. Végül ezen utolsó galamb vére sokkal inkább fertőzőnek mutatkozik a sertésekre nézve, mint a sertéseknek legfertőzőbb, önként támadt himlőjéből vett részek.

A sertések himlőjének microbiumát házi nyulak nagyobb számába oltva, egészen más eredmény mutatkozott. Himlőben elhalt disznó egyes részeiből vett különböző anyagokat vagy azok tenyésztését nyulakba oltva, ezek mindig megbetegednek, s legtöbbször el is vesznek. Ha azonban a himlő microbiumát nyúlról nyúrra oltjuk át, az a nyulakhoz acclimatizálódik, minden állat meghal, s a halál már néhány nap alatt bekövetkezik. Ezen nyulak vérének sterilizált közegekben tenyésztve, a tenyésztet mindinkább enyhébb és dúsabb lett. A microbiumok maguk is megváltoztatják némileg kinézésüket, kevésbé nagyobbak lesznek, mint a sertésben, s 8-as alakukká válnak a nélkül, hogy fonálalakúan megnyúlnának. Ha összehasonlítás kedvéért sertésekbe ezen utolsó, majd pedig az első nyúl vérének oltjuk be, kitűnik, hogy a fertőző képesség fokozatosan csökken az első nyúltól a továbbiak felé. Nemsokára a nyulak vére nem fogja az avval beoltott sertések halálát okozni, habár meg is betegítik azokat; gyógyulásuk után azonban sikerrel vannak beoltva a halálos himlő ellen.

Az 1882-diki fürdőidényről Szliácson.¹⁾

HASENFELD MANÓ tr., egyetemi magántanár és Szliács rendelőorvosától.

IV.

Az esetekre áttérve, *leukaemia* öt esetében találtam, hogy a lép hátrahozottan kisebb és puhább lett Szliácson. Egy esetre emlékszem főképen, mely Duchek tanár által lett Szliácsra utasítva. A lép jobboldal felé a köldökig, s lefelé majdnem a fanizesülésig terjedt, s a lágyékmirigyek mindkét oldalt jelentékeny daganatot képeztek. Fürdőink s egyéb gyógyhatásaink élvezete mellett, az első 3 hétben a lép feltűnően kisebb és puhább lett, valamint a subjectív érzések is kielégítőek valának, úgyszintén a kinézés javult, nemkülönböztetve ereje gyarapodott, de a megna-

¹⁾ Lásd az OHL. 25. számát.

gyobbodott mirigyecsomókon a legcsekélyebb kisebbedést sem észlelhettem. Négy hét múlva egyszerre egészen megváltozott a már javulásnak indult körkép. A lágyékmirigyek még inkább megdagadtak, sőt az eddig ép hóaljmirigyek is nagyobbodtak, a beteg gyengébb lett, továbbá orrvérzés és nagyfokú lázrohalmok jelentkeztek, s 8 hét múlva a Szliács fürdőihez nagy bizalommal és kitartással ragaszkodó és szomorú körképet mutató beteg elutazott.

Egy másik beteg Budapestről jött 1881-ik évben Szliácsra. Az kevésbé előbb Levicot használta. Itt is a lépét óriásilag nagyobbodva találtam, még pedig ez jobbra a szegycsont markolata táján túl terjeszkedett, s részatosan lefelé, egészen a medenczecsontig nyúlt, úgy hogy az egész hasürt kitölté. Kevés savó gyűlt meg a hasban, s az alsó végtagok dagadtak; ezenkívül érverés és általános gyengeség. Ily tünetek közepette bizony nem igen valószínű a fürdők megkezdéséhez beleegyezésem adására, minthogy még azonkívül nagyfokú foghús- és orrvérzések valának jelen, melyek a tamponozás alkalmazását szükségessé tették. Négy hét után azonban engednem kellett a beteg és környezete kérelmének, a langymeleg 2-ik számú fürdőt rendeltem minden második napon. 10 fürdő után a beteg egyéni érzése csodálatosan jobb volt, a has feszülése engedett, s ennek megfelelőleg feltűnő lépkisebbedést találtam, sőt az aggasztó orrvérzések is alábbhagytak, s csak imitt-amott mutatkozott a foghúsból csekélyebb vérzés.

A 18-ik fürdő után egyszerre ismét nagyfokú orrvérzés jelentkezett, s a beteg az alsó végtagokban heves fájdalmakról panaszkodott, valamint emésztési zavarok és erőcsökkenés köszöntöttek be, de a lép e mellett kisebb maradt. A 22-ik fürdő után a beteg elutazott és öt hét után meghalt, állítólag bélhurutban. Ez időtáiban lettek valószínűleg a bél-nyirkmirigyek bántalmazva.

Egy harmadik eset 1881. év nyarán Nyitra megyéből jött Szliácsra mint lépi fehérvérűség, jelentékenyen nagyobbodott léppel, jellemző arcszinnel és általános gyengeséggel. Itt is feltűnően kisebbedett a lép, a beteg pedig erősödve és javulva távozott. 1882. fürdőidény alatt fivére jött Szliácsra a fehérvérűség tiszta körképével. *A lép itt is kisebbedett.*

Az utolsó eset fiatal embert illet, ki az 1882. fürdőidény derekán Levicoból hazajövé, közvetlenül Szliácsra jött. A beteg állítása szerint baja baloldali hóaljmirigyek megdagadásával kezdődött, s minthogy a mirigyek említett térfogati nagyobbodása minden felszívódási kezeléssel dacolt, egy merész műtő már a mirigyek kiirtását javasolta, de miután a beteg egy belgyógyász tanácsát kikérte, a ki a leukaemiát kórismerte, megfelelő eljárás követtetett. A beteg lienalis és lymphaticus fehérvérűség körképével Szliácsra jöve, a lép feltűnően megnagyobbodva találtatott, jobbra majdnem a has középvonaláig karélyozott szélével, míg lefelé három újjnyira a köldök alá terjeszkedett, továbbá a hóalj- és a tarkómirigyek stb. túltengése. Itt is, valamint a többi említett esetben a fürdőgyógyomód alatt Szliácscon a lép feltűnő kisebbedését észlelhettem, ezenkívül az izomerőnek jobb kifejezése és fokozódott erélyessége mutatkozott, úgy hogy a beteg gyalog ment Besztercebányára. De a mirigyek hyperplasiájára a szliácsi fürdő a legcsekélyebb sikert sem mutatott, sőt a mirigydaganat inkább növekedett és új daganattal szaporodott.

Igen sajnálom, hogy az említett öt esetben a vértestecsek számlálásába nem bocsátkozhattam.

A mi a tisztán *ideges emésztőzavarokat* illeti, ennek esetében a betegek a szliácsi vizet belsőleg nem túrték, úgy, hogy csak a fürdőkre kellett szorítkoznom és csupán szénsavas fürdőinkkel a legfényesebb sikert nyertem.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. december 12-dike. Az orvosegyletnek tagjai f. hó 8-dikán d. 12 órakor tanulságos órát töltöttek *Stephania szegény-gyermekórházban*, hová az intézet igazgató-őorvosa, Bókai János tanár őket meghívta. Szívesen jegyezzük itt fel, hogy az elkészült kórház nemcsak hogy fővárosunk kórházai között fog-

lal el kiváló helyet, hanem általában véve a mintaszerű kórházak közé tartozik; annak megalkotásában pedig többeknek van ugyan nagy érdeme, az egésznek mozgató lelke azonban Bókai tanár. Ő képes volt elődének, Schöpf-Merei tr-nak megkezdett művét nemcsak folytatni, hanem azt a haladó kor folytonosan fokozódó igényeihez képest fejleszteni is. Tette pedig ezt azért, hogy a saját fáradhatlan buzgósága mellett a kórház körül egyesítette oly férfiak tevékenységét, kiknek együttes közreműködése a siker elérését biztosította; ezenkívül pedig a nagy közönséggel szemközt megnyerő bánásmód és lelkiismeretesség által a kórház iránt a közbizalmat és közrészvétet nemcsak fenntartotta, hanem öregbítette is; végül nem csupán a gyakorlati élet szükségének iparkodott megfelelni, hanem a kórházat szellemi élet központjává avatta, miáltal annak tudományos hírnevét és jelentőségét a szakértők előtt megállapította, s ezek osztatlan elismerését kivívta. S a nagy számmal egybegyűlt ügyfelek nemcsak a minden tekintetben sikerült kórházi főépület, s melléképületek barátságos tágasságában és czélszerű berendezésében gyönyörködtek, hanem egyszersmind szívesen üdvözölték annak igazgató-főorvosát, ki a kórház építése körül kifejtett erélye által eddigi érdemeit még inkább emelte. Reméljük pedig, hogy ügyfeleink újabban meggyőződve gyermekkorházunk életrevalóságáról, körükben azon lesznek, hogy annak számára a közönségnek anyagi támogatásban nyilvánuló érdeklődését minél inkább felébredessék.

— *Antal Géza*, rk. tanár, a sz. Rókus-kórházban rendelőorvossá kinevezetvén, ivar- és húgyszervekben szenvedő férfiak számára fiókosztályt kap, mely egy teremből fekvő betegekkel és egy szobából fog állani, s az utóbbi járóbetegek számára fog berendeztetni.

— *Havas Adolf* tr. f. hó 12-én a II. belgyógyászati kóroda tantermében tartotta előadását a sclerodermiáról. Azt a tanártestület elfogadván. Havas tr. a bőrgyógyászatból és a bujakkórtanból magántanáruul képesítettnek nyilvánított, mi megerősítés végett a vallás- és közoktatásügyi ministerhez terjesztik fel.

— *A fővárosi t. főorvosnak* dec. 3-dikával végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 61 (meghalt 1), vörhenyben 27 (meghalt 2), himlőben 15 (meghalt 1), roncsoló torokgyulladásban 10 (meghalt 3), croupban 5 (meghalt 2), hagymázban 2.

— A „Borsod-megyei orvos-gyógyszerészegylet“ f. hó 3-án tartotta Miskolczon r. havi ülését, melyen a folyó ügyek elintézése, s a havi körjárás tárgyalása után *Sasy János* tr. tartott előadást: „Észleleim Lumniczer tr. kórodáján“ cím alatt. Értekező legelsőbben is visszapiillantást vetett a sebészetnek antisepsis-előtti korszakára, majd jellemezve ama nagy átalakulást, melyet az antiseptikus sebkezelés általában létrehozott, áttért az újabb kötődési eljárások ismertetésére, a mint azoknak gyakorlati alkalmazását a közelebbi szünidei orvosi cursus ideje alatt Lumniczer tanár osztályán látta. Előadó élénk színekkel eseteli, s egyes köresetekkel illusztrálja ezután az egyetlen II-ik sebési kórodáján észleleteket és meleg szavakkal emlékezik meg Lumniczer tanár előadásairól, melyek a modern sebkezelési eljárást oly híven tüntették elő. Ezen alkalomból egyszersmind ismételve felhívja a tagtársak érdeklődését a szünidei orvosi cursusokra, s jövőben különösen ajánlja azoknak látogatását. Az általános figyelemmel hallgatott értekezésért az elnök a tagtársak nevében, előadónak jegyzőkönyvileg köszönetet mondott. — Ezután *Winternitz Antal* tr. értekezett: „néhány újabb fogászati eszközökről“. Előadásának keretében részletesen megemlékezett a gyökerek eltávolításának némely nehézségeiről, s hosszabban szólott a fogtömésről, bemutatva szintén az erre szolgáló legújabb készülékeket. A szép szakavatottságról tanúszkodó, szabatos előadás a tagtársak osztatlan tetszésével találkozott.

— *Eggenberger-féle könyvkereskedésben* megjelent „Gyógyszerészeti Tankönyv gyakoronokok számára.“ A magyarországi gyógyszerész-egylet megbízásából írta Csurgay Tivadar, 318 ábrával. (Nagy 8-rét. 720 l.) E munka elméleti útmutató a gyakoronokok képzésére, s egyszersmind hasznos olvasmány a segítők

számára, minélfogva felettebb kívánatos, hogy az a gyógyszerészek között elterjedjen, s midőn a növendékek az egyetemre jönnek, mindazon ismeretek birtokában legyenek, melyeket e könyv használata mellett a gyógyszerészeti gyakorlatban megszerezhetnek. E könyv írása által a szerző a gyógyszerészek kiképzésének jó szolgálatot tett, valamint a magyarországi gyógyszerész-egylet teljes elismerést érdemel, hogy ily könyv megírására megbízást adott. (Ára 5 fr.)

— Jövő évben Londonban Dél-Kensington-ban *nemzetközi közegészségi kiállítás* (International Health Exposition) tartatik a királynő védnöksége, Wales herczeg elnöklése, továbbá Sir J. Paget, Sir J. Fayrer, Buchanan tr. és mások vezetése alatt. Kiállíthatók lesznek ruhaneműek, lakások, oskolák és műhelyek. Az egész kiállítás két főosztályból fog állani, melynek egyike az egészségügy, míg a másik az oskolaügy számára lesz fenntartva.

— A *cholera* Alexandriában szünőben van, így míg nov. 10-dikével végződő héten 21-en haltak meg abban, 17-dikével végződő héten a halálozások száma csak 8-at tett ki. Továbbá az egyiptomi karavánok a cholera elczipelték a mekkai zarándokok közé, kik között az már járványosan pusztít. Calcuttában pedig hetenkint körülbelül 30—40-re tehetni e betegségben az áldozatok számát.

— A *bécsi városi képviselőtestület* a reichsrath elé kérvénnyel járult, melyben a facultativ hulla-elégetés megengedéseért folyamodik.

— *Lacerda tr.* a *hypermangsavas kaliumnak* mérges kigyómárások ellen boraláfecskendések alakjában hasznosságát kimutatván, a brazilai császártól 20000 dollár ajándékot kapott.

— *Huszár I. tr.*, Nyitra megyében, hydrophobiában kimúlt ember holttestét bonczolván, szikével újját megsértette, a sebet azonban kiégetvén, ezzel többé nem törődött; míg egyszerre a víziszony tünetei nála is felléptek, s erre néhány nap múlva meghalt.

— Brit-Indiában 1882-ben 22125 ember veszett el *vadállatok* által, még pedig 895 tigriseknek, 278 farkasoknak, 207 leopárdoknak, 359 hyaenáknak, 202 alligátoroknak, míg 19579 kigyóknak esett áldozatul. Ugyanakkor 46707 szarvasmarha veszett el általuk. Ez évben a brit kormány 18951 vadállat és 322421 kigyó elpusztításáért fizetett jutalmat körülbelül 14000 sterling font értékben. 1881-ben 21427 ember és 44669 szarvasmarha lett a vadállatok áldozata.

— *th. Aubert tr.* következőkben foglalja össze azon bódítás előnyeit, melyben a chloroform belehelyezését a szervezetbe morphium vagy atropin bekebelezése előzte meg: 1. A kezdeti időszakban beállani szokott ingerületi állapot majdnem mindig alig észrevehető. 2. A teljes érzéstelenység igen gyorsan áll be (átlag 3 perc számítható mély álom létrehozására). 3. A beteg igen nyugodt. 4. A hányság úgy a bódítás alatt mint után igen ritka. 5. Az ébredés csendes és könnyű. Aubert tr-nak ezen észleletei teljesen megegyeznek azon kísérleti eredményekkel, melyeket Dastre és Morat állatokon elértek.

† *Sven Nilsson*, híres svéd tudós nov. 30-dikán élte 97-dik évében elhunyt.

H B T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus-hoz címzett közkórházban 1883. dec. 6-tól egész 1883. dec. 12-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
dec. 6	41	25	66	32	22	54	3	—	3	795	612	13	4	49	1473
" 7	49	29	78	22	15	37	1	1	2	817	622	14	5	54	1512
" 8	41	13	54	39	17	56	5	2	7	815	617	13	4	54	1503
" 9	41	21	62	17	12	29	1	1	2	838	627	12	4	53	1534
" 10	53	31	84	60	29	89	1	1	2	832	628	12	4	51	1527
" 11	53	36	89	27	18	45	4	3	7	854	639	15	5	51	1564
" 12	42	21	63	35	23	58	4	5	9	855	636	12	5	52	1560

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. évfolyamára.

Az „ORVOSI HETILAP“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven 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 arfelét fizetik.

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

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után %o nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

PÁLYÁZATOK.

Alulírt szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy Tápió-Györgye község orvosi állása lemondás folytán üresedésbe jöven, annak nyilvános választás útján betöltése a község-háznál 1883. évi december hó 29-ki napjának d. e. 11. órájkor fog eszközöltetni.

Az állás javadalmazása következő:

1. Évi készpénzfizetés 800 frt.
2. Két szoba, konyha, padlás és éléskamrából álló szabadlakás.
3. látogatási díj, úgy éjjel mint nappal 20 kr.
4. Halotkémlési díj 20 kr.

Felhivatnak a pályázni kívánó *orvostudorok*, hogy a magyar állam területén érvényes képesítési okmányaikkal felszerelt, s kellőképp bélyegzett kérvényeiket alulírott hivatalnál a választást megelőző nap délutáni 6 órájáig annyiával inkább nyújtásuk be, mivel a netán később beérkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Tápió-Szelén, 1883. november 3-án.

3—2

Tessáry László s. k., szolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kis-Kunmegyebe kebeleztet Szeremle községben, mely 2000 lakost számlál, a község orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Az orvosi javadalmazása áll: 400 frt. készpénzfizetés, szabadlakás és 30 kr. beteglátogatási díj. Szegény betegek ingyen gyógykezelteknek.

Pályázhat okleveles sebészmeister is. A pályázati kérvények a solti alsó-járású szolgabíróshoz 1884. évi január hó 5-napjáig nyújtandók be. Kis Kőrös, 1883. november 30.

3—2

Mike Sándor, hely. szolgabíró.

Udvarhely megyében a közeledő tisztújítás alkalmával, egy megyei főorvosi és három járási orvosi állomás létesítés útján betöltendő. A megyei főorvosi állomás Székely-Udvarhely város székhelylyel, 700 frt évi rendes fizetéssel és 100 forint utazási átalánnyal van rendszeresítve; a három járási orvosi állomások székhelye: Sz.-Udvarhely város, Székely-Keresztúr nagyközség és Oklánd kisközségben van meghatározva és egyenként 500 frt évi rendes fizetéssel és 100 frt. utazási átalánnyal vannak rendszeresítve. Felhivatnak tehát mindazon állatorvosok, kik ezen állomások bármelyikét elnyerni ohajtják, hogy pályázati kérelmeiket elméleti szakképzettségüket igazoló okmányokkal és eddigi szolgálataikat vagy gyakorlati működésüket tanúsító bizonyítványokkal felszerelve, folyó évi december hó 24-ig bezárólag Udvarhely-megye főispánjához címezve adják be; a később beadott pályázati kérelmek figyelembe vétetni nem fognak.

Udvarhely-megye alispánjától, Sz.-Udvarhelytől, 1883. évi nov. 27-én.

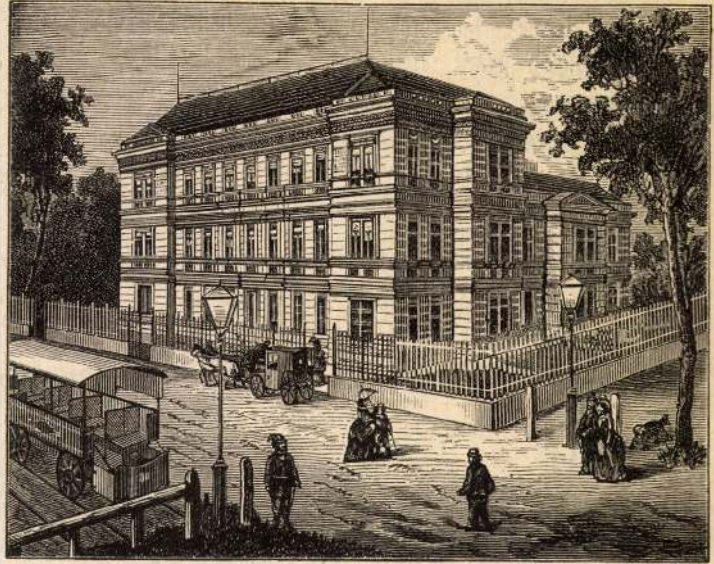
Dr. Török Albert, alispán.

Udvarhely megyében a közeledő tisztújítás alkalmával Székely-Udvarhely város, Székely-Keresztúr nagyközség, s Oklánd kis-község székhelylyel, egyenként 500 forint évi rendes fizetés és 100 frt utazási átalánnyal rendszeresített három járási állatorvosi állomás létesítés útján betöltendő. Felhivatnak tehát mindazon állatorvosok, kik ezen állomások bármelyikét elnyerni ohajtják, hogy pályázati kérelmeiket elméleti szakképzettségüket igazoló okmányokkal és eddigi szolgálataikat vagy gyakorlati működésüket tanúsító bizonyítványokkal felszerelve Udvarhely-megye főispánjához Sz.-Udvarhelyre címezve, folyó évi december hó 24-ig bezárólag adják be; később beadott pályázati kérelmek figyelembe vétetni nem fognak.

Udvarhely-megye alispánjától, Sz.-Udvarhelytől, 1883. évi nov. 27-én.

Dr. Török Albert, alispán.

H I R D E T M É N Y E K.



Dr. BATIZFALVY,

egyetemi magántanár, 24 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, arnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez, mértén külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezelhetők. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Az intézet soha sincs felügyelőorvos nélkül. Az artzi-kút kenes hév-vize, valamint a hideg zuhanyfürdők az intézet helyiségeiben használtatnak. Az intézet segélyét 24 éves fennállása óta 10,394 szenvedő vette igénybe. Üdülő betegek is fölvetetnek; mert a városliget, szabályozása és az öntözés rendszeresítése óta igazi üdülőhely. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 6 frt-ig o. é. Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-útca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Cs. k. szab.

Halleini anyalug-só

sós- és anyalug fürdőkre.

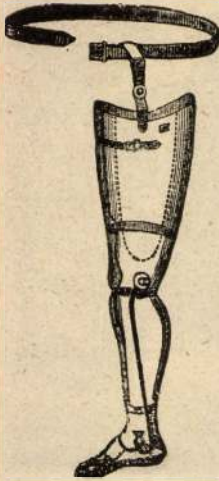
a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóaknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész által Salzburgban. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára Mattoni és Wille Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerárban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

NEOSCHIL ALAJOS,

Budapesten, váczi-utca 27.

Orthopaediai gépek, kötszerek, gyógy- és betegápoláshoz való készletek gyára, anatómiai mûlábak készítője.



Van szerencsém becses figyelmét a legújabb szerkezetű mûlábaimra felhívni, melyek e téren a legtökéletesebbnek bizonyultak; ezen mûláb felülmûl minden eddigi szerkezetüket, mert mozgásaiban annyira tökéletes, hogy a valódi lábat teljesen pótolja és minden taghiánynál, az alsó vagy felső czombnál is alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb részekben gondosan összeállított szerkezetű mûlábakat 8—10 évi jótállásra is képes vagyok készíteni.

Minden országban szabadalmazott. Az arany-éremmel díjaztatott.

A szükséges gipszlenyomások nálam díjtalanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fûzők, lábgepek, haskötők és mindennemű sérvkötők a legújabb szerkezet szerint saját gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen kedvelté vált saját találmányú ruganyos sérv-

kötőimet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerûnek találtatott.

Szállítható pneumaticus készülékekből — Dr. Waldenburg- és Dr. Tobold-félet Dr. Kelemen által módosítva mindig nagy raktárt tartok.

Nagy választék mindennemű sebészeti mûszerek, gummi-árúk és kötszerek; úti gummi-tárgyak és gummi-különlegességekből.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, a fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható

Kreichel A. tr-nál

Merényben (Wagendrüssel) Szepes megyében.

Egy üvegcse ára fuvócsóvel fatokban 1 frt. o. é.

Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten. TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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



A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

1883. évben 1 millió palaczk szállított el.

Fris töltésben
mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. kir. udv.

ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyisint minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Tartományi

Rohitschi

savanyúvíz.

Általánosan elismert szer gyomorbajok ellen; legkellemesebb üdítő ital. Ismert eredeti, valamint új Bordeaux — palaczkok a 1 liter és a 1/2 liter. Kapható: Sauerbrunnigazgatóság és minden jönevű kereskedés és vendéglőben. Főraktár Magyarország számára Hoffmann József úrnál Budapesten.

FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

Kivonat a „British Medical Journal“ 1877 mart. 3-ki számából

„Vas Bravais“
(tömény vas cseppek)

„a vas jó hatásával bir a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketíti a fogakat.

Egy londoni kiváló orvos írja:

„Mégkísértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem túrték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készítmény, melyet ez ideig ismerek“.

Ára egy üvegnek: 2 frt. 50 kr.; fél üvegnek 1 frt. 75 kr. az adag minden üvegen ki van tüntetve.

Raktárak: } Budapest: Török József király u. 12.
} Páris: Boutron et Cie, rue St.-Lazare 40.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Dollinger Gy.* tr. Kézficzam az előkar hajlító oldalára. — *Konrad J.* tr. A heveny hallucinatorius zavarodottságról. (Vége.) — *Bikfalvi K.* tr. Közlemények a kolozsvári egyetem élet- és szövettani intézetéből. Összehasonlító göröcsövi vizsgálatok az állati szövetek megemésztéséről gyomornedvben és hasnyálban. 3. Emésztési kísérletek. — *Bartlanghi F.* tr. Adatok az elmebajok aetiológiájához. II. Egyéni hajlamosság. — *A kolozsvári orvos-természettudományi társulat* 1883. nov. havi orvosi szakülése. Goth Manó a köldökzsinóról mint szülési akadályról. Bartha János tapasztalatai a himlőoltás körül. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Von *Heinrich Haeser.* (Vége.) — *Lapszemle.* A zsír-értömődés veszélyei térdizületi csonkolásnál.

TÁRCZA: *Heti szemle.* A pozsoni közkórház sebészeti osztályának főorvosi állomása, Mr. Bowman és Mr. Lister kitüntetése. Lenhossék J tr. legújabb munkája. Változások a katonai orvosi kar vezetésében. — Felhívás az egészségügyi kiállításban részvételre. — *Hasenfeld M.* tr. Az 1882-diki fürdőidényről Szliácson. V. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1884-diki folyamára. — Pályázatok.

MELLÉRELT: Előfizetési felhívás a „Vasárnapi Újság és Politikai Ujdonságok” 1884. évi folyamára.

Kézficzam az előkar hajlító oldalára.

DOLLINGER GYULA magántanártól.

A kéztő-izületet környező szalagok, különösen a tenyérzalagok oly erősek, hogy erőművi behatásoknál, melyek a kezét az előkar feszítő vagy hajlító felületére ficzamihatnák, gyakran letépik az orsócsont izvégét, s így a kéz a letörtt izvéggel összefüggésben jut, a beható erő iránya szerint, az előkar csontok hajlító vagy feszítő oldalára. Természetes, hogy az ily dislocatio nem nevezhető ficzamnak. Ezen gyakori esetek szem előtt tartásával Dupuytren a kézficzamok létezését egyáltalán tagadja és nyomán Hueter „kétségesnek tartja, valjon valódi kézficzamok egyáltalában előfordulhatnak-e? Ha előfordul, az mindenesetre kórodai curiosum”. Mások mint Bardeleben, Koenig stb. a kézficzam lehetőségét nem tagadják ugyan, de igen ritkának tartják. Albert maga kettőt látott, Tillmanns pedig 3 év előtt 30 esetet állított össze az irodalomból, melyek közül 20 esetben a kéz az előkarcsontok feszítő, 10-ben pedig a hajlító felületére ficzomodott. Bonczolat által csak 2 eset van teljesen hitelessé téve, s így igazoltnak találok, hogy a következő eset közzé teszem, melyben a ficzamat a csonkolás folyamán szükséges kikészítés kétségtelenné tette.

Varga Eszter, 17 éves, beregszászi. születése után egynehány napra a baba által jobb kezeinél fogva állítólag durván felemeltetett, mire keze és az egész előkar erősen feldagadt, s keze azon rendellenes állást foglalta el, s tartotta meg, melyet a fénykép után készült 1. ábra mutat. A kézficzam létrejövételének fontosabb részleteire nem emlékeznek. Többszörös testegyenészeti gyógykísérletek a kéz helyzetén mitsem változtattak.

1883. szeptember hó 1-jén a beteg Magaziner József tr. törvényszéki orvos úr ajánlatára a következő állapottal hozott intézetembe:

A különben teljesen egészséges, erőteljes beteg jobb keze pronatióban van és az előkarral 140°-nyi szöveget képez. Az előkarcsontok alsó izvégei egymás mellett a kéztő felett a bőr alatt jól kivehetők, sőt az általuk képezett izfelület vajúlata is

kitapintható. A kéztő ezen izvégek alatt helyezkedik el, s onnan elő nem húzható.

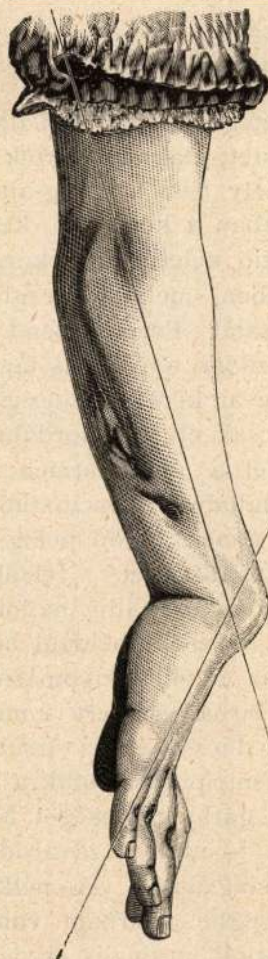
Az előkar közepe táján a singoldalon 3 hosszas heg, melyek a singsontig hatolnak, s minden valószínűség szerint testegyenészeti törekvéseknek maradványai. A jobb előkar 2 1/2 cm-rel, a kéz valamivel rövidebb a baloldalinál, csontváza gyengébb, izomzata satnya, vékony.

Az olecranon és közép újj hegyének távolsága egymástól jobboldalt 6 cm-rel kevesebb, mint baloldalt, s így a kéz körülbelül 3 1/2 cm-nyire tolt az előkarcsontok alá.

Az ujjak mozgásai teljesek, de gyengébbek mint a másik kézen, a kéztőben semmi activ, s igen csekély, épen csak észrevehető passiv mozgékonyosság, az activ és passiv pro- és supinatio lehetetlen.

A különben csinos hajadont a kéz rendellenes alakja igen bántotta, s így elhatároztam, hogy a kéz visszahelyezését gátló izvégeket csonkolom a mit szeptember hó 1-jén Bakó és Major műtő tudor urak segédkezése mellett a vértelenített végtagon narcosisban következőleg hajtottam végre.

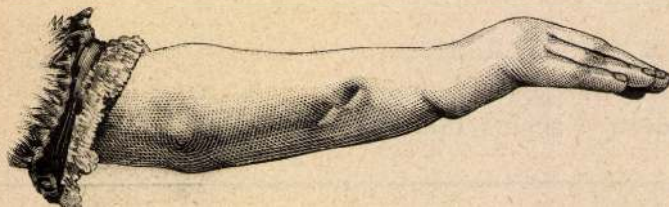
A metszés a processus styloideus radii előtt 1 cm-rel kezdődik, s annak küloldalán 5 cm. hosszúságban vonul felfelé. Az inak befelé húztattak, a csonthártyát köröskörül, leválasztottam, s a radiust kéztői izfelülete felett 3 1/2 cm-rel átvéstem, az eltávolítandó darabot csontfogóval megfogva izvégét a szalagos összeköttetésekkel kiszabadítottam. Az ulna oldalán ugyancsak 5 cm. hosszú bemetszés, s a csonthártya leválasztása, az izvég kiszabadítása összeköttetéseiből, a mi a kéz radial-hajlításánál könnyen történt, ekkor a kezét egészen a radial-oldalra



1-ső ábra.

hajlítottam át az ulna izvégét a seben kitölttem és belőle ugyan-csak $3\frac{1}{2}$ cm-nyi darabot lefűrészelttem. Egynehány jelentéktelen edény alakötése után két oldalról drainage és varrat. Az anti-septikus kötés alatt a seb gyógyulása zavartalanul történt. A beteg hőmérséke este 37.5 ; másnap d. e. 37.6 , este 37.8 ; harmadnap d. e. 37.6 , d. u. a kötés levétele a drain-csövek kiszedése, este a hőmérsék 38.3 . A varratok kiszedése 5-öd nap történt. Beteg ekkor újjait szabadon mozgatja. 10-ed nap elkezdtem a kéztő passiv mozgatását.

October hó 3-kán beteg haza utazik. Ekkor a kéz a II. ábra alakját mutatja.



2-dik ábra,

Az újjak hajlítása mint műtét előtt rendes, a kéztő passive annyira felhajlítható, hogy az előkar feszítő oldalával 140° , és annyira lehajlítható, hogy az előkar hajlító oldalával 120° szöget képez.

Active a kéz alig mozgatható. Betegnek távozáskor az előkar izmok szorgalmas gyurását és gyakorlatát ajánlottam.

A radius eltávolított izvégén a processus styloideus, s az izporcz, ez utóbbi a mint az idült ficzomoknál lenni szokott köt-szöveti és apró porcz-kinövésekkel fedve, meg van, s így kétség az iránt nem foroghat fenn, hogy ezen esetben nem törés utáni dislocatioval, hanem valódi kézficzammal van dolgunk.

A heveny hallucinatorius zavarodottságról.

KONRÁD JENŐ t-től.

(Vége.)

A már ismételve említett betegnek azon nyilatkozata, hogy gondolatai azonnal testet, alakot öltöttek, a hallucinációk oly eredetére vall, mely nem a kéreg-alatti érzék-központokban, hanem magában a kéregben keresendő. Meynert szerint a hallucinatio keletkezése a kéreg-alatti centrumok kóros ingerületében, mely a kéregben gátlásra nem talál, leli magyarázatát. Ezen nézetet az agy-szerkezet sajátosságain kívül kórodai tények is támogatják; így azon körülmény, hogy a kéreg-vérbőséggel járó kórformáknál hallucinációk csak elvétve fordulnak elő. Hogy vannak betegek, kiknél a gondolatmenet a helyett, hogy képzeleteteket reprodukálna, hallucinációkat okoz, ezt maga M. is elismerte; ennek okául pedig az agynak szerzett kóros dexteritását állítá fel¹⁾. Jelenleg azonban tagadja, hogy a kéregfunctio hallucinációkat idézhetne elő, mert nem vagyunk képesek például hangot vagy alakot *képzeln*i, mely az érzéki benyomásnak csak leghalkabb színezetével is bírna, s mert a megfordított értelemben való vezetés — dúcsejtek és társulási pályákból kiinduló ingerületnek centripetalis utakra áttérjedése — csak növelné a kéreg gátló képességét. Már pedig az tény, hogy — különösen — idült zavarodott betegek gondolatai nem ritkán „hangzanak“. A nélkül, hogy a subcorticalis eredetet kétségbe akarnám vonni, azt tartom, hogy kell a hallucinációk corticalis eredetének is léteznie. Tekintetbe kell pedig vennünk, hogy itt

¹⁾ Ueber Fortschritte im Verständniss der krankhaften psychischen Gehirnzustände. Wien 1878. 52 oldal.

kóros viszonyokkal van dolgunk; annyival is inkább, mert a szóbanlevő, s az elmezavar előhaladott stadiumában létező betegeknél az érzéki benyomások és a kéregműködéseknek egymáshoz viszonyát szabályzó erőműzet is változást szenvedhetett. Lehetséges volna e szerint, hogy azon — mintegy — antagonismus, melynél fogva ép állapotban a kéreg-alatti központokban nem külső physikai behatások következtében keletkező ingerület a kéreg által gátolva lesz, nemcsak megváltozott vagy megszűnt; de a kéreg pályáiban fellépő ingerületek centripetalis rostokra áttérjedve, hogy physikalís hasonlattal éljek, együttrezgést okoznak.

A dühösség alatt, melyről mint a hallucinatorius szaktól élesen el nem választható tünetről fenntebb megemlékeztem, nem értettem a maniát, mely a hallucinatorius zavarodottságnak egy külön szakát képezheti. A mania alaptünete a vidám elhangoltság, s e mellett fokozott mozgási ösztön, eszmevadászat, emelkedett önérzet és nagysági téveszmék észlelhetők többé-kevésbé kifejezetten; az activitás azonban, mely ezen tünetekben kifejezésre jut, nem zár magába — vagy legalább igen ritkán — ellenséges indulatot, mit pedig a dühösség fogalma magában hord. Dühösség előfordulhat csaknem valamennyi elmekóralaknál, különböző okok következtében. A maniakus is lehet dühös, ha emelkedett önérzete folytán képezett praetenziói nem teljesíttetnek, de ezen dühösség a hallucinatorius szak dühösségével nem lehet azonos; ugyanígy nyilváníthat a maniakus üldöztetési téveszméket is, ha nagysági téveszméi nem lesznek respectálva. Kórodai tapasztalás és bonczleletek megegyeznek abban, hogy a mania tüneteivel kéreg-hyperaemia esik össze, mely érthetővé teszi a kéreg működések fokozódását psychikus és motorikus irányban, s a vidám alaphangulatot is magyarázza, a meddig a vérbőség agy nyomási tüneteket nem okoz. Az agy nyomás kifejlődésével azonban a maniakalis jelenségek eltűnnek, s stupornak, hallucinációknak vagy dühösségnek engedhetnek helyet.

Schlager tnr. szivessége folytán alkalmam volt a heveny hallucinatorius zavarodottság lefolyására és kimenetelére az a. austr. tébolydában adatokat szerezhetni, így átkutattam Meynert megfigyelő osztályáról a nevezett tébolyda női osztályára (férfiaknál a bántalom ritkább) 3 év óta áthelyezett hev. zav. kóros cseteket, s ilyképen a még heveny eseteken tett saját észleleteimmel együtt 62 betegről adhatok felvilágosítást.

Lefolyásra nézve e hallucinatorius szak intercurrents dühösségekkel leggyakoribbnak bizonyult, ilyent 27 esetben jegyezhettem fel, s ezek között 8-nál öröklékenységgel, 4-nél pedig szerzett dispositio volt található. A szerzett dispositióra nézve itt megjegyzem, hogy ezalatt a szellemi fejlődésben mutatkozott rendellenességeket, abnormis hajlamokat, szabálytalan — különösen rhachitikus — koponyaalkatot, a koponyát ért és következményi agytüneteket okozott traumákat, feltűnő idegességet stb. értek; természetesen egy és ugyanazon egyénnél nem kell valamennyi itt felsorolt tényezőnek együtt lenni. Gyógyult 11, másodlagos elmekórba átment 11, meghalt 4, kétséges maradt 1. A gyógyult esetek közül 2-nél volt öröklékenységgel. A halluc. szakból maniába történt átmenet 10 esetben fordult elő, kik között 2-nél öröklékenységgel,

míg 4-nél szerzett dispositio szerepelt. Gyógyult 7, másodlagos formába ment át 3, s ez utóbbiak közül 1 öröklékenységi, 1 pedig disponált eset. A hall. szakból stuporba átmenet 13 esetben állott be. Ezek között 3 esetben öröklékenységi, míg 2-ben szerzett dispositio volt jelen. A kimenetel ez esetekre nézve 6 esetben gyógyulás, 5-nél másodlagos elmekór, s 2-nél még kétséges. A kedvezőtlen kimenetelű esetek közül 2-nél öröklékenységi és egynél szerzett dispositio szerepel.

Bonyolultabbak a viszonyok a complicált lefolyású eseteknél, hol a bántalom egyes szakaiba visszaesések történnek, így a hallucinatorius szak átmenet mania vagy stuporba, vagy egymásután mindakettőbe, s e 3 szak azután egymással többszörösen váltakozhatnak. A kórelengetet a stupor is megnyithatja, de maniát mint kezdeti szakot egyszer sem jegyezhettem fel. Kimenetelre nézve 12 eset közül gyógyult 2, másodlagos alakba átment 7, meghalt 1, kétséges maradt 2. A szerzett dispositio 9 esetben volt képviselve.

Nem ismerem félre, hogy ezen statisztikai adatok számuknál fogva még nem elégségesek arra, hogy azokból a hall. zavarodottságra végérvényes következtetéseket lehessen vonni: de feltehetem, hogy azok — mint a tárgyalt bántalomra nézve első statist. tájékoztatás — nem kevésbé figyelemreméltók. A gyógyulás a fentebbiek szerint 42 százalékot tesz ki, a mi nem mondható kedvezőtlennek. Az egyes lefolyási módokat illetőleg a gyógyulási viszony a következő: 1) kimenetelnél a hall. szakból közel 40%; 2) átmenetnél stuporba csaknem 50%; 3) átmenetnél mania 70%, s ez a legkedvezőbb; 4) legkedvezőtlenebb a complicált lefolyásnál, a hol csak 16,5%. A hereditás és a szerzett dispositio befolyását a kedvezőtlen kimenetelre a következő számok mutatják: 31 eset közül 14-nél szerzett dispositio, 9-nél öröklékenységi volt jelen; a százalék az előbbire 45, az utóbbira 29%. *E szerint tehát a szerzett dispositióval bíró esetek prognosisa az egyszerű hereditáshoz képest kedvezőtlenebb; a bántalomnak mania átmenetele pedig kedvező prognosist ígér.*

Tartamra nézve a bántalom kimenetele az első 3—8 óra meglehetősen arányosan oszlott meg, s az összes esetek 65,7 százalékát tette ki. Gyógyulások azonban a későbbi időben sem voltak ritkák, így a kórtartam 1—2 éve között történt gyógyulás, az összes gyógyult esetek számához viszonyítva, 23%-t tesz ki. Korra nézve a legtöbb eset a 20—30 év közötti életkorra esik, s 40-en túl kevés és 50-en túl már csak elvétve fordult elő. Mint előrement szervi és általános megbetegedések a leggyakrabban szerepeltek, a gyakoriság sorrendje szerint: vérszegénység és sápkór, hagymáz, ivarvérzési rendellenességek, méhvérzések, gümőkór és tüdőlob.

Az egész kórfolyamatot, mely kórodailag a heveny zavarodottság képében nyilvánul, *Meynert* felfogása szerint a következő módon lehet értelmezni. Mindazon, a bántalom kóroktanában szereplő momentumok, mint szellemi túleröltetés, a szervezetet gyengítő befolyások stb. az agyban bizonyos kimerülési állapotot hoznak létre. Vérszegénység lép fel az agykéregben, melynek a többi között egyik legkényesebb feladata az idegrendszer egyéb

részeiből feléje áramló ingerületek gátlása. A kéreg — rossz táplálata, élenyhiánya miatt — ezen feladatát teljesíteni mind kevésbé lesz képes. Ennélfogva a külvilágból beható érzéki ingerek sajátságosaknak, szokatlanoknak tűnnek fel. A beteg mindent bámúlva fogad, mert a vele történt változásnak, gyengült kéreg-működésénél fogva, a valódi magyarázatot megadni képtelen. De a kéreg-alatti érzékközpontokban — talán collateralis úton — támadó ingerületek sem lesznek gátolva, s ez azt okozza, hogy az infracorticalis központokban praeformált (optikus és oculomotorius, acustikus és facialis összeköttetések) észrevételek, mint a külvilágból származók lesznek felfogva, szóval hallucinációk lépnek fel, melyek tömegességük és folytonos változatosságuknál fogva az öntudatot tetemesen fogják zavarni. Ezen kóros viszonyok között jön létre a zavarodottság képe, mely az időközben fokozódott kéreg-vérszegénységnél fogva még akkor is fennáll, ha a hallucinatorius benyomások bizonyos időre szünetelnek. Ép oly kevésbé lesznek az intensebb associációk útján felmerülő gondolatok gátolva, minek következtében az ilyenek mintegy kényszerrel lépnek minduntalan előtérbe, s így kényszerképzetek, psychikus hallucinációk is hozzájárulnak a zavarodottság előidézéséhez. A hallucinációk sokasága azonban az agykéregre tetemes munkát ró az általa kihívott magyarázási törekvések által, a mi hyperaemiát von maga után, s ezen következőleges vérbőségben rejlenek első sorban a gyógyulás feltételei. Hogy beáll-e a gyógyulás ez időszakban, ez az egyéni agyszervezet sajátságaitól függ. Az a kérdés, mily fokot ér el a vérbőség. Ha ez functionalis szélesség bizonyos határai között marad, egyrészt a kéreg, gátló képességét visszanyerve, a külbennyomásokat kellő határok közé szorítja és az associációit ellenőrzi, másrészt pedig az infracorticalis érzékközpontok ingerületei is — ha el nem enyésztek — gátoltatnak, s így a hallucinációk megszűnnek. De ha ezen hyperaemia, talán az edénybeidegzés kisebb erélyességénél fogva, a határokon túl megy, akkor a heveny mania képe áll elő. Ha pedig a vérbőség oly fokra hág, mely egyéni mérvét ismét agyszervezeti, s egyéb organikus viszonyokban, így például a koponyacsontok korai záródása, hydrocephalus stb. találja, hogy agnyomás keletkezik, akkor stupor és az ezzel társulni szokott mozgási zavarok lépnek fel. A visszaesésekkel járó complicált lefolyásnál ismét kéreg-anaemiának — talán az edényközpontok közvetítése útján — kell beállni. Természetes ezek szerint, hogy a bántalom tüneteiben már adva levő momentum által előidézett kéreg-hyperaemia és az egyéni agyszervezet sajátságainak egymással szemben történő viselkedésétől fog függni az esetek nagy részében a kór lefolyása, valamint az is természetes, hogy a bántalom egyes szakai egymással váltakozhatnak, s hogy a gyógyulás azok bármelyikéből jöhet létre.

Így van-e ez valóban? Részemről hajladó vagyok erre azon szavakkal felelni, melyekkel Charcot a múlt télen egy szóvaksági eset localisatiójára vonatkozó fényes deductióját bevégezte: „si non e vero, e ben trovato“.

Bécs, 1883. november végén.

Közlemények a kolozsvári tudományegyetem élet- és szövettani intézetéből.

Összehasonlító górcsövi vizsgálatok az állati szövetek megemésztéséről gyomornedvben és hasnyáiban¹⁾.

BIKFALVI KÁROLY tr. tanársegédétől.

3. Emésztési kísérletek.

Az ismertett eljárás szerint a legtöbb szövetet és szervet kitétem a két emésztőnedvben való mesterséges emésztésnek. Igen messzire vezetne a vizsgálatokat egész terjedelmükben közölni, azért elég lesz csak a főbb változások elsorolására szorítkozni, mivel ezekből is ki fog tűnni, hogy a gyomornedvnek és hasnyálnak az állati tápszerek megemésztésében különböző szerepe van.

A szövetek a mesterséges emésztés alatt a gyomornedvben és hasnyáiban a következő változásokon mennek keresztül:

1. *Hámszövet.* Az elszarusodott hám egyik emésztőfolyadékban sem oldódik.

A *lapos hámszövet* sejtei 45 percznyi emésztés után a *gyomornedvben* feltűnően nem változnak, a *hasnyáiban* a hámsejtek ugyanazon idő alatt majdnem teljesen feloldódnak. A gyomornedvben még egy napi emésztés után is, a megmaradt sejtmagvak közt igen nagy számban lehet egészen ép, többnyire szabadon álló hámsejteket találni, de a hasnyáiban még ép sejtmagvakat sem lehet felismerni.

A *hengerhám sejtei* (heveny nyákhártyákról) egy óráig tartó emésztés alatt a *gyomornedvben*, mivel ez a sejtek közti ragasztó anyagot feloldja, elválhatnak egymástól, de még több órán keresztül is egészen sértetlenek maradnak. A *hasnyáiban* a hengerhám-sejtekből már egy órai emésztés után csak az igen megváltozott sejtmag marad vissza.

Csillószőrös hámsejteknek a gyomornedvben még csillószőrei is megmaradnak és oly szépen válnak el egymástól a sejtek, hogy a górcső alatt minden részüket sértetlen állapotban láthatjuk. A *hasnyáiban*, mint a többi hámsejtek, a csillószőrös sejtek is feloldódnak.

A hengerhám-szövet trypsinben emésztődését *Ewald és Kühne* vizsgálták. Szerintük a sejtmagvak mindig változatlanok maradnak. Ismételt vizsgálataim után sem találtam ép sejtmagvakat, a mit bizonyít az is, hogy az emésztés után megmaradt sejtmagrészleteket a karmin nem festi meg.

2. *A kötszövetfélék és enyvadó anyagoknak* gyomornedvben emésztődését többen vizsgálták. Eleinte az enyvadó anyagokat, mint az inakat és csontokat emésztetetleneknek tartották. E nézetben volt *Boerhave*, *Haller* és mások. Az első buvár, ki a csontok emésztődését állította *Réaumur* volt. Kísérleteit később *Spallanzani* abbé ismételte és azt találta, hogy ragadozó madarak, kigyók és a kutya gyomrában a csontok, ligamentumok és inak megemésztődnek, sőt az embergyomor is képes feloldani az üterek hártyáit, inakat, porcokat és a puha csontot. *Tiedemann és Gmelin* valamint *Blondlot* megerősítették *Spallanzani* észleleteit. *Frerichs*¹⁾ gyomorsipolyos kutya gyomrában vizsgálta az enyvadó szövetek emésztődését. Vizsgálatai szerint zsír- és laza kötszövet 1 1/2 — 2 óra alatt eltűnnek a gyomorból. Fasciák, inak és oly képletek, melyekben sok rugalmas rost van, sokáig ellenállanak a gyomornedvnek, s ha nyers állapotban vitetnek a gyomorba, nem ritkán egészen változatlanul jönnek ki abból. A későbbi vizsgálók legnagyobb része, mint *Lehman*²⁾, *Im Thurn*³⁾, *Metzler*⁴⁾, *I. de Bary*⁵⁾, *Schweder*⁶⁾, *Fr. Fede*⁷⁾ és *Etzinger*⁸⁾ azon eredményre jutottak, hogy az enyvadó szövetek (inak,

¹⁾ R. Wagner. Handwörterbuch der Physiologie. 3. Bd. I. Abth. 812 lap.

²⁾ Zoochemie. 1858. 616 lap.

³⁾ Moleschott. Untersuchungen zur Naturlehre. V. Bd. 1859. 315—318 lap.

⁴⁾ Beiträge zur Lehre von der Verdauung des Leims, etc. Inaug. Diss. Giessen. 1860. (Henle-Meissner Berichte. 1860. 269 lap.)

⁵⁾ Physiol.-chemische Untersuchungen über Eiweisskörper und Leimstoffe. Dissert. Tübingen. 1864. (Henle-Meissner Berichte. 1864. 250 l.)

⁶⁾ Zur Kenntniss der Glutinverdauung. Dissert. Berlin. 1867.

⁷⁾ Contribuzione alla Fisiologia della digestione. Napoli. 1868.

⁸⁾ Zeitschrift für Biologie. X. Bd. 1874. 84—110 lap.

porczok, csontok stb.) a gyomornedvben feloldódnak. E vizsgálok inkább csak az emésztésnél létrejött oldatok vegyi sajátására és az emésztés időtartamára voltak tekintettel, míg a górcsövi változásokat nem vették figyelembe.

A kötszövetfélékkel tett vizsgálataim eredménye következő:

a) *Hashártya-darabok* 2 órai mesterséges emésztés után a *gyomornedvben* megkisebbednek, péppé puhúlnak és fehéres színük sárgás-barna lesz. A puha pépben górcső alatt csak sejtmagvak, idegek maradványa és szemcsés törmelék látható, s kötszöveti és rugalmas rostoknak nyoma sincs, mivel azok a gyomornedvben teljesen feloldódnak. Az 0.5%-os sósavban áztatott hashártya-darabokon a megduzzadáson kívül más változás nem észlelhető. A *hasnyáiban emésztett* hashártya-darabok összeállítása megmarad, mivel a kötszöveti rostok és kötegek, valamint a finom rugalmas rostok nem oldódnak fel. Megemésztődnek azonban a hasnyáiban a kötszöveti sejtek, úgy hogy a górcső alatt még sejtmagvakat sem lehet találni.

b) *Vastag marha-inakból* készített metszetek 2 1/2 órai emésztés után a *gyomornedvben* puha péppé változnak, selyemfényük sárga lesz, az inrostok teljesen feloldódnak, s belőlük csak sejtmagvak és szemcsés törmelék marad vissza. *Hasnyáiban* az inak selyemfényüket magtartják, az inrostok nem oldódnak, s a sejtek teljesen, míg a sejtmagvak kis részlet hátrahagyásával megemésztődnek.

c) A *zsírszövet* a mesterséges gyomornedvben rövid idő alatt megpuhul, apró darabkákra esik szét és a zsír nagy cseppekben az emésztő folyadék felszínére emelkedik. A zsírszövet rostjai és a zsírsejtek burka, a mint *Burg*, továbbá *Ewald és Kühne* is találták, teljesen feloldódik, úgy hogy górcső alatt a nagy zsírcseppeken, szemcsés törmeléken és kevés sejtmagon kívül egyebet látni nem lehet. 0.5%-os sósavban e változás még több nap alatt sem következik be. *Hasnyáiban* a zsírszövet rostjai és zsírsejtek hártyája változatlanul marad.

d) *Hyalinporcz-metszetek* a *gyomornedvben* már két órai emésztés után annyira megpuhúlnak, hogy csak nehezen lehet azokból kis részletet tárgylemezre tenni. A meg nem emésztett maradékban egészen ép porc-sejteket lehet találni, melyek különösen akkor tűnnek elő, ha a megemésztett részletet, az emésztőnedv savától megszabadítás után, picrocarminnal festjük meg. Az emésztőfolyadékban még 1 napi emésztés után is nagy számban lehet ép porc-sejteket találni, a legtöbbnek azonban csak magja marad meg. Az emésztőfolyadék készítéséhez használt sósavnak magának még hetek alatt sincs a gyomornedvhez hasonló hatása. *Hasnyáiban* a porc-metszetek összeállása hosszabb időn keresztül megmarad, a porc-sejtek azonban már két órai emésztés után majdnem teljesen feloldódnak, úgy hogy csak igen megváltozott magjuk látható. Az alapállományban finom rostok és helyenkint világos vonalak láthatók, melyek a porcsejt-tokokat egymással összekötik. Hasonlóan írják le a hyalinporcz változásait trypsinben *Ewald és Kühne*, valamint *Tillmanns*¹⁾, a ki a trypsin-emésztést a hyalinporcz alapállományában levő finom rostok kimutatására használta.

A porc a gyomorban *Frerichs* szerint lassan oldódik, átlátszatlan lesz és végre a sejtmagvak hátrahagyásával megemésztődik. *Burg* vizsgálatai eltekintve attól, hogy az általa alkalmazott igen híg sav folytán az emésztés lassabban folyt le, a fentebbiekkel lényegében megegyeznek.

e) A *recés porczot* a *gyomornedv* hasonlóan emészteti, mint az üvegporczot; az alapállományt rostjaival együtt már két óra alatt annyira megtámadja, hogy a porc pépesen szétesik. A pépben a porc-sejtek legnagyobb részét tokjukkal együtt szabadon találjuk. *Trypsin-oldatban* a porc-sejtek igen gyorsan eltűnnek, de az alapállomány megmarad. A rugalmas rostok, melyeket *Ewald és Kühne* emésztetőknek tartanak, csak hosszabb ideig tartó emésztés után oldódnak fel.

f) *Vékony csontdarabkákat* a *gyomornedv* következő módon emészteti meg: először a csonthártya feloldódik, úgy hogy a csont maceráltnak néz ki; ezután a csont szerves része megemésztődik, minek következtében az oldatlanul maradt mész-

¹⁾ Archiv für Anatomie u. Physiol. Anat. Abth. 1877. 9—20 lap.

sók szétporlanak. Gyomorsipolyos kutya gyomrában *Blondlot*, *Frerichs* és *Claude Bernard* szerint hasonlóan foly le a csontok megemésztődése, vagyis a mint *Cl. Bernard*¹⁾ mondja, a gyomornedv megfordítva hat a csontokra, mint a savak. *Hasnyálban* a nem méasztelenített csont nem porlik szét.

Sósavban *puhított csontból* készített metszetek a *gyomornedvben* 2—3 óra alatt pépesen szétesnek. Górcsóval megvizsgált pépben szemcsés törmelék között csontsejteket lehet találni. *A hasnyálban* emésztett csontmetszeteken szabad szemmel változást látni nem lehet; górcsó alatt az alapállomány rostoknak látszik, s a rostok között a csontüregyek nyulványaikkal együtt még kivethetők, de azokban csontsejteket találni nem lehet.

Trypsinben emésztett csontmetszeteken *De Burg-Birsch*²⁾ szintén azt találta, hogy a csontlemezek rostokra bomlanak; emésztés után azonban a csont alapállománya feloldódik, de a csontüregyek nyulványaikkal együtt megmaradnak.

g) *Fogakra* a *gyomornedv* hasonlóan hat, mint a csontokra t. i. a fogak szerves állományát feloldja, minek következtében a szervetlen részek elporlanak.

3. *A rugalmas szövet* *Etsinger*³⁾, *Ewald* és *Kühne*, valamint *Burg* vizsgálatai szerint a *gyomornedvben* néhány nap alatt feloldódik. A vastag ruganyos rostokból álló tarkószálalag változásait pepsin és trypsin-oldatban kimerítőbben *Pfeuffer*⁴⁾ vizsgálta. Szerinte 0,3%-os oxalsavat tartalmazó pepsin-oldatban a marha ruganyos rostjaiban egy óránál tovább tartó emésztés után haránt irányú, többnyire lencsealakú hasadások jönnek létre; hosszabb ideig tartó emésztés után a rostok külső része feloldódik, a rostok közepe pedig négyszögű darabokra esik szét. Borjú tarkószálalaga nem négyszögű, hanem orsóalakú magvakhoz hasonló darabokra bomlik. *Trypsinben* a haránt repedések szintén létrejönnek, de csak hosszabb idő múlva; a trypsin főleg a rostok belsejét oldja, míg a rostok külső tömöttebb része megmarad és a rost úgy néz ki, mint üres cső.

A rugalmas szövet emésztődésének vizsgálatára *tüdőszövetet* és tarkószálalagot használtam. A *tüdő* rugalmas rostjai a mesterséges gyomornedvben már 1¹/₂ óra alatt feloldódnak. *A hasnyálban* még egy napi emésztés után is feltalálhatók a ruganyos rostok, de ekkor nem oly fényesek és nem éles szélűek. Igen elhalványodnak a trypsinben emésztett ruganyos rostok, ha azokat vízben mossuk ki. Valószínű, hogy a vékonyabb rugalmas rostok is tulajdonképpen csövek, melyeknek belsejét a trypsin feloldja, de kéregrésztüket megemészteni nem képes. Tarkószálalag-metszeteken emésztés után ugyanazon változásokat találtam, mint a milyeneket *Pfeuffer* leír.

4. *Nyirkmirigy-szövet*. Mesterséges *gyomornedvben* a nyirkmirigy reczés kötőszöve igen gyorsan feloldódik és csak a sejtmagvak maradnak vissza, melyek carminban vörösre festődnek. *Hasnyálban* a nyirksejtek magvaikkal együtt ugyanannyi ideig tartó emésztés alatt majdnem teljesen felemésztődnek. A sejtmagvakból némi maradvány ugyan emésztetlen marad, de ezt a carmin nem festi vörösre. Ellenben nem emészti meg a hasnyál a nyirkmirigynek finom reczét képező rostjait.

5. *A harántcsíkos izomszövet* vagyis legfontosabb tápszerünk, a *hús* emésztődését többen vizsgálták. *Frerichs* gyomorsipolyos kutyaikon tett kísérleteket nyers és főtt hússal. Vizsgálatai szerint a nyers hús a gyomorban elveszti vörös színét és barna lesz; az izomrostok elválnak egymástól, sarcolemmájuk feloldódik, s később haránt korongokra esnek szét. Mesterséges emésztési kísérletek útján hasonlózt észlelt *Frerichs* és megjegyzi, hogy a gyomornedvben egy esetben sem oldódtak fel az izomrostok, még ha egy héten keresztül folytatta is az emésztést. Hasonlóan írja le a hús emésztődését *Cl. Bernard* is, s azt mondja, hogy a hús a gyomorban nem veszti el eredeti jellegét, s az izomrostok elválnak egymástól, de a górcsó alatt felismerhetők. *G. Weber*⁵⁾ hússal táplált kutyaikon különböző húsnevek emészthetőségét vizsgálta, s találta, hogy fiatal állatok és a halak húsa könnyeb-

ben oldódik fel. *Uffelmann*¹⁾ gyomorsipolyos gyermek gyomrában vizsgálta a hús emésztődésének módját és azt észlelte, hogy az izomrostok különbözően esnek szét, s pedig vagy haránt korongokra, vagy hosszrostokra, vagy pedig szemcsés tömeggé. Hogy a három változás közül melyik felel meg a rendesnek, *Uffelmann* nem dönthette el, csak megjegyzi, hogy a korongokra szétesést a híg sósav is előidézi; a hosszrostokra szétkülönülést pedig mindig akkor észlelte, midőn a gyermek hússal együtt tejet is kapott, vagyis midőn a tejsavképződés következtében a gyomornedv savtartalma növekedett.

A kísérleteimhez használt *gyomornedvben* a harántcsíkos izomszövet többnyire hosszirányban esett szét, úgy hogy a rostok teljesen elváltak egymástól. Az izomrostok közti kötőszövet igen gyorsan feloldódott, de az izombennéknek, bár kisebb darabokra esett szét, harántcsíkolatát még napok múlva is lehetett látni. Megfordítva emésztődik a harántcsíkos izomszövet, a mint *Ewald* és *Kühne* szintén találták a *hasnyálban*. Ezen emésztőnedvben az izombennék már 1—2 óra alatt majdnem teljesen feloldódik, úgy hogy a harántcsíkolatot felismerni nem lehet, hanem ha még a bennék teljesen el nem tűnt is, helyette csak szemcsés tömeg látható. Az izomrostok közti kötőszövet a hasnyálban változatlanul marad.

Hasonlóan hat a *gyomornedv* a *sima izomszövetre*. A sima izomsejtek protoplasmája és magja aránylag nehezen emésztődik, s mivel a gyomornedv a sejtek közti ragasztó anyagot is feloldja, könnyen sikerül ez úton a sima izomsejteket elkülöníteni. *A hasnyálban* az izomsejtek plasmája és magja feloldódik, de a kötőszövet és a ragasztóanyag feloldatlan marad.

6. *Az idegek és dúcok* alakelemeit, a mint *Cl. Bernard* is észlelte, a *gyomornedv* nehezen oldja. Az idegsejtek, tengelyfonalak és a velő gyomornedvben csak hosszabb idő alatt tűnnek el, ellenben igen gyorsan feloldódik az idegrostok és az idegsejtek közti kötőszövet, valamint a körzeti dúcok sejteinek burka. *Trypsinben* az idegsejtek és magvak igen gyorsan, majdnem nyom nélkül feloldódnak. Hogy a velős hüvelyű idegrostok az emésztés alatt minő változásokon mennek keresztül, mivel e tárgy inkább szövettani szempontból érdekes, ez alkalommal részletesebben nem vizsgálhattam.

A központi idegrendszer (agy, kis-agy, gerinczagy) alapszövetét, a neurogliát a *gyomornedv* gyengébben oldja mint más kötőszöveteket, úgy hogy az emésztett gerinczagy vagy agyfélteke-metszetek nem esnek oly könnyen szét, mint más szövetek. Ennek oka valószínűleg abban van, hogy a sok idegrost és tengelyfonál, melyek a neurogliában futnak, mivel nehezen oldódnak fel, a darabkát még összefüggésben tartják, különben a neuroglia rostjai is sokáig ellenállanak az emésztésnek. A központi idegrendszer sejtjeit és a neurogliában levő kerek magvakat a gyomornedv igen gyengén támadja meg. A sejtek protoplasmája feloldódik ugyan az emésztés alatt, de ez a tiszta 0,5%-os sósavban magában is megtörténik. *A hasnyál* mint más szövetek sejtjeit úgy a központi idegrendszer sejtjeit is igen gyorsan feloldja, nemkülönben megemészti a sejtmagvakat és a neuroglia szemcséit is. A visszamaradt igen apró szemcséket a carmin nem színezi. Úgy a gyomornedvben, de különösen a hasnyálban emésztett metszeteken kettős-szélű, erősebb fénytörésű kör- vagy hosszúkás alakú képleteket lehet találni, melyek valószínűleg idegek maradványai.

Az elősorolt szöveteken kívül vizsgálva lett a *szervek* legnagyobb része. Így a *nyálmirigyekből*, *nyákhártyákból*, (bárzsing, gyomor, vékonybél) *nyelv*ből, *bőr*ből, *máj*ből, *hasnyálmirigy*ből, *vese*ből, *mellékvese*ből, *lép*ből, *paizsmirigy*ből, *petefészek*ből, *méh*ből, *herék*ből és *hügyvezeték*ből készített metszetek.

Mivel úgy a mesterséges gyomornedvben, mint a hasnyálban valamennyi szerv ugyanazon változásokon megy keresztül, feleslegesnek tartjuk azokat egyenkint felsorolni. A *gyomornedvben* a fentebbi szervekből készített górcsóli metszetek 1¹/₂—2 óráig tartó mesterséges emésztés után igen megpuhulnak, úgy hogy csupán csak az emésztőfolyadékot tartalmazó edény gyöngérázására is apróbb darabokra, törmelékre esnek szét és majdnem minden darabka pépösszeállású lesz. A fel nem emésztődött

¹⁾ Leçons de physiologie expériment. T. II. 1856. 403 lap.

²⁾ Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 1879. 945—946. lap.

³⁾ Zeitschrift für Biologie. Bd. X. 1874. 92. lap.

⁴⁾ Archiv für mikrosk. Anatomie. 16. Bd. 1879. 17—34. lap.

⁵⁾ Nonnulla de digestibilitate carnis. Dissert. Greifswald. 1857.

(Henle-Meissner Berichte. 1857. 52. és 202. lap.)

¹⁾ Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 20. Bd. 1877. 555. lap.

törmelékeny pépben görcsö alatt csak sejteket és sejtmagvakat vagy mirigyekben csak elkülönült acinusokat, illetőleg mirigy-csőveket lehet találni. A kötszövet, ruganyos rostok és a mirigyek saját hártájára a gyomornedvben teljesen feloldódik.

A mesterséges gyomornedv készítéséhez használt *használatos töménységű sósavnak*, melylyel controláló vizsgálatokat végeztem, egyik szervre sincs oly hatása, mint a pepsint tartalmazó emésztő-folyadékknak. Az 0,5, illetőleg 1%-os sósavba tett és szintén költökemenczében tartott szervmetszetek nem esnek szét törmelékre, s kötszövetük csak megduzzad, de nem oldódik fel. A sejtek magja igen élesen előtűnik, a plasma világosabb lesz, sőt gyakran aránylag rövid idő alatt teljesen feloldódik, úgy hogy csak a sejtmagvak maradnak vissza. A sejtek plasmájának a gyomor-emésztés alatt beálló lassú feloldódását ezek szerint nem magának a pepsinnak kell tulajdonítanunk, mivel azt a gyomornedvben levő sav csak magában is előidézti.

Egészen eltérőleg emésztődnek a szervekből készített metszetek a *hasnyálban*. Mint a szöveteiből úgy a szervekből is a hasnyál először a sejteket oldja, s már 1—2 órai mesterséges emésztés után a szervek sejtjeit és a sejtmagvakat felismerni nem lehet. A sejtmagvakból csak kis szemcsék maradnak vissza, melyeket a carmin nem fest. Megmaradnak azonban a hasnyálban még napokig tartó emésztés után is a szervek kötszöveti rostjai, valamint a mirigyek saját hártájára, vagyis azon részek, melyeket a gyomornedv leggyorsabban és a legkönnyebben fel-emészt.

Adatok az elmebajok aetiológiájához²⁾.

BARLANGHI FERENCZ tr., orsz. tébolydai másodrostól.

II. Egyéni hajlamosítás.

1. *Öröklés*. Az öröklési hajlam képezi az elmebetegségek aetiologiai okainak legfontosabbikát. Ezen téren mutathatja fel az elmekórtan legbecesebb vívmányait. Hogy a szülők testi és lelki tulajdonságai a magzatokra átszállanak, ezt már a régi görög orvosok ismerték; az újabb kornak, névszerint Moreau és Morel, Darwin szellemében folytatott kutatásainak volt fenntartva ezen okoknak az elmebetegségekre vonatkozó oly mélyreható összefüggését kifürkészni. Hogy a szülőknek testi tulajdonságai, s azoknak a legkisebb részletekre menő hasonlatosságai a gyermekek által örököltetnek, az általánosan ismert tény.

Épen úgy látjuk a szellemi tulajdonságokat egész generációkon át örökölve és pedig úgy a kiváló szellemi képességeket, miként ez sok esetben történetileg bizonyítható, mint a lelki tulajdonságok hiányait és a jellemnek, sőt a szokásoknak minden árnyalatait. A testi betegségek hajlamai ép úgy örököltetnek a nemzedékek által (így gümőkórna, carcinomatosishál és syphilisnél látjuk), mint a szellemi tulajdonságok (talentumok, szenvedélyek és az elmetehetség kitünőségei, valamint annak hiányai és gyengeségei). Egyáltalán a gyermek öröklő a szülőknek pozitív és negatív tulajdonságait¹⁾. Azon mód, melyben ezen, a gyermekekre átszálló hajlamok azok által örököltetnek, nem mindig ugyanazon fix alakhoz van kötve. Schüle szerint a szülők betegségei ugyanazon formában örököltetnek, míg Arndt állítása szerint az alak változik. Spinalis irritációban szenvedő atyának lehet epileptikus gyermeke; epileptikus szülőnek gyermeke kezdetben szenvedhet ingerlékenységre és agyfluxiókra hajlandóságban, mely egy alkalmi ok befolyása alatt maniává fejlődhetik.

Ezen átöröklés lehet a szülők elmebetegségeivel egyértékű, de lehet, hogy a szülők betegsége a gyermekben már degeneratív alakban lép fel. Lehet pl. csak neuropathikus szülőknek olyan gyermeke, kinél adott körülmények között a dementia különféle formái fejlődnek ki; apoplectikus szülőknek pedig lehetnek epileptikus gyermekeik.

Hogy az atyai és anyai öröklés mily arányban származik át a magzatra, még vitatkozás tárgya; általánosan elfogadott tény azonban, hogy az öröklési hajlam akkor éri el tetőpontját,

¹⁾ Lásd az OHL. 44. számát.

²⁾ Arndt. Über die Ursachen der Psychosen. W. Med. Presse. 1882. Juni.

ha a szülők mindketteje beteg, egyoldalú öröklésnél azonban az anya befolyása mérvadóbb. Az atya tulajdonságait inkább a leánymagzatok öröklők, míg az anyai befolyás a fiúgyermekre túlnyomóbb, nemcsak kifejtett elmebajok, de ideg- és agybetegségek, valamint ezekre való hajlamra nézve is. A legszerencsésebb körülmény a descendentiákra, ha az atya és az anya tulajdonságai egymással homlokegyenest ellenkeznek, s így egymást mintegy kiegyensúlyozik.

Ezen törvény az állat- és növényországra is fennáll. Ellenkezőleg igen kedvezőtlen körülmény, ha a szülők mindenben hasonlítanak egymáshoz. Ezáltal az egyes hiányokban cumulatio lép fel.

Ebben rejlik a nemzedékek elsatnyulása a folytonosan egymás között nőszülő népeknél. Ezek az „Inzucht“ veszélyei. A hajlam elmebántalmakra, az agy gyenge fejlődése, hypoplasiák fokozódott mérvben jelentkeznek, úgy hogy a végeredmény teljes elmeengesség, — idióták lesznek.

De épen úgy, mint a hogy az elmebántalmak a terhelt generációknál *degeneratív* hajlamot mutatnak, ép úgy czélszerű és jól választott házasságok által egészséges egyénnel, több nemzedéken át, a családból kiküszöbölhetők. (De la prédisposition héréditaire aux affections cérébrales).

A Moreau által először leírt „öröklött idegesség“ nagy idegszenvenesség — „neuropathie héréditaire“ — egy egészen különvált tyust képez az öröklési hajlamosításban. Ennek kiváló jellegei: az agynak nagyobb ingerlékenysége minden adott alkalmal, p. o. heveny lázas bajoknál, mi minden alkalommal könnyen deliriumokat idéz elő, s nagyobb sensibilitas minden külső behatásra; továbbá nagyfokú hajlam hallucinációkra és hyperaesthesiákra; a vasomotorikus sphaerában nagy hajlam minden kedélymozgalomnál szívdobogásra, e mellett kevés ellenállási képesség alkoholikus italok iránt. Nagy hajlam convulsiókra és reflectorius önkéntelen mozgásokra. A kedélyizgalomra könnyen fogékony, minden érzelemben mihamar túlzásba megy, — érzélgés, indokolatlan sympathiák és antipathiák, nagy hangulatváltozás.

Szellemileg: az egyes tehetségeknél egyenetlen kifejlése, kényszerképzetek könnyű fejlődése; az akarat energiájának hanyatlása, teljes abulia vagy akaratosság, önféjűség, „Recht-haberei“, következetlenség egész a jellemtelenségig.

De nemcsak mint felnőttek, hanem már zsenge korokban magukkal hordják a hereditariusok ezen jellegeiket, kisebb vagy nagyobb mérvben kifejezve, a mint ezt Schüle oly mesterien vázolja.

Ezen egyének már gyermekkoruktól kezdve túlérzékenyek minden csekély fájdalom iránt, más esetben érzéketlenek, ingerlékenyek, haragosak egész a pathologiai dühöngésig, s e közben könnyen görcsrohamokat is kapnak. Egész lényük egy talány, s ezen javíthatlan jellemvonásokhoz gyakran feltűnően nagy elmetehetség és mivelődési képesség járul; de a szellemnek ezen gyümölcse nem diszlik a beteges talajon, mert excentrikusok, alogikus gondolatmenetűek; az éleselműség egyrészt korlátoltsággal váltakozik más irányban, s örökös ellenmondást képeznek önmagukkal. Mintha a lélek különböző funkciói nem is egymáshoz tartoznának. Így a bennük vetett nagy remények csakhamar dugába dőlnek. Majd a szellemi kifejlés periodicitásokat mutat; fátsultság és tétlenség zakatoló munkássággal váltakozik, kimagyarázhatatlan ellazulás fokozott munkaképességgel. Sőt a szellemi defectusnak komolyabb jelei sem hiányoznak: hazudozók, lopnak, kárörvendők, kegyetlenkedésre hajlandók. Majd a szülők által örökölt öngyilkossági ösztön lép fel önkéntelenül. Korai nemi ösztön, a nemzörészek természetelleni ingerlékenységével csakhamar tévutakra vezet. Ha egyszer a pubertás korával a személyi kifejlődés tetőpontjához közelg, a lelki disharmonia még meglepőbbben nyilvánul meg. Gyermekek és felnőttek egy személyben. Egy ideig a nagyfokú értelmiség csalékony képét mutatják, hogy annál mélyebben csalódjunk bennük. Akármibe kezdenek, az csakhamar abban hagyatják, benső elégedetlenség, s örökös változás utáni vágy semmisíti meg minden terveiket. Gyakran pillanatszerű siker után a kezdetet megúnják, s maguk sem tudják miért. Nyugalmat nem találhatnak. Ezek már a hereditariusok kezdetleges dementia praecox-ának tünetei. A kifejlődés bizonyos pontján lehervadnak, s mint a gyökere szakadt növény, fukaron mért szel-

lemi örökségüket hamar elpazarolják. Most már tébolydában találják oly nagy reményeiknek szomorú végét.

Mások a lét harczát még küzdik egyideig, de nem nagy sikerrel, egy hivatást mással cserélnek fel, sokszor egy irányban kitűnők, máskor egészben gyermekek maradnak élethosszig. Csalódások, keserű élettapasztalások az úgysis izgékony kedélyt csakhamar a bukór határaiha terelik. Ezalatt a szabadabb önálló élet kifejlesztzi a vágyat érzéki élvezet után, melyek élvezetében magukat akarattuk gyengesége miatt korlátozni nem bírván, csakhamar kicsaponganak, minnek befolyása alatt gyenge idegéletük csakhamar tönkre megy. Ez képezi a biztos átmenetet a neuropathiából a kifejlett elme kórba, úgy hogy az aláasott szellemi élet most már magában összserogy, s vagy fellengési, vagy bukóros tünetekkel kezdődik az elme kór megjelenése.

Más esetekben a psychosis minden átmenet nélkül fejlődik a hajlam talaján és rohamosabban, közvetlenebbül áll be. Meg kell még említenünk a degeneratív alakokat, melyek mint erkölcsi idiotaság, vagy korai butaság állanak be.

Mint az öröklési degeneratív folyamatnak legmagassabb hatványát: a veleszületett butaságot és a microcephaliát kell még röviden megemlítenünk, miután ezen állapotok — genesisüket tekintve — szintén az öröklési hajlamosított elmebántalmak, illetőleg elmehiányokhoz sorolhatók. Az első csak részben tételez fel hiányos agyfejlődést; míg a microcephalia a hiányos agyfejlődésnek tetőpontját képezi. E két véglet között mozognak a veleszületett hiányos agyfejlődésen alapuló elme gyengésségi állapotok oly sokféle árnyalatai. Ezen elme gyengék mindegyike magán hordja a hiányos agyfejlődés *individualis* jellegét; így csak egyéni tanulmány által lehet minden egyesnél a hiányos agyalkatnak kinyomását meghatározni.

Az elme gyengésség általános jellegei: a szellemi korlátozottság, azaz a fogalmak abszolút kisebb száma, kisebb reactio a szellemi behatások iránt; a már felfogott fogalmaknak hiányos szellemi átdolgozása; hiányos ítélőképesség; az érzelmi sphaerában egy bizonyos lustasága a behatások iránti reakciónak; magasabb érzetek hiánya. Látszólagos értelmetlenségük mellett úgy korlátozott szellemi és érzéki sphaerájuk, mint az ítélet hiányossága miatt a legveszélyesebb elme betegek közé sorakoznak. Az affectív és szellemi hiányokkal gyakran az érzékek hiányos fejlődése is kapcsolatban van. Így különböző területek atrophiaja és anaesthesiaja; a látás, hallás, érzés hiányai, néha teljes süket-süketnémaság és vaksággal. Az agy és gerinczagy hiányos fejlődése karöltve jár a test különböző szerveinek visszamaradt fejlődésével és ferdülésével. A nemzörészek leggyakrabban hiányos fejlődést mutatnak, néha túltengést, a nemi ösztön állatias túlfokozottságával. A csontrendszer is gyakran mutat hiányokat, mi a koponyának majd assymetriájában, majd a legkülönneműbb elferdüléseiben jelentkezik. Ezzel kapcsolatban a gerincoszlop is gyakori elferdüléseket mutat, úgyszint a csont- és izomrendszerben is assymetrikus fejlődés és elferdülések találhatók; a csontoknak rhachitikus torzulása és az izomrendszer különböző részeinek atrophiaja. Az egyéni fejlődésnek visszamaradása azonban legfőképp (a szellemi életre kihatólag) a koponya kóros visszamaradásában, hiányos és ferde fejlődésében és ezáltal feltételezett hiányos *agyfejlődésben* találja kinyomatát, a mi számtalan változatokban fordulván elő, minden egyénre individualis jellemmel bír.

A microcephalok csak az utóbbi évtizedekben lettek behatóbb tanulmányozás tárgyai, különösen R. Wagner és C. Vogt által. Ezeknek állítása szerint, a microcephalia részleges atavistikus képlet, mely a koponyán lép fel, szükségképp az embryonalis fejlődés gátlásában áll, s azon typushoz közelít, melyből az emberfaj eredett. Ezen nézet azonban ma már általánosan meg van czáfolva, azon elmélet által, mely az 1874. stuttgarti anthropologiai congressuson elfogadva.

Ezen elmélet Oeby által tüzetesen leiratott, s lényege az, hogy a microcephal a rendszeresen képzett koponyákhoz nem sorolható, s annyira sajátlagos, hogy az nem rendes, hanem beteges képződmény.

Úgy az idioták mint a microcephalok bonczani jellege az agy rendellenes kicsinysége; és pedig oly formán, hogy a microcephal agy rendkívüli kicsinysége az egyetlen határvonal az idioták-

kal szemben, melyek már jobban kifejlett agyakkal bírnak. A microcephal agyak a rendes agyaknak súlyától annyira eltérők, hogy ezen koponyák köb tartalma a rendes agyaknak $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$, sőt egy ötödét képezi. A homloktekervények leghiányosabbak, míg az agy hátsó részei legfejlettebbek. Jellemző ezen fejeknek ékalakú keskenyülése felfelé, a tarkónyílás meredek állása mellett.

A koponyacsontok lehetnek egyenletesek, vagy assymetrikusok. Ezen koponyaalkatnak megfelelőleg az agy különböző részei is hiányosan fejlettek, s legnagyobb defectusokat a nagy haemisphaerák mutatnak, míg az agyacs a legkisebbet. A nagy agy kevesebb és gyengébben fejlett tekervényeket mutat, s a comissurák hiányosak, úgy a fascia dentata Tarini is. Állandó változásokat mutat a Sylvius-árok, melyen szűkülés és hármás árok helyett csak ∇ -alakú elágazás található. Néha a gyomrocok tágulása, belső agyvízzel kapcsolatban is észleltetett. Az idioták agyai szinte fejlődési hiányokat mutatnak, de már kisebb mérvben, s a defectusok inkább az egyes részek hiányos fejlődésében vannak jellemezve. Így a haemisphaeráknak assymetrikus fejlődése az egyiknek rendes alkata mellett, továbbá részleges hydrocephalia, idiotáknál a leggyakoribb leletek. A koponyaboltozat túltengése és egyes varratok synostosisa jellemzik továbbá ezen hiányos koponyaalkatokat; még pedig a keskeny koponyáknál a nyilvarrat, a rövid koponyáknál a lambdavarrat, míg a haránt szűkülést mutató (scoliotikus) koponyáknál többnyire a korona vagy lambdavarrat egyoldali összenövése van jelen. Megemlítendő még a rendellenesen tág koponyák (hydrocephalikus fejek), melyek vagy általános vagy részleges agyvízzel vannak kapcsolatban; végül a gerincen és a csontrendszerben általában előforduló görbülések és eltorzulások, melyek a hiányos koponya és agyfejlődéssel kapcsolatban találhatók.

Jellemző a terhelt elmebetegsége: sokoldalúság, peridocitás, hirtelen fejlődés és gyakran ép oly hirtelen javulás által. Jigges szerint a hereditariusoknál jellemző: rendkívüli inclinatio a megbetegedésre, korai megbetegedések, gyakori recidivák; de a degeneratív hajlamot nem találja más betegekkel szemben nagyobbak, sőt quoad prognosim, a hajlamosítottak állanak előnyben. Az életveszély is kisebb náluk a betegség következtében. A mi az öröklési törvényt illeti, alapos kutatások nyomán úgy látszik, hogy a keresztezés szabálya áll fenn, azaz a fiú öröklő az anya, míg a leány az atya pozitív és negatív tulajdonságait. Richarz szerint a keresztezés törvénye a magzatok nemére nézve is áll az egyes nemnek nagyobb befolyására nézve, úgy hogy a magzat a nagyobb befolyású szülő nemével ellenkező nemű. Azonban a gyermek a szülőktől nem csak ezek individualis hajlamait örökli, hanem más tényezők is léphetnek hatályba, melyek a descendentiára nézve kórosan folyhatnak be. Nem tekintve a clima, életmód befolyásait, a szülők kedélyállapota a nemzésnél is befolyással van a magzatra. Így be van bizonyítva, hogy mámorban nemzett gyermekek gyakran epileptikusok lesznek. A harag, vagy lehangolt kedélyállapot a magzatonál hasonló kedélyirányt feltételez. Ép így a szülőknek egymás iránti ellenszenve a gyermek szellemi életére befolyással bír. Innen magyarázható ellenkezőleg a „szerelem gyermekeinek“ testi szépsége és gyakran kitűnő szellemi adományai.

De továbbá a szülők erkölcsi jellege is kihat a nemzedékre: Morel szerint úgy a bűntények elkövetése, mint a szülők kicsapongásai a nemzedékre visszahatnak. „La loi de la double fécondation, dans le sens du mal physique et du mal moral“.

Általánosan elismert tény még az egyénre nézve is, hogy az erkölcsi demoralisatio már maga elme kórokra hajlamosít!

Ezen sötét kép, mely élénk tárul, csak azért nyer egyes világosság-sugarakat, hogy minden öröklés daczára a praedisponáltaknak csak egy bizonyos kis száma betegszik meg. Nem okvetlenül következik be az elme kór a hajlamosítottaknál sem. Ez csak az okok cumulatioja és kedvezőtlen körülmények között áll be leggyakrabban. A hajlamnak lrghatalmasabb correctívája a czélszerű nevelés- és erkölcsi figyelemben áll. Történeti példák mutatják, hogy terhelt családokban évszázadokra tündöklő lángelmék születtek.

Az öröklési statistika még eddig igen eltérő számokat eredményezett. Mondsley 25% -on felül, Hoffmann 55, Esquirol pedig a Salpetrière adatai szerint 22% -ot, míg Jigges (Marsberger Statistik) 40% -on felül talált. A lipótmezei m. kir. országos tébolydában a

a férfiosztály öröklési százaléka, 13 évi betegforgalom alapján kiszámítva, 14,9-nek találtatott.

A felsorolt adatokból és tényekből világosan kitűnik, hogy az elmebetegségek tovaterjedésének meggátlása — melyek Jigges szerint az összes emberiség $\frac{1}{300}$ -ad részét teszik munkaképtelenné, míg a gümőkór annak sokkal kisebb részét pusztítja el — mily magas nemzetgazdasági feladata a jövőnek, minek teljesülése azonban csak ezen alapokon keresztülviendő okszerű prophylaktikus intézményektől várható.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1883. nov. havi orvosi szakülése.

I. *Goth Manó*, m. tanár értekezik a köldökzsinórról, mint szülési akadályról.

Előadó a köldökzsinór rövidségének két olyan esetét észlelte, mely némi világot vet ezen szülési anomalia kórodai lefolyására. Az első eset 30 éves, harmadszor szülő nő volt, kinél a szülés minden kimutatható ok nélkül fennakadt. A szülfájdalmak martius 12-én a délutáni órákban indultak meg, kezdetben meglehetősen ritkán, későbbben és különösen éjjel gyakrabban. A magzatvíz martius 13-án reggel 8 órakor folyt el; ezen időtől fogva a szülés a jelen volt bába tanúsága szerint, nem igen akart haladni. Előadó a beteget ugyanazon napon 5 órakor látta legelőször.

A középtermetű nő uterus a fájdalmak alatt erőlyesen összehúzódott, érintésre sőt nyomásra nem fájdalmas. A hüvelytág, az orificium uteri 3 cm-nyire nyitva, a bolyozaton át a magzat koponyája, a méhszájban pedig a nyilvarány érezhető. Ez utóbbi a haránt átmérőnek felelt meg. Ugyanezen napon esti 9 órakor az orificium uteri tökéletesen tág, a fej a medenczecsatornába hatolt, fájdalmak alatt a kimenetelhez közeledik, a nyilvarány a ferde átmérőben érezhető, s fejdaganat képződik. A szülfájdalmak alig másfél perczig tartó szünetekkel követik egymást, s 40—50 mp.-ig tartanak el.

Ilyen körülmények között a szülésnek rövid idő alatt lefolyása volt várható. Azonban az állapot reggelig lényegesen nem változott. A koponya a medenczekimenetben volt, a fejdag meglehetősen nagy, s a magzat szívhangjai már nem voltak hallhatók.

A kifejtés fogóval igen nehéz volt. A fej születése után a gyermek teste nem következett közvetlenül, hanem huzamosabb időig késett és csak tetemes erőlkifejtés mellett volt kifejthető. Míhelyt azonban a gyermek köldöke a szeméremhasadékban megjelent, világos is volt, hogy mi képezte a magzat kilépésének akadályát. A köldökzsinór a szakadásig meg volt feszülve, a köldök pedig a gyermek hasából erősen kiállott. A köldökzsinórt a hüvelyen belül átmetszve a magzat is nagy könnyűséggel kilépett a szülcatornából. A magzat hossza 48 cm. a köldökzsinór-é 26 cm. volt. A gyermek, mely az érettségnek minden felével bírt, tetszhalott volt; felébresztése nem sikerült.

A második eset 13-adszor szülő nő volt, kinél az előbbi szülések mind rendesen folytak le. A magzat fejképvésben és pedig I. koponyafekvésben volt. A koponya a hüvelyben. Miután a szülésben $2\frac{1}{2}$ óra alatt semmi haladás sem mutatkozott és a magzat szívhangjai feltűnően csökkentek, a magzat érdekében a szülés siettetése vált szükségessé.

A gyermek kifejtése, különösen a váll-é ezen esetben is igen nehéz volt. A köldökzsinór 31 cm. hosszú. A tetszholtan született gyermek felélesztetett.

Ezen két kóreset nyilván a mellett bizonyít, hogy a köldökzsinór rendellenes rövidségére teljes biztossággal a kórisme csak akkor tehető, midőn a szülés annyira előhaladott, hogy a gyermek köldöktáját kézzel elérni és a köldökzsinór állapotáról közvetlen meggyőződést szerezni lehet.

Mielőtt a szülés ezen stadiumba lépett volna, a diagnosis csak kizárás útján állapítható meg. Ha erős szülfájdalmak mellett, az aránytalanság különböző nemeiből származó mechanikus akadályok kizárhatók, akkor a szülés fennakadása esetében első sorban a köldökzsinór rövidségére kell gondolnunk. Majdnem pathognostikusnak kell tekinteni ezen rendellenességben azt, ha a fennakadás a medencze-csatorna utolsó részleteiben jön létre. Midőn

a magzat a medencze-kimenetbe jut, a köldökzsinór lepénybeli része nem léphet ugyan azon arányban lefelé, mint a magzati rész és ebből származik a szülés fennakadása. Mert ha a k. zs. feszülése bizonyos határt elért, akkor vagy besüpped a méh feneke — *inversio uteri* — vagy leválik a lepény a méh falától, vagy a k. zs. elszakad. A mi az első esetet illeti ismeretes, hogy *inversio uteri* addig, míg a méh izomzata ép, nem igen jön létre. A köldökzsinór elszakadása a legkritább esetek közé tartozik; mert a köldökzsinór nagy ruganyossága miatt (*Pfankuch*) csak akkor szakad, ha a magzat esés közben egész súlyával hirtelen hat rá. Ha tehát a lepény nem válik le a méh faláról, a mi tapasztalás szerint szintén csak kivételesen történik, a túlságosan feszült köldökzsinór a magzatot a medencze-csatornában vissza fogja tartani, vagy más szóval mechanikus akadályt fog képezni.

A therapeutikus eljárás, illetőleg az egyedül rationalis módszer a köldökzsinór átmetszésében áll, minek igen természetesen majdnem mindig a szül-csatornán belül kell történnie. Miután pedig a köldökzsinór átmetszése csak akkor eszközölhető, midőn már a magzat törzsének felsőbb része megszületett, oly esetekben, melyekben akár a szülés hosszas tartama, vagy a magzat veszélyeztetései vagy bármely más ok miatt a szülés siettetése volna javulva, a szülfogó használata nehezen lenne kikerülhető.

II. *Bartha János*, városi orvos jelentést tesz a *himlőoltás körül* 25 év alatt szerzett tapasztalatairól, s ezekből a himlőoltásra nézve a következő szabályt vonja le és ajánlja követésre:

1. Csak oly gyermekről oltunk, kit teljesen egészségesnek találtunk, s ha lehet, anyán kívül az atyát is egészségesnek ismerjük.

2. Bármilyen egészségesnek tessék azon gyermek, melyről oltani akarunk, úgy szurdáljuk fel himlőjét, hogy ez ne vérezzék, ha pedig az vérzik, abból tovább ne oltunk.

3. Ne használjunk továbboltásra erősen kifejlett, lobosan körözött himlőt, hanem akkor oltunk a himlőről, midőn az felnőtt szép fehér hólyagcsa, de még nem lobosodott meg. A fejlődés ilyen állapotában a himlő a hetedik nap végén és a 8-ik nap kezdetén szokott lenni, azért ezen időpont szigorúan megtartandó.

4. Az oltás bő vérzés mellett is sikerrel szokott járni, ellenben többször vezet sikertelenségre az igen felületes szúrás, metszés vagy karczolás. Az oltás inkább karczolás vagy metszéssel eszközöltessék, ilyeukor e gyermekek ritkán sírnak és tömeges oltáshoz több nyirkot is lehet nyerni.

5. A beoltott gyermekek rendszeren fürösztessek.

6. Az ótvaras gyermekek is oltassanak, de lehetőleg azután, mikor már a továbboltásra kiválasztott gyermekek be vannak oltva, s ekkor is úgy, hogy a tű minden egyes szúrás vagy karczolás után megtörültessek.

7. Egy hónapostól felfelé minden korú gyermeket be lehet oltani. Legkisebb visszahatás 3—8 hónapos korig szokott mutatkozni; ezen koruak még nem tudják himlőjüket elkaparni.

8. A himlőnyirk legtovább eltartható, ha akár tollra akár csonttűre több, egymást fedő nyirkréteg szárítatik úgy, hogy mielőtt egyre más réteg kenetnék, az előbbeni mindig tökéletes száraz legyen.

9. Az évnek minden szaka alkalmas az oltásra.

10. Himlőjárvány idején nemcsak lehet, de kell oltani, még pedig azonnal a járvány kezdetén, legnagyobb erélylyel és lehető tömegesen. Mert csak azért, hogy egynehány gyermeknél a beoltott himlővel egy időben valódi himlő is fejlődött, még pedig előadó tudomása szerint halálos kimenettel, nem szabad a többieket kitenni a járvány pusztításának. Azon neháuy eset nem bizonyítja azt, hogy járvány alkalmával a beoltással mi magunk idézzük elő a valódi himlőt, mivel nincs kizárva az, valjon beoltás idejében az illető gyermek járványos kóroanyaggal nincs-e már fertőzve, úgy hogy beoltáskor a valódi himlő a védhimlővel egy időben tört ki.

11. A gyermekek 3—9 hónapos korukig oltassanak be; mert a nagyobbak a himlőt fejlődésének tetőfokán rendszeren le szokták vakarni.

12. Gond fordíttassék arra, hogy továbboltás alkalmával minden egyes hólyagcsa fel ne szúrassák, illetőleg ki ne aknáztassák, s figyelmeztessék a szülők arra, hogy a gyermekek-

kel bánás közben ezeknek himlői fel ne vakartassanak és el ne vakartassanak.

Mind két előadás egész terjedelmében a kolozsvári Orvostudományi Értesítőben fog megjelenni.

K.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Lehrbuch der Geschichte der Medicin und der epidemischen Krankheiten. Von Heinrich Haeser. Dritte Bearbeitung. Erster Band: Geschichte der Medicin im Alterthum und Mittelalter. Zweiter Band: Geschichte der Medicin in der neueren Zeit. Dritter Band: Geschichte der epidemischen Krankheiten. Jena, Verlag von Hermann Dufft, 1875. Verlag von G. Fischer 1879—1882.

Ismerteti idősb PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi magántanár.

(Vége.)

A szemészet terén a szemtükörnek Graefe által történt feltalálása által szintén új korszak kezdődik, mely főleg szemézi kórodai intézetek keletkezése által (többek közt Pesten Fabiny vezetése alatt 1819-ben) jellegzetes. A bécsi szemézi iskola megalapítói közül Barth, Schmidt és Beer, később Jaeger és Rosas, a német szemészek közül Himly, Weller, Ammon, Juengen, Ruete, kiválóan pedig az újabb szemészet halhatatlan megalapítója Graefe Albert említendők. Angolországban Lawrence, Travers, Guthrie sebészek, úgyszintén Wardrop, Saunders és Mackenzie jeles szemészek gyanánt szerepelnek, míg Franciaország e tekintetben némileg háttérbe szorul. Németalföld és Belgium Schroeder van der Kolk és Onsewoort működése által vesznek részt a szemészet haladásában, melylyel egyébiránt a kor kiválóbb sebészei is behatóan foglalkoznak.

A haladást e téren kiválóan a szemészet kórbonczani irányja, kórismésze, némely gyógyszereknek a szem képleteire gyakorolt külön hatásának felismerése, a szemtükör feltalálása, s ennek következményei a vizsgálat és kórismészet körül, a szem külső képleteinek kór- és gyógytana, a műtétek gyarapítása, egyszerűsítése és javalatainak szabatosabb megállapítása, a reczehártya-bántalmak homályos természetének felderítése stb. képviselik.

A szülészet szintén örvendetes haladást mutat és e században gyarapodott általános nőgyógyászattá. A szülészetben tudományos elvek szerint Boër kezd működni; Oslander, Boër ellenében, kiváló súlyt a müleges szülésre fektet, míg lassankint Boër elvei győzedelmeskednek. A század kezdetén a szülészet terén kiténtek Wigand és Schmidt, később Naegele, Stein, Froriep, d'Outrepoint, Kilian, Siebold, Joerg, Busch, Ritgen, Stoltz, Mayer és Kiwisch; továbbá Franciaországban Leroy, Baudelocque, Pelletan, Dubois; Angolországban Burns, Hamilton, Simpson. A haladás főbb mozzanatait a nőgyógyászati kórismészet, a hüvelytükör általános alkalmazása, a nőgyógyászat gyógyászati és műtői része (ovariotomia, méhkiirtás, stb.) képviselik. Századunk második fele nem képezvén szerzőnek fejtegetési tárgyát, a szülészet egén tündöklő fényes csillagnak: Semmelweis nagy hazánkfia epochális elveinek méltatásával e nagyszabású munkában sajnálatunkra nem találkozunk.

A gyermekgyógyászat, fülgyógyászat taglalásával, a tudományos elme gyógyászat megállapításának méltatásával, valamint a közegészségügy, törvényszéki orvostan és az orvostudomány története irodalmának tárgyalásával, szerző befejezi az orvostudomány történetét és munkája harmadik kötetében a járványos betegségek történetére tér át.

Igen körülményes volna a tárgy természeténél fogva, és ezen amúgy is nagyobb terjedelmű ismertetést túlságosan gyarapítaná, ha a harmadik kötet tartalmát csak egyes pontjaiban akarnók is tárgyalni, s ez oknál fogva legyen megengedve, annak tartalmát csak a legrövidebb módon, s egyszerűen érinteni. Az ó-korban (történeti időben) több rendbeli pestis-járványokkal, s egy alkalommal himlő-járvánnyal találkozunk; az előbbieket közül az attikai járvány és Antonin járványa érdemelnek külön felemlítést. A középkori járványok közül ismeretesek a poklosság, a

13. és 14. században jelentkezett pestis-járványok (fekete halál), a 15. század pestis járványa, melyeknek tüneteit, kiterjedését, a kíséretükben mutatózó jelenségeket (erkölcsi és társadalmi hatás, zsidóüldözések), a járvány tovaterjedésének okait és módját, valamint az ezekre vonatkozó okiratokat szerző nagy alapossgal fejtegeti. Az említettekén kívül, mint kiváló és igen érdekes jelenség mutatkoznak a középkorban még az úgynevezett pszichikai járványok: a lykanthropia (azon hit, mely szerint egyes emberek oly képességgel bírnak, hogy önmagukat és másokat állatokká (a szó etymológiája szerint ez esetben farkassá) változtathatják át); továbbá a táncz-düh és a gyermek-búcsúk, mind megannyi jelenségei ezen kor művelődési hiányának.

Az újabb kor járványai (vagy korunk viszonyai szerint helyesebben: ragályos bántalmak) közt első helyet foglal el a bujakór, melynek különböző fellépési időszakokban mutatkozott tüneteit, földrajzi elterjedését és minden korbéli gyógytanát, úgyszintén tovaterjedésének feltételeit adja elő szerző, kiterjeszkedvén egyszersmind az ó-korban uralkodott fajtalanság, s a középkori erkölcstelenség és következményeinek tárgyalására.

Az angol verejtékláz-járványok fejtegetése után következnek a 16. század pestis- és küteges hagymáz-járványai. Ez időszakban mutatkozott először járvány alakjában az úgynevezett „magyar betegség vagy csömör“, melynek tárgyalásánál szerző többek közt Jacobovits-nak 1837-ben Pesten megjelent munkájára hivatkozik. A 17. század súlyos megbetegedések, malarikus, hagymázos bántalmak, heveny-küteg-járványok, továbbá vérhas- és ronsoló toroklob-járványok által tűnik ki; míg a 18. században az eddig említett járványok csaknem kivétel nélkül teljes számmal uralkodtak. Még inkább állítható ez a 19. századról, melynek első három tizedében hagymáz-, pestis-, váltóláz-, vérhas-, ronsolólob-járványok és súlyos megbetegedések uralkodtak. Szerző főcsoportok gyanánt az 1830—1860. évi hagymáz-járványokat, az aegyptomi szemlob-járványt, a járványos agy-gerincz-agylobot, a sárgalázat, s végre a choleraanak első (1816—1837), második (1840—1850), harmadik (1852—1860) és negyedik (1863—1873) uralkodási szakát állítja fel. A cholera-járványok tárgyalásánál hazánk viszonyai is bevonatnak a fejtegetés körébe, mely alkalommal az első cholera-járványra nézve Lenhossék, Pólya és Gruenhut, valamint Eckstein és Pserhofer idevágó dolgozatai, a legutóbbi cholera-járványra nézve Körösi statisztikai közleményei, a malaria-bántalmakra nézve pedig Windischnek Schmidt „Jahrbücher“ című folyóiratában megjelent (pesti) közleményei szolgálnak kútforrásul. A legutóbbi három század Influenza-járványainak leírásával, s a járványos betegségek keletkezését, tovaterjedését, a talaj viszonyait és a kórokozó szerves anyagokat tárgyaló általános visszapillantással szerző az orvostudomány története terén kitűnő munkáját befejezi.

L A P S Z E M L E .

N—1. A zsír-értömdés veszélyei némely térdizületi csonkolásnál.

Vogt 12 éves leánygyermeknél, térdizületi csonkolást végezve, állítólag rájött azon valószínű okra, mely ily esetben halál⁸ zsiremboliát hozhat létre a tüdőknben. A leánya zsugorral párosult taplós térdizületi lobban szenvedett. Minthogy az epiphysisporczok a czomb és sipcsonton még megtarthatók voltak, szerző a fejlődés továbbhaladása szempontjából is, a zsírosan elfajult csontokból csak szoroson ezen porczok mellett metszett ki. A zsugor azonban oly nagymérvű volt, hogy csak bizonyos megeröltetett nyomással lehetett a csontvégeket úgy összeilleszteni, hogy a végtag kiegyenesedjék. Daczára, hogy kevés chloroform használtatott fel, s hogy carbolsav nem is lett igénybe véve, továbbá a vérvesztés is jelentéktelen volt, a beteg 24 óra alatt a legkisebb hőemelkedés nélkül meghalt. Bonczolásnál kitént, hogy a tüdőkn edényei zsiremboliák által a legnagyobb mérvben el voltak tömülve. Szerző úgy véli, hogy itt a zsírosan elfajult csontoknak összenyomatása, miáltal a váladék és a folyékony zsír elfolyása akadályozva lett, okozta az emboliát, minek könnyebb létrejöttét a kóros edényfalak is csak elősegíthették.

*

Ezért ajánlja szerző, hogy hasonló esetekben a contracturák előlegesen a műtét előtt legalább oly mérvben nyujtandók, hogy csak az epiphysisig terjedhető csonkolásnál erőszak nélkül egyen kinyújtható a végtag; s hogy — a mi az ő esetében

nem volt kivihető — a kellő drainezésről gondoskodva legyen. A mely esetekben ezek ki vihették nem lennének, ott csonkolás helyett csonkítást ajánl. (Centralblatt für Chirurgie. 1883. 24. sz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. december 20-dika.

— **A pozsoni köz-kórház sebészeti osztályának főorvosi állomása.** A „Budapesti Közlöny“ dec. 18-diki számában a következőket olvassuk: „A m. kir. belügyministerium vezetésével megbízott ministerelnök a pozsoni országos kórháznál megüritelt elsőorvosi állomásra dr. Dobrovits Mátyás egyetemes orvostudort nevezte ki“.

Ez alkalommal nem mulaszthatjuk el az 1876. XIV. törvényczikk 63. §-át ide iktatni:

„Kórházi főorvosi minőségben csak oly orvostudorok alkalmazhatók, kik legalább két évi gyakorlatot képesek kimutatni“.

„A kórházi gyakorlatnak, a műtői képesítésnek, úgyszintén a kórodai tanársegédi szolgálatnak kimutatása, az illetőnek más pályázó felett előnyt biztosít“.

1883-diki I. törvényczikk 9. §-ában a II. pont 1. és 2. bekezdése továbbá így szól:

„Az állami kórházak és gyógyintézetek, az országos fegyintézeti és börtönkórházak, továbbá a törvényhatósági köz-kórházak és gyógyintézetek fő- és elsőorvosi állomásaira egyetemes orvostudori, vagy orvos-sebésztudori és szülész-, illetőleg szemézmesteri oklevél, továbbá a gyógyintézet és állomás céljának megfelelő szakképzettségnek és legalább két évi szakgyakorlatnak kimutatása kívántatik“.

„Előnyül tekintendő, ha a folyamodó az illető szakban egyetemi magántanári, tanársegédi vagy gyakornoki minőségben legalább két évig már működött, vagy valamely köz-kórháznál vagy specialis gyógyintézetnél, az illető szakban második vagy segédorvosi minőségben szintén legalább két évig alkalmazva volt“.

A folyamodók között voltak a budapesti egyetemen részint érdemesült részint szolgálatban levő sebészeti kórodai tanársegédek, kik ezenkívül a szakmájuk körébe eső magyar irodalom terén is jó hírnévre tettek szert.

Az országos közegészségi tanácsnak ezen esetben vélemény adásra alkalom nem nyújtatott.

— **Mr. Bowman és Mr. Lister kitüntetése.** Her most gracious Majesty, az angol királyné, birodalmának két kiváló sebészét Mr. Bowman-t és Mr. Lister-t baronetekké nevezte ki. Örvendetes tudomásul fogja ezen kitüntetést venni az orvosi rend mindenhol, mert kitüntetése a tudomány és emberiség körül szerzett valódi érdemnek, s fedhetetlen, szeretetreméltó jellemnek. Sir William Bowman már fiatal korában szép hírre tett szert a bold. Todd tudorral együtt kiadott histologikus munkájával. Azután pedig évtizedeken át első szemésze volt Londonnak, s ügyfeleink közt is vannak, kik a Moorfield Hospital-ben tanúi voltak jeles műtői képességének. — Sir Joseph Lister szintén már fiatal korában tűnt ki a vér megalvására s a lóbfolyamatra vonatkozó pathologikus és physiologikus vizsgálataival; az antisepsis körül szerzett érdemeit pedig az egész mívelt világ ismeri, az általa a sebkezelésre nézve megállapított eljárást az orvosok szinte mindenütt alkalmazzák, s úgy vannak meggyőződve, hogy bármennyire haladjon is idővel a gyógytudomány, s az övénél bármennyire tökéletesebb elbánásokat is találjon fel az utókor, elvei és módszere mindig nevezetes momentumot fognak képezni orvosi tudományunk fejlődése történetében. Az ő kitüntetése egyúttal a tudományos sebészet modern haladásának elismerése.

— **Lenhossék József tnr. legújabb munkája.** „Die Ausgrabungen zu Szeged-Óthalom in Ungarn, namentlich die in den dortigen Ur-Magyarischen, Alt-Römischen und Keltischen

Gräbern aufgefundenen Skelete, darunter ein sphenoccephaler und katarrhiner hyperchamaecephaler Schädel, ferner ein dritter und vierter künstlich verbildeter makrocephaler Schädel aus Ó-Szőny und Pancsova in Ungarn“ (Budapest, 1884. A kir. egyetemi könyvnyomda. Nagy 4-rét 251 l.) czíme a díszműnek, mely Lenhossék tanár, buzgó és hivatott anthropologusunktól legközelebb megjelent, s felettébb tanúságossá van az téve 8 phototypikus tábla által, melyek a leirt koponyákat összes részleteikben tüntetik elénk. Ezenkívül színes könyomatban az óthalmi ásatások helyrajza van e műhöz mellékelve, melynek szövege között még zincographikus és xylographikus ábrák találhatók. Hozzá tartozik végül 3 zincographikus tábla, melyeken sírokból talált régiségeket előtűntető rajzok láthatók.

E mű tárgya rövidebben már előbb a magyar tudományos akademia nyomtatványai között tétetett közzé, jelenleg pedig egész terjedelemben fekszik az előttünk, mint évekre terjedő szorgalmas és beható tanulmány eredménye. A mesterségesen idomított macrocephal koponyák anthropologiai szempontból nagy fontosságúak, így Baer Károly Ernő 1876-ban, midőn Lenhossék tnr. őt két ily koponyáról értesítette, levelében akként nyilatkozott, hogy ha ily koponyák Magyarországon még találatnának, ez megérdemli, hogy Magyarország történetében feljegyeztessék. S Lenhossék tanár anthropologus működése irányában a szaktudósok részéről nyilvánuló buzditások lényegesen vezették őt, midőn jelen, nagyterjedelmű munkájának megírását elhatározta. A szerzőnek pedig azonkívül, hogy e művében a felettébb fontos óthalmi lelettel a tudományos világot megismertesse, még azon célja is volt, hogy az idevonatkozó magyar irodalmat egész teljességében közzétegye.

Az irodalmi adatok nagy fáradsággal és lelkiösmeretességgel vannak összegyűjtve és közölve, mi Lenhossék tnr. értekezéseire és műveire egyáltalában jellemző, s másoknak követésre méltó példának szolgálhat. Továbbá a szerzőt a tárgy bonczani részének feldolgozásában különös szakismeretei legnagyobb mértékben előmozdították; míg a régiségi tárgyak jelentőségének megállapításában a legjobb szakértők tanácsát használta fel, úgy hogy a mű e részének alapossága is a kívánalmaknak teljesen megfelel.

— **Változások a katonai orvosi kar vezetésében.** Az Arme-Verordnungsblatt legutóbbi száma a katonai orvosi tiszti kar kebelében igen fontos változásokat hozott, melyekről a politikai lapok hasábjain már megelőzőleg különféle hírek szárnyaltak ugyan, s így az orvosi közönség is elő lehetett készítve azokra: mind ennek daczára, tekintve azt, hogy ezen hírek már évek óta lappangtak, s egy vagy más alkalommal erőteljesebb visszhangra találva, ismét egészen elhangzottak, teljesedésüket az érdekelt katonai orvosi kar mindaddig, míg az tényleg be nem következett, nem merte elhinni, nehogy újra csalatkozzék olyan reményében, mely reá nézve életbevágó. A két tábornok-törzsrósvos, de legfőképen Frisch tr. a katonai orvosi tiszti kar fejének nyugdíjazása, nemkülönben Wychodil főtörzsrósvos áthelyezése ugyanis — általánosan, s hisszük, hogy most ez egyszer jogosan — nem mint személyváltozás oly kiváló fontosságú, hanem a rendszer-változtatás terén tett első lépésként bír a legnagyobb nyomattal.

A katonai orvosi kar főnökévé kinevezett Hoor főtörzsrósvosról méltán feltehető, hogy midőn előbbi alkalmazását mint a hadügyministerium XIV. osztályának vezetője, melyre még csak aránylag rövid idő előtt neveztetett ki, az említett legmagasabb katonai orvosi állás elfoglalása végett odahagyta, nem fogja ezt fényes nyugalmi állásnak tekinteni, melyben lehetőleg legkevesebbet törődjék és legkevésbé folyjon be a katonai orvosi tiszti kar körében, nemkülönben a katonai egészségügy terén felmerülő dol-

gokra, mint előde tette; hanem állásának és rangjának megfelelően a katonarorvosi tiszti karban, s ezzel kapcsolatban a katonai közegészségügy terén már feletté szükséges és késedelmet nem tűrő reformoknak végre valhára életbe léptetésére fog hatni teljes férfierővel.

Meg vagyunk győződve, hogy ha azokra irányzott törekvései, mint ez tőle várható, alaposak és mélyrehatók lesznek, nemcsak a közvetlenül érdekelt katonarorvosi tiszti kar, s az egész orvosi testület egyértelmű támogatására számíthat; hanem a beleszólás és elintézés jogával bíró döntő körök sem fognak elzárkozhatni azon nyomós indokok elől, melyekkel a kitűzött cél jogosságát, sőt elkerülhetetlen szükségességét indokolni lehet. Természetes, hogy míg a kitűzött reformokról egészen autentikus tudomásunk nincsen, — mert a „Militárarzt“ hasábjain megjelentek olyanokul jogosan még nem tarthatók, — azoknak kimerítő tárgyalásába sem bocsátkozhatunk. Mindazonáltal azt hisszük, nem tévedünk akkor, ha az említett cikkben, nemkülönben a politikai hírlapokban megegyezőleg nyilvánítottakat legalább főbb vonalaikban olyanokul tekintjük, melyek a katonarorvosi tiszti kar intéző köreiben kitűzött reformok alaptervében bennfoglaltanak, így tehát megbeszélés tárgyát képezhetik.

Ilyen első sorban azon törekvés, mely a katonarorvosi tiszti karban mutatkozó, már a jó egészségügyi szolgálatot is veszélyeztető nagyfokú hiányokon a József-akademiának újból felállítására, vagy — mint újabban hírlik — Bécsben az egyetem mellett körülbelül katonarorvosi convictus rendszeresítése által igyekszik segíteni, illetve azt a jövőre elkerülhetővé tenni. Részünkről azonban nem ebben látjuk a katonarorvosi tiszti karban mutatkozó hiányok alapos orvoslását, s ezt a kitűzött cél elérésére csak másodrangú, hogy úgy mondjuk, tüneti, múltó hatású eljárásnak tartjuk. Gyökeres orvoslást csak a katonarorvosi tiszti kar viszonyának olyan megváltoztatásában keressük, mely a katonai egészségügy terén úgy békében mint háborúban, már a dolog természetéből kifolyólag is neki az őt megillető függetlenséget, rendeleitei kivételének ellenőrzésénél, megadja, az egészségügyi közegek felett a szabad rendelkezést biztosítja, az orvosi tiszti kar és az egészségügyi csapatok között eddig fennálló viszásságokat eltörli, s helyzetüket mindenben tiszti rangjuknak megfelelővé teszi.

Hogy pedig az említettek keresztülvitele után a katonarorvosi convictusnak alkalmas módon felállítása szintén közrehatna a katonarorvosi tiszti karnak megfelelő, jól képezett és a katonai fegyelemhez szoktatott fiatal orvosok által kiegészítésére, elfogadhatónak tartjuk. Hogy az érintett és egyéb reformok azonban részleteikben miképp vitessenek ki, s mily módokon juttassanak érvényre, ahhoz természetesen, mielőtt a terv egészben véve ismeretes lenne, nem szólhatunk, de megemlítetlenül nem hagyhatjuk, hogy adandó alkalommal ahhoz bővebben hozzá fogunk szólni, mint egyáltalában a katonarorvosi ügy különös figyelmünk tárgyát fogja képezni.

Felhívás az egészségügyi kiállításban részvételre.

Az 1885-ik évi kiállításnak egyik fő célja az, hogy művelődésünk fejlődési fokát tüntesse fel és példát szolgáltatson, irányt jelöljön ki a további fejlődésre; azért kell, hogy abban minden tényező képviselve legyen, mely a művelődésre befolyással volt a múltban, s lesz a jövőben is.

E tényezők egyre szaporodó sorában az ifjabbak, de egyúttal a fegfontosabbak egyike az egészségügy.

Maga ama rohamos művelődés — mely folyton feszült szellemi és testi munkát, ép testben ép lelket igényel — vitte reá az embert, hogy mindinkább törődjék azzal, a mi egészségének árt, kutassa a betegségek okait, s tegyen szert azon eszközökre, melyekkel egészségét épségben fenntarthatja, vagy ismét helyreállíthatja.

A művelődésnek zászlóvivő nemzetei az egészségügy terén is elől mentek, nem csak megalapítva és fejlesztve magát a tudományt, de gyakorlatilag is alkalmazva mindazt, mit e tudomány szükségesnek és helyesnek nyilvánított.

Jól esik kimondhatnunk, hogy az egészségügy tudományos művelésével mi is lépést tartottunk, sőt ahhoz nem egy irányban közvetlenül hozzá is járultunk. E tudomány tanai továbbá hiva-

talos és intéző körök elismerésében is részesültek és hatósági intézkedések, középítkezések terén irányadók voltak. Ha pedig az egészségügynek gyakorlati követelményei, különösen az egyesek felfogásában és a magánélet falai között általánosan még érvényre nem jutottak, úgy ennek okát leginkább abban kereshetjük, hogy az egészségügyi intézkedéseknek szükségessége ezeknél még meggyőződéssé nem vált.

Már e két okból is oda kell iparkodnunk, hogy az egészségügyi kiállítás sikerüljön.

Be kell mutatnunk mindazt, mit az egészségügynek és a vele kapcsolatos tudományoknak terén már teremtettünk vagy még tervezünk, mert csak így bizonyíthatjuk be, hogy művelődésünk e nagy jelentőségű tényezőjének ápolásával és fejlesztésével a mai nap színvonalán állunk. De hiven és minden ízükben kell képviselnünk az egészségügy egyes ágait azért is, mert egyrészt csak így tudhatjuk meg, hogy az egészségügy tanaiból mi marad még eddig pusztá szó és mi talált már a gyakorlati életben kivitelre; másrészt pedig, mert a nagy közönségben is csupán a magán- és közegészségügynek, jelesül gyakorlati eredményeinek és intézményeinek közvetlen szemlélete által fog gyökeret verni azon meggyőződés, hogy az egyesek élete, s ebből folyólag az összeség jóléte nap-nap után, szakadatlanul, hol kézzel fogható, hol láthatatlan veszélyek által van környezve, a melyek ellen magunkat megóvni, melyeknek leküzdésére a kellő eszközöket megteremteni, az egyesnek és valamennyiünk kötelessége. Mert bármily gazdag legyen valamely ország, legnagyobb vagyonát és legdrágább kincset mégis népének épségében, egészségében bírja.

Felkérjük azonban az ország minden versenyképes tényezőit, hogy e felhívásunkat az ügy érdekében kellő figyelemre méltassák és a részletes program keretébe vágó kiállításukkal az egészségügyi kiállítás sikeréhez hozzá járuljanak.

Budapest, 1883. december hó. A végrehajtó bizottság helyett: ¹⁾ Lumniczer Sándor tr. elnök. Müller Kálmán tr. jegyző.

Az 1882-diki fürdőidényről Szliácson.

HASENFELD MANÓ tr., egyetemi magántanár és Szliács rendelőorvosától.

V.

Itt ismételnem kell azon régebben nyilvánított véleményemet, hogy gümőkóros vagy gümőkórra hajlamos betegek ne küldessenek Szliácsra, minthogy az efféle betegknél itt a tüdővérzéstől tartani kell. De annál szabadelvűbb vagyok bizonyos szívbetegség irányában. Nem helyeselhető és általánosságában elveszti jogosultságát azon feltevés, mintha Szliács gyógyhatányai szívbetegknél káros hatásúak lennének. Nem mondom, hogy talán az általános vérmességgel, vagy a szividegek ingerlékenységével járó, vagy tüdőlégdag folytán támadt szivtúltengésnél, vagy a szivszirosodásnál Szliács jót tehetne, de vérszegény egyéneknél, hol a szabatos vizsgálat kétségtelenül kimutathatja a szivbillentyűk csekély rendelkezését, ott a vasas vizet úgy belsőleg, mint a fürdőket is, nagyobb szünetekkel és rövid időtartamra, sikeresen alkalmazhatni. Ezen esetekben csak arra figyeltem, hogy a szénsav hatását gyengítsem, a betegek tehát csak az epigastriumig marthatták testüket a vízbe. Ilyen vérszegény egyéneknél, midőn a vérben a vértestecskéket és a fehérnyét szaporítjuk és a vérsavót töményebb állapotba hozzuk, a vízkór megjelenése gátolható.

Ezenkívül a szívnek rendellenes idegellátásaiban, továbbá ideges szivdobogású, vérszegény és sápkóros hószám-bajokban sinlődő asszonyok és leányoknál, vagy a férfiak szivdobogásánál, kik önfertőzés vagy nemi kihágások által idegesek lettek, jó sikerrel alkalmaztam Szliács gyógyhatányait. Itt is természetesen az egyéniséget mindig helyesen kell megítélni.

Bright-kór esetéről is röviden akarok említést tenni. Bácskából egy 18 éves leány jött Szliácsra, dagadt lábakkal és alszárakkal és hasvízkórral. A beteg állítása szerint, 2 évvel ezelőt meghülés folytán interstitialis vesegyuladásba esett, melyből lát-

¹⁾ A bejelentő iven (két teljesen megegyező, olvashatóan írt példányban) a budapesti országos egészségügyi szakbizottságnál (Budapest, IV. ker. Aranykéz-utca 6. sz. II. em.) f. évi dec. hó 31-ig nyújtandók be.

szólag kigyógyult, míg az 1882-ik év február havában a kór-tünetek újlag fellétek. A beteg igen vérszegény és sápadt volt, a vizeletválasztás feltűnően csökkent, továbbá abban igen sok fehérnye és henger találtatott; a fajsúly nagy; főzékenység a hólyag kiválása nagy mennyiségben stb. Rendeltem naponként 600 grm József- és Lenkey-forrást, tej és hús táplálékot, s 1-ső számú meleg tükörfürdőt. Ellenőrizve pontosan a vizeletet, már néhány nap múlva több vizelet választatott el, s ez 4 hét alatt mindig növekedett. A beteg pompásan nézett ki; erősebb és vidám lett; a lábduzzadás feltűnően apadt, úgy hogy a beteg sokat sétálhatott, de a vizelet fehérnye-mennyisége nem apadt arányosan egyéni jó érzésével. Ezen eset tisztán mutatta nekem azt, miszerint kivételképen, mily nagymennyiségű fehérnye választható el a nélkül, hogy a szervezetre veszélyes tünetek lépnének fel.

A húgy- és ivarszerveket illető fürdőgyógyászati tapasztalataimról sokat mondhatnék, minthogy azonban nem sokára terjedelmesebb fürdő-nőgyógyászati tanulmányom fog megjelenni, most csak annak felemlítésére szorítkozom, hogy Szliács gyógyhatásai alkalmazásánál a méhszáj lehamlásának helybeli kezelése is hamarabb van sikertől koronázva, természetesen, miután sok kedvező mozzanat foly be a vérképzésre, mi mellett az anyagforgalom élesztetvén, a gyógyulás könnyebben megy véghez. A felhámsejtek ugyanis tömöttebb rétegekben rakódnak le. Úgy hiszem, minden nőgyógyász meggyőződhetik arról, hogy gyakran még oly ésszerű kezelés mellett, a felhám végső rétegével befedés itthon, hol még mechanikus sértések is behatnak, bizonyos esetekben nehezen történik. Ellenben a szliácsi fürdőknek és vasas vizeinek belsőleg 3—4 heti használata után a lehamlások szépen gyógyulnak, s a folyás és minden egyéb kísérő tünet megszűnik.

Kiváló hatásukat láttam ez idény alatt is a fájdalmas hószámbajokban, leucorrhoeában, nemkülönben elvetelési hajlam és magtalanság azon eseteiben, a hol ezen rendellenességek vagy vérszegénységre vagy ideges izgékonyosságra és ivarszervi catarrhusra valának visszavihetők; továbbá az idült méhlob és méhkörűli szövetlob torpid eseteiben. Ez utóbbi esetekben az 1-ső számú szénsavas bugyogó hévfürdőt, mint egész fürdőt rendelém, s délután ezen vízből ülőfürdőt hallelni anyalúgsó hozzáadásával.

A megfigyelt Basedow-féle betegeknek azt tapasztaltam, hogy a subjectiv tünetmények feltűnően javultak, a szivdobogás szűnt, s a bányadtság feltűnően engedett, de a golyva és exophthalmus tünetében változást nem láttam.

Relatív jó sikert láttam az idény is tabes dorsalis eseteiben. Ezzel nem akarnám állítani, hogy a gerinczagy hátsó kötegei szürke elfajulásán talán Szliácsra segíthetnek, de tényleg az izmok összrendezeti zavara javult, mit úgy a járásnál, mint a szemnél is észrevenni lehet. Általában mondhatom, hogy ott, a hol a gerinczvelő alsó részének hátsó kötegei bántalmazva valának, a javulás feltűnőbb volt, s a kisugárzási zavarok, a szédülés, a bizonytalanság csukott szemnél, a járóképesség és az egész hanglejtés jobb lett.

Végül megjegyzendő, hogy öreg marastikus egyéneknek, a szénsavas bugyogó hévfürdő által Szliácsra az elsatnyult összes szervezetnek életképessége feléledt, s a szintelen, laza és hervadt bőr teltebb és simább lett, s miután a szliácsi fürdő a bőr rugékonyságára és frissességére jóltevőleg hat, az öregeknek mint erőfenntartó gyógyhatány megbecsülhetetlen marad.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1883. december 20-dika. Csatári Csátary Lajos tr-nak a tudomány és a közjó terén tett jeles szolgálatai elismerésül a harmadosztályú vaskorona rend díjmentesen adományoztatott.

— Az egyetem kórbonczani intézetének Alföldi Lajos tr., sükösi kórborvos saját költségére egy kiváló érdekességű és igen ritkatorz-született küldött be, a miért neki az intézet igazgatója, Scheuthauer Gustáv tanár, ez úton is legmelegebb köszönetét fejezi ki. A torz-született leírása rövid idő múlva közölni fog. Egyelőre a többrendbeli fejlődéstani rendelkezések közül, mint legérdekesebbet csak azt emeljük ki, hogy a gerincoszlop alsó

fele, a 4-dik háti csigolyától kezdve, egész vastagságában kettévált és az így létrejött hasadékon keresztül a vékony belek, magok előtt tolva a hashártyát, kinyomultak, s az ágyéktájon kiemelkedő daganatot képeznek.

— Schwartzter Otto tr., a jogi karon törvényszéki lélektanból magántanári képesítésért folyamadván, f. hó 21-én tartja nyilvános probaelőadását e kérdés felett; A monomaniák különös tekintettel a büntetőjogi beszámításra.

— A fővárosi 1. főorvosnak dec. 10-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 59, vörhenyben 24 (meghalt 1), roncsló torokgyulladásban 12 (megh. 6), himlőben 7 (megh. 1), hagymázban 6, croupban 5 (megh. 1), hökhurutban 2 (megh. 1). — A fővárosi statisztikai hivatalnak dec. 8-dikával végződő hétről szóló kimutatása szerint 285 születéssel 165 halálozás áll szemben, meghalt pedig tüdőgümő és sorvadásban 35, tüdő-, mellhártya- és hörg-gyulladásban 7, bélhurutban 7. Gyermekágyi bajokban halálozás nem fordult elő. A városi közkórházakban megelőző hétről maradt 1596, a szaporodás volt 566, a csökkenés 451, maradék 1711.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába f. évi november hó 27-étől december 15-éig következő összeget fizettek be: Egyenkint 4 frtot: Nyári Sándor, Karavukova; Wieneberg Gáspár, Császártöltés; Woltbeisz Adolf, Pozson; Késmárky Kálmán, Gara; Novák Károly, M.-Sziget; Vajda Ferencz, Salgó-Tarján; Tóth Lajos, Budapest. — Egyenkint 2 frtot: Mangold Henrik, Budapest; Raucher Theofil, Németh-Boly; Ney József, Siófok; Schlesinger Dávid, Pécsvárad; Schosberger György, Ujvidék; Zsiga Mór, Rónaszék; Királyfi Ármán, Budapest; Kempf József, Nyir-Acsád; Máder József, Nagy-Ilonda; Pirkler Jenő, Budapest; Szilvássy János, Privigye; Szommer Antal, Balatonfőkajár; Tüske Ferencz, Kolozsvár; Zátonyi József, Kolluth; Zakariás István, Cs.-Szépvíz; Nagy Boldizsár, Herczegfalva; Ziprisz Vilmos, Karansebes; Kun Tamás, Miskolcz; Heller József, Harkány; Jármái László, Budapest; Horváth Endre, Budapest; Biczó Benjamin, Kis-pest; Wiederspan Károly, Budapest. — Faludi Géza, tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest VI. váczkört 19.

— A kir. m. természettudományi társulat december 19-iki szakülésén Szili Adolf tr. a szemnek sérülési veszedelméről értekezett.

— Langerhans tr. a porosz képviselőház igazságügyi bizottságában indítványozta, hogy a büntettek miatt letartóztatott tébolyodottak számára, kik között tettök is vannak, az ország keleti és nyugoti részében egy-egy tébolyda építessék. A belügy-minister ily építkezés czélszerűsége ellen nem tett ugyan kifogást, a nagy költséget hozva fel azonban okúl, nem is pártolta azt, s utalt arra, hogy a cultus- és egészségügyi minister e tárgyban értekezletet fog összehíni; addig pedig, míg ez ügyben a büntettekben részes tébolyodottakról másképp gondoskodni fognak, a közönséges tébolydákban fognak azok elhelyeztetni, mint ez eddig is történt.

— Berlinben annak szükségét felettébb érzik, hogy gyermek-kórház nincs, minélfogva ennek építését czélba vették, s addig is, míg az építés foganatosíttatnék, négy elszigetelő házat szándékoznak fertőző gyermekbetegek számára felállítani.

— A német orvosi vizsgálati rend szerint az orvoshallgatók által külföldi egyetemeken töltött idő számításba nem vétetik; a prágai egyetem német hallgatói azonban a német Bundesrathhoz folyamodtak, hogy az osztrák és a schweizi egyetemeken töltött idő beszámíttassék.

— Wedl tr., ki bécsi egyetemi rectori méltóságáról legközelebb leköszönt, hetvenedik életévét elérvén, nyugalmaztatásáért folyamodott.

— A bor régente leginkább csak gyengélkedőknek, üdülőknek, öreg embereknek — *vinum lac senum* — erősítő szer gyanánt rendeltetett orvosilag. Újabb időkben hatályos, sokszor életmentő, a betegség kedvező lefolyását szabályzó gyógyszer szerepére tett szert heveny betegségekben is pl. tüdőgyulladásnál, hagymáznál, heveny izületi csúzban, diphtheritisnél sat. Tekintettel erre, figyelmébe ajánlhatjuk t. ügyfeleinknek a Bécs-Hamburgi Vinador című spanyol borkereskedést (főraktár Budapesten Török József gyógyszerárán) oly esetekben főleg, midőn

kisebbségi, de alkoholban gazdag, vagy édes és enyhe, köhögésre nem izgató bor alkalmazása van a betegség által javulva. Az első helyben említett célnak leginkább a „Red Star Sherry“, a másikkal a „Malaga Sect“ felel meg.

— Alexandriában dec. 3-ikával végződő héten 10-en haltak meg *cholera*-ban. Mekkában pedig oct. 14-ikétől nov. 1-jéig 446-an lettek a cholera áldozataivá; a zarándokok elutazása után azonban a járvány folytonosan csökken, s jelenleg teljesen elenyészőben van.

— Arning tr. Boroszlóból Honolulu-ba, Sandwich-szigetekre küldetett, hogy itt a lepra bacillusait helyszínen tanulmányozza, Neisser tr. és Hansen vizsgálatai nyomán.

—th. A francia kereskedelmi ministerium statisztikai kimutatása szerint, mely azonban csak az 1881. év végéig terjed ki, *Franciaországban az orvosok száma* 14,846, míg 1876-ban csak 14,376 volt. Ezek közül az orvostudorok száma 11,643, míg az officiers de santé száma csak 3,203. E számokat összehasonlítva az 1876-ikiakkal, azt találjuk, hogy míg az orvostudorok száma 900-zal növekedett, mennyiben számuk akkor csak 10,743 volt, addig az officiers de santé száma 430-mal csökkent, minthogy számuk 3,623 volt. Továbbá 1876-ban Franciaországban 36,965,788 lakos mellett 3,807 emberre esett 1 orvos, addig 1881-ben 37,672,048 lakos mellett már 3,235-re jut egy orvos. Feltűnő Franciaországban a bábáknak aránylagosan igen nagy száma, kik ennek daczára még folyton szaporodóban vannak, úgy hogy 1876-tól 1881-ig számuk 12,874-ről 13,403-ra emelkedett. Franciaországban, hol 1000 lakosra évente körülbelül 26 szülés esik vagyis az összes lakosság számát tekiutve, egy millió, egy bábára 80 szülés jut.

—th. A párisi orvosi kar népessége az 1882—83. tanévben 4,207 orvosnövendékre ment, tehát 2-vel kevesebbre, mint tavall. A nő-orvoshallgatók száma 45 volt, így 6-tal több mint a megelőző évben. A dékáni jelentés felelmi, hogy a tanulók leggyengébbek a természetből, vegytanból és a természetrajzi tárgyakból, nemkülönb, hogy a bukások száma átlag 24%.

—th. Richet tr. a párisi societé de biologie ülésében új neuromuscularis tünetet jelez, melyet hysterikusoknál a cataleptikus állapotban feltüntetni lehet. A tünet bizonyos izom-csoportok működésének elnyomtatása, illetve felfüggesztése a cataleptikus stadiumban. Némelykor ugyanis, p. o. a feszítő izmok a karon az ellentett vagyis hajlító izmok működését annyira elnyomják, hogy körzeti ingerre az utóbbiak nem jönnek működésbe, hanem ellenkezőleg a feszítő izmok. Így például a kar behajlítása helyett annak a könyökben kifeszítése, nemkülönb, az ujjak kifeszítése jön létre.

—th. J. Chambrelent és A. Moussous tr-ok Bordeaux-ban kimutatták, hogy a lépfene, illetve tenyésztett lépfene-virussal beoltott tengeri malaczkoknál a lépfene-pálczikák az élő állat tejében is, noha kisebb számmal mint a vérben, megjelennek, s az abból vett vírus, tenyésztve, beoltáskor halálos lépfenét okozhat.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1883. dec. 13-tól egész 1883. dec. 19-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
dec. 13	38	20	58	49	18	67	6	2	8	838	636	10	5	54	1543
" 14	43	20	63	26	15	41	4	3	7	852	638	11	5	52	1558
" 15	27	18	45	50	26	76	5	2	7	825	629	9	5	52	1520
" 16	43	26	69	25	10	35	4	3	7	840	639	10	5	53	1547
" 17	42	22	64	52	33	85	—	—	—	829	629	10	5	53	1526
" 18	48	29	77	34	24	58	3	3	6	839	631	10	5	54	1539
" 19	54	32	86	36	16	52	4	4	8	855	642	11	6	51	1565

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. évfolyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre	Budapest	vagy	vidéken	10	frt.	—	kr.
Fél	"	"	"	"	5	"	—	"
Negyed	"	"	"	"	2	"	50	"

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési arfelét fizetik.

Előfizethet minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-utca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

PÁLYÁZATOK.

Alulírt szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy Tápió-Györgye község orvosi állása lemondás folytán üresedésbe jöven, annak nyilvános választás útján betöltése a *községháznál* 1883. évi december hó 29-ki napjának d. e. 11. órájkor fog eszközölni.

Az állás javadalmazása következő:

1. Évi készpénzfizetés 800 frt.
2. Két szoba, konyha, padlás és éléskamrából álló szabadlakás.
3. Látogatási díj, úgy éjjel mint nappal 20 kr.
4. Halotkémlési díj 20 kr.

Felhivatnak a pályázni kívánó *orvostudorok*, hogy a magyar állam területén érvényes képesítési okmányaikkal felszerelt, s kellőképp bélyegzett kérvényeiket alulírott hivatalnál a választást megelőző nap délutáni 6 órájáig annyival inkább nyujtsák be, mivel a netán később beérkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Tápió-Szelén, 1883. november 3-án.

3—3

Teszary László s. k. szolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kis-Kunmegyebe kebelezett Szeremle községben, mely 2000 lakost számlál, a község orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Az orvosi javadalmazása áll: 400 frt. készpénzfizetés, szabadlakás és 30 kr. beteglátogatási díj. Szegény betegek ingyen gyógykezeltetnek.

Pályázhat okleveles sebész-mester is. A pályázati kérvények a solti alsó-járású szolgabíróshoz 1884. évi január hó 5-napjáig nyújtandók be. Kis Kőrös, 1883. november 30.

3—3

Mike Sándor, hely. szolgabíró.

Udvarhely megyében a közeledő tisztújítás alkalmával, egy megyei főorvosi és három járási orvosi állomás létszen választás útján betöltendő. A megyei főorvosi állomás Székely-Udvarhely város székhelyvel, 700 frt évi rendes fizetéssel és 100 forint utazási átalánnyal van rendszeresítve; a három járási orvosi állomások székhelye: Sz.-Udvarhely város, Székely-Keresztúr nagyközség és Oklánd kisközségben van meghatározva és egyenként 500 frt évi rendes fizetéssel és 100 frt. utazási átalánnyal vannak rendszeresítve. Felhivatnak tehát mindazon orvosok, kik ezen állomások bármelyikét elnyerni ohajtják, hogy pályázati kérelmeiket elméleti szakképzettségüket igazoló okmányokkal és eddigi szolgálataikat vagy gyakorlati működésüket tanúsító bizonyítványokkal felszerelve, folyó évi december hó 24-ig bezárólag Udvarhely-megye főispánjához czimezve adják be; a később beadott pályázati kérelmek figyelembe vétetni nem fognak.

Udvarhely-megye alispánjától, Sz.-Udvarhelyt, 1883. évi nov. 27-én.
Dr. Török Albert, alispán.

Udvarhely megyében a közeledő tisztújítás alkalmával Székely-Udvarhely város, Székely-Keresztúr nagyközség, s Oklánd kis-község székhelyvel, egyenként 500 forint évi rendes fizetés és 100 frt utazási átalánnyal rendszeresített három járási állatorvosi állomás létszen választás útján betöltendő. Felhivatnak tehát mindazon állatorvosok, kik ezen állomások bármelyikét elnyerni ohajtják, hogy pályázati kérelmeiket elméleti szakképzettségüket igazoló okmányokkal és eddigi szolgálataikat vagy gyakorlati működésüket tanúsító bizonyítványokkal felszerelve Udvarhely-megye főispánjához Sz.-Udvarhelyre czimezve, folyó évi december hó 24-ig bezárólag adják be; később beadott pályázati kérelmek figyelembe vétetni nem fognak.

Udvarhely-megye alispánjától, Sz.-Udvarhelyt, 1883. évi nov. 27-én.
Dr. Török Albert, alispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Érdem-érem, nemzetközi orvosi kiállítás Londonban 1881.

Három arany-érem.

Véd-**Maltine** jegy.

Tömény kivonat malátozott árpa, malátozott buza és zabból.

Az egyetlen ezen három gabonaneműből összetett készítmény. Az angol, amerikai, indiai, ausztráliai, kínai stb. orvosi facultások kitünőségei által rendeltetik s a legnagyobb kórházakban más maláta-kivonatoknál többre becsülik.

A **maltin**-szó védjegyünkben foglaltatik s csupán a mi készítményünkre vonatkozik.

Gyártásánál 150° F.-nál nagyobb hőmérsék nem használtatik s ekképen minden tápláló anyag, sértetlenül visszamarad. Német eljárás szerint a maláta-kivonatot csupán árpából készült s az mondatik, hogy a keverék 212 F. fokig hevítessék, miáltal azonban a fehérnyefélék megalvadnak és az erjény csaknem teljesen elbontatik.

A maltin-készítmények sorozata:

Maltin tisztán.	Maltin-bor.
" komlóval.	" pepsinnel és pancreatinnel.
" másítókkal.	Malto-Verbin.
" marhahussal és vassal.	Maltin alphasphorsavas sókkal.
" pepsinnel és pancreatinnel.	" phosphatokkal.
csukamáj-olajjal.	" phosphorsavas vassal és chininnel.
" és phosphorral.	Maltin phosphor-, chinin-, vas- és strychninnel.
" és jodfélekkel.	Maltin phosphorösszetételekkel.
" és pancreatinnel.	Malto-Viburnin.
" jodfélekkel.	
" peptonokkal.	

Észrevételek és kérdések MALTIN iránt.

Miért tart a maltin (malátozott buza, zab és árpa) több tápláló alkatrészt mint a csupán árpából készült kivonatot?

Mert a vegybontás kimutatta, hogy zab és buza több albumin- és légeny-tartalmú anyagot tartanak mint az árpa. A gluten, mely buzában bőven van, a gabonafélék legértékesebb alkatrésze s az egyetlen növényi anyag, mely az életet tartósan fenntartani képes. A buzában 15-35% gluten van, más gabonákban jelentéktelen. (L. Flint: Physiology of man 25. l.) A légeny-tartalmú testek buzában és zabból könnyebben oldhatók mint árpában s azért a tehéntartók drágábban fizetik az árpadarát, holott a buzából és zabból visszamaradt darát ingyen se vennék el.

A buza és zab a gabonanemek sorozatában első helyen állnak, miután az állati élet fenntartásához megkívántató elemeket aránylag mind tartalmazzák s kivált sok izom- és zsírtartalmú alkatrészszel bírnak.

A maltin palaczkokban árultatik, egy-egy palaczkokban 8 és 16 folyékony angol uncia van, mely súly szerint 12-24 angol unciával egyezik, valamint Winchester-Quart-üvegekben is, melyek súly szerint 120 angol unciát tartanak.

Kapható a magyarhoni főraktárban **ÉDESKUTY L.-**nál, Budapest, Erzsébet tér 7. sz.

Miért van a maltinban több erjény, mely az emésztést előmozdítja, mint a közönséges, árpából készült kivonaton?

Mert az örült buzában foglalt gluten és cerealin elég erővel bírnak, a három gabonafélében, a keményítőt cukorrá változtatni és a buza fel nem használt erjénye a maltinban visszamarad. A gluten és cerealin erjedő anyagokként hatnak, melyek a keményítőt előbb dextrin-s később ezukorrá átváltoztatják. (L. Flint: Physiology of man 53. l. és Watt: Dictionary of chemistry I. k. 657. l. és II. k. 625. és 823. l.)

Dr. William Roberts és Dr. T. Milner-Fothergill tanácsa szerint a maltint az ételekkel kell keverni vagy étkezés közben venni, hogy az erjény emésztő hatása biztosítható. (Practitioner 1881. január.)

Örülünk, ha minden orvosnak kívánatra készítményeink próbat megküldhetők. A maltin minden címében és év-szakban jól eltartható.

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; vegybontották 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. 12. sz.

Kérni kell a németalföldi chinabort Kraepelien és Holm gyárosok aláírásával.

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 világiállításnál dícséretes megenlítsi nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által töltéteztetik; 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 gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósab szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltassanak 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** gyógyszerteráiban, király-útcza 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerteráiban.

Cs. k. szab.

Halleini anyalúg-só

sós- és anyalúg fürdőkre.

a házban és minden évszakban.

A halleini cs. k. sóaknából előállítva Dr. Sedlitzky cs. k. udv. gyógyszerész által Salzbürgben. Kilója 80 kr. — Ajánlják: Braun K. és L. Chrobek, Rokitansky, Spaeth nőgyógyászati tanárok. Főraktár Magyarország számára **Mattoni és Wille** Budapest; valamint minden nagyobb gyógyszerteráiban, ásványvíz-kereskedésben, s a gyárottnál is kapható.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. 6. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHETEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Korányi Fr. tnr.* A rohadó hörglobnak (bronchitis putrida) következményi tüdőlobbal szövetkezett egy súlyos esetéről. Maróhigany belégzések utáni gyógyulás. — *Badik J. tr.* Büntény és a központi idegrendszer szabálytalan működése. — *Bikfalvi K. tr.* Közlemények a kolozsvári egyetem élet- és szövettani intézetéből. Összehasonlító görcsövi vizsgálatok az állati szövetek megemésztéséről gyomor-nyelvben és hasnyáiban. 4. Kísérletek állatokon. 5. Következtetések és élettani megjegyzések. — *Könyvismertetés.* Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière par *J.-M. Charcot.* III. köt. 1. füzet. — *Lapszemle.* Husmetszés a Fallop-kürtökben előjövő daganatok miatt. — Golyva kezelése mireny-befecskendezésekkel.

TÁRCZA: *Heti szemle.* Gesundheitsamt Bécsben. Catheter-láz. A morphinismus kezelése. Salicylsavas bismut hagymáz ellen. — *Hasenfeld M. tr.* Az 1882-diki fürdőidény Szliácson. VI. — Vegyesek. — *Szerkesztői levelezés.* — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1884-diki folyamára. — Pályázatok.

MELLÉRLLET: Közegészségügy és Törvényszéki orvostan 6. száma.

A rohadó hörglobnak (bronchitis putrida) következményi tüdőlobbal szövetkezett egy súlyos esetéről.

Maróhigany belégzések utáni gyógyulás.

KORÁNYI FRIGYES e. tanártól.

Ismeretes, miszerint a bűzös, vagy rohadó hörglob a különböző esetekben igen különböző lefolyású betegséget képez; míg egyes esetekben a bűzös hörglobnak fellépése egyáltalában nem idéz elő súlyosabb tünetenyeket és néha már 3—4 nap múlva minden erélyesebb gyógyszerelés nélkül is elmúlik; addig más esetekben többékevésbé magas lázakkal, vagy az előlegesen meglevő lázak fokozódásával jár, a betegek kinézése és táplálata rohamosan súlyed, s a betegségnek néha hetekig tartó fennállása közben a beteg végenyészet felé látszik közeledni, mígnem a köpet minőségének kedvező változásával minden egyéb is jobbra fordul, s a beteg ereje néha meglepő gyorsasággal helyreáll. Még súlyosabbak azon esetek, melyekben a rohadó hörglob a hörgfalak fekélyesedéséhez vagy következményi lebenycsés tüdőlobhoz vezet, melyek elég gyakran válnak a tüdőbűzök kiindulási pontjává, s mindazon következményekre vezethetnek, melyek az üszök terjedéséből, a mellhártya elroncsolásából, ev-felszívódásból stb. eredhetnek.

Nem lehet kétséges, miszerint a bűzös hörglob lefolyásának irányát első sorban azon megelőző kóros állapotok határozzák meg, melyekre a bűzös hörglob már fellépése idején a tüdőben talál: a hörgtágulatok, a tüdő-tömörülések, zsugorodások, roncsolások, mind olyan folyamatok, melyek egy részről a bűzös hörglobnak kifejlődését könnyítik és makacsabb fennállását előmozdítják, másrészt pedig a súlyos következményi bántalmak létrejöttét előmozdítják.

Azonban a bűzös hörglob menetére a gyógykezelésnek is meg van határozó befolyása, s azon jótékony változás, melyet különösen a carbolsavnak és terpentinolajnak belégzése létrehoz, a legjobban kifejezettekhez tar-

tozik, melyeket általában betegségek gyógyszerelésénél észlelni lehet.

Valamint a bűzös hörglob fejlődését mai fogalmak szerint rohadási bacteriumok behatására kell visszavinni, úgy ezen gyógyszerek hatását is a bacteriumok előlése által létrejöttek szokták tekinteni.

Ezen kóroktani kérdésbe ereszkedni e helyen nem célom, s legfeljebb elismerem szivesen, hogy ezen felfogás tényleg legjobban megfelel mind a betegség keletkezési módjának, mind a köpetek és tüdőbűzbeni görcsövi leletnek mind pedig a gyógyeredmény eszközei hatás módjának.

Egy, a gyógyszerelésre vonatkozó körülmény azonban minden esetre felvilágosításra vár még, s ez az, hogy míg némely esetekben a carbolsav döntőleg hat a bűzös hörglob gyógyítására, addig vannak esetek, melyekben hasztalan alkalmaztatik ez: de sikeresek a terpentin-belégzések, s megfordítva egyes eseteknél sikertelenül használtatik a terpentinolaj, s midőn a carbolsavhoz fordulunk, a gyógyulás beáll.

Ilyen tapasztalatokat többször volt alkalmam tenni, s úgy hiszem, hogy egyik szernek vagy másikának siker telensége nem róható fel a szer használati módjának, vagy a használati idő rövidségének. Többször megkísér tettem egy és ugyanazon szerrel hetekig kitartani, s midőn a siker kimaradt, a másik szerrel értem hosszabb rövidebb idő alatt czélt; a midőn azután a javulás bizonyos fokig fejlődén, kísérlet céljából visszatértem az előbbeni, sikertelennek mutatózó gyógyszerhez, a javulás is elenyészett, s a köpet megint visszanyerte azon minőséget, melylyel a legrosszabb időkben birt. A kísérletek, melyeket más gyógyszerekkel tettem, mint tannin, plumb. aceticum belső használata, kal. hypermanganicum oldatának, aromatikus főzeteknek, borkészítményeknek, thymolnak, továbbá kátránynak belégzése, egyáltalában nem mutatkoztak bátorítóknak, s azt mondhatom, hogy a hol

a két előbbeni szer használata mellett eredményhez nem jutottam, ott az többnyire végképen kimaradt. Magától értetődik, hogy az általános, alkati szempontból javalt másnemű gyógyszerelés nem hanyagoltatott el ott, a hol annak javalata fennállott.

A rohadó hörglob gyógykezelésének ezen álláspontján elég fontosnak tartom az alább vázolt esetet közölni, mint a melyben a carbolsav és terpentin sikertelen használata után maróhigany belégzésekre gyors gyógyulás áll ott be. A kórfolyamat igen súlyos volta és határozottan rosznemű iránya, hosszú fennállása, s ezzel szemben a gyógyulás gyorsasága a maróhigany behatása alatt oly szembeszökő, hogy a szer hatékonyságában kételkednem nem lehet, s annak további megkísérlése a légzési szerveknek rohadó folyamatainál eléggé indokoltnak látszik.

Az eset a következő:

Kis Róza, 32 éves, napszámosnő; anyja tüdővészben halt meg hét év előtt. Havi tisztulását állítása szerint 22 éves korában kapta meg először, s 3 gyermeket szült, kik a születés után rövid időre elhaltak. Jelen betegségére vonatkozólag előadja, hogy folyó év május havában szült. Szülése után rövid idővel hasa dagadni kezdett, s october első napjaiban lábvizenyő is fejlődött. Oct. 4-én vért köpött, a vérköpetést orrvérzés előzte meg; a hátgerincz és lapocz táján szúró fájdalmak jelentkeztek. Oct. 8-án a kórodára jött, hol a következő jegyzőkönyv vétezt fel.

A kisebb termetű, roszul táplált beteg az alvégtagokon jelentékeny vizenyőt mutat, az arczon kiséfokú cyanosis mutatkozik, a nyelv fehéresen bevont, a szájíz rosz, étvágy kevés, a szomj nem fokozódott, s mérsékelt hasmenés van jelen. A nyak arányos, nyakviszerek tágultak, s kissé kanyarulatossá letűsűk, rajtuk hullámzás észlelhető. A mellkas jól alkotott, domború, a kulcsfeletti árkok besüppedtek, a kulcsalattiak kitűlték, a borda-közök kevésbé kifejezettek, a jobb hónalj-vonalban elsimultak, a légzési mozgások felületesek, 48 egy perc alatt. A mellkas jobb felének alsó részlete csekélyebb légzési kitérést mutat. A szívcsücslökés kissé elmosódottan a bal 5-ik bordaközben a bimbó-vonalban tapintható. A jobb bordaív alatt a máj kitapintható. A jobb mellkas felett mellül rendes kopogtatási hang észlelhető a 6. bordaig, a 6. borda mentében a kopogtatási hang tompává válik, s ezen tompulat a bordaívet három újjal haladja meg lefelé; bal oldalt a tüdő kopogtatási hangja rendes, a szívtompulat a 4. borda alsó szélén kezdődik, balra a csücslökés helyéig terjed, jobbra a bal szegyszélt 2 cm-rel haladja meg. A léptompulat rendes. Hátral jobb oldalt a kopogtatási hang rendes a 8. bordaig, s ezen bordán egy tompulat veszi kezdetét, mely vízszintes irányban a lapoczvonalban a 7. bordán és a hátsó hónalj-vonalban hasonlóképp a 7. borda által határoltatik, innen a tompulat leterjed a bordaívig, kontaktásnál jelentékeny ellenállás érezhető; a tompulat felett a mellrengés és hörgőhangzás gyengült, belégzésnél a tompulat határa nem változik; hallgatódzásnál a tüdők felett hurutos zörejek hallhatók, a jobb oldali tompulat felett légzési zöreje nincsen. A szívcsücs felett systolikus fúvó zöreje, tompa diastolikus hang, a tüdőüter második hangja erősen ékelt. A hashártya-ürben a köldökig felterjedő szabad savógyülem mutatható ki; beteg köhög, a nélkül, hogy köpés mutatkoznék. A hőmérsék 38,2°. A vizelet napi mennyisége 1300 kcm., fajsúlya 1018 benne közép mennyiségű fehérve és sok geny mutatható ki, górcső alatt számos genysejt, kevés szines vérsejt és meglehetősen bőven hüvely-hámsejt, azonkívül egy két hyalin henger. A nemzörések vizsgálata hüvelyhurutot mutat ki. *A kórisme: Jobb oldali mellhártya-izzadmány, a kéthegyű billentyű elégtelensége, pangási vese, has- és bőrvizkor.* Rendelvény: gyűszünke- és hánytató-gyökér forrázata.

9-én a hőmérsék reggel 39°, érlökés 108, este 39,2°, érlökés 144, jobb oldalt a tompulat felett tompa, gyenge hörgi légzés hallható.

10-én reggel a hőmérsék 37,7°, este 39,3, 120 üter lük-tetéssel, vizelet mennyisége 1100 kcm., fajsúlya 1018, a digitalis mellett chinin rendeltetett egy gramm 10 adagra.

11-én reggeli hőmérsék 38,5°, esteli 39,2°, érlökés 126 és 130.

12-én az izzadmány gyarapodása észleltetett, elől jobb oldalt a tompulat az 5. bordaközben kezdődik, hátul a lapocz közötti vonalban az 5-dik bordán; hőmérsék reggel 38,2° 124 üterlökés mellett, este a hőmérsék 39,2°, érlökés 132, vizelet 1200 kcm. Testsúly 55 kilogramm. A digitalis elhagyatott, a beteg chinint és cremor tartari-t vesz.

14. és 15-én a beteg állapotának egyébként egyenlő volta mellett bővebb köhögés állott be.

16-án reggel a hőmérsék 38°, este 37,2°, érlökés 92; *a mellhártya-izzadmány észrevehető csökkenést mutat, hasonlóképp a hasvízkór; a jobb mellkas felett elől a parasternal vonalban a tüdő-határ a 6-ik bordaig terjed, hátul a léghang a lapocz-közi vonalban a 7-ik bordaig.*

17-én beteg láztalan, azonban sokat köhög, *s e napon először észleltetett bűzös köpet, melynek napi mennyisége 200 kcm; hengerbeu a köpet három rétegre válik szét, egy felső habos-nyákos szürkés, egy alsó vörhenyes szentes zöldes geny és törmelékéből álló, míg a kettő között szentes savószerű zavaros folyadék. Rendeltetett 2%-os porlasztott carbolsavoldatnak belégzése.*

18-án a mellhártya-izzadmány további csökkenése volt kimutatható, hasonlóképpen 19-én; beteg teljesen láztalan, reggel hőmérséke 36,7°, este 37,2°, érlökés 100—120 között változik. Kopogtatásnál mellül rendes viszonyok, hátul jobb oldalt a tompulat a 9-ik bordán veszi kezdetét, a bal tövisfeletti árokban a kopogtatási hang kissé dobos.

Ettől 26-áig a beteg állapotában csak annyiban észleltetett változás, hogy az izzadmány által feltételezett tompulat egész a 10-ik bordaig alászállott, egyébként a bal tövisfeletti árok dobos kopogtatási hangja megmaradt; a köhögés folyton erős, a köpet 200 kcm-t naponként meghalad, erős büzt terjeszt, s ugyanazon rétegzést, szint és a bronchitis pudridánál szokványos górcsói alkatot mutatja; láz az egész idő alatt nem észleltetett.

27-én egyébként változatlan állapot mellett a vizelet 1500 kcm-re emelkedett 1015 fajsúly mellett. Minthogy a carbol belégzés és chinin használata mellett a köpet minősége nem változott meg, *terpentinolaj-belégzések vétettek használatba, de minden siker nélkül.*

30-án a terpentinolaj behatóbb alkalmazása szempontjából a beteg terpentinén átvezetett és $\frac{1}{200}$ atmosphaerikus nyomás alatt sűrített levegőt kezdett belégzeni.

31-én este a hőmérsék 38,9°-ra emelkedett; *a bal hátsó hónalj-vonalban a 6. és 8. borda közt körülírt területen dobos hang és határozatlan légzés.*

Nov. 2-án a légsűrítés $\frac{1}{120}$ atmosphaerára emeltetett, hőmérsék reggel 38°, hasonlóan este.

3-án a beteg láztalan, s a hasvízkór alig kimutatható.

4-én este a hőmérsék ismét 39,3-re emelkedett.

5-én a jobb lapoczközi területen a kopogtatási hang tompult a tüdőcsücsűtől kezdve a 4-ik bordaig, s ezen területen tompa hörgi légzés hallható. A 4. és 7. borda közt a légzés határozatlan, a 7-iktől 11-ikig a kopogtatási hang megváltozása nélkül gyenge hörgi kilégzés. A köpet bűzös, vörhenyes; beteg testsúlya 44 kilogramm; *ismét carbolsavas belégzések kezdettek meg.*

6-án a jobb oldali pneumonikus gócz terjed, a beteg ereje észrevehetőleg csökken, az eddigi gyógyszerelés fenntartása mellett *tokaji bor* rendeltetett.

7-én bal oldalt hátul a 10. borda tájékán két plessimeternyi területen dobos kopogtatási hang, a beteg köpete rohadó hullásgú. *A nap folytán többszörös borzongás állott be; ezen napon egy gramm chinin rendeltetett két adagra.*

8-án a jobb oldali mellkas hátsó alsó felületén felterjedt a tompulat a 8-ik bordaig, ugyanezen oldal lapocz közötti terén felülről a 4-ik bordaig a tompulat belterjesebb; ezen helyen éles hörgi légzés és csengő szörty-zörejek hallhatók, míg az alsó tompulati területen a légzés, hörgőhangzás és mellrengés gyengült. Többszörös borzongás, hőmérsék reggel 38,2°, este 39,2°.

9-én ugyanezen lázas tünetények mellett a jobb oldali alsó

tompulat a 7-ik bordáig terjed fel; a bal mellkas hátsó felületén a lapoczszeget alatt észlelhető dobos kopogtatási hang valamivel nagyobb terjedelmű, felette határozatlan belégzés és gyengén hörgi kilégzés észlelhető. A chinin ezen napon, valamint 10 kén folytattott. Utóbbi nap estének tizedik óráján a hőmérsék 37·8°, éjjélkor 36·7°-ra esett.

11-én nappal a beteg láztalan, éjjeli hőmérsék 38·7°, éjjél után két órákor 39·2°.

12-én reggel hat órákor 37·7°, este 38°; a betegnek fennálló gyengesége és hasmenése miatt a vizelet mennyisége pontosan meghatározható nem volt.

14-én jobb oldalt hátul, alulról a 10-ik bordáig felfelé mérsékelt tompulat és gyengült légzés mutatkozik. A 10-ik borda felett egy plessimeternyi átmérőjű csikban éles, rövid kopogtatási hang. A 9-ik bordától felfelé mindinkább növekedő tompulat, gyenge hörgi légzéssel; nagy elesettség, sápadt és beesett arc; vékony, kis ütélrökés.

Mint hogy a köpetnek bűzössége az eddig használt szerek mellett négy heti időszak alatt nem változott, rendeltetett, *Hydrargyri bichlor. corros. centigramma unum. Solve in aqu. dest. spl. grmbus centum.*

Ezen oldatból 20 gm-nyi adag használtatott reggel és este egy-egy belégzésre; hőmérsék reggel 38·7°, d. u. négy órákor 37·6°.

15-én köhögés, változatlan hőfok, reggel 37·5°, este 37°, a szerelés folytatattatik.

16-án beteg valamivel kevesebbet köhög.

17. és 18-án semmi lényegesebb változás.

19-én este a hőmérsék ismét 39°-ra emelkedett.

20-án reggel láztalan, s ezen nap folyamatában észrevehetőleg kevesebbet köhög; a köpet bűze jelentékenyen csekélyebb, s a köpet tömegében nagyobb mennyiségű sárgás-fehér, összeálló, genyes-nyákos csafat; a genyes törmelék, mely a köpet alsó rétegét képezi, észrevehetőleg kevesebb. A jobb lapoczközöti terület tompa, kopogtatási hangja úgy belterjességben, mint kiterjedésben csökkent,

21- és 22-én a köpeten csak gyenge savanyú szag érezhető.

23-án a beteg láztalan, közérzete jelentékenyen javult; a köpet teljesen szagtalan, mintegy 100 kcm. mennyiségű; üveghengerben kevés hab, s nagy mennyiségű, felül uszó, nyákos-genyes catarrhalis köpet, mely helyenkint sárgás-pirosas, a henger alján egy, alig vonalnyi törmelék-üledék, mely felett nyúlós nyákos, majdnem átlátszó folyadék uszik. A mellkas physikai vizsgálata következő eredményt adott: a szívcsúcs-lökés a bimbóvonalon kívül a bal 6-ik bordaközben tapintható, elég erős és szétterült; a tüdő kopogtatási hangja elől rendes, a szívtoompulat a 4-ik bordán kezdődik, s befelé a szegycsont jobb széléig terjed; a szívcsúcs felett erős systolikus és gyenge diastolikus zöreje hallható, a tüdőütem második hangja erősen ékelt. Hátul a jobb lővisfeletti árokban tompult kopogtatási hang, a lapoczközöti tájék tompa kopogtatási hangja pedig egészen elenyészett; légzés határozatlan, mérsékelt mennyiségű közép és nagyhólyagú, nem csengő szörcs-zörejekkel vegyült. Bal oldalt a kopogtatási hang rendes, s a légzés semmi jelentékeny eltérést nem mutat, úgy hogy mind a bronchitis putrida, mind pedig a tüdőbeli kóros elváltozások megszünteknek voltak tekintendők. A corrosiv belégzések folytattattak, a mellett chinin adagoltatott négyszer napjában egy decigrammos adagban; a betegnek állapota napról napra javult, láznak semmi nyoma, a köpet egészen hurutos jelleget öltött.

30-án a vizelet 1900 kcm. mennyiségre emelkedett, faj-súlya 1016.

Dec. 1-én a vizelet mennyisége 2000, benne egy kis mennyiségű fehérszelet találtatott.

Ezentúl a beteg még december 10-éig tartatott a kór-dán. E közben ereje észrevehetőleg emelkedett, köhögése igen kis fokra szállott alá, s midőn elbocsáttatott, a vízkórnak minden nyoma elenyészett, a vizeletben fehérszelet nem találtatott, a tüdő határa és kopogtatási hangja rendes volt, kivéve a jobb mellkas hátsó alsó felületét, melyen a 10-ik bordától lefelé még tompult kopogtatási hang és gyengült légzés volt észlelhető. A gyér hurutos köpet egészen szagtalan. A szív felett ugyanazon lelet mint 23-án.

A vázolt eset mindenek előtt jelentőséggel bír azért, hogy a bűzös hörglob egy mellhártya-izzadmányban szenvedő betegnél fejlődött ki, s a mint a kórtörténet áttekintése mutatja, azon időszakban, melyben az izzadmány gyors felszivódásnak indult. Már egy más helyen¹⁾ utaltam volt azon tapasztalatomra, miszerint a rohasztó hör- és tüdőfolyamatok aránylag gyakrabban fejlődnek exsudatum pleuriticumban szenvedő betegeknek. Nem vagyok abban a helyzetben, hogy ezen körülmény okát kórbonczani vizsgálatok alapján megvilágítani tudnám; de egyes esetek lefolyásából következtettem, miszerint ez olyan betegeknek történik, a kiknél talán már a mellhártya-lobot megelőzőleg hörgtágulatok állottak fenn. Egyes ide tartozó betegeknek azonban a mellhártya-lobot megelőzőleg semmi kórjel sem forgott fenn, mely hörgtágulatok fennállására, vagy a hörgek bárminemű idült megbetegedésére mutatott volna. Valószínűnek tartom, hogy az izzadmányban összetöpörödött és a légzési mozgások befolyása alól kivont tüdő hörgeiben az esetleges váladékoknak és a légnak pangása kedvező talajt készít elő arra, hogy a rohadási bacteriumok megtelepedhessenek és kifejlődhessenek; ha azután az izzadmány felszivódása megindul, s a tüdő ismét légni kezd, akkor a rohadási gerjek könnyen terjedhetnek a hörgek szétágazásaira; mert azt ismételve kiemelem, miszerint a bronchitis putrida jellemző köpeteit soha sem láttam a mellhártya-izzadmányok fejlődésének magaslatán fellépni, hanem mindig a felszivódás előhaladása közben, s hogy az exsudatumba ágyalt tüdő képezte a bronchitis putrida kiindulási pontját; annak is többször volt alkalmam bizonyítékát találni abban, hogy ezen tüdőben fejlődtek a tüdőlobok és üszkös üregek. Így történt ez a vázolt esetben is, a hol a jobb oldali exsudatum pleuriticum után, közbe lépve a bűzös hörglob, ezen oldalon fejlődött a tüdőlob is. Valószínű azonban, hogy a bal tüdő különböző pontjain szintén léptek fel a hörglob előhaladásával kisebb lebenycsés góczok, a melyeknek kifejezését képezték azon dobos kopogtatási hangot adó körülírt helyek, melyek oly hosszsan állottak fenn a betegnél.

Jelentőséggel bír továbbá ez eset azért, mert súlyos betegségek egy sorozatának összefonódása közt jött létre a rohadó hörglob. A betegnek ugyanis régebben fennálló kétsúcsú billentyű-elégtelensége volt; ehhez jött a jobb mellürben tömegesen képződött izzadmány, azután a négy hétig fennálló bronchitis putrida, s e közben a jobb oldali terjedelmes és a bal oldali kisebb terjedelmű szét-szórt tüdőlob, láz, régebb vízkór, tehát egy sora annak, mi egy betegnek életét nehéz veszélybe ejtheti.

A betegség fejlődésének tetőfokán a hetekig tartó, s mind előre haladó kórfolyamat közben lett alkalmazva a corrosiv oldat, melynek hatása alatt a betegség nyolcz napi idő alatt oly jelentékeny fordulatot vett a javulás felé, hogy 10—12 nap múlva úgy a hörglob, mint a tüdőbeszűrődés teljesen elenyészett.

Az e közben létrejött szív-diastolikus zöreje minden valószínűség szerint az endocarditikus folyamat tovább terjedéséből származott, azonban a beteg állapotának még heteken át észlelt javulása, s a vérkeringési zava-

¹⁾ Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. VIII. kötet 401 lap.

roknak mérsékelt volta enged következtetni arra, hogy szájadéék-szükület létre nem jött, s hogy a diastolikus zöreje csak könnyebb változásoknak, talán billentyű-felrakódásoknak tulajdonítható.

Büntény és a központi idegrendszer szabálytalan működése.

BADIK JÁNOS tr., fegyintézeti orvostól Illaván.

Az emberi társadalom azon tagjai, kik elkövetett súlyos bűntények miatt a fegyintézetekben vannak letartóztatva, lelki állapotukat illetőleg az orvosi megfigyelésnek érdekes tanulmánytárgyát képezik. Az illavai m. k. orsz. fegyintézetben letartóztatott 500—600, rendszeren 10 éven felül elítelt fegyencz, kik a legkülönfélébb büntettek miatt bűnhődnek, elég alkalmat nyújt nem csak testi hibáik és rendellenességeik észlelésére, hanem különösen még szabálytalan lelki működésük megbirálására is. E soraim a már 1877. évi „Orvosi Hetilap“-ban megjelent „Büntény és kóros jelenetek“ című cikkemnek mintegy folytatását képezik azon különbséggel, hogy ezekben leírom az utolsó 5 évben elhalt fegyenczek kóros lelki állapotát. Messze terjedne minden egyes elhúnytak történetét leírni; azért csak azt akarom minden egyesnél kitüntetni, a mit a szabályos lelki működéstől valóban eltérőnek tartok. Egyszerűségi megemlítem az egyes érekben a kezelték, javultak és meghaltak számát, s hogy az utóbbiak között hány fegyencz tüntetett elő szabálytalan lelki állapotot.

1878. évben kezeltetett a kórházban 384 fegyencz, még pedig maradt 1877. évről 46, felvétetett 1878-ban 338; összesen 384. Ezek közül: javult 313, meghalt 25, 1879. évre maradt 46; összesen 384. Az elhúnyt 25 fegyencz közt volt 5, ki kóros lelki állapotban szenvedett. Ezek voltak:

1) 2136. sz. L. János, g. e. vallású. Beszállított az intézetbe 1876. ápril 7-én. Nagy Paczal-i, Szolnok megyei illetőségű, oláh. Bünténye: „rablással elkövetett kettős orgyilkosság és tolvajlási bűnkisérletek“, melyért halálra ítéltetett, azonban ő Felsője által életfogytig tartó börtönre kegyelmeztetett meg. Meghalt 1878. január 4-én pleuritis következtében 26 éves korában.

L. János egészen műveletlen volt, iskolába szabad életben alig járt; nagyot hallott már gyermekkorától. Szellemi tehetségéről alig lehet nála szó. Gondolatai, melyek mintha erővel jönnének létre, csak a legközönségesebb dolgokra vonatkoznak; büntetését és büntetését alig veszi fel, egészen közönyös minden irányában, tömördek sok ételt eszik, s sokat alszik. Fegyencztársaival nem érintkezik, részint azért mert nem hall jól, részint azért mert hebeg, de legnagyobb részt azért, mert nem tud nekik semmit mondani.

2) 1845. sz. S. Pál, g. n. e. vallású. Beszállított 1871. auguszt. 28-án. Jám-i Krassó megyei illetőségű, műveletlen ember. Bünténye: „rablógyilkosság“, melyért 12 évre volt elítélve. Meghalt 33 éves korában. 1878. január 8-án, „pneumonia cat. chro.“ következtében. S. Pál testileg gyenge és mindig beteges volt. Büntetését soha sem bánta meg, s az előírt házi rendet és szabályokat alig lett volna képes megtartani, szellemi tehetsége szerint ítélve, de csak azért, mert igen „vakbuzgó“ és „félénk“ volt, Munkával keveset foglalkozott, mert ezt legnagyobb büntetésnek tartotta. Keveset beszélt; nyomott kedélyű, magába zárkózott egyén volt. Szellemi tehetsége a fejlettségnek nagy fokán nem állott.

3) 2203. sz. S. György, r. k. vallású. Beszállított 1878-iki április 1-én. Kis-Szeben-i illetőségű. Írni, olvasni tud. Bünténye: „orgyilkosság“, melyért halálra volt ítélve, de ő Felsője kegyelme által ítélete életfogytig tartó börtönre lett változtatva. Meghalt 1878. május 8-án, 50 éves korában, nagyfokú „emphysema pulmonum“ következményeiben.

Tüdőbetegsége már beszállításakor oly nehéz symptomákat tüntetett elő, hogy azonnal a kórházba lett felvéve. Szellemi működése, mely leginkább mindenféle áleszmék és álgondolatok nyilvánulásában állott, nem volt annyira észlelhető, mert a beteg nem sokára meghalt. Volt-e abnormis lelki működése összefü-

gésben tüdőbajával, vagy pedig idiopathikus-e az, ezt meghatározni lehetetlen.

4) 383. sz. K. K. András, r. k. vallású. Beszállított 1856-diki szeptember 30-án. Báth pusztai illetőségű, műveletlen egyén. Büntényei: „disznólopás“, „gyilkosság és lopás“, ezekért 20 évre volt elítélve. A fegyintézetben 1858-ban történt lázadás alkalmával ő nagy szerepet játszott, s az alkalommal „zendülés“ és „gyilkosság“ (több fegyőr lett meggyilkolva a lázadók által) miatt még 10 évre lett elítélve. Meghalt 1878. évi június 20-án „apoplexia cerebri“ következtében 54 éves korában.

K. K. András a fegyintézet legérdekesebb lakóinak volt egyike. (Legrégibb fegyencz is volt.) Alacsony termetű, kissé púpos hátú, gyenge ember, ki testét a járásnál két bottal támasztotta. Fegyintézetben letartóztatását a legnagyobb igazságtalanságnak és önmagát mint fegyenczet a legnagyobb gúnynak nyilvánította azon szavakkal: „az urak szégyeljék magukat, hogy oly nyomorékot mint fegyenczet tartanak az intézetben“. Morális eszmék nála tökéletesen hiányoztak, ő semmit sem tartott tiltottnak, semminemű rosz cselekmény nála bűnt nem képezett, vallásos ismerete nem volt, s így féktelenül hajtott végre minden roszt. Többször akarta életét elvenni, de mindannyiszor sikerült őt életben megtartani. Fegyencztársaival nem fért meg, a hol rosztat tehetett egynek másnak, az szívesen tette. Egész ittléte nem volt egyéb csak szidás, elégedetlenség, ellenszegülés, szóval minden rosz, a mit csak az ember rosznak gondolhat.

5) 1991. sz. N. János, g. n. e. vall. Beszállított 1877. január 24-én. Születési helye: Počtely, Verőcze megye, Slavóniában. Műveletlen ember, nem tud se írni se olvasni. „emberölés“-ért 12 évre volt elítélve. Meghalt 1878. évi szeptember 17-én 58 éves korában „agyvér-ömleny“ következtében.

Mint egészen műveletlen embernek szellemi tehetsége, ki iskolát soha nem látott, semminemű irányban sem fejlődhetett, s így gondolatokról és eszmékről nála szó sem lehetett. Munkáját elvégezte mint akarat nélküli lény, de azt, hogy mesterséget tanuljon, melylyel, ha kiszabadul, életét fenntarthatná, felfogni nem volt képes. Különbben jó magaviseletű ember volt, kit semmi fel nem háborított, semmi sem érdekelt, s a ki leginkább csak gyomráról gondoskodott.

1879. évben kezeltetett a kórházban 256 beteg, még pedig maradt 1878. évről 40, 1879-ben felvétetett 210; összesen 256. Ezek közül gyógyult 176, javult 11, más fegyintézetbe áttéteztett 1, meghalt 40, 1880. évre maradt 28; összesen 256. Az elhúnyt 40 fegyencz közt volt 5, kik kóros lelki állapotban szenvedtek. Ezek voltak:

6) 1670. sz. M. Pál, r. k. vallású. Beszállított 1868. november 12-én. Születési helye: Dubrava, Zágráb megyében. Büntényei: „testvérgyilkosság“, „súlyos testi sértés“ és „lopás“, melyekért 15 évre volt elítélve. Meghalt 1879. évi január 11-én 38 éves korában „tuberculosis pulmonum“ következtében.

7) 1633. sz. S. József, r. k. vallású. Beszállított 1868. május 7-én. Született Brezan helységben, Zágráb megyében. Bünténye, melyért 15 évre volt elítélve: „rablás“. Meghalt 1879. martius 2-án „tüdőgümősödés“ következtében.

A 6. és 7. számú horvát fegyenczek egyenlő sajátságokat tüntettek elő. M. görvélykórral, S. pedig tuberculosis habitussal hozatott az intézetbe, s nem sokára követték egymást ugyanazon betegség következtében.

Mindkettő a durvasággal párosult műveletlenségnek typusa volt, s azonkívül követelő, kik soha sem akarták belátni, hogy fegyenczek, de mindenki irányában úgy viselték magukat, mintha parancsolni akartak volna. Nem ismerték a határt a jó és rosz közt, s ha azon helyzetbe jöhettek volna, valami rosztat tenni, azt igen szívesen tették volna, csak hogy feltűnjének és másoknak imponálhassanak.

8) 2055. sz. N. Károly, r. k. vallású. Beszállított 1875. ápril 20-án. Lugosi illetőségű német. Iskolába járt, „rablógyilkosság“-ért 15 évre volt elítélve. Meghalt 1879. martius 13-án „haemoptoe“ következtében 27 éves korában.

Gyenge testalkatú ember, kinek a tanulmánya többet ártott, mintsem segített, mert azt, a mit tanult és olvasott, (sokat olvasott, s angolul is tanult a fegyintézetben) agyvelejében elrendezni és

a gyakorlati életben felhasználni nem tudta. Időnkint haragos, s a közben csendes magaviseletű, jó modorú ember, ki helyzetét valószínűleg rossz nevelésnek köszönhetette.

Gondolatai soha sem foglalkoztak a jelennel, mindig csak a jövővel, melyet magának a legjobb színekben festett. Mindig Amerikában gondolta magát, mint gazdag ember, s ezen gondolatoktól eltérni képes nem volt.

Nem kell említenem, hogy itélete is mindenben igen hiányos volt; pedig ő igen okosnak tartotta magát, ámbar tudományát csak igen ritkán közölte az emberekkel. Ellenmondást alig tűrt meg, s ha ezt valaki mégis tette, akkor megharagudott, vége volt beszédjének napokig, s haragját mindenki érezte.

Gyenge testalkotásánál fogva keveset foglalkozott munkával, betegeskedése miatt nagyobb részt a kórházban volt, örökké olvasott, s olvasmányából merítette amerikai jóllétének ideálját. Magába vonult sajnálatra méltó ember, ki majdnem senkivel sem érintkezett a feyenczek közül „mert azok, műveltségi fokának nem feleltek meg“.

9) 1868. sz. G. Iván, r. k. vallású. Beszállított 1878. július 15-én. Subótriczai, horvátországi illetőségű. Egészen műveletlen. Bünténye: „orgyilkosság“, melyért 20 évre lett elítélve. Meghalt 1879. ápril 11-én orbáncz következtében, 84 éves korában.

Ezen törpe alakú ember — mert emberi formája volt — talán egyetlen volt maga nemében az összes feyintézetek lakói közt. Oskolat soha sem látott, s hogy ennél fogva szellemi tehetsége talán 8—10 éves gyermek szellemi tehetségét el nem érte, annál kevésbé csodálatos, mert a feyintézetbe beszállítatásáig csak marháknál tartózkodott. Vallási ismerete nem volt, s talán imádkozni sem tudott. Bünténye a következő volt. Első felesége meghalván, előhaladt éveiben másodszor házasodott, s egy magyar nőt vett el, ki őt állítólag nem szerette (nem volt csoda!), hanem másokkal élt. Feleségével beszélni nem tudott, mert az csak magyarul, míg G. csupán horvátul beszélt. A szerencsétlen házasságnak az volt a vége, hogy G. feleségére lőtt, ki a szenvedett sértés következtében meghalt.

A feyintézetben mindig horvátokkal kellett laknia, mert a többi feyenczektől félt, hogy őt agyonütik. Majdnem soha sem beszélt, s bármikor sirásra fakadt, akár volt oka reá, akár nem. Ha mellette 2—3 feyencz nem horvát nyelven beszélt, oly sirásra fakadt, hogy alig lehetett őt megnyugtatni. Hogy butaságához még magas életkora is hozzájárult, gondolni lehet, s ezenkívül szellemi tehetsége kiképzetésre nem is volt, mire mutat a törpe alak mellett az alacsony homlok, a hosszú kezek és testének más sajátságai, melyek inkább állati típusra utalnak.

10) 2128. sz. Sz. B. János, r. k. vallású. Beszállított 1876. martius 17-én. Sárközi, Szathmár megyei illetőségű. Műveletlen ember. Büntényei következők: „rablás, nyilvános erőszakoskodás, betörés, zsarolás, szökés, lopás, sikkasztás, gyújtogatás, erőszakos nemi közönség“. Elítéltetett 15 évre, s havonként 8 napi magánelzárásra. Meghalt 1879. július 2-án Brightkór következtében.

Ha az ember, kilencz büntényét megfontolja, nevezett feyencz valóságos rémületet okozhatott azon vidéken a hol megfordult. Magasabb természetű, s iszonyatos kinézésű egyéniség volt, ki még hebegett is. Szellemi tehetségének fejlődöttségéről sokat mondani nem lehet, mert nagyon keveset beszélt, s ezt is nehezen lehetett érteni. Hogy rosszindulatú ember volt, azt szabad életében bizonyította be, s az intézetben is megférhetetlen és nyugtalan volt, mert sem vallásos sem morális elvekről tudomása nem volt, s csak ebből magyarázható meg büntényeinek halmaza.

1880. évben a gyógykezelték száma 334 volt, még pedig maradt 1879. évről 28, 1880-ban felvétetett 306; összesen 334. Ezek közül gyógyult 275, javúlva kibocsátott 12, meghalt 13. 1881. évre maradt 34; összesen 334. Az elhunyt 13 feyencz közt volt 2, kiuek lelki működése szabálytalan volt. Ezek a következők:

11) 2273. sz. Ty. Péter, g. n. e. vallású. Beszállított 1879. august. 22-én. Obrováci, Bács-Bodrog megyei illetőségű szerb. Írni, olvasni, számolni tud. „Szándékos emberölésért 12 évre volt elítélve. Meghalt 42 éves korában 1880. június 4-én

mint öngyilkos „peritonitis“ következtében. (Négyszer szűrt hasába egy vésővel.)

Beszállítása óta mindig melancholikus volt, keveset beszélt, s került az embereket. Munkáját elvégezte ugyan, de azon is látható volt, hogy nem ép eszű ember kezéből került ki. 1880. május végén behozatott a kórházba azon jelentéssel, hogy „badarságokat beszél“.

A kórházban egyéb zavart dolgok közt nagyobb részt istenről beszélt, ki neki kijelentette, hogy „bűneit csak akkor bocsátja meg, ha négyszer szűr hasába“. Daczára a folytonos vigyázatnak pokróczka alatt „teljesítette az isten parancsát“, s azáltal támadt hashártyalobban meghalt.

12) 1839. sz. M. János, evang. vallású (nazarenus). Beszállított 1871. augustus 13-án. Vadkerti Pest megyei illetőségű. Írni, olvasni tud. Több ízben volt büntetve és pedig „orgazdaság“-ért egy ízben 3 évig, másodízben 1 évig; „hamis bankjegy csinálás“-ért életfogytig, azonban 12 év múlva megkegyelmeztetett. De újra „rablógyilkosság“-ért 20 évre elítéltetett. Meghalt 1880. évi september 25-én aggsági kimerülésben, 67 éves korában.

M. János oly szentnek és jónak tetette magát, annyit imádkozott, hogy az ember soha sem gyanította volna benne a nagy bűnöst. Evangélikus vallását abbahagyta, s „nazarenus“ lett, állítása szerint azért, hogy „minél tökéletesebben sajátítsa el Krisztus tanát, s hogy annál erkölcsösebb életet folytathasson az szerint“. A tanokat tán elsajátította, de büntényei eléggé bizonyítják, hogy a feyintézetben kívül azok szerint nem élt.

Beszállítása óta mindig gyenge és beteges volt, s legnagyobb részt kórházban tartózkodott, míg végre az alsó végtagok, a húgyhólyag és a végbél hüdése állott be, s a hitbuzgó nazarenus, erejéből tökéletesen kifogyva, jobb létre szenderült.

1881. évben következő volt a betegforgalom a kórházban: 1880. évről maradt 34, 1881-ben felvétetett 387; összesen 321. Ezek közül gyógyult 361, javúlva elbocsátott 9, meghalt 14, 1882. évre maradt 37; összesen 421. Ezen 14 elhunyt feyencz közt volt 3, kinél a centralis idegrendszer abnormitása következő volt:

13) 1844. sz. M. János, g. n. e. vallású. Beszállított 1871. augustus 28-án. Csiklovai Krassó megyei illetőségű román. Írni, olvasni tud. 18 évre volt elítélve „rablógyilkosság“ és „emberölés“-ért. Meghalt 1881. évi január 29-én „atrophia muscul. progressiva“ következtében.

Csendes, példás viseletű és igen szorgalmas ember volt, ki nehéz betegségét csodálatos türelemmel szenvedte. Keveset beszélt. Volt-e ez gondolathiánynak következménye, vagy azon körülményből származott-e, hogy csak oláhal beszélt, azt nem tudom, ámbar inkább az elsőbbet gondolom; mert időnkint tolmács által beszélvén vele, válasz helyett rendszeren csak csodakifejezésű arczot mutatott. Izmainak sorvadása hónapokra fektette őt a betegágyra, s szánalomteljes szívvel hagytam el naponként a szegény gyógyíthatlan beteget. Terjedelmes volna betegségének lefolyását az egész idő alatt leírni, s azért csak a legfőbb vonásokban akarom azt közölni.

A kórházba felvétetett 1879. ápril 21-én, s csak általános gyengeségről panaszkodott. Ha mint szorgalmas embert nem ismertem volna, hajlandó lettem volna őt simulansnak tartani.

Betegségének első jelei voltak, hogy előkarjait nem birta kénye kedve szerint mozgatni, s 2—3 hétre reá már nem volt képes az ágyba lefeküdni és segítség nélkül felkelni; de lefekvésnél inkább álló helyzetéből egész hosszában dobta magát az ágyra, a felkelésnél pedig huzatta magát kezéinél, vagy hátát emeltette. E szerint tehát a betegség kezdődött miudkét felkaron és a törzsön. Valóban megijedt az ember, mikor felkarját kezébe fogta, s azon csak csontot és bőrt érzett. Későbbben kezdtek a czombok és az alszarak izmai sorvadni. A sorvadás bizonyos fokáig birt meg, ámbar nehezen járt, míg végre a sorvadás oly stadiumba jutott, hogy a beteg, ágát haláláig el sem hagyhatta. Legkésőbbben sorvadtak az előkarok, az arcz és a nyak izmai, s ezek után a lélegzési mozgásokat véghez vivő izmok. Az előkarok sorvadása után a beteg nem mozdulhatott többé az ágyban, hanem úgy feküdt, s úgy maradt mint fektették őt, de helyzete naponta többször lett változtatva, hogy decubitus-t ne kap-

jon. A légzési izmok sorvadásának beálltával nem sokára kifejlődött oedema pulmonum, s ennek folytán meg is halt.

Az általános takarón következő változások álltak be; a tapintóérzés csökkent; nagymennyiségű veriték borította el a testet, annyira, hogy a ruhát többször kellett naponta változtatni. E symptoma a hiányos légzésnek vagy hűdéses állapotnak volt-e következménye, azt nem tudom. Változást szenvedett a fej hajzata, mert ez igen puha és vékony lett, továbbá a körmök, melyek elégtelenültek.

Az emésztőszervekben következő volt a kóros állapot. Hogy a beteget etetni kellett, mellesleg legyen említve. Már a nyelés nagyon nehezen ment. A gyomoremésztés rosszabb volt, erre utaltak az evés után támadt bőfűgés, gyomornyomás, s a rossz emésztésre utaló más körjelek. Székelés napokig nem állt be, s mindig csak mesterséges úton kellett azt előidézni. Valjon ezen állapot csak attól támadt-e, hogy a beteg nem mozgott, vagy talán az emésztőszervekben levő sima izomrostok is kórosan elváltoztak, nem tudom.

A szellemi működés tökéletesen megszűnt; a szegény beteg mint egy élettelen lény feküdt ágyában, s közönyös környezet, s maga irányában.

Hogy mindezen kóros jelek és táplálkozási rendellenességek oka nem peripherikus, hanem centralis volt, valószínű. S véleményem szerint, miután az agy működése szellemi irányban már az izomsorvadás előtt csökkent, s később ezen betegséggel majdnem lépést haladva, tökéletesen megszűnt: gondolható, hogy az említett tünetek kezdete és indító oka inkább az *agyvelőben*, mint sem az egész organismus regulatorában volt.

Mint legnagyobbbrészt történik az életben, hogy az ember épen azt nem éri el a mit ohajt, ép úgy történt az is, hogy az elhalt M. agyvelőjét, mely igen érdekes lett volna és tanulságos, nem is láttam, mert azon napokban kezeltem puerperiumban egy nőt, s szerencsétlenségre főbetegápolóm is (ki az agyvelőt képes lett volna kivenni), úgy megsértette egyik kezét, hogy arra nem lehetett őt alkalmazni. Így tönkre ment az, a mire kíváncsi voltam, s a mit a tudomány érdekében érdekes lett volna az illető szaktanár úrhoz küldeni alapos vizsgálat végett.

14) 1824. sz. Egloff János kóros állapotát még életében 1877-ben közöltem az „Orvosi Hetilap“-ban. Meghalt 1881. évi február 22-én „hurutos tüdőlob“ következtében.

15) 1726. sz. J. Kálmán. Beszállított 1869. július 10-én. Szabadkai illetőségű, szerb. Bűnténye „gyilkosság“, melyért 20 évre volt elítélve. Meghalt 1881. április 21-én, 39 éves korában, haemoptoë következtében.

A fegyintézetben működése óta mindig figyelemmel kísérem a nevezettet, kinek sajátságos modora és magaviselete feltűnt. A fegyintézetben jól viselte magát, dolgozott, de nevetni vagy beszélni nem látta őt senki; mindig komoly, bús, magába zárkózott volt, s egész itt léte alatt talán 100 szót sem mondott. Akármint lehetett tőle kérdezni, ő nem válaszolt soha, még csak „igen“ vagy „nem“ szót sem. Első időben azt gondoltam, hogy csak velem nem akar beszélni, de fegyencztársai azt mondták, hogy annál csak egy szó is a ritkaságok közé tartozik. Műveletlen volt, de hogy szellemi tehetsége oly alacsony fokon állott volna, nem hihető, hanem inkább azt lehet gondolni, hogy abnormis lelki állapota épen abban állott, hogy beszélni nem akart.

1882. évi szeptember hó 10-éig gyógykezeltetett a kórházban 421 beteg fegyencz, még pedig maradt 1881. évről 37, 1882. évi szeptember 10-éig felvétellett 384; összesen 421. Ezek közül gyógyult 343, meghalt 18 (1 mint öngyilkos), ápolásban maradt 60; összesen 421. Ezen 18 elhunyt fegyencz közt volt 3, kik abnormis lelki állapotukat illetőleg említést érdemelnek.

16) 2182. sz. R. Ignác, vallás nélküli (r. k. volt). Beszállított 1877. szeptember 17-én. Születetett Krakóban, Lengyelországban. Volt mérnök, beszélt lengyelül, németül és francziául. „Rablógyilkosság útján elrablott tárgyak bűnrészesülése“ miatt 12 évre volt elítélve. Meghalt 1882. június 24-én 53 éves korában.

A Budapesten lakott Erny nevű magánzón elkövetett rablógyilkosságért csak a nevezett R. Ignác bűnbödőtt, miután testvére magát kivégezte, s egy harmadik a vád alól felmentet-

telt. A bűntényt vagy az abban való részesülést soha sem vallotta be.

Beszállításkor magaviselete „kihívó“ volt, „nagyon röviden“ válaszolt a hozzá intézett kérdésekre, s ki gondolta volna, hogy épen ő, mint legműveltebb a fegyenczek közt, butaságban fog meg halni.

A magánzárkából való kilépés után, katulya-szegezőkhöz kéredzkedett, s e munkával mindig foglalkozott, ha egészséges volt. Hogy e monoton foglalkozás kedélyi állapotának felvidítésára nem volt alkalmas, gondolható. Elveszett szabadsága, állítólagos ártatlansága, a fegyenczekkel való együttlét, s más a fegyencznél gondolható körülmény nem sokára megváltoztatta a „kihívó“ embert, mire rövid idő múlva olyan lett, hogy majdnem megfoghatatlan, miként képes ennyi idő alatt annyira megváltozni az ember és lélekileg annyira süllyedni.

Búba és komorságba esett, keveset beszélt, s ezt is nagyon szomorú hangon. Kíváncsalmat nem fejezett ki soha, s akármilyen történt volna vele, ezt eltűrte volna, mint egy akaratnélküli lény. Helyzetének javulása után nem nézett, közönyös volt minden irányában, s legközönyösebb saját személye iránt. Hogy ezen lelki állapota testére is hatott, nagyon természetes. Testben megfogyott, arcza beesett és háta meggörbült, szóval megöregedett, s nem csak lelke, de teste is hanyatlásnak indult. Azon időben, mikor a testi fogyatkozás is beállott, nagy mennyiségű eledelt vett magához, s figyelembe sem vette, akár mi volt az. Neki ép úgy ízlett az eldobott kenyérből, mint az előirt étadagja, s ép oly mohón ette a betegetől visszamaradt eledelből a 10-ik csészét mint az elsőt.

Hogy bús és komoly gondolatait nem sokára áleszmék, s ezek következtében oly eselekedetek váltották fel, melyeket csak eszmélet nélküli ember vihet végbe, a hanyatlásnak indult agyvelő működésének természetes következménye volt. Így például egyszer három órakor éjfél után kelt fel, s mellényét nadrág helyett, sípkáját topány helyett, míg a téli kabátot inge helyett húzogatta fel hosszabb ideig. Ez időben alig értette a hozzá intézett kérdéseket, mert választ nem adott, nem beszélt, s rendszeren órákig függesztette szemét egy pontra vagy tárgyra. Halála előtt tán 3 hónappal nem volt már képes ágyából felkelni, s ürülékét is maga alá bocsátotta. Végre „comá“-ba esett, s úgy végezte be életét a fegyházban mint buta ember.

18) 2019. sz. M. József, r. k. vallású. Beszállított 1874. december 5-én. (Egyike azoknak, kik gróf Ráday alatt lettek elfogva) Jász-Kún megyei illetőségű. Műveletlen, se írni, se olvasni nem tud. Előbb lopásért volt büntetve, most „rablógyilkosság“-ért volt elítélve életfogytig tartó börtönre. 1882. évi július 5-én akasztotta fel magát a magánzárkában, 37 éves korában.

Oly gonosz és roszindulatú ember talán az összes fegyintézetekben nem találhatik, mint ez volt, ki soha másra nem gondolt, csak mi roszat tehetne, ki képes volt minden percben akár kit leszúrni, meggyilkolni, ki a munkát mindig kerülte, csak hogy ideje legyen valami roszat kigondolni. A fegyintézetben a fegyenczek közt előfordult czivódásokat és véres verekedéseket ő arrange-olta, s valószínűleg csak alacsony termetűek köszönhetné, hogy rendszeren sértetlenül szökött el a csataterről. Legjobban jellemezték őt fegyencztársai halála után azon szavakkal: „most már béke lesz a házban, mert a vérszomjas ember maga magán hajtotta végre azt, a mit régen érdemelt“.

19) 2317. sz. S. Drága, g. n. e. vallású. Beszállított 1880. június 4-én. Ó-Hér-i illetőségű szerb. Műveletlen. „Néjén elkövetett szándékos emberölésért 15 évre volt elítélve. Meghalt 1882. július 25-én, 43 éves korában.

S. Draga lelki állapota időnkint olyan volt, hogy azt beszámíthatatlannak kell nyilvánítani. Úgy járt, úgy beszélt, mintha álomban tette volna azt, s valóban rendszeren nem tudott visszalelközni az ez állapotban mondott szavaira és elkövetett cselekedeteire. Kedélyi állapota mindig komoly és bús volt, ámbár mindamellett szorgalmasan dolgozott. Állapota tehát, ha nem is az epilepsiának összes tüneteit, de minden esetre a fősymptomát (eszméletlenséget) tüntette elő.

Kezeltetett tehát 1878. január 1-étől: 1816 egyén.

Ezekből meghalt 110, s ezen meghaltak közt volt 19, kiknek a központi idegrendszer működése abnormis volt; hogy miféle irányban, az meglátható az egycsek állapotának leírásánál.

Közlemények a kolozsvári tudományegyetem élet- és szövettani intézetéből.

Összehasonlító görcsői vizsgálatok az állati szövetek megemésztéséről gyomornedvben és hasnyálban.

BIKFALVI KÁROLY tr. tanársegédttől.

4. kísérletek állatokon.

A mesterséges emésztési kísérleteken kívül, hogy azok megbízhatóságát megítélhessük és a bélsatornában lefolyó emésztéssel összehasonlíthassuk, néhány kísérletet végeztem állatokon is. Állatoknál a gyomoremésztés vizsgálatára leggyakrabban gyomorsipolyt szoktak készíteni. Az ily vizsgálatokhoz azonban sok kifogás fér. E műtét által az állat gyomrának egy részében lobot idézünk elő, a minek következtében a lobtermények által a gyomornedv változást szenved. De eltekintve ettől, ha a seb begyógyul is és a gyomorfall hozzá nő a hasfalhoz, a gyomorba bevezetett fémcannule kisebb nagyobb fokban folytonos gyomorhurutot tart fenn, a minek következtében a gyomornedv lényeges változásokat szenved, s savtartalma a legnagyobb valószínűséggel kisebb lesz, így pedig az állat emésztése nem lehet oly erélyes, mint rendes körülmények között. Ezen okokból a vizsgálatokat nem gyomorsipolyos állatokon végeztem, hanem kutyáknak — mivel ezen állatoknak gyomor-nyákhártyájából készített emésztőfolyadékkal történtek a mesterséges emésztési kísérletek — különböző szöveteket és szerveket (harántcsikú izom, inak, légső, tüdő, máj) kisebb darabokban természetes módon beadtam, s 5—5 óra múlva az állatokat leölve, a gyomorpépet, miután ezt a legtöbb esetben valamely festőszerrel megfestettem, görcső alatt vizsgáltam.

Az állat gyomrában 3—5 óra alatt ugyanazon változásokon mentek keresztül a beadott szövetek és szervek, mint a mesterséges emésztőfolyadékban. Három óráig tartó emésztés után a gyomorpépben egészen ép harántcsikú izomrostokat, májsejteket, a légső porczáiból, illetőleg nyákhártyájából teljesen sértetlen porcz- és csillósörös hámsejteket igen nagy számban lehetett találni, úgy hogy a gyomorpép csak sejtekből vagy ezek magvaiból állott. Az említett szervek kötszöve, a tüdő rugalmas rostjai, a porcz alapállománya, valamint a kisebb indarabok teljesen feloldódtak, s csak a nagyobb darabok belsejében, a hová a gyomornedv még be nem hatolt, lehetett kötanyagokat találni.

Hogy a vékonybélben, a hová a hasnyál is ömlik, mikép emésztődnek az állati szövetek és szervek, a következő kísérletet tettem: Opium-tincturával elaltatott kutyának hasfalát a fehér vonalban felmetszve, a pylorust felkerestem és a vékonybélbe való átmenetnél átmetteztem. E nyíláson egyfelől a gyomorba, másfelől a vékonybélbe, tüllzacskókba varrva, különböző szövetek és szervekből készített, görcsői vizsgálatra alkalmas metszeteket adtam be. Ezután a pylorust, valamint a vékonybélnek a gyomor felé eső végét lekötöttem, s a gyomrot és vékonybelet a hasürbe visszahelyezve, a hasfalon ejtett sebet bevarrtam. 18 óra múlva az állatot leölve, a gyomorba vitt zacskókban levő pépben még ekkor is lehetett ép máj- és porcz-sejteket, továbbá harántcsikú izomrostok maradványait találni. A vékonybélbe adott tüllzacskók a bélsárral kiürültek, s a bennük levő szövetek és szervek ép úgy voltak emésztve, mintha mesterséges hasnyál-emésztésnek lettek volna kitéve. A sejtek és a fehérnyét tartalmazó alakelemek minden szövetből hiányoztak, de megmaradtak a tüdő kötszöve, a porcz alapállománya és az inrost.

5. Következtetések és élettani megjegyzések.

A mint vizsgálatainkból látható, a gyomornedv és hasnyál emésztőképessége között feltűnő különbség van. Míg a gyomornedv a szövetek és szervek sejtközi anyagát, az enyvadó és ruganyos rostokat igen gyorsan feloldja, a sejteket, sejtmagvakat, illetőleg a sejtekből fejlődött képleteket pedig hosszabb időn keresztül is változatlanul hagyja; addig a hasnyál épen e részeket

igen gyorsan feloldja, azokat ellenben nem képes megemészteni, melyeket a gyomornedv legkönnyebben old.

A húsevő állatok gyomrában a tápszerek aránylag rövid ideig időznek, úgy hogy rendes tápszerek felvétele után legkésőbb 5—6 óra alatt, teljesen üres lesz a gyomor, s a gyomorpép — *chymus* — átmege a vékonybélbe. Ennyi idő alatt a szövetek és szervek sejtjei, a mint a kísérletekből és a gyomorpép görcsői megvizsgálásából kitűnt, nem oldódnak fel, hanem a *chymus*ban áthajtatnak a vékonybélbe, a hol a hasnyál behatása alatt teljesen megemésztődnek.

A vékonybélbe ömlő mirigyváladékok közül a fehérnye, s így az állati sejtek megemésztésében, a hasnyálon kívül, még a vékonybél falában levő Lieberkühn-féle mirigyeknek lehet szerepe. Vizsgálataim elején a kutya vékonybelének nyákhártyájából készített emésztőfolyadékkal is tettem kísérleteket, mivel mind a három fehérnye-emésztő mirigyváladék (gyomornedv, hasnyál, vékonybél Lieberkühn-féle mirigyei) emésztőképességét meg akartam vizsgálni. A vékonybél nyákhártyájából készített emésztőfolyadék azonban oly gyengén hatott az állati szövetekre, hogy napok teltek el, a míg azokon valami változást lehetett találni, s ezért a további kísérleteket megszakítottam.

Ezek után azt kell mondanunk, hogy állati tápszereink igen fontos részeinek, a sejteknek teljes megemésztődése a vékonybélben a hasnyál behatása alatt megy véghez. A hasnyál ezen emésztőhatását nem lehet rohadási folyamatra visszavezetni, hiszen oly rövid idő alatt oldja fel a szövetek sejtjeit, hogy az alatt rohadás nem következik be. A rohadás különben kísérleteinknél az emésztőfolyadékhoz adott carbolvíz által mindig meg volt gátolva.

A gyomornedvnek az állati sejtek megemésztésében igen kis szerepe van, de annál erélyesebben hat a sejtközi anyagokra. A gyomornedv, a mint vizsgálatainkból kitűnt, nagyobb szövetdarabokba is behatolhat és feloldván a kötanyagokat, a szövet- vagy szervrészletek apróbb darabokra esnek szét. A hasnyál nem levén képes megemészteni a kötanyagok nagy részét, nagyobb szövetdarabok belsejébe nem juthat be, hanem csak azok felületén képes feloldani az általa igen gyorsan megemésztődő sejteket. A gyomornedv azáltal, hogy a kötanyagokat feloldja és a szöveteket apróbb darabokra bontja, megkönnyíti a hasnyál feladatát, s utat nyit neki, hogy a tápszerek értékesebb részeihez juthasson, szóval előkészíti az állati tápszereket a vékonybélben lefolyó emésztésre. Már a halhatatlan *Claude Bernard*¹⁾ kifejezte, hogy a gyomorban az emésztés nem tökéletes, hanem a gyomor a tápszerek megemésztésében csak előkészítő szerepet játszik; vizsgálatai azonban, mivel akkor a hasnyál fehérnye-emésztő képessége nem volt eléggé ismerve, nem találtak kellő méltatásra.

De nemcsak az állati sejtekben levő fehérnyét emészt a gyomornedv nehezebben, mint a hasnyál, hanem lassabban hat a tiszta fehérnyékre is. A tojás-fehérnye akár nyersen akár megfőve sokkal később oldódik a gyomornedvben, mint a hasnyálban. Csak az egy vérróstonya az, melyet aránylag gyorsan emészt a gyomornedv is. Az ezen fehérnyével tett kísérletek alapján jutottak a korábbi vizsgálatok azon eredményre, hogy a fehérnyék megemésztésében a gyomornedvnek van legnagyobb része.

Hogy a gyomornak az emésztésben nincs oly fontos szerepe, mint a milyent annak tulajdonítanak, bizonyítják azon kísérletek, melyeket a gyomor-kiirtásával és kizárásával hajtottak végre. Így Czerny²⁾ és Kaisernek sikerült két kutyának a gyomrát kiirtani, s a bárzsinogot a duodenummal összenövesztve, az állatokat hosszabb időn keresztül életben tartani. Az egyik állat a gyomor-kiirtás után 21 napig élt, de a másik, melyen a műtétet 1876. december 22-én hajtották végre, több éven keresztül életben maradt. Ez állatot Ludwig tr. megkeresésére Czerny a lipcei élettani intézetbe küldte, a hol Ogata³⁾ több hónapon keresztül észlelte, s emésztését és táplálkozási viszonyait figyelemmel kísérte. Az állat jó étvágygyal evett, ürülékei rendesek vol-

¹⁾ Leçons de physiologie expérimentale. Toma II. Paris. 1856. 424 lap.

²⁾ Beiträge zur operativen Chirurgie. Stuttgart. 1878. 141 lap.

³⁾ Ueber die Verdauung nach der Ausschaltung des Magens. Archiv für Anatomie u.) Physiologie. 1883. 89—116 lap.

tak és testsúlya növekedett, szóval emésztése az egészséges állattól semmiben sem különbözött. Czerny beleegyezésével 1882. tavaszán az érdekes állatot leölték és a bonczolásnál gyomrából csak a cardiának igen kis részét találták. Ez észlelet az élettani irodalomban csak kevésbé volt méltatva mindaddig, a míg *Ogata a gyomor kizárásával végzett kísérleteit* nem közölte.

Ogata kísérleteit úgy végezte, hogy kutyáknál a pylorus-tájón gyomorsipolyt készített. Ezen keresztül egyfelől a vékonybélbe, másfelől a gyomorba vihetett be tápanyagokat. A pylorust vízzel megtölthető kaucsuk-labda segítségével úgy tudta elzárni, hogy a gyomorból a vékonybélbe semmi sem juthatott. Ily módon különböző tápszerekkel csak a vékonybélben keresztül táplálta az állatokat és azt találta, hogy a vékonybélben tojás-fehérnyéből, húsból több emésztődött meg, mint a gyomorban. A gyomor kizárásával táplált állatok testsúlya oly állandó maradt és csak oly határok között ingadozott, mint azon állatoké, melyeknek gyomra is részt vett az emésztésben. A vékonybélbe vitt állati szöveteket bizonyos idő múlva görcsövel *Ogata* is megvizsgálta, s azokon egészen olyan változásokat talált, mint a milyeneket a hasnyálban emésztett szöveteken észlelni lehet. Látható tehát, hogy hűsevő állatoknál az emésztéshez a gyomor nem feltétlenül szükséges, mivel az emésztés gyomor nélkül is rendszeren folyhat.

A mi az emésztésnek mint szövetvizsgálati módszernek használhatóságát illeti, a fentebbiekből az tűnik ki, hogy a *mesterséges gyomoremésztést, a leírt módon alkalmazva, szép sikerrel használhatjuk a szövetek és szervek sejteinek elkülönítésére*. Ily módon tényleg a legtöbb szövetből és szervből egészen ép állapotban sikerült a sejteket izolálnunk, s mivel az eljárás aránylag gyors és könnyen kivihető, intézetünkben már hónapok óta alkalmazzuk azt. A *hasnyál-emésztés* pedig éppen ellenkező célra, a szövetek és szervek kötszöveti rostjainak, vagyis a szervek vázának előtüntetésére bizonyult előnyösen alkalmazható módszernek. A kétféle emésztés ugyanazon szöveten külön-külön alkalmazva, igen megkönnyíti azon szövet finomabb szerkezetének elemzését, s ezért mindkettő hivatva van, már az eddig elért szép sikerű eredményeken kívül, a szövetek és szervek szerkezetéről való ismereteinket újabb adatokkal gyarapítani.

Végre kísérleteinket röviden összegezve, miután azokból kitűnt, hogy a gyomornedv kellő mennyiségű szabad sav jelenlétében a kötanyagokat igen gyorsan feloldja, a szövetekben és szervekben levő fehérnyedús képleteket pedig hosszabb idő múlva támadja meg, mint a mennyi ideig a tápszerek a hűsevő állatok gyomrában időzni szoktak, — vizsgálataink eredményeül azt mondhatjuk, hogy: *hűsevő állatoknál a tápszereikben felvett fehérnye legnagyobb része nem a gyomorban, hanem a vékonybélben a hasnyál behatása alatt emésztődik meg. A gyomornedvnek az enyvadó anyagok feloldásában van főszerepe, a miáltal előkészíti az állati tápszereket a vékonybélben lefolyó emésztésre.*

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière par J.-M. Charcot. Recueillies et publiées par Ch. Féré. Tome III., premier fascicule. Paris A. Delahaye et E. Lecrosnier 1883. Nagy 8-rét, 139. l. A szöveg közé nyomott fametszetekkel.

Charcot kórodai működése általában, s különösen orvosi közönségünk előtt is ösmeretes. Az orvosi könyvkiadó társulat

ezen előadások két előbbi kötetét fordításban a magyar irodalomban már meghonosította, s el nem mulaszthatjuk olvasóinkat figyelmeztetni, hogy francia eredetiben a harmadik kötet első füzeté éppen most látott napvilágot. Ebben szintén sok érdekes tárggyal találkozunk. Így miután Ch. kiemelte az idegrendszer betegségei kórodai tanszékének fontosságát, nemkülönben a kórtanban a boncz- és élettudományi ösmeretek alkalmazásának szükségét, kimutatja, hogy a neurosisok fellépése és lefolyása élettani törvények szerint történik; kutatásuk azonban sok bajjal jár, s különösen a tettetés által van megnehezítve. Erről szólva, például a catalepsziában a pneumographot találta oly eszközül, melynek segítségével a szinlelést felismerhetni. Az előadások további folyamában az izomsorvadással foglalkozik mint ez bizonyos izületi bántalmak, nevezetesen erőszaki behatások és idült csúz után fellép. Szól továbbá az erőszaki eredetű görcsös összehúzódásokról és egy hysterikusnál kifejlődött arcz-zsábáról. Továbbá találkozunk ophthalmikus migraine-nel, mint ez a paralysis generalis kezdetszakában fellép. Különös érdekű pedig a hysteria, mely fiúknál lép fel. Közül még hysterikus görcsös összehúzódás két esetét, mely erőszaki származású, s nagy figyelmet érdemel. Végül gerinczvelő-bántalom esetét adja elő, mely az ülideg zúzódásának következménye. S e füzetben is úgy, mint az előbbi kötetekben mindaz, mit Charcot mond, kóresetekből indul ki, melyekben a vizsgálat leg gondosabban viteget véghez. Nem ajánlhatjuk tehát eléggé ügyfeleink figyelmébe e füzetet is, mely becses adatokban, s ezekből kivonható helyes következtetésekben szintén gazdagnak mondhatni. é.

L A P S Z E M L E .

N—1. Hasmetszés a Fallop-kürtökben előjövő daganatok miatt.

Martin gyakorlatában előfordult 8 esetről szól a tudósítás, melyek közül 5 esetben hydrosalpinx, 2 esetben pyosalpinx és 1 esetben pedig hāmatosalpinx miatt történt a műtét. A kórisme vaginalis és rectalis vizsgálat alapján hozott. A nyolcz eset közül 1 halt meg sepsis folytán, ki kétoldali hydrosalpinxban szenvedett. A műtét jogaaltsága mellett szólnak: az addig ily esetekben szokásban volt műtét-módok eredménytelen volta, minők: a tubák csapolása a méhüri nyílásokon át, s nyomás kívülről, hogy a méhen át ürüljenek ki a azok, továbbá szürccsapolás a végbélben, vagy hüvelyen át. Ezekon kívül a prognosisnak kevésbé biztató volta szintén alapot nyujt a radicalis gyógyítás javalatához. A hasmetszés a fehér vonalban történik, s majd minden esetben kiemeltetik a beleknek legalább egy része, hogy a betekintés könnyebb legyen. A lig. latum a méhürbeli részletén köttetik alá és a kürtök kiürítettlenül metszetnek ki. Az ovariumok lehetőleg bennhagyandók, hogy az esetleges fogamzás ne akadályoztassék meg. (Berl. klin. Wochenschrift. 1883. 4—5. sz.)

N—1. Golyva kezelése míreny-befecskendezésekkel.

Grunmach körülbelül több mint 100, részint tüzös, részint pedig rostos golyvát kezelt arsenes befecskendezésekkel (1 rész liqu. kal. arsenic. 3 rész vízre). Ezen befecskendezések hetenkint 2—3-szor tétettek, s miudannyszor a fenntebb leírt oldatból fél Pravaz-fecskendővel. A reactio soha sem volt heves. Már 10 vagy 12 befecskendezésre a nyak teriméjében megkisebbedett, mely kisebbedés a kezelés befejezése után is megmaradt. (Berl. klin. Wochenschrift. 1882. 32. sz.)

T Á R C Z A .

Heti szemle.

BUDAPEST, 1883. december 27-dike.

— **Gesundheitsamt Bécsben.** A bécsi orvosok között mozgalom indult meg az iránt, hogy Bécsben is legyen egészségügyi hivatal, milyen Berlinben van, s annak egyik különös feladataul tűzessék ki a betegségek oktanának és prophylaxisának tanulmányozása. E mozgalom az illetőknek a kórtani és egészség-

ügyi haladás iránt érdekeltségéről tanúskodván, részünkről a kifejezett kíváncságra nem lenne észrevételünk, ha a mozgalom vezetői tervükkel Austria határán nem szándékoznának túlterjeszkedni; mennyiben azonban a bécsi Gesundheitsamt az egész osztrák-magyar monarchiát ohajtaná körébe vonni, nem mulaszthatjuk el, hogy ily irányú törekvésekre megjegyzéseket ne tegyünk.

Törvényeink igen pontosan meghatározzák közös ügyeinket,

s ezeknek szaporítására itt nálunk semmi hajlandóság sem mutatkozik. Lehetnek ugyan még egyes ügyek, melyekre nézve az egyöntetű eljárás kívánatos, s e tekintetben közös megállapodások elérése ellen nem lehet kifogás, a kivétel azonban a monarchia mindegyik felét külön illeti meg. S ha egészségügyi hivatal felállításának szüksége fennforogna, az csak úgy történhetik, hogy ily intézet legyen Bécsben és Budapesten is, mindegyik megfelelő szabályokkal, mint ez a felmerülő egészségügyi követelményeknek megfelelne. Azonban még kérdés, vajon egészségügyi hivatal felállítása nálunk valóban szükséges-e. Egyetemünkön két tanszék és intézet van, ú. m. a közegészségtani és általános kórtani, melyek mindegyikének kiváló feladata a foglalkozás a betegségek aetiologiájával és prophylaxisával. E tanszéknek élén pedig feladatuk magaslatán álló férfiak vannak alkalmazva, kiknek csak kezükbe kell adni azoknak teljesítésére a megkívánható eszközöket, s oly eredményeket várhatunk tőlük, melyeknél jobbakat egészségügyi hivatallal sem érhetünk el. Nekünk tehát első sorban nem egészségügyi és kórtani kutatásokkal foglalkozó új intézetre, mint inkább meglévő intézeteink emelésére, ezeknek tágasabb és nagyobb számú helyiségekkel, nagyobb személyzettel és teljesebb felszereléssel ellátására van szükségünk. Ezenkívül ott van a kolozsvári egyetem, hol közegészségtani tanszék és intézet állítatik fel, mint pedig pénzügyeink engedni fogják az általános kórtannak a gyógyszeriantól különválasztása bizonyára eszközölteni fog, s itt levő szakembereink szintén minden tekintetben hivatva vannak az elől említett buvárlatok végzésére.

Nálunk a berlinihez hasonló egészségügyi hivatal felállítása mindenesetre azon teendők közé tartozik, melyek az égetőn szükségesek sorában nem állanak.

— **Catheter-láz.** Sir Andrew Clark tr. a „Medical Society of London“ f. hó 17-diki ülésében a catheter-lázzal nevezetes előadást tartott, mely nagy feltűnést okozott, s ha nem is mind új az, mit az előadó elmondott, mindamellét oly dolgok kerültek felszínre, melyeknek ismerete, nem volt valami nagyon elterjedve.

Az előadó a következő pontokban foglalja össze észrevételeit:

1) Közép életkorban levő, teljesen egészségesnek látszó, vagy legalább kikutatható betegséget nem mutató férfiaknál, hikenél esetleg legfeljebb a vizelet csekélyebb fajsúlya tüntet fel változást, a húgycsap habitualis használása kezdetén némelykor abba hagyó jellegű láz lép fel, mely gyakran halállal végződik, s ily végzetes esetekben a kimenetelnek megfelelő szöveti változások nem találhatók.

2) Azt, hogy látszólagos egészséges testben ily csekélynek tetsző behatás után oly láz léphet fel, mely elég gyakran halálosan végződhetik, minél tágasabb körben ismertté kell tenni, mert különben a beteg halála, annak barátjait meglepheti, s a családot érdeklő intézkedések elmaradhatnak.

3) Noha eléggé ismeretes, hogy emberekben, kik vesebántalomban, idült köszvényben, vagy az általános egészség súlyos zavaraiiban szenvednek, a habitualis húgycsapolás kezdetén az életet másodlagos láz fenyegetheti; ellenben azon tény, hogy ezen láz látszólagos egészséges állapotban is felléphet, s halálosan végződhetik, kivehető szöveti változások nélkül is, nem eléggé ismeretes, vagy legalább kevesen ismerik azt, s egyáltalában az angol sebész irodalomban és tanításban jelenben nincs fontossága szerint tárgyalva. Az idevonatkozó ismereteket megtalálhatni ugyan különös monographiákban és értekezésekben, melyek azonban csupán néhány ember fényűzési cikkeit képezik, kivált pedig oly specialisták fényűzési cikkei, kik ily irányban különösen foglalkoznak; ily ismereteknek azonban az összes kézikönyvekben benn kellene foglaltatniok, melyek az orvosoknak általában könnyen hozzáférhetők.

4) E láz határozottan se nem uraemiás se nem pyaemiás természetű, s habár mindegyiknek tüneteiből van benne valami, még sem mutatja azok egyikének vagy másikának teljes jellemét. Valószínű, hogy az idegrendszerben támad az, melynek zavara azután az egész test, második sorban pedig először is a vesék, s azután a többi elválasztó szervek megbetegedését okozza.

Meglehet, hogy a vesék szenvednek ugyan szöveti változásokat, melyek azonban legfinomabb vizsgálati eszközeink segélyével sem fedezhetők fel. Más részről lehetséges, mit a szerző valószínűbbnek is tart, hogy a vér változik meg, s alkotórészei olyanok lesznek, melyek a vese elválasztó sejtei rendes működésének nem felelnek meg. Ezenfelül megtörténhetik, még pedig gyakran, hogy a láz lefolyásába a septikus anyagoknak vérbé jutása is belejátszhatik.

5) A láz ezen féleségének, keletkezése feltételeinek, fennállásának és öregedésének többé kevésbé teljes ismerete — mint a szerző reméli — a halálozások csökkentésére fog vezetni, s történhetik ez, ha szem előtt tartjuk mindazon ovatossági szabályokat, melyek általánosan ismeretesek, ha továbbá nem tévesztjük szem elől a tápszerekben és izgatókban a legnagyobb mértékletességet, a nyugalmat és meleget.

Midőn ezeket közöljük, nem mulaszthatjuk el, hogy rá ne mutassunk azon bántalmakra, melyek húgycsapolás után felléphetnek, tekinteten kívül hagyva itt a traumás behatás közvetlen folyamányait.

Először is a shock-ra kell tekintettel lennünk, melyet Sir Thomphson Henry grophikus módon leírt. Ezen kellemetlen bonyodalom szokott húgycsapolás eseteiben legtöbbször előfordulni, s először Savory által lett megemlítve, majd Morris között idevonatkozó esetet. Ily esetben csapolás után egyszerre borzongással múló lázas roham lép fel. Máskor ellenben a csapolás a vesékben vérbőség keletkezik, mely mellett vizeletrekedés, véres húgyozás és fehérvyvizelés mutatja magát; esetleg pedig, ha netán idült interstitialis gyuladás van jelen, ez fokozódni szokott.

Lehetnek ezenkívül esetek, melyekben hólyag-, vagy húgycsbántalom volt jelen, s melyek csekély, nehezen felismerhető vesebántalmakat vonhattak maguk után. Ezekben megtörténhetik, hogy a netán jelenlevő, csekélyfokú, lappangó láz húgycsapolás után egyszerre fokozódik. Azonban kérdés marad, vajon ez eseteket Clark tr. catheter-láza körébe vonhatjuk-e.

A húgycsapal továbbá septikus anyagot vihetheti a hólyagba, mely itt közvetlen fertőzésre, a vizelet bomlására, s ennek folytán bűzös hólyaglobra vezet.

Különösen figyelemreméltó pedig, hogy a catheter-lázások vizeletében legkülönbözőbb alakú microorganismusokat találhatni, melyek mellett a húgyany kevesebb, míg fehérye lehet jelen, hengerek azonban hiányzanak. További vizsgálatoknak kell eldönteni, vajon nem a catheterrel vitetnek-e be ezen apró szervezetek, melyek helybelileg hólyag-gyuladást nem okoznak ugyan, azonban az emberi testben lázas folyamatot hoznak létre.

— **A morphinismus kezelése.** Medical Society of London december 10-diki ülésén Richardson B. W. amellét emelt szót, hogy a morphiumnak rögtöni megvonása egyedül akkor lehet helyén, midőn a beteg csak kicsiny adagokhoz szokott; midőn ellenben az nagyobb adagokhoz van hozzászokva, akkor a lassú elvonás van helyén, mi körülmények szerint 7, egészen 21 napra terjedhet ki. Ezzel ellenkező nézetben volt Thin és Maclagan, kik mindenkor a morphiom-használatnak azonnal megszüntetését tartják szükségesnek, s célhozvezetőnek. Nevezetesen Thin, chinai hittérítők közleményeire vonatkozott, melyek szerint idült mákony mérgezésnek körülbelül 500 esetében a kóros tünetek a mákony rögtöni megvonására eltűntek, s halálozás egy ízben sem fordult elő. E tárgyban figyelmeztetünk Erlencmyer Albrechtnek „Die Morphiumsucht und ihre Behandlung“ művének második kiadására, mely Leipzig-Neuwiedén Hauser kereskedésében épen most jelent meg.

— **Salicylsavas bismut hagymáz ellen.** Vulpian a salicylsavas bismutot 10—12 gm-os napi adagokban használta a hagymáz ellen, abból kiindulva, hogy ezen, nehezen oldható só hagymáz eseteiben igen hatásos fog lenni, mert épen nehéz oldhatóságánál fogva hosszabban érintkezhetik a belekben levő fertőző anyagokkal. Kísérleteinek eredményei azonban nem igen elégtettek ki őt, minélfogva e szert abba hagyta. E sikertelenség dacára Desplats tr. (Bulletin gén. de théor. 1883. 12. sz.) e szerrel újabb kísérleteket tett, melyek jobb eredményűek voltak. 22 esetben használta azt, még pedig 1—2 gm-os adagokban,

naponta 5—10 gm-ot adva be belőle. A bevévés után kevés seltersi vizet és sok más vizet itatott. A szer majdnem teljesen íztelen, s bevévés után a láz azonnal alább szállott. A szerző azt véli, hogy a salicylsavas bismutnak nemcsak láz-csökkentő, hanem kórrövidítő hatása is van.

Az 1882-diki fürdőidényről Szliácson.

HASENFELD MANÓ tr., egyetemi magántanár és Szliács rendelőorvosától.

VI.

Az általános egészségi állapot az 1882-ik idény alatt igen kielégítő volt, a gyermekek nagy száma daczára, s ezen örvendetes egészségi állapot kiválón Szliács jó égáji viszonyainak, a jó fertőztelenítésnek és a példás tisztaságnak tulajdonítható. Heveny betegségekből észleltem 5 váltóláz, 2 angina tonsillaris follicularis, 2 bélhurut, 1 catarrhus vesicae, 3 hörghurut, 2 heveny görvélyes köthártyalob, 1 perimetritis, 1 otitis externa, 4 könnyű dyspepsia esetét és 1 kötszővet-gyuladást nagyfokú genyedéssel a végbél táján. Haláleset nem fordult elő.

A nőgyógyászati esetekben, a hol a javalat azt okvetlenül megkívánta, helybeli kezelést is vittem véghez, de a hol csak lehetett, kiválón a szliácsi gyógyhatások alkalmazására szorítkoztam, még pedig belsőleg József- és Lenkey-forrást, teljes és ülőfürdőinket irrigatióval és anélkül, esetlegesen a savó- és tej-gyógyítást rendeltem.

Idegen ásványvizekből a budai keserű víz, továbbá marienbadi, carlsbadi, emsi, kissingeni, giesshübli, mohai, koritniezai és csizi víz jött alkalmazásba.

Az 1882-ik évi meteorologikus viszonyokról csak hézagos felvilágosítást adhatnék, mert a csak most vásárolt legújabb ebbeli műszerek későn érkeztek meg; de az 1883-ik idénytől kezdve, a legpontosabb módon, még pedig úgy, a mint ezt a belügyministerhez benyújtott fürdőtudósításom és javaslatom mintájában körvonalaztam, tétettek az észleletek és feljegyzések. Általánosságban azt mondhatom, hogy igen rossz időjárásunk, mindig esős hideg és szeles napjaink voltak, s ez is lehet részben annak oka, hogy Szliács nem telt meg úgy, mint azelőtt, s lakásban szükség nem volt, minthogy az idény derekán is 12—14 üres szoba állott rendelkezésre. Azonban Szliács az utolsó 3 évben egyébként is kissá visszafelé ment. Erre talán Szliácsnak az utolsó években nem szabályozott viszonyai némi befolyással lehetnek; ellenben most remélhető, hogy minden a kellő kerékvágásba jön.

A volt tulajdonos-bank elnöke, Lenoir G. A. Bécsből liquidáltatta a reszxnévtársulatot, s örök áron megvette Szliácsot (kivéven a Radvánszky-féle házakat, az Amalia udvart, a Szerémy- és Thuránszky-féle házakat). Szliács talán fényesebb jövőnek néz elébe, főképen ha az új birtokos nem épen a közvetlen kamatozást fogja szem előtt tartani, hanem oly befektetéseket is tesz, melyek hasznót csak később látszanak ígérni. Az új birtokos értelmes ember és szereti Szliácsot; emellett, mi igen fontos, pénze is van. Kívánatos volna tehát, hogy a hazai orvosok és hatósági közegek e vállalatot kellően támogatóknak, s meg vagyok győződve, hogy a fürdőben bevett pénz állandó beruházásokra fog fordíttatni, úgy hogy Szliács rövid idő múlva, mint országunk állandó ékessége és kincse, nemcsak tulajdonosának fog hasznára válni, hanem *nemzetgazdasági tekintetben is mint hazai közvagyon* országunknak szintén előnyöket fog eredményezni.

Az új birtokos czélszerűen kezdette meg működését, mert a mit a régi viszonyok közt hosszú éveken át el nem érhettem, ő csakhamar elhatározta, t. i. *a szliácsi ásványvizek új vegyi elemzése lett általa eszközölve*, s hazánk két jeles vegyésze, *Than* és *Lengyel* tanárok lettek annak kivivésével megbízva.

Az új elemzés szerint a *Lenkey-forrás gazdagabb vasban*, mint az eddigi forgalomba hozott és a régi elemzés szerint több vasat mutató József-forrás. Részemről azt empirikus módon régebben sejtém, minthogy a Lenkey-forrást évek hosszú sora óta rendeltem, s igen jó sikert láttam attól. Azonban igaz, hogy a gyakori alkalmazásra nem a sejtett dúsabb vastartalom, mint inkább azon tapasztalat indított, hogy a gyenge vérszegényes betegek, csökkent hőképzással és izgatott gyomor-nyákhártyával, sőt gyenge gyomorhuruttal a R. 18° hőmérsékű melegebb

Lenkey-forrást jobban tűrték, mint a hideg R. 9 fokú József vizet. Ezen, már régebben ohajtott és valahára végbevitt időszerű vegyi elemzés bizonyosan a külföld orvosi közönsége figyelmét is fel fogja Szliácsra ébreszteni.

Néhány administratív természetű változáson kívül, több, az orvosi közönséget kiválóan érdeklő újítások már a következő idényre foganatosítottak, még pedig 3 új kádfürdő (czélszerű melegítéssel szénsav-veszteség nélkül), továbbá a József- és Lenkey-forrás közti térségen egy ivócsarnok épült, a hol a víz reggel melegítve és kitűnő juhsavóval lett kiszolgáltatva.

A két évvel ezelőtt épült új fürdőház úgy külső izléstelenes stílusa mint belső csíny és kényelem tekintetében, a nagyobbított fürdőmedenczék és a 85-re szaporított fülkék minden időszerű igényeknek megfelelnek, s ebben sok külföldi fürdő-intézettel kiállják a vetesnyt. A fürdővendégek nyugalma zavaró fővendéglő Pest című laképületből kitétetett, mi által nagy hátrányon lett segítve. Valamennyi lakás a lehető legnagyobb kényelemmel van berendezve (jó ruganyos derékalj, szobasürgöny, water closet), továbbá gondoskodva van jó vendéglőről, szép sétákról, állandó gyógytárról, posta- és távsürgöny-hivatalról, nemkülönbén fürdőbiztoságról és különféle szórakozásokról. Ez idő szerint tehát az új birtokos teendői közé csak kisebb hiányok javítása tartozik, s várni lehet, hogy e kies hazai fürdő látogatottsága annyira emelkedik, hogy a lakás-szükségen új nagyobb lakházak építésével kell majd segíteni.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1883. december 27-dike. A kir. magyar természettudományi társulat december 21-diki estélyén *Laufenaucr Károly* tr. az emlékező-képességről tartott jól sikerült előadást.

— *Schwartzter Ottó* tr., a jogi karon a törvényszéki elmekörtanból és lélektanból magántanári képesítő előadását teljes sikerrel tartotta. Az új magántanár tantárgyát hetenkint négy órában fogja előadni.

— A fővárosi tisztí főorvosnak december 17-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 38 (meghalt 2), vörhenyben 20 (megh. 2), roncsoló torokgyuladásban 11 (megh. 11), himlőben 9, hagymázban 7, croupban 6 (megh. 2), hökhurutban 4 (megh. 1). — A fővárosi statisztikai hivatalnak december 15-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 235 születéssel 215 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő- és sorvadás 54, a tüdő-, mellhártya és hörglőb 19, míg a bélhurut 10 esettel volt képviselve. Gyermekegyi bajokban halálozások nem fordultak elő. A városi kórházakban megelőző hétről maradt 1711 beteg, a szaporodás 537, a csökkenés 521, s így a maradék 1727.

— A gyógyíthatlan közveszélyes elmebeteg Budapest anyalföldi országos ápodájában 300 forintnyi évi fizetés, szabad lakás, fűtés és élelmezés élvezetével egybekötött orvosgyakornoki állomás, két évi időtartamra betöltendő. Figyelemmel az 1883. évi I. tcz. követelményeire, felhivatnak azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy 50 kros bélyeggel, orvostudori oklevéllel és netán valamely kórházban töltött szolgálatokról tanúskodó okmányokkal felszerelt folyamodványukat 1884. évi január 20-ig hozzám nyujtsák be. Megjegyztetik, hogy addig, míg a rendszeres élelmezés az intézetben foganatosítva lesz, az orvosok annak fejében a m. kir. belügyministerium által megállapítandó általányösszegben fognak részesülni. Budapesten, 1883. december 11-én. A gyógyíthatlan közveszélyes elmebeteg Budapest anyalföldi orsz. ápodájának igazgatója.

— *Baranya megyében* megválasztott tisztí főorvosul Hölbling Miksa tr., pécsi járásorvosul Trixler Rudolf tr., siklósi járásorvosul Troll József tr., mohácsi járásorvosul Serly Sándor tr., hegyhádi járásorvosul Kugler Lipót főorvosi czímmel, baranyavári járásorvosul Jelasits Károly tr. főorvosi czímmel, pécsvárad járásorvosul Schlesinger tr., szentlőrinczi járásorvosul Rameshofer Sándor tr., tiszteletbeli főorvosul Mendl Lajos tr., tiszteletbeli járásorvosul pedig Johan Béla, Kaufman Ernő, Stein Ferencz, Róth László tr-ek, továbbá Rosenbaum, Weisz és Matasofszky.

— Megjelent „*Mittheilungen des kaiserlichen Gesundheitsamtes*“ II-dik kötete, melyben Koch R. tr-től a gümőkór ok-

tanára és gümőkóros bacillusokra vonatkozó közlemények foglaltatnak.

— *Volkman*, hallei tanár első-osztályú tábornokorvossá neveztetett ki.

— Az Északamerikai Egyesült Államok hadseregében *Murray Robert* neveztetett ki vezérorvossá, mi közmegelegedéssel fogadtatott.

— *Sims Marion* tr. részére New York-nak Central Park-jában szobor felállítását tervezik. *Bird Harvey L.* tr., Baltimore-ban, kifejti, hogy *Sims Marion*, kinek neve az egész földgömbön ismeretes, negyed századon át legszorosabb összeköttetésben állott New Yorkkal, s itt van a legalkalmasabb hely, hol részére emlékszobrot lehet emelni.

Szerkesztői levelezés.

K. L. tr. úrnak Kecskeméten. Cikkét közölni fogjuk, s további közreműködését kérjük.

F. B. tr. úrnak Komáromban. Cikkét, mihelyt a rajzok elkészülnek, közölni fogjuk.

H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1883. dec. 20-tól egész 1883. dec. 26-ig ápolt betegekről.

1883.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
dec. 20	40	15	55	39	17	56	4	2	6	851	636	12	7	52	1558
" 21	43	16	59	26	15	41	3	3	6	865	634	12	7	52	1570
" 22	37	20	57	48	32	80	4	3	7	851	622	10	4	53	1540
" 23	32	12	44	29	8	37	5	3	8	849	623	11	4	52	1539
" 24	45	13	58	39	27	66	4	1	5	850	609	11	4	52	1526
" 25	19	9	28	3	5	8	4	4	8	862	608	12	4	52	1538
" 26	42	19	61	41	16	57	1	4	5	863	607	12	4	51	1537

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. évfolyamára.

Az „ORVOSI HETILAP“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven 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 ar felét fizetik.

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

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

(B E K Ü L D E T E T T.)

Mattoni vas lép-kivonata

sikeresen használható

téli kurákra a háznál

vérszegénység, sápkór, általános gyengeség, gyermekbetegségek és üdülésnél.

Vas láplúg — Vas lápsó.

Mattoni Henrik, Franzensbad és Bécs.

P Á L Y Á Z A T O K.

A nyústyai körorvosi állomás Kolbenheyer Kálmán elhalálása folytán, üresedésbe jött; ezen állásra pályázat nyitattik, s annak választás útján leendő betöltése 1884-ik évi január 29-ik napjának d. e. 9 órájára Nyústyai-községben hivatalomnál kitűzetik. A körorvos évi fizetése 700 frt. készpénzben, ezen összegben a lakbér is bent foglaltatik, gyógykezelési díj nappali látogatásért 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. tisztelet díjat hűz, a fuvardíjt az illetők fizetik, esetleg természetben adják. Felhivatnak a pályázni ohajtók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket, melyekben kiemelve legyen, hogy a tőnyelvet is értik jövő január 25-ig annyival inkább adják be hivatalomhoz, mivel később beadott kérvények tekintetbe nem fognak vétetni.

Nyústyai, 1883. december 22.

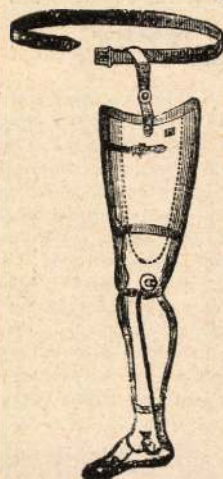
Kubinyi, járás szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

NEOSCHIL ALAJOS,

Budapesten, váci-útca 27.

Orthopaediai gépek-, kötszerek-, gyógy- és betegápoláshoz való készletek gyára, anatómiai mülábak készítője.



Van szerencsém becses figyelmét a legújabb szerkezetű mülábaimra felhívni, melyek e téren a legtökéletesebbnek bizonyultak; ezen müláb felülmúl minden eddigi szerkezetüket, mert mozgásaiban annyira tökéletes, hogy a valódi lábat teljesen pótolja és minden taghiánytól, az alsó vagy felső csombnál is alkalmazható. Ezen elmés és a legkisebb részekben gondosan összeállított szerkezetű mülábakat 8—10 évi jótállásra is képes vagyok készíteni.

Minden országban szabadalmazott. Az arany-éremmel díjaztatott.

A szükséges gipszlenyomások nálam díj-talanul készíttetnek.

Egyenes tartók, orthopaediai fűzők, lábgepek, haskötők és mindennemű sérvkötők a legújabb szerkezet szerint saját gyáramban készíttetnek.

Különösen ajánlom a jelenleg igen kedvelté vált saját találmányú ruganyos sérvkötőmet, mely a legelső orvosi tekintélyektől czélszerűnek találtatott.

Szállítható pneumaticus készülékekből — Dr. Waldenburg- és Dr. Tobold-félet Dr. Kelemen által módosítva mindig nagy raktárt tartok.

Nagy választék mindennemű sebészeti műszerek, gummi-árúk és kötszerek; úti gummi-tárgyak és gummi-különlegességekből.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Legközelebb könyomatban megjelent:

Részletes szemészeti jegyzetek

kiadja

Dr. Mátrai Ignác (ezel. Karpelesz)

gyak. orvos.

II. kiadás

kapható

Langer Ede és fiánál

kő- és könyvnyomda műintézetében.

Budapest, IV. ker. Ilpót-útca 7. szám.



Dr. BATIZFALVY,

egyetemi magántanár, 24 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebési magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez, mérten külön szobákon van berendezve. A test idomtalanságai-
ban, elgörbüléseiben, sebési- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezelhetők. Sebési műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Az intézet soha sincs felügyelőorvos nélkül. Az artézi-kút kénes hév-vize, valamint a hideg zuhanyfürdők az intézet helyiségeiben használatnak. Az intézet segélyét 24 éves fennállása óta 10,394 szenvedő vette igénybe. Üdülő betegek is fölvetetnek; mert a városliget, szabályozása és az öntözés rendszeresítése óta igazi üdülőhely. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 6 frtig, o. é. Testegyenészeti czélekből svéd-gyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak. Rendelési órák 11-től 1-ig.

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 naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten. TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

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

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



FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

A Ferencz-József keserűvíz-forrás ismételt vegyelemzéseimnek eredményei és az egyidejűleg nagy számú betegeken megejtett kísérletek folytán, meggyőződtem, hogy a Ferencz-József keserűvíz oly nagy mennyiségben tartalmaz hajtó és oldó alkatrészeket, hogy minden eddig ismeretes hasonló forrásokat felülmulja.

Milano, 1883. november hó. 10.

Dr. Bazzoni Carlo,
a gyakorlati vegytan egyetemi tanára.

Kapható a gyógyszerárakban, fűszerkereskedésekben és a forrás-gazgatóságnál Budapesten.

FER BRAVAIS

a legjobb erősítő

az egyedüli vasoldat sav nélkül.

Kivonat a „British Medical Journal“ 1877 mart. 3-ki számából

„Vas
Bravais“
(tömény
vas cseppek)

„a vas jó hatásával bir a nélkül, hogy székrekedést vagy emésztési zavart okozna. Nem feketíti a fogakat.

Egy londoni kiváló orvos írja:

„Megkísértettem azt sok esetben, s oly betegeknek adtam, kik nem túrték volna a vasat más alakban. Ez a legjobb vas készítmény, melyet ez ideig ismerek“.

Ára egy üvegnek: 2 frt. 50 kr.; fél üvegnek 1 frt. 75 kr.
az adag minden üvegen ki van tüntetve.

Raktárak: } Budapest: Török József király u. 12.
} Páris: Boutron et Cie, rue St.-Lazare 40.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál, s a gyomornak az idegrendszer bántalmain alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

1883. évben 1 millio palaczk szállított el.

Fris töltésben
mindenkor kapható

Édeskuty L.

m. kir. udv.

ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 52-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

6. SZ.

VASÁRNAP, DECEMBER 30-IKÁN.

1883.

TARTALOM: *Tormay B.* tnr. A rostaalj elárúsítása. — *Fodor J.* tnr. A budapesti vízvezeték. — *Steiner S.* A vízvezető ólomcsövekről. — *Kün T.* tr. Halál fojtás által. — *Irodalom:* Újabb egészségügyi munkák. — *Közegészségügy:* 1. Közegészségügy Angolországban, 2. Német egészségügyi hivatal, 3. Egészségügyi közige. Morvában, 4. Ellenőrző tanács a községi és megyei egészségügyi laboratóriumok részére, 5. A malaria Olaszországban, 6. Ragadós-e a bélhagymáz? 7. Kórházak fertőző betegségekben szenvedők számára, 8. A phosphoros gyűfák, 9. Rézzel festett zöldség konzervek, 10. A tápszerek salicylezése. — TÁRCZA. *Frank Ö.* tr. Tápszerek hamisítása és hatósági vizsgálata Párisban. (Folytatás.)

Közlemény az országos közegészségügyi tanács üléséből.

A rostaalj elárúsítása.

Ausztriában *Vogel* bécsi tanár indítványa következtében fölmerült az a kérdés, vajjon közegészségi tekintetből nem kellene-e a rostaalj elárúsítását betiltani, a mely árucikk legfőképen gyommagvakból, közöttük pedig első sorban konkolyból áll. Minthogy az osztrák kormány e kérdésben a magyar kormányval egyetértőleg óhajtott eljárni, a tárgyalási iratokat átküldötte, a melyeket a belügyminiszter az országos közegészségügyi tanácsnak adott ki véleményes jelentéstétel végett. — A közegészségi tanács *Tormay Béla* állatgyógyintézeti igazgatónak s tanácstagnak mint előadónak jelentését elfogadta s annak értelmében válaszolt a miniszter kérdésére. A jelentés e következő:

„Az Oberhollabrunni hatóság (Alsó-Ausztriában) 1880-ban egy malomban elkobzott 70 zsák csupa gyommagvakkól álló rostaalját és 20 zsák apró darát (*Gries*), mely ezen rostaaljból készült; elkobozta pedig azért, mert Dr. *Vogel* bécsi egyetemi tanár és a legfőbb egészségügyi tanács tagja a rostaaljat vizsgálván, azt legnagyobb részt konkolyból állónak találta, s mint ilyent *Saponin* vagy *Githagin* tartalma miatt az állatoknak egészségére nézve, melyek ilyen rostaaljjal tápláltnak ártalmasnak állította.

Később Ober-Waltersdorfban (Alsó-Ausztriában) foglaltak le ilyen rostaaljból készült lisztet, mert az a gyanú merült föl, hogy ott és a környéken a tehének közt akkoriban, 1880-ban gyakran előfordult elvetélések az ilyen liszttel való takarmányoz-

tatásnak róhatók föl. A megejtett mikroszkópi vizsgálat ezen lisztben a konkolyon kívül anyarozsna jelenlétét is constatálta.

A rostaalj és az ebből készült liszt veszélyes voltának lehetősége az illető hatóságokat behatóbban foglalkoztatván, ezek az ügyet több szakértő egyénnek és testületnek adták ki véleményezésre. Ezek közül *Vogel* tanár, de csakis ő, a hozzá küldött két rostaalj mustrát megvizsgálván, talált bennök tört buzaszemekon kívül: legnagyobb részben konkolyt (*Agrostemma Githago*), továbbá jelentékeny mennyiségben vad bükköny (*Vicia*) fajokat, szarkaláb (*Delphinium Consolida*), *Galium*, *Saponaria*, *Vaccaria* és szédítő vadóc (*Lolium temulentum*) magvait; azután anyarozsot (*Secale cornutum*), üszögös magvakat, különféle Leguminosák és *Cruciferák* magvait, nemkülönben találta a következő növények magvait: *Polygonum convolvulus*, *Lithospermum arvense*, *Convolvulus arvense*, *Avena fatua*, *Bromus*, *Setaria*, buzavirág (*Centaurea cyanus*), *Melampyrum arvense*, *Euphorbiák*, *Ranunculus arvensis* és egy *Allium* magvait.

Az elsoroltak közül *Vogel* ártalmasnak tartja: a konkoly, *Saponaria*, *Vaccaria*, szarkaláb, *Ranunculus arvensis*, *Euphorbia* és a szédítő vadóc magvait és az üszögöt, s miattuk az egész rostaaljat, úgy mint a belőle készült lisztet egyrészt az állatok egészségére veszélyesnek, másrészt — mivel alkotórészeik a tejbe is átmehetnek — a tejfogyasztók, különösen kis gyermekek egészségére szintén ártalmasnak, véli, mindezek miatt a rostaaljnak elárúsítását eltiltandónak javasolja.

Hasonló véleményben van a fentebbiek nyomán a tartományi egészségügyi tanács, mint szintén az osztrák legfelsőbb egészségügyi tanács is. Ugyanily értelemben nyilatkozik a gaz-

TÁRCZA.

A tápszerek hamisítása és hatósági vizsgálata Párisban.

(Folytatás.¹)

Az alkoholok.

Jelen század elejéig főleg a borból készült alkohol volt használatban; azonban mintegy 30 év óta, s különösen a *phylloxera* pusztításai óta számos czukortartalmú növényi terményt törekedtek az alkohol-productió szempontjából értékesíteni.

A borból előállított alkohol mennyisége fokozatosan csökken, míg egyéb terményekből (gabonamagvakból stb.) gyártott alkohol mennyisége növekvőben van.

A tiszta alkohol bevétele (Franciaországban) 1880-ban már majdnem elérte a kivitelét. Egy évben az alkoholfogyasztás 1,552,540 hektolitert tett ki, ebből Párisra mintegy 140,000 hektol. esik, s ezen mennyiség évről évre fokozódik.

Az alkohol értéke tiszta szesztartalmától és bouquetjától függ.

A „bouquet” az erjedés alatt létrejövő bizonyos illó olajok jelenlétéhez van kötve. Valamint az egyes talajok különös és jellemző ízt kölcsönöznek a bornak: ép úgy a borok is bizonyos sajátos aromát adnak át destillálásnál alkoholjuknak.

A hamisító a tökéletlenül rektifikált vagy illatnélküli szeszekhez mesterséges bouquet-t és színező anyagot ad.

Gabonából, burgonyából előállított alkoholok aethylalkoholon kívül gyakran mást is tartalmaznak, pl. amylalkoholt stb. Kimutathatjuk ezt, ha az alkoholt egyenlő térfogatú étherrel rázzuk, s aztán kétannyi vízzel; ekkor az éther elkülönül s lassú elpárolgása után jól érezhetjük az amylalkohol kellemetlen szagát.

Az alkoholok tiszta szesztartalma átlagosan 52.6% volt.

Eczet.

Az eczet a szesztartalmú folyadékok eczetes erjedésének terméke. Létrejöttéhez szükségesek: alkohol, oxigen, mycoderma aceti, ásványi és szerves anyagok.

Gyártás: 1. *Orleans* városában az eczetgyártásnál használt hordókba, a melyek falai közé a fermentanyag már bevette magát, kevés meleg eczetet, aztán bort öntenek, s ezt néhány napi időközökben ismétlik. A hordók 24—27° hőmérséknek

¹) L. Közegészségügy 5. sz.

dasági egyesület központi választmánya, valamint a bécsi gazdasági vegykeresleti állomás, mely azonfelül az elvetelés kérdésében is véleményadásra szólítottatott föl; ezt azonban a megfelelő tapasztalatok hiányában jelenleg nem tartja eldönthetőnek¹⁾.

Fölmerült azon aggodalom is, hogy az emberi tápszernak való lisztbe is kevertetik az ily konkolyos rostaalj-liszt, habár ez a liszt fényes fehérsége miatt könnyen fölismerhető.

Ezekkel szemközt ártalmatlannak véleményezik a konkoly étetést és egyáltalában a rostaaljat az állatokat tekintve: A bécsi kereskedelmi kamra, szakközegeire támaszkodva, az iparkamra, a gabona- és lisztőzsde, nemkülönben a bécsi állatgyógyintézet.

Az utóbbi intézet főbb érvei a következők:

A marháknak nyújtott napi takarmányadag úgy sem áll csupa gyommagvakból, hanem ez csak pótlékot képez. Már pedig az egész takarmányadag 20%-át kutyák még jól türik (33%-tól fölfelé ártalmas) holott éppen a húsevőknek árt leginkább a konkoly.

Teheneknek nem árt a rostaalja s az nincs bebizonyítva, hogy netaláni káros alkatrészei a tejbe is átmennének. A baromfiak nem eszik meg a mérges gyomokat, tömni pedig ezek lisztjével nem lenne jövedelmező üzlet, mert ettől sokára hiznának meg. Hogy pedig az emberi eledelül szolgáló liszt közé ne keverhessék a rostaalj lisztjét, az utóbbit csak egészben vagy legfeljebb darálva, nem pedig liszté őrlve legyen szabad elárúsítani.

Előadó előtt különösnek tűnén föl, hogy az ezen ügyben véleményező egészségügyi testületek a kérdéses rostaalj maganalysisét megejtetni elmulasztották — mit azon tény bizonyít, hogy az ügyiratokhoz mellékelt minták mind Vogel tanár által lepecsételt üvegekben jöttek a tanácshoz, és így ellenőrző vizsgálat nem történhetett: azért Dr. *Czakó Kálmán* tanár által az ügyiratokhoz mellé kelt (*A* és *E* üvegekben foglalt) rostaaljakat meghatározattá.

Az *A* üvegben tényleg volt: buza (részben üszögös), rozs (kevés), konkoly (legtöbb), *Vicia sativa* (sok), *Vicia cordata* (kevés), *Sinapis arvensis* (Vogel nem említi), *Saponaria vaccaria* (alig található; Vogel sokról beszél), *Convolvulus arvensis* (kevés), *Polygonum convolvulus* (alig), *Galium aricone* (alig), *Ornithogallum narbonense* (kevés; Vogelnél egy hagyma-faj), *Panicum miliaceum* (egy szem).

¹⁾ Ide vágó kísérletek és tapasztalások olvashatók: Oestr. Vierteljahrsschrift f. wissenschaftl. Veterinaerkunde 1858, Bd. XI. Husemann: Die Pflanzenstoffe. — *Ulbricht*, Wiener Landwirthschaftliche Zeitung, 21. Jun. 1879. *Scharling*: Journal de chir. med. 333. 1851. — *Malport & Bonneau*, Journ. pharm. 339. — *Viborg Welmer's Wirkung der Arzneistoffe* I. Band.

vannak 15 napig kitéve, a mely idő alatt a bor alkoholja eczetsavvá változik.

2. Erős eczettel itatott faforgácson végig szesz, víz és albumenoid anyagok keverékét engedjük folyni, s egyuttal gondoskodunk kellő légáramlatról; ez esetben az oxydálás oly heves, hogy a hőmérsék is gyorsan emelkedik.

Az eczetedési folyamat bevezésére teljesen elégséges, ha a folyadékot még egyszer engedjük végig folyni a forgácsokon.

3. *Pasteur* szerint bor és eczetre, vagy bor, víz, 1%-os eczetsav, 2%-os alkohol és tápláló sókból álló keverék felületére mycodermát viszünk át. Ha az alkohol fele oxydálódott, naponta kevés alkoholt adunk hozzá, míg végre a megkívánt erősségű eczetsavat kapjuk.

Az eczet összetétele a folyadék természetétől függ, a melyből előállított. — A boreczet a legkedveltebb és legdrágább lévén, külföldről eredő e nemű czikkel törekedtek pótolni.

Franciaország (1864—1873) évi átlagos borkészítéséből, mely 59.400.000 hektolitert tett ki, eczetgyártásra csak 300.000 hl. esett. — 1873 óta e mennyiség jelentékenyen csökkent, míg az alkohol mennyisége, a mely eczetgyártásra használtatott, folyton emelkedőben van, úgy hogy 1880-ban 32.000 hl.-re rugott és 450.000 hl. eczetet szolgáltatott. *Páris évi eczetczészése* 42.000 hektolitert tesz ki.

Az *E* üvegben: buza (egy-két üszögös szem is), *Galium tricornis* (legtöbb), konkoly (igen sok), *Vicia sativa* (sok), *Vicia angustifolia* (kevés; Vogelnél nincs), *Ervum hirsutum* (egy szem; Vogelnél nincs), *Saponaria vaccaria* (nem sok), *Convolvulus arvensis* (kevés), *Polygonum convolvulus* (kevés), *Ranunculus arvensis* (kevés), *Adonis aestivalis* (kevés; Vogelnél nincs).

A Vogel tanárnak véleményében felsorolt magvak közül a mustrákban nem találtattak meg: szédítő vadóc (Lolium temulentum), szarkaláb (*Delphinium consolida*), „különféle leguminosák“ (a bükkönyön kívül egy sincs), „különféle cruciferák“ — *Avena fatua*, *Bromus*, *Setaria* (Vogel a kölest nézhetette annak), *Lithospermum arvense*, buzavirág (*Centaurea cyanus*), *Melampyrum arvense*, Euphorbiák (egy sincs benne), mint szintén nincs anyarozs sem; vagyis a legártalmasabbak a konkoly kivételével vagy hiányzanak, vagy alig található számban fordulnak elő a mellékelt mustrában.

Minthogy továbbá a bécsi cs. k. állatorvosi tanintézetten kívül, kísérletekre és az azok által elért eredményekre senkisémm támaszkodik, először is szarvasmarhával, még pedig növendékállattal tétetett előadó az állatgyógyintézetben ily etetési kísérleteket.

A kísérleti állat testsúlyához mérten 1000-re 27 rész száraz állományt és ebben mint kezdetleges adagot 752 gramm (= 1 liter) műalmi rostaaljat kapott.

Tíz napi etetés után méretvén az állat, nála 1002 gramm súlyemelkedés találtatott s ez állandóul megmaradt ugyanezen takarmány-adagolás mellett a 19. napig, a midőn a rostaalj-mennyiség 1500 grammra szaporítottatott.

Ezen takarmány-adagon maradt ez állat a kísérlet 26. napjáig, a mikor is a rostaalj tovább fogyasztása megszűnt; ekkor, a kísérlet 34. napjáig, az állat testsúlyából 3500 grammot vesztett.

Most 375 gramm konkolyt kapott a szarvasmarha, keverve kétannyi zabbal; a kísérlet 48. napjáig a régi testsúly ismét helyre állt.

A kísérlet alatt az állat a neki naponta adott takarmánymennyiségnek, a mely 6 kilogrammot tett, 12·5—25%-át kapta rostaaljból, de kóros tünetek a legnagyobb konkoly-adagnál beállt könnyű dispepsia kivételével nem észleltek.

Sertésekkel tett kísérleteknél nagyobb adagban, azaz a nekik nyújtott összes takarmánymennyiség 25%-ját meghaladólag, a konkoly a kísérleti állatok tápcsatornájának nyákhártyájára hatott károsan és bélhurut támadt. A baromfiak etetése rostaaljjával, mely az idevaló *Erszélet*-malomból vásároltatott, semmi néven nevezendő káros hatást nem szült.

Ezen csekély számú kísérletek azonban szintén nem tekintendők elégségesen tájékoztatóknak úgy, hogy csakis a kiter-

A boreczet a legértékesebb a különböző eczetczészések között, azért gyakran hamisítják. Felismerhetjük a boreczetet szagáról s borkósav tartalmáról. — Utóbbit az eczeten a „laboratoire municipal“ következőképen vizsgálja:

100 kcm. eczetet vízfürdőn elpárolgatunk, szörpsűrűségre, 90%-os alkohollal kezeljük, filtráljuk, alkohollal mossuk; a filter maradékot mintegy 10 kcm. $\frac{1}{10}$ -es kálilúggal oldjuk. E folyadékot saturáljuk eczetsavval, felhígítjuk egészen tiszta mésvízzel, a képződött borkósavas mézcsapadékot 24 óra múlva filtráljuk, megszáritjuk, egynéhány csepp ammon. carbonicumot adunk hozzá, elégetjük s az így keletkezett szénsavas meszet megmérjük. 1 gr. szénsavas mész 1·88 gr. borkósavnak felel meg.

Az eczet hamisításának célja leplezni a vízhozzáadást, azért az eczet erejét ásványsavakkal s faeczettel, színét caramellel, aromáját pedig borssal, mustárral igyekeznek hamisítani.

Ásványsavakra úgy kémlhetünk, hogy mintegy 100 kcm. eczetet 0·05 gr. keményítővel melegítünk, ha ekkor a lehűtés után az eczethez cseppentett jód kék színt ad, úgy nem változott át a keményítő cukorrá, tehát nem volt benne ásványsav.

Hogy a kénsavat kimutathassuk, 50 kcm. eczetet szörpsűrűségre bepárolgatunk, 50 kcm. alkohollal kivonjuk, filtráljuk, 50 kcm. vizet adunk hozzá, az alkoholt elűzzük, a folya-

jedtebb mérvű megfigyelés nyújthat pozitív alapot, erre pedig éppen a Budapest környékén levő tehenészetek, a melyek évek hosszú során rostaaljat etetnek, alapos támpontokat szolgáltatnak, mert ott *okszerű alkalmazás* mellett még az ez által okozható dispepsiák sem tűntek föl; sőt egyik tehenészet, még pedig a környéken a legnagyobb, a melyből különösen gyermekek számára hordanak sok tejet, a takarmányban sok rostaaljat ad, és annak a tejét mint kiválóan jót fővárosi orvosaink ajánlták és ezen tehenészet ellen panaszt soha senki sem emelt.

Elvetéléseket (rendkívüli számban) ezen tehenészetekben nem észleltek. Előadó véleménye szerint azon esetben, ha a rostaalj használata az emberi egészséget bármi tekintetben veszélyeztetné, az ellen legszigorúbban kellene fellépni: míg ellenben oktalanság lenne oly anyag használatát betiltani, mely mindaddig semmi kárt nem okozott s a mely nálunk évenként jelentékeny értéket képvisel.

Tekintettel az elősoroltakra de arra is, hogy a rostaalj elárúsítása által a buzának *hellőbb tisztítása* igen lényegesen előmozdítottatik, s így *egészségesebb liszt is gyártatik*; tekintettel továbbá arra, hogy hazai műmalmainkban a rostaalj megőrölve soha, hanem mindig egészben (töretlenül) árusítottatik el: nem látja előadó szükségét annak, hogy a rostaaljnak örletlen alakban való elárúsítása tilalom alá vétessék, míg ellenben annak a malmokban liszté őrlését szigorúan meg kell tiltani.

A budapesti vízvezeték.

Írta FODOR JÓZSEF tnr.

Budapestet ép oly calamitások látogatják meg, közegészségügye terén, a minők Bécsset sanyargatják: *nincsen elég vízünk*. A szűrőkútak és a szűrőgalleria a Duna mentén, a Margit-parton, nem képesek elég vizet adni, úgy hogy a vízvezeték szűrőtlen, zavaros és iszapos dunavízét kénytelen a lakosok számára kiosztani. Bécsben a hegyi források, a melyek a híres jó vizet adják, hasonlóképen fősvénykednek vízökkel, s Bécs aggodalommal tekint a jövő elé.

187^o/₄-iki télen is annyira elapadt ama források víze, hogy a város kénytelen volt a régi „Ferdinand's Leitung“-ot munkába állítani, hogy legalább a Duna vizét szolgáltatthassa a vizet egy perczig sem nélkülözhető iparnak s közönségnek. Az eredmény egy catastropha lón: typhus-epidémia támadott, a melyben rövid idő alatt számtalan ember betegedett meg; nevezetesen 1877. február és márcziusban magában 698-an jelentettek be hivatalosan mint typhus-betegek, a kik közül oly házakból való, a melybe dunavízét vittek be, februárban 81.^o, márcziusban 73.^o százalék volt, ellenben oly házakból a melyek nem kaptak dunavízét, csupán 18.^o, illetőleg 26.^o százalék szár-

dékot lehűtjük, filtráljuk, s ha ebben chlorbaryum csapadékot ad, úgy *kénsav* van jelen.¹⁾

Sósav. — Bizonyos mennyiséget ledestillálunk az eczetzől, s ha a destillatum salétromsavas ezüsttel fehér csapadékot ad, mely ammoniákban oldódik, salétromsavban nem, úgy az eczet sósavat is tartalmaz.

Salétromsav van jelen, ha az eczet az indigó kénsavbeli oldatát elszínteleníti.

A tej.

Girard jelentése részletesen foglalkozik a tej fizikai és chemiai tulajdonságaival, valamint szerepével az emberi test háztartásában. Érdekesebb ezeknél a tej *eltartására* vonatkozó egybeállításai.

A tej eltartásának módjai:

Alacsony hőmérséknel huzamosabb ideig eláll a tej, csak hogy a jég nyár idején, mikor éppen szükséges, drága, de meg a tejmajorosok a helyett, hogy az edényt vele körülraknák, a tejbe magába teszik.

A melegnek előnye, hogy a tejben foglalt gázokat kiűzi, és előli a tejben levő csirákat, csak hogy (Girard szerint) a tej

¹⁾ Ez az eljárás nem egészen biztos. Gipszes vízzel hígított eczet szintén adhat, ámbár gyenge reakciót. Szerk.

mazott; holott a járvány előtt és utána is eme kétrendbeli házakban a typhus-betegedés teljesen egyforma volt.¹⁾

Ez a szomorú példa eléggé tanúsítja, mily elővigyázattal kell bánni az ivóvizekkel; mily gondnal és előrelátással kell működni egy nagyvárosi vízvezetéknek. Csekély gondatlanság és éppen úgy a tudatlanság váratlanul epidémiát zúdíthat a város fölé, a melyet százak, ezerek siratnak meg.

Budapest ivóvizét csakis a Dunából veheti; nincs elérhető közelségben forrásvízünk, mint Bécsnek van. Egyébként Bécs példája kételkedésbe ejthetne bennünket, hogy forduljunk-e a forrásokhoz, még azon esetben is, ha volnának ilyenek közelünkben: a források vízbősége ingatag és a városok növekedésével épenséggel nem növelhető. Ezenkívül egy régibb cikkemben kifejtettem, hogy a dunavíz, ha tiszta helyről veszik és tisztára szűrik, egészen jó és egészséges ivóvíz.²⁾

Végképen meg kell barátkoznunk azzal az eszmével, hogy *a mi vízünk csakis a Dunából vehető*, s ha ezt elfogadtuk, akkor ép oly elhatározással hozzá kell fognunk a *Dunából vett víz tisztaságának s bőséges mennyiségének teljes biztosításához*. A jelenlegi fél-állapot nem tartható fenn tovább; nem tűrheti a város, hogy időnkint egyszerre csak zavaros, utálatos lesz a víze; nem tűrheti már csak azért sem, mert — mint a bécsi példa bizonyítja — e közben élet-halál veszedelem fenyegeti a főváros népességét.

A kérdés az: *miképen biztosítsuk magunknak a tiszta és bőséges dunavízét?*

Annyi világos, hogy a pesti oldal szűrőkútjai s szűrőgalleriája nem ad elég vizet; sőt az is bizonyosnak vehető, hogy ez a telep nem javítható oly módon, hogy több, elégséges vizet adjon. És ha nem sietünk a gyökeres javítással, valószínű, hogy rövid idő alatt még több bajunk lesz e teleppel; ha netán a 60-as évek száraz időjárása s alacsony vízállása visszakerülnek, — a mi igen könnyen megtörténhet, — akkor a szivattyúgépek a Margit-parton nem látnak több szűrt vizet, hanem iszapos folyóvízzel fogják az egész várost ellátni; s akkor a mi typhusra és cholérára ügyis nagyon is hajlandó fővárosunk még keservebb napokat élhet meg, mint Bécs 1877. tavaszán.

Miképen szaporítsák a pesti oldal vizét? Többféle tervet lehet erre nézve felállítani: 1. kereshetnek a pesti oldalon alkalmas helyet, a hol új és nagy szűrőgalleriát építhetnek, — 2. vagy a budai oldalon készítenek oly szűrőállomást, a mely az egész várost elláthatja vízzel, s onnét áthozzák a vizet a pesti oldalra, — vagy 3. mesterséges szűrőágyakat készítenek a pesti oldalon, stb.

¹⁾ Jahresbericht des Wiener Stadtphysikates. 1878. 78. és k. l.

²⁾ Nemzet; augusztus hó.

kevésbé emészthető az albumin megalvadása folytán, s a tej izét vesztí forralásnál. Jobbnak találja G., ha a tej csak 87—90^o-nak tétetik ki, még pedig úgy, hogy 15—20 liter térfogatú edényekbe ürtvén a tejet, egy másik nagyobb, s vizet tartalmazó edénybe helyezik, a mely fedővel lezáratik, s melegítettik; ha a tej elérte a 85^o-t, hideg vízfürdőbe tétetik, s folytonos kavarással mellett bennhagyatik.

Nátrium bicarbonát az alvadási akadályozza; azonban már 1 gr. pro liter a tej szagát, izét a forralás után megváltoztatja; ha még több van benne, akkor a tej főtt tojás szagú s lúgos ízű.

A laboratóriumban egy tejpróbában 8 gr. Na-bicarbon-t találtak.

Ammoniak bár ugyanezen szolgálatokat teszi, de erős szaga korlátozza használatát.

Natrium salicyl. és a *borax* szintén képesek az alvadási gátolni, használatukat azonban törvény tiltja.

A tej különféleségei függenek az állat fajtájától, az ellés-időszaktól, a fejés idejétől, a takarmányozástól és az év-szaktól.

1. Az állat fajtája jelentékeny befolyással van a tej összetételére, minőségére. A normandiai fajtájú tehén teje 128.2 gr. szilárd részt s 32.4 gr. vajat ad (1 literben), míg a bretagne-i fajta 162.0 gr. szilárd részt, s 57.0 gr. vajat, a shorthorné

Mielőtt a vízszolgáltatás ezen módozatainak megbeszélésébe bocsátkoznám, ki kell jelentenem, hogy vélekedésem szerint a *vízszűrők úgy a pesti, mint a budai oldalon jelenlegi helyükön állandóan nem hagyhatók meg; azokat idővel — s minél előbb, annál jobb — okvetlenül el kell onnét távolítani.* Nem mintha a pesti vezeték víze eddigelé a város egészségében kárt okozott volna. Sőt — mint a fentebb említett cikkemben, s Budapest vízeről írt munkámban kimutattam — a vezetett víz a közegészség érdekében már eddig is megfizethetetlen szolgálatokat tön. A typhus a pesti oldalon jelentékenyen csökkent mindazon házakban, a melyekben vezetett vízzel élnek, a cholera pedig 187^{3/4}-ban hasonlíthatatlanul enyhébb volt ugyan e házakban, mint a kútvízre szorultakban. És mégis beszüntetendőknek tartom a jelenlegi szűrő-telepeket, a mint csak lehet, még pedig a következő okból:

Mindkét helyen a szűrőtelepek a beépített város belsejében fekszenek. Az a víz, a melyet a szivattyúk ott felemelnek, csak részben a Dunából való víz; van abban sok talajvíz is, a mi egyrészt a külső Teréz- és Lipótváros alól, másrészt Újlak és Ó-Buda felől áramol a szűrőkútakba. Ezek a vizek pedig — kivált a budai — fölötté roszak és szennyesek; ama népes és piszkos városrészek talajában megtelnek rothadó anyagokkal és így jutnak el a szivattyúk alá. A budai vezetett víznek magas salétromsav tartalma világosan elárulja ezt, épen így elárulja a szennyes talajvízzel beszennyezést a pesti oldal víze. Eddig — úgy látszik — ez a szennyezés nem vált károsná a népességre nézve; legalább annyi bizonyos, hogy a vezetett víz eme szennyezés mellett is egészségesebb volt eddig, mint a kútvíz. Azonban ki csendesítheti le aggodalmunkat ezen vízzel szemközt, tekintettel a jövőre? Ugyanis a szűrőkútaknak jelenlegi helyén folytonosan fenyeget az a veszedelem, hogy a környékből egyszer csak — például typhusnak ottan kiütése esetén — belejut a rosz csatornákból fertőző anyag az amúgy is szennyes talajba, és innét a szűrőkútak vízébe; és minél inkább terjed Budapest, minél inkább benépesül a külső Lipótváros, ez a veszedelem is egyre növekszik, míg egyszer csak óriási epidemia fogja megbüntetni gondatlanságunkat.

Hogy a typhus-ürülékkel véletlenül beszennyezett víz minő epidemiát képes gerjeszteni, arra nézve nem rég tettek tapasztalást Caterham és Red-Hill községekben, Angliában.¹⁾ Ott csupa villaszerű lakások vannak, jó módu lakosokkal; egyszerre kitör a typhus (1879.); 5 hét alatt negyedfél száz ember megkapja. Kutatták a typhus okát. A vízre gyanakodtak, mert csupán oly házakban volt typhus, a melyek vezetett vízzel bírtak; más házakban ellenben — és épen a szegények kunyhóiban —

¹⁾ Thorne-Thorne, Ninth Report of the Loc. Gov. Board. 1879—80.

hasonlóképen dúsabb caseinban s vajban, mint a hollandiai fajtác.

2. Az *ellés* idejétől szintén lényegesen függ a tej összetétele. Ellés után néhány napig colostrumot ad a tehén, ez a forralásnál összefut s igen hamar megromlik. — A colostrum sűrűsége 1052—1060. 1—2 hónappal ellés után a tehén bővebben tejel, később fogy a tej mennyisége. A vaj és a cukor a rendes határok között ingadoznak, a sók az első 5—6 hónapban szaporodnak, később fogynak, ugyanekkor a zsírtartalom emelkedik, s a tej táplálás szempontjából ekkor a legjobb.

A *különböző időben történt fejsék* nem ugyanazon összetételű tejet szolgáltatnak. Baedecker, Shuckman és Wicke azt állítják, hogy az esteli tej kétannyi vajat ad, mint a reggeli.¹⁾

Betegségek átvihetősége tej által. A vízben netalán foglalt rothadó anyagok, fertőző csírák a tejbe juthatnak, s ily kedvező talajon gyors fejlődésnek indulhatnak, s diarrhoea, hányás, rosz emésztés, sőt typhus, scarlatina, diphteritis jöhet létre. Ezekre vonatkozólag az ismert islingtoni eseten kívül felemlítettnek még leedszi, dublini, fallowfieldi esetek. A jelentés megemlékszik Huart dr. adatairól, a melyek *61 olyan epidemiáról* szólanak, hol a tej szolgált a fertőző anyag vivőjéül; még pedig 50 typhus, 14 scarlatina, 7 diphteritis epidemiában. A fertőzött

¹⁾ A mi azonban nem áll.

Szerk.

a melyek csupán kútvízzel voltak ellátva, nem mutatkozott a járvány. A vezetett vizet több száz lábnyi mély kútból merítették; miként lehetett ez a kút fertőzve? Reá jöttek. A kútat, lenn a mélységben igazították; munkást bocsátottak le, a ki odalenn a vederben leszállított téglát kirakta, s a vakolatot, téglatöredéket megint a vederbe szedte. Ez a munkás jan. 5-től jan. 20-ig dolgozott, ámbár folytonosan beteg volt; — ekkor nem bírta a munkát: erőt vett rajta a typhus. Ama 15 nap alatt folytonosan kezdődő typhusban szenvedett, folytonosan hasmenése volt. A vedret használta, a melyből, mint bevallotta, ki-ki cseppent valami a kútba is, a melynek a vizét a gép felszivattyúzta.

As első typhus a népesség közt jan. 19-kén mutatkozott, — vagyis a fertőzés után 14 nap múlva, mint ezt a typhusnál rendesen tapasztalhatni; pár nap alatt általános lett a betegség, február közepére azonban megszűnt, vagyis azonnal, a mint a víz beszennyezése elmaradt. — Gondoljuk el, ha a mi vízszűrőink körül, a szennyes s proletárság lakta valamely házból, a rozzant csatornából út találna typhus-anyag — avagy cholera idején cholera-anyag — a talajvízbe s innét a szűrőkútakba, minő járványt zudíthatna ez a főváros lakosságára?

És így, habár eddig nem vettünk észre ily fertőzést víz-vezetékünkönél; habár annak víze javára volt eddig a főváros egészségének: mégis a szűrőkútakat jelenlegi helyükön nem hagyhatjuk meg állandóan; ez folytonos veszedelem, folytonos istenkísértés volna.

De hova építsék az új, a végleges szűrőtelepeket? Mindenek előtt: *a városon kívül és a városon felül.*

Tudom, hogy a pesti oldalon csupán az újpesti szigeten van közelben jó szűrő-talajréteg. Nos, hát oda kell építeni a szűrőgalleriákat; vagy más, még jobb helyre, mert az újpesti kikötő a szigettől alig zárható el, tehát ott megint szennyezéssel fenyegettetnék vízünk. Talán még távolabb, Újpest fölött, akadna alkalmas szűrőtalaj? Ezt újra és pontosan meg kellene vizsgáltatni.

Wein igazgató úr azt javasolja, hogy *a budai oldalról kell a pestire a vizet átvinni*; Budán t. i. van víz, bővíben. A jelenlegi szűrőtelepről való vizet, jobb hiányában valóban átvihetnék Pestre; ez a legnagyobb szükségén egy időre segítene. Mindazáltal nem helyesíthetném — a fentebb fejtegetettek alapján — azt, ha itt akarnák definitíve berendezni a szűrőtelepet. Ó-Buda szennyes talajában a szűrők csakis ideiglenesen, és szükségből tűrhetők meg.

Igen gazdag vízben az a lapály, a mely a Duna partján, Ó-Budától fölfelé elterül. Tudjuk ezt főképen Wein igazgatónak gondos talajfúrásai és vizvizsgálatai alapján. Onnét, a város fölött fekvő területől lehetne tehát vízünket venni, ha ugyan az

tejnek tulajdonított összes typhusmegbetegedés 3500, a skarlaté 800, a diphteritisé 700 esetre rüg.¹⁾

Girard maga 1881-ben a laboratóriumban *tuberkulotikus tehének tejével* végezett kísérleteket 2 db. malaczon. Az egyik (nőstény) malacz már az első hónap végén a tuberkulosis tüneteit mutatta, u. i: köhögött (!) és súlyban nem gyarapodott, azonban később, kifogyván a tuberkulosus tej, az állat egészen magához tért (!). A malaczkok megöletvén, nem mutattak tuberkulosist. A tuberkulotikus tejet tüzetesen elemezték, de nem találtak rendellenest; a kísérleti idő végéféle sok genytestet találtak benne.

A jelentés szerint Párisban a gyöngykóros tehének száma jelentékeny, s végső kimerülésben pusztulnak el.

A „laboratoire municipal“-ban követett *tejelemző eljárás.* A tej *sűrűségének* meghatározására a *lactodensimeter*-t használják.

A tej *szilárd anyagának (extract)* meghatározására 10 kcm. tej lapos platincszébe 95⁰-nál elpárologtatik, s 95⁰ légfűrdőbe helyeztetvén, leméretik. E fokot túllépni nem szabad, mert az extract barnúl, megszenesedik. A szilárd anyag mennyiségéből következtethetni a vizezés fokára.

A *vaj* valamint a casein és albumin meghatározására 20 ¹⁾ Ezen adatokat természetesen csak a legnagyobb óvakodással lehet idézni; a legtöbb közülök egészen felületés megfigyelésen alapul. Szerk.

a víz egészséges. *De egészséges-e bizonyosan?* Erre ma határozott feleletet nehezen adhat valaki; méltán támad ugyanis aggodalom a miatt: vajjon nem-e malariás, váltólázgerjesztő az a víz? Ama lapály ingoványos; a váltóláz a környéken nagyon uralkodik. És így figyelmeztetni kívánok arra, hogy mielőtt e víz vezetésebe milliókat fektetnek, vizsgálják meg jól a dolgot, nem hoznak-e a vízzel váltólázat a népesség nyakára?

Viszonyaink között méltán feltámadhat újra az az eltemetett kérdés: *nem kellene-e vizünket* — legalább a pesti oldalon — *mesterségesen megsűrni?* Az utolsó évek tapasztalata egészen jogosulttá teszi e kérdésnek újból felvetését, noha az egészségügy elvileg ellene van a mesterséges szűrésnek. Szűrő-ágyakat építhetnek tehát, a melyeken a Duna vizét megsűrűnők, s úgy vezetnők a lakásokba. E szűrők mindig és biztosan végeznék munkájukat, s elég jó vizet adhatnának. De nem is kellene e szűrőágyaknak állandóan működniök, csak a mikor a Duna víz-állása a dunaparti szűrőgalleriára nézve kedvezőtlen. Számtalan város, köztük London, Berlin, s a szomszéd Boroszló ily módon szűri összes ivóvizüket. Berlin épen most új mesterséges szűrőtelepet épít.

Három mód volna ezek szerint víz-calamitásunk szüntetésére: a pesti új szűrőtelep kiépítése, — budai víznek a pesti oldalra vezetése, illetőleg új budai szűrőtelepek építése és mesterséges szűrő-ágyak létesítése. Melyiket fogadja el a főváros? *Egyelőre egyiket sem*, mert *egyik irányban sincs a dolog kellőképpen* — egészségügyi és technikai szempontból — *áttanulmányozva*. Azért sürgősen szükséges, hogy a főváros minél előbb *szakértő bizottságot* állítson egybe, a mely az itt fejtegetetteknek s még sok másnak alapos megfontolása alapján tegyen javaslatot vízvezetékügyünk végleges rendezésére. A főváros további feladata lesz aztán a javaslatnak gyors és sikeres végrehajtása. Annyi bizonyos, hogy vízszolgáltatásunk reformja égető; oly útra kell tehát lépniök, a mely minél előbb s biztosan elvezet vízszolgáltatásunk czélszerű és definitív rendezésére, s azon az úton most már elhatározással s halogatás nélkül kell előre haladnunk. Apró experimentálgatásra kár erőnket, s pénzünket elfecsérelniök.

Közlemény Fodor József tanár közegészségtani intézetéből.

A vízvezető ólomcsövekről.¹⁾

STEINER SÁMU szigorló orvosól.

A nagy városoknak számos szükségleteik vannak. Mindennapi kenyér, tej, hús, víz, mind óriási mennyiségben fogyasztat-

¹⁾ Előadott a Term. tud. Társulat novemberi szakülésén.

kcm. tej néhány csöpp eczetsavval lecsapatik, ismert súlyú filteren átszűretik, hideg vízzel mosatik, aztán egy e czélra szolgáló extraháló készülékbe tétetik, a melyben a szert etherrel kivonjuk. Kiszárittatván a filter, megméretik; így megkapjuk a *casein albumin súlyát*, a kivonásra használt *ether elpárolgása* után pedig a *zsír (vaj) mennyiségét*. A *vaj* meghatározása *Marchand lactobutyrométerjével* is eszközölhető.

Cukor. *Fehling* folyadékkal vagy *polariméterrel* határozattik meg.

Sók az extractnak *vörös izzásnál* való elhamvasztása útján határozattik meg; a *hamuban* keressük a natrium carbon-t és a boraxot.

Mikroszkópi vizsgálat helyén van, ha idegen anyagok, továbbá geny és vörös vértetek feltalálásáról van szó. A *hamisítás* Párisban *lefölözésben*, *víznek* vagy *savónak* a *tejhez adásában* vagy *friss tejnek régi tejjel való keverésében* áll, végre concentrált tej használatában, a végre hogy leplezze a vizezést.

A *lefölözést* felfedezi a cremométer, a *vizezést* a *szilárd anyagok arányos csökkenése*, a *keményítőt* vagy más szilárd anyagot a mikroskóp stb.

A *tej conserválására* Párisban leggyakrabban a Na.-bicarbon-t használják. *Acid* vagy *Na.-salicyl* és *boraxot* Párisban nem tesznek a tejbe.

Tejüzlet. Az utóbbi években a tejkereskedés jelentékeny

terjedelmet nyert. Ezen anyagok beszerzésénél az ipar és a kereskedelem rendkívüli mértékben vannak képviselve; vagyont ér, ha valaki krajezárral olcsóbban tudja elkészíteni, vagy kényelmesebben tudja szolgáltatni ezt vagy amazt.

Ez a nagykereskedés és nagyipar azonban rendszerint nem törődik az emberek egészségével; sőt ha a hygie-ne a közegészség védelmére kel, képes az érdek fellázadni ellene.

És az emberek, a városi élet zajában gyakran nem is törődnek az egészségügy figyelmeztetéseivel; olcsót és kényelmeset akarnak, mert ezt megérik; a dolgoknak egészséges vagy egészségtelen voltát nem látják, nem veszik észre. Egy ilyen figyelmen kívül hagyott egészségi ártalom az *ólom vízvezető cső házainkban*.

Az egészségügyi irodalom sok adatot ismer, a melyek bizonyítják, hogy a vízvezető ólomcsövek mérgezővé tehetik a bennök folyó vizet.¹⁾ A legújabbban pedig a „Közegészségügy“ f. é. 2. számában találunk leírva mérgezési eseteket, ólom vízvezetőcsövek által.

Tekintettel arra, hogy Budapesten a lakóházak belsejében rendszeren ólomcsöveken vezetik szét a vizet, ezek a csövek pedig a mi nagy házainkban rendszeren igen hosszúak is, felmerül az a gyanú, nincs-e ily módon a mi naponta élvezett ivó vizünk is ólom által fertőztetve?

A kérdés felderítése végett Fodor József tanár úr megbízásából a közegészségtani intézetben vizsgálat alá vettem az ólom vezető csőn keresztül folyó vizet.

Ez a cső az intézeti vízórától a kibocsátó csapig 39 meter hosszú és már közel 10 éve van használatban. Ezenkívül pedig megvizsgáltam a vízvezeték vizét, úgy a mint az az utcán, az öblös utcai vascsőből kiömöl.

Mielőtt ólomelemzéseim eredményét előadnám, vessünk egy pillantást arra, hogy az egészségügy minő mennyiségét az ólomnak tapasztalta ártalmasnak.

Mindenekelőtt figyelemre méltó az, hogy az emberek nem egyformán érzik meg az ólomot; némelyek már csekély mennyiségű ólomtól gyomorizgatást, emésztetlenséget, bélfájdalmakat kapnak, míg másoknál az ólommérgezés ezen tünetenyei csak nagyobb mennyiségű ólom által és huzamosabb idő múlva állnak elő. Úgyszinte tekintetbe veendő az is, hogy az ólom káros hatása, néha igen későn mutatkozik, hónapok sőt évek múlva; így különösen, ha valaki kevés mennyiségben ugyan, de állandóan bevesz testébe ólomot, pl. italában.

Smith ily körülmények között az oly vizet is ártalmasnak találja, a melyben csupán 1—1½ tized milligramm ólom van

¹⁾ *Parkes-De-Chaumont*, Practical Hygiene; 1883., 16. l. *Gautier*. Le cuivre et le plomb. Páris, 1883, 150. és 220. l. stb.

terjedelmet nyert. A vasutak keletkezése előtt Páris a városban vagy közelében levő számos tehenészetből kapta a tejet. Itt a tehének összezsufolva, levegőben, friss takarmányban, kellő mozgásban szűkölködve, tuberkulosisba estek.

Most Páris a vidékről kapja a tejet. Ez kétség kívül jobb is volna, ha természetes minőségét a sokféle csalárd eljárással meg nem változtatnák. A majoros az esteli tejet lefölözi, ezen eljárás folytatását a nagykereskedő raktárában, befejezését a városi bizonyomásoknál, szatócsoknál nyeri.

Szatócsoknál háromféle tejet lehet megkülönböztetni; 1. a párisi tenyésztők s a nagy tehenészetek által szolgáltatott tejet, melyet ott helyben minden fejés idején kaphatni 40 centime-ért (1 litert.); 2. 30 centime-es tej a vidékről vasúton érkezik Párisba; 3. 20 centime-es tej; ez már sohasem tiszta, mindig vizezve van s majdnem teljesen lefölözött, s többnyire a kapúszínek alatt elhelyezkedő tejárúnők szolgáltatják. Páris tejfogyasztásának jelentékeny részét ez a tej képezi.

A vidékről nagy távolságból hozzák a tejet; így az *orleans-i* és a *központi* vaspálya 140 km., az *északi* 120 km., a *rouen-i* 80 km., a *lyon-i* 144 km.-nél is nagyobb távolságból.

Páris gazdag negyedeiben levő tejes boltokba („laiterie modéle“) a tej lepecsételve még pedig naponta 2—3-szor érkezik. Némelyik ezek közül pl. a „laiterie de la ferme d'Arcy“ minden hóban megküldi rendes vevőinek a nyujtott tej elemzé-

literenkint, míg másoknak csak az árt meg, ha $1-1\frac{1}{2}$ milligramm van pro liter. *Graham* szerint $2-3$ tized rész milligramm pro liter még ártalmatlan. *Calvert* szerint Manchesterben határozottan ártalmas volt az a víz, a mely $1\frac{1}{2}-4$ milligramm ólmot tartalmazott. Egészen véve pedig állítják, hogy ha a vízben 0.7 milligrammnál több az ólom pro liter, ez a víz az egészségre ártalmas.

Tekintsük ezek után minő volt a Budapesten megvizsgált víz ólom tartalma. Az eredmény e következő:

1. A vezetett víz, a mint az az utcai vas csőből kiömlik, ólommentes. E vízből ugyanis 6 liternyit kevés salétromsavnak hozzáadásával bepárologtattam. A száraz maradékot sósavval nedvesítettem, azután sósavval a salétromsavat elűztem, forró hígított sósavban a maradékot oldottam, a meleg oldathoz huzamosan kénhidrogént vezettem. A folyadék elzárt üvegben több napi állás után is csak alig észrevehető, kissé barnás üledéket adott: ólom tehát a vízben mérhető mennyiségben nem volt jelen.

2. A víz a közben, hogy a 39 meter hosszú ólomcsőn sebesen keresztül foly, ólmot vesz fel, ámbár csak kicsiny mennyiségben. A csőből ugyanis naponta huzamosan erős áramban bocsátottam vizet, azután felfogtam belőle egy-egy liternyit; a midőn így 8 nap alatt 8 l. egybegyűlt, meghatároztam benne az ólom mennyiségét.

E végből a kénhidrogénre kapott csapadékot leszűrtem, kimostam, salétromsavban oldottam, kénsavval együtt beszárítottam, a csapadékot vízzel felvettem, leszűrtem, kimostam, megszártítottam és megmértem. Az ólom mennyisége literenkint csupán 0.085 , vagyis kevesebb mint egytized milligramm volt.

3. Ha a víz az ólomcsőn igen lassan foly keresztül, az oldott ólom mennyiség tetemesen növekszik. A csapot (8 napi bezárás után) megnyitva, fél óráig folyó vízzel kiöblítettem, azután lassú áramban bocsátottam 2 liter vizet. Ebben az ólom mennyisége pro liter 1.04 milligramm volt.

4. Az ólom mennyisége tetemesen növekszik a vízben, ha ez az ólomcsőben 24 órán át áll. A csapot ugyanis bezártam s 24 óráig zárva tartottam, ezután bocsátottam a csapból 100 kcmnyit.¹⁾ Naponta vettem így egy-egy próbát, míg egy liter víz együtt volt.

Az ily módon lassú gyűjtögetés után nyert 1 liter vízben az ólom mennyisége 1.224 milligrammot tett ki.

4. Az ólom mennyisége fokozatosan növekszik a vízben, a

¹⁾ Minthogy a vezető csőnek mellék elágazásai vannak, a melyek folytonosan használatnak, csak kevés állott vizet lehetett a csapból egyszerre venni, mint a mely vízzel bizonyosan lehetett fölteni, hogy az 24 órán át a csőben állott.

sét. Ezen tejek azonban drágák: $\frac{1}{2}$ liter 45 , 1 liter 65 centimes.

A fejős tehének száma Franciaországban 6 millió; az évenkénti tej mennyiség 5000 millió litert tesz ki. Páris naponként $250,000$, évenként 90 millió liter tejet fogyaszt.

A jelentés (a $241-242$. l-on) részletesen közli a tehén-szetek berendezését, illetőleg a hatóság által szabott feltételeket, az épületek constructiója, elkülönzése, czélszerű szellőzése, s a ganaj, a mosóvízek eltávolítása tárgyában. Ezek nemcsak azt czélozzák, hogy a szomszéd birtokost a bűz, stb. ellen óvják, hanem egyszersmind a tehenészet salubritását is biztosítják, a mi az állatok egészségére és a tej minőségére kétség kívül befolyással van. A tejmajorságok hatósági felügyelet alatt állanak.

A tej állagossági vizsgálata. A jelentés a kereskedésbeli hamisítatlan tejről név szerint a következő közléseket adja: Sűrűség (densité) 15° -nál $= 1033$. Tejfehérje $= 10\%$. Extract $= 130$ gr. (pro liter). Vaj $= 40.0$ Tejczukor (lactin) $= 52.0$ Casein és albumin $= 36.0$ Sók $= 6.0$ Víz $= 87.0$.

1881. márczius 1-től december 31-ig 1008 . tejpróba vizsgáltatott, ebből a közönségre 170 , az inspektorokra és rendőrbiztosokra 838 esik, utóbbiból 45.46% vízzel volt, (10° -tól feljebb) míg a közönségből 46.79% . — A vízvezetés Londonban (1880.) 26.46% . Anglia nagy városaiban 21.8% , grófságai-ban 20.4 , kis városaiban 22.0% . Frank Ódön tr.

szerint, a mint az tovább áll a csőben. Így 48 órán át állva a víz a csőben egy literre 1.7 milligramm ólmot kaptam.

Hét napig állván a víz a csőben, egy liter víz tartalmazott 3.25 milligramm ólmot. Végre egy hónapig állván a víz a csőben a lebecsátott 200 köbcentiméternyi víz 0.94 milligramm ólmot, vagy 1 literre 4.7 milligrammot tartalmazott.

Ezen vizsgálati eredményekből kitűnik, hogy

a) az a víz, melyet az utcai öblős vascsőből vettem, ólmot nem tartalmaz.

b) Az a víz, a mely 39 meter hosszú csőn gyors áramban foly keresztül, kevesebb mint 1 milligramm ólmot tartalmaz, és így az egészségre alig ártalmas.

c) Az a víz, a mely 39 meter hosszú csőn lassú áramban foly, több mint 1 milligramm ólmot tartalmazhat. Ez a víz határozottan ártalmas.

d) Még ártalmasabb az a víz, a mely ólomcsőben $1, 2, 7, 30$ és több napig állott.

e) Vízvezető ólomcsöveink közönséges használatnál valószínűleg nem ártalmasak, vagy csak kivételes egyénekre nézve károsak. Czélszerűtlen használatnál ellenben, p. o. ha a vizet hosszú ólomcsőn keresztül, lassú áramban bocsátjuk, vagy mi több, ha a csőben állott vizet megiszszuk, — az a víz könnyen okozhat mérgezést.

f) Hygieniai követelés tehát, hogy a vizet a csapról mindig erős áramban s a csőnek kiöblítése után vegyük. Minthogy pedig arra nem számíthatunk, hogy a népesség tömege oly gondosan bánjon el vízával, a midőn a csapból bocsátja, egészségügyi szempontból följötté kívánatos, hogy ólomcsöveket vagy egyáltalán ne használjunk vizünk vezetésére, vagy legalább is csak a legnélkülözhetetlenebb rövid részekre szorítsuk az ólomcsövet.

Halál fojtás által.

Irta KÚN TAMÁS tr., kir. törv. orvos.

Borsodmegye S... K... községében U... J. hirtelen elhalt. A halottvizsgáló a gyanús jeleket fölismerte, s azonnal jelentést tett. A bonczolás vezetésére a vizsgáló bíróság kíséretében fentírt küldetett ki, Reiss tr. járásorvossal.

Mielőtt a bonczjegyzőkönyvet és véleményt közlenők, szükségesnek látjuk annak fölemlítését, hogy a nyomozások eredménye elannyira negatív természetű volt, miszerint könnyen lehetett gondolni, hogy természetes halállal, nem pedig tervszerűleg keresztülvitt bünténnyel kelle számolnunk.

Az ügy ily állása mellett meg kell említenünk, hogy a tanúk vallomásából, valamint az előjárásnak részletezve kiadott bizonyítványából, mely az erkölcsi magaviseletre vonatkozik, úgyszinté annak nyomozatszerű kutatásaiból a gyanúba vett nő irányában legkisebb oly adat sem merül fel, melynek alapján terhelő vádat lehetne indítani. Ez oknál fogva, ezen esetre annyival is inkább felhívjuk t. kartársaink figyelmét, mert mi az alanyi tényálladék ez idő szerint meg nem állapíthatása esetében is határozottan ragaszkodunk indokolt véleményünkhöz. És hinni akarjuk, miszerint a gyilkosságnak tervszerűleg, rejtélyes módon keresztülvitele daczára is elébb-utóbb napfényre jövend a tettes. A bonczjegyzőkönyvet lehető rövideggel, de semmi lényegest el nem hagyva, következőkben közöljük.

Külszemle. 1. A férfi hulla 165 . ctm. hosszú volt; jól táplált egyénre mutatott. 2. Szája szélei egymástól annyira távolítva, hogy kopott fogsorai láthatók voltak. 3. Szája szélein, az alsón és a felsőn, két-két hosszúkás idomú, babnyi teriméjű vértarjasos folt tűnt fel. A száj széleinek megvizsgálásánál láthatóvá lőn, miszerint a szájüreg folyékony barnás vérrel van telve, a mely a szájszögleteken keresztül füle czimpájáig szívárgott. Épen így orrlyukaiból. 4. A hulla nyaka jobb oldalán, kezdve az alsó állkapocstól, lefelé a nyak aljáig, hátrafelé a fültő irányában, balra az áll alatt az ajak közepéig terjedő, 16 . cmr. hosszú daganat emelkedett ki.

Ezen daganaton a fülczimpa alatt kis tallérnyi terjedelmű kék szederjes folt; mell felé haladva két halványan vörhenyeges, határozatlan idomú félkrajczárnyi átméretű folt tűnt fel. 5. Bal arcáján, a járomcsont mellett, nagyobb borsónyi pörkkel fedett

seb. Baloldalon az áll alatt, egészen a fülczimpáig, ugyanezen téren kiemelkedő daganat fölött több kisebb-nagyobb határozatlan idomú kék szederjes folt vala. 6. A 4-ik szám alatt jelzett hely több bemetszésre, vérbeszűrődést mutatott. Épen így az 5. szám alatt leírt kék szederjes folt. 7. A fülkagylók mindkét oldalán apró vértarjagos pontokat tűntettek fel, vérbe szűrődéssel. Alsó ajakán több borseb volt látható. 8. Jobb keze fején, a mutató újj harmadik ízperce mögött két pörkkel borított borseb látszott; egyik babnyi nagyságú, másik félkrajczárnyi terjedelmű.

Belvizsgálat. 9. A koponya köztakaróján, kívül belül, úgyszintén a csonton sérelemnek semmi jele. Az agykér, a baloldali falcsont alján, ott hol a halántékcsonntal összejön, középtájékán kis tallérnyi terjedékben oda volt növe. 10. Az agy hártái mindenütt vértől beszűrődvék. Az agy állományának azon helyén, mely a két falcsont hátsó harmadának felel meg, a két agyteke szélein több szemcsésedési pontot lehetett constatálni. Általában véve az agy egész felületén fehér üveges szín terült el, vízenyős szivárgással. 11. Az agy állománya metszett felületein jobb oldalon, kicsike vérpontok látszottak; baloldalon nagyobb mértékben, mindenütt vízenyős szivárgással. Az oldalgyomrocokban néhány grammnyi savó. Az agy alján néhány gramm savós vér. Agyacs épen oly minőségű. 12. A gége és légcső üregében kátrány-színű, sűrűdött vér. 13. A pajzsmirigy nagy mértékben megdagadva, melynek környékén mindkét oldalon, a kulcsont fölötti téren, nagy mennyiségű sűrű, kátrány színű vastag vérömleny találtatott. Metszlapján a vérbőség felismerhető; szövete sötétvörös, lágy pépszerű. 14. A fej-üterek és torkolati visszerek sértetlenek voltak. 15. A torok és szájür feltáratván, világosan lehetett látni, hogy a szájüreg vérrel tömve volt, mi azonnal kifolyt. 16. A tüdők mindkét oldalon hártáyan odanöve. Állományuk vérrel vastagon betömülve. Szívurokban kevés savós vér. 17. Szív szövete zsírosan elfajult, túltengett. A jobb gyomrocsonban kevés feketés, a bal gyomrocsonban szinte kevés piros vér. A bal gyomrocson szövete belülről kifelé hatólag vastagodott, ürege tágulva, míg a jobb gyomrocson falzata vékony volt. A billentyűk kissé elhjasodva. 18. A gyomor üregében kevés sűrű barna folyadék. Nyákhártája több helyen halovány rózsaszínű duzzadt pontokat mutatott. A nyákhártya alatti kötőszövetben viszeres belövelés. 19. A máj kissé túltengett, metszlapján a szövet sötétvörös színű, vérdús, újjak közt könnyen szétmálló. A lép szintűgy, és vágott lapján kátrányszínű vér szivárgott ki az újjak közt. 20. A vesék vérbősége feltűnő; különösen a loborok színe barna-vörös volt. 21. A belek, húgybólyag semmi különös változást sem mutattak fel.

Vélemény. A bonczjegyzőkönyvből minden kétséget kizárólag megállapítható, hogy a bonczolt egyén erőszakos halállal múlt ki.

A bonczjegyzőkönyv nyomán constatálni lehet, hogy a halál legközelebbi okát több helyre történt vérömleny képezte. Nevezetesen: a koponya-üregben, légcsőben, szájüregben; nyak alsó része s a kulcsont alatti tér között. A különböző helyeken talált vérömleny keletkezését a következőképen lehet megfejtünk:

1. A nyakdaganatot akként lehet megfejtteni, hogy ott erőszakos nyomás szerepelt, még pedig nem kezekkel és ezekkel újjjaival, hanem lábbal taposás, vagy térdekkkel reá nehezéskedés által, mely úton a nyomás egyszerre nagyobb területre hatván, a szöveteken külsérelmi nyomok nem maradtak hátra, hanem a vérbeszűrődés a belső szervek szövetét árasztotta el; míg ha kezekkel és újjjaival eszközöltetett volna a nyomás és szorítás, az újjak nyomai bőr alatti vérbeszűrődések által lettek volna jelezve.

2. A fülkagylókon és fülczimpa mellett jelzett korbonzantani leletek, külsőleg alkalmazott ütések és újjakkal való durva szorításoknak jeleit képezik.

3. A különböző helyeken constatált vérömleny, ehhez még a tüdőknek véres betömülése, mellüregbeli vérömleny nélkül arra utal, hogy az 1. sz. alatt leírt módon való nyomást vegyűk a nyak daganatának előidéző okául, mert csak így, ezen úton lehet kimagyarázni az egyidejű, s több helyen mutatkozó vérömlenyt.

4. A vér aláfutásos helyek a szájszéleken, a fogak által idézethettek elő, küszködés közben. Sőt azon eshetőségnek is helyet kell adnunk, hogy a reá nehezéskedéssel egyidejűleg az elhúnytának a szája is betömetett, vagy legalább ez meg volt kísérelve.

5. A bonczolati jegyzőkönyvben leírt borsebek úgy tekintendők, mint védekezés közben származottak.

Az imént jelzett pontokban elsorolt adatok nyomán tehát, tervszerűleg keresztülvt *fojtás által bekövetkezett halált lehet megállapítanunk.*¹⁾

IRODALOM.

— Ujabb egészségügyi munkák:

Dr. *Vladan Gjorgjević*, Die Entwicklung der öffentl. Gesundheitspflege im serbischen Königreiche, von XII. Jahrhundert an bis 1883. Berlin, Pasch; 1883. — A szerb egészségügyi államhivatal főnöke leírja ezen érdekes munkájában a katonai és polgári egészségügy történetét Szerbiában, 1165-től kezdve, a mikor Stevan Nemanja fejedelem az első kórházakat alapította Szerbiában, a mai napig, a midőn Szerbiában a közigazgatási ügyek egyik legrendezettebb s legjobban vezetett ága a közegészségügy. Szomorkodva és pirulva olvashatja a magyar orvos a közegészségügy szervezését, nevezetesen gyors fejlődését a szomszéd kicsiny és egészen új állam területén. Beható leírását a szerb közegészségügynek helyszűke miatt nem adhatjuk, csupán a központi egészségügyi hivatalról kívánunk néhány adatot kiemelni, a melyek bizonyítják, hogy Szerbia nem elégszik meg azzal, hogy egészségügyét csupán a *papíroson* szervezze. Így a belgrádi közegészségügyi osztályban a *főorvoson* kívül, a kinek állása *államminiszteri* állásnak felel meg (a különbség az államminiszter állásával szemközt csupán abban van, hogy parlamenti crisiseknél a miniszteriummal együttesen leköszönni nem tartozik) alkalmazva vannak: orvosok, — továbbá egy *inspector a ki az egészségügyi intézeteket a királyság területén, a helyszínén ellenőrzi*, — egy második *inspector*, a ki az *egészségügyi építkezéseknél* (csatornázás, vízvezetés, mocsárszáritás, építkezés) gyakorol mindenütt a hely színén szakértő felügyeletet, — két *állami vegyész*, a kik az *egészségügyi osztály kebelében felállított laboratóriumban* végezik a szükséges hygieniai s törvényszéki vegyész vizsgálatokat, s a kik egyszersmind az ország ásványvizeit elemzik.

Alljon itt még — kivonatban — az egészségügyi osztály állami költségvetése. Kiadás 188^{2/3}-ra: Összes kiadás 1 millió 20 ezer frank. Ebből: Központi osztály 42^{1/2} ezer frank; egészségügyi tanács 4000 frank; laboratórium 11^{1/2} ezer frank; — továbbá állami stipendium 30 orvos és 10 állatorvos kitaníttatására 101 ezer frank stb. Magyarországnak, ha tudni akarja, mit kell tenni egy művelt és élni akaró nemzetnek a közegészségügyért, már nem kell a nyugotra, Angliába, Németországba mennie. Rumániától s Szerbiától is megtanulhatja, mennyire elmaradt a kortól; mennyire hátra van a külfölddel szemközt egészségügyi közigazgatása terén.

A munka Billrothnak van ajánlva.

Az iskola-egészségügyre vonatkozólag újabban több értékes munka jelent meg; nevezetesen:

Baginsky, Handbuch d. Schulhygiene. II. bővített kiadás, Berlin 1883. Ára 14 mk. A legterjedelmesebb s legalaposabb tankönyv az iskolahygiene tárgyában.

Schulhygiene, aus den Verhandlungen d. medizinisch-paedagogischen Vereins, zusammengestellt von Dr. *Toselowsky*. Berlin. 1883. Ára 2 mk.

Die Gesundheitspflege d. Mädchen. Vorträge gehalten in d. 4-ten Hauptversammlung d. Vereins f. schweiz. Mädchenschulwesen. Zürich, 1883. Ára 1^{1/4} mk.

¹⁾ Épen most érkezett értesülésünk szerint a bonczolás által megállapított erőszakos halál bebizonyodott. A tettest elfogták és töredelmes vallomásaiban a megfojtást bevallotta. Szerk.

Prof. Berlin és Dr. Reinhold: Untersuchungen über den Einfluss des Schreibens auf Auge und Körperhaltung des Schulkindes. Stuttgart. 1883. Ára 2¹/₂ mk.

Verhandlungen d. Commission zur Prüfung der Frage der Ueberbürdung der Schüler höherer Lehranstalten. Darmstadt. 1883. Ára 6 mk.

A tápszerek vizsgálatára vonatkozólag két jeles munka jelent meg új kiadásban: ú. m:

O. Dietzsch, Die wichtigsten Nahrungsmittel und Getränke, deren Verunreinigungen und Verfälschungen. 4-ik bővített kiadás. Zürich, Orell Füssli. 1884. Ára 6 mk.

Dr. J. König, Die Menschlichen Nahrungs- und Genussmittel 2. kötet; 2. kiadás, Lipcse, Springer, 1883. Ára 29 mk.

Jules Brunfaut, ingénieur civil: Les odeurs de Paris; 2-ik kiadás. Paris, 1882. Ára 13 mk. Szerző e munkája roppant feltűnést keltett, s rövid idő két kiadást ért. Ez egyszersmind a legékesebben szóló bizonyíték Páris városa népességének műveltsége mellett, a mely közügye iránt annyira érdeklődik, hogy az ilyen — egészben véve nem is tudományos vizsgálódásokon alapuló, nem új, hanem egyszerűen a szemmel látható és régóta ismert hiányokat constatáló — munkát, a mely még hozzá igen drága is, két kiadásra érdemesít. Más városban bizonyára alig akadt volna valaki, a ki a címénél többet elolvasott volna. — Brunfaut leírja a párisi víznek, lakásoknak, utcáknak egészségi hiányait, — leírja a Szajna szennyezését, a temetők, a dögterek, az ürülékét hasznosító s egyéb büzös gyárak bűzét s ártalmait. A munka reánk nézve is tanulságos, mert mind az a szenny és piszok, a mit Brunfaut Párisról leír, Budapestre nézve is, még pedig legtöbbször fokozottabb mértékben áll.

Tenth annual Report of the Local Government Board. 1880—1. London 1882. Ára 19 mk. Az angol egészségügyi hivatal ezen legújabb jelentése a fertőző betegek számára rendelt kórházakról szól. *Thorne és Power* egészségügyi államorvosok megvizsgálták Anglia területén e kórházakat; leírják berendezésüket, működésüket, a tapasztalt hiányokat stb. A kórházi egészségügygel foglalkozók számára fölülte érdekes munka.

Kórházakra vonatkozólag még két munka jelent meg angol nyelven:

Dr. Mouat és Saxon Snell, Hospital Construction and Management. London, Churchill. 1883. Első rész. Ára 16¹/₂ mk.

Dr. Sutherland, Hospitals, their History, Construction and Hygiene. Edinburgh, Livingstone. 1883. Ára 4¹/₄ mk.

Mint rövid útmutató a kórházegészségügy terén igen hasznos a következő kis munka: *Dr. Oppert, Die Krankenhäuser, Anlage, Bau und Einrichtung.* Lipcse, 1882. Ára 2 mk.

Magyar művek:

Dr. Pisztory Mór, Az osztrák-magyar Monarchia statisztikája. Kiadja Stampfel; Pozsony és Bpest 1884. Ára 4 frt. — Pisztory munkája, szűk kerete mellett is, nagy gondot fordít az egészségügyi statisztikára, miért is ügyfeleinknek méltán figyelmükbe ajánlhatjuk.

Dr. Giacich A. T. A kisdetek fölnevelése és halandósága. Magyarra fordította Dr. Gribovszky Jenő. Fiume. 1883. Ára 60 kr. A tiszta jövedelem a győri árvíz alkalmával árvaságra jutott kisdetek javára fordítatik. Megrendelhető az Eggenberger-féle (Hoffmann és Molnár) könyvkereskedésben, Budapesten, valamint Mohovich E. nyomdájában, Fiumeban. — A fűzet tartalmáról már korábban, az eredeti olasz munka megjelenésekor megemlékeztünk (Közegészségügy 1883-iki 3. sz.). Jelenleg ismételve felhívjuk ügyfeleink figyelmét a tanulságos fűzet olvasására, nevezetesen pedig arra, hogy azt a családok körében befolyásukkal terjeszteni igyekezzenek. A gyermekek nagy halandóságának a csökkentésére nyilván egyik leghathatósabb eszköz, az anyáknak a gyermekek fölnevelésében oktatása és felvilágosítása.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Közegészségügy Angolországban.** Az angol legfőbb egészség- és szegényügyi hatóság (*Local Government Board*), *orvosi személyeinek létszáma és díjazása e következő:* 1 *főorvos* (30,000 franc fizetéssel), 1 *helyettes főorvos* (25,000 franc-kal), 2 *inspektor-orvos* (egyenként 20,000 frc.), 8 *más inspektor-orvos* (egyenként 12,000 frc.), 1 *himlőtáji inspektor* (20,000 frc.), 1 *gyári egészségügyi inspektor* (20,000 frc.), 4 *gyári egészségügyi alinspektor* (egyenként 12,000 frc.), 1 *útinspektor* (8000 frc.) és 1 *főelemző* (17,500 frc.).

Ezen tisztetek kizárólag hivataluknak szentelik működésüket; magángyakorlatot nem űzhetnek. (*W. Hogg; Revue d'hygiène*, 1883. aug.) F. Ö. tr.

— **A német egészségügyi hivatal** (Reichsgesundheitsamt). E hivatal 1876-ban állítottatott fel. Eredetileg azt a feladatot tűzték elébe, hogy az államkancellárnak szakértő közege legyen, az egész birodalomban az ember- és állategészségügynek ellenőrzésére, — továbbá, hogy a közegészségügyre vonatkozólag törvény- és rendelet-javaslatokat dolgozzon ki, végre, hogy a birodalomban a közegészségügyi statisztikát szervezze. E feladatnak megfelelőleg a „Reichsgesundheitsamt“ igazgatója a parlament előtt felelősséget leszámitva miniszteri ranggal s hatáskörrel bírt volna. Azonban az a törvény, a mely a német birodalom egyes államait az egészségügy ellenőrzése terén az államkancellár alá helyezte volna (úgy mint pl. a vasúti, állategészségi ügyet) nem volt meghozható, a minek következtében a Reichsgesundheitsamt eredeti feladata teréről leszorult. Más irányban keresett tehát munkakört, a mely nem felelt ugyan meg a hivatal valódi rendeltetésének, mindazáltal a tudományra s az emberiségre nézve hasznossá vált. *Finkelnburg*, az angol közegészségügy leírója, a kit e munkájáért Bonnból Berlinbe hívtak a birodalmi egészségügy vezetésére, állásáról visszalépett s helyébe *Koch Robert* neveztetett ki a Reichsgesundheitsamtba. A közegészségügy szakfőirai körében nagy volt a felindulás e változás miatt, a melyet csupán a *siker*, *Koch*-nak nevezetes fölfedezései bírtak némileg lecsillapítani. Ma a Reichsgesundheitsamt tényleg nem más, mint fölülte gazdagon berendezett *laboratórium pathológiai experimentális munkákra*, nevezetesen a betegségek bakteriumainak tanulmányozására, — egyéb iránybeli működése e hivatalnak elenyésző. — Ama pathológiai búvárkodást azonban széles alapon művelheti a Reichsgesundheitsamt; meg van hozzá külön épületben elhelyezett gazdag laboratóriuma, szakkönyvtára, meg van a bőséges évi dotatio (tudomásunk szerint évente 15,000 márka), s meg van a katonai fegyelem alatt dolgozó munkáserő. Utóbbiak — a Reichsgesundheitsamt személyzete — e következő: igazgató: *Dr. Struck* (titkos fő-kormánytanácsos), *Dr. Koch* (titkos kormánytanácsos), *Dr. Roloff* (titkos osztoztanácsos), *Dr. Sell* (kormánytanácsos), *Dr. Wolffhügel* (kormánytanácsos), továbbá még kilencz orvos és vegyész, az önkéntes munkásokat nem számítva. Hogy a Reichsgesundheitsamt oly széles alapokon nyugvó vizsgálódást képes végezni, minőknek eredményei *Koch* felfedezései, az ezeknek figyelembe vétele mellett érthető, valamint az is belátható, hogy a Reichsgesundheitsamttal az egészségügyi búvárkodás terén semmi más rokon intézet Európában nem versenyezhet, sőt avval egyáltalán lépést sem tarthat.

— **Egészségügyi közigazgatás Morvában.** Ausztriában egyik tartomány a másik után szabályozza egészségügyi közigazgatása rendszerét. Nemrég Csehországban állapították azt meg; jelenleg pedig a Morva tartománygyűlés fogadott el törvényt az egészségügyi szolgálat rendezésére. A törvény főbb vonásai-ban e következőképen rendelkezik:

Minden községnek, esetleg több községből alkotott minden egészségi kerületnek orvosának kell lenni. Az orvos pályázat alapján a község, illetőleg a kerület delegáltjai által választatik. Az orvosok hivatalos utasítással láttatnak el működésükre nézve. Kötelesek a szegényeket ingyen gyógyítani, oltani, halottakat kémlelni a közegészségi viszonyokra figyelemmel lenni stb. Az orvos fizetését a község szabja meg, azonban az nem lehet kevesebb mint 50 frt. 1000 lakos után; ezenkívül utazási

átalányt kap az orvos, még pedig 20 frtot 10 négyzetkilométer községi vagy kerületi terület után. Ha azonban népesség sűrűsége kevesebb mint 8000 lakos egy négyzetmyriaméterre, akkor az orvos fizetését nem a lélekszám, hanem a terület szerint szabják meg, a midőn minden négyzetmyriaméter után legalább 400 frt. a fizetése.

A fizetést azok a községek, a melyek maguk alkalmaznak orvost, a községi pénztárból adják; a kerületekben az orvos fizetését az állami adóhivatalban teszik folyóvá, még pedig negyedévenként.

A mely községek, illetőleg kerületek nem képesek az orvost fizetni, azok állami subventiót kapnak. Az egészségügyi kiadásokra ugyanis mindenelőtt a direkt adó után 1% pótlékot vetnek ki, ha ez, valamint netán levő alapítványok, bírságpénzek nem elégségesek, akkor a hiányt a tartomány fizeti.

Minden község, a mely legalább 6000 lakossal bír, egészségügyi bizottságot köteles alkotni; kisebb községek erre nem kötelesek. Ez a törvény lényege. A legfontosabb benne mindenestre az az intézkedés, hogy a gyűren lakott vidéken az orvost nem a népesség száma, hanem a terület nagysága után fizetik. Ez által azt kívánják elérni, hogy a kevésbé népes vidéken is letelepedjenek orvosok. Azt tápasztalják ugyanis Morvában, épen úgy mint nálunk is, hogy az országban nincs hiány orvosokban, csak hogy az orvosok a nagyobb városokba, a sűrűbben lakott vidékre szeretnek letelepedni; és amíg itt gyakran oly nagy versenyt keltenek egymás ellen, hogy megélhetésük is kérdésessé válik, a mely versenyben továbbá a közönség semmit sem nyer, ellenben az orvosi tisztesség gyakran csorbát szenved: addig más vidéken nincsen orvos, a ki a betegeket gyógyítsa, s a ki legalább a legfontosabb egészségügyi intézkedéseket s működést végezze.

— **Ellenőrző tanács a községi és megyei egészségügyi laboratóriumok részére** (Comité consultatif des laboratoires municipaux et départementaux). A francia köztársaság elnökének 1883. szeptember 27-ikén kelt rendelete értelmében a kereskedelmi miniszterium mellett tanács állítottatott fel (tagjai: *Wurtz, Pasteur, Brouardel, Grimaux és A. Gautier*), melynek feladatául tűzetett ki 1. hogy véleményt adjon olyan kérdések felett, a melyeket akár a laboratóriumok vezetői, akár a községi és megyei hatóságok hozzá betérjesztenek, — 2. hogy a laboratóriumokban a különböző élelmi szerek elemzésénél és vizsgálatánál követendő módszerekre nézve irányt adjon; 3. hogy megállapítsa a középértékeket, a melyeken alul vagy felül hamisítottaknak mondhatók az illető tápszerek; 4. végre hogy egyáltalán mindazon technikai kérdések felett véleményt adjon, a melyek akár a megyék, akár a községek által berendezett laboratóriumok működésére vonatkoznak.

Az elnöki rendeletet a kereskedelmi miniszter egy jelentése kíséri, a melyben a 1878-ban felállított párisi „laboratoire municipal“ által teljesített szolgálatokról és azon városok és departementokról teszen említést, a melyekben ilyen intézmények létesítettek. A miniszter kívánsága, hogy valamennyi község és departement saját laboratóriuma szervezésénél a fent említett comité tanácsait kövesse, hogy így valamennyi laboratórium ugyanazon szempontok, s egységes módszerek szerint működve, a hamisítások ellen irányuló küzdelem sikeres lehessen, s ne kelljen attól tartani, hogy pl. Párisban hamisítottak declarált valamely élelmi cikk a departementbeli laboratórium által jónak mondassék. (Revue d'hygiène 1883. október.) *F. Ö. tr.*

— **A malaria Olaszországban.** Az olasz hadügyminiszter a vidéki egészségügyi tanácsok jelentései alapján oly térképet szerkesztett, a melynek segítségével a malaria terjedelmét s intenzitását megíthetni.

Olaszország 69 provinciája közül alig van 6 olyan, melynek lakói miazmás lázak, malariás cachexiák által nem volnának sújtva, és 21-ben a malaria igen nagy mértékben dühöng. Kiszámították, hogy a hadseregben a járvány folytán 40,000 ember szenved többé-kevésbé. — A malaria kórházi költségek fejében évenként közel 6 millió frank terhet ró az olasz budgetre. A mi

a közjólétet illeti, lehetetlen számokban kifejezni a veszteséget, a melyet e baj annyi százezrek munkaerejének megbénításával, s oly roppant területek elparlagosodásával okoz.

A vasutak építése folytán a malaria Olaszországban még hevesebb lett. Ugyanis, hogy az útvonal kellő magasságra emeltesék, az út mellől vették az anyagot; az így keletkezett árkokban meggyűlő, poshadó víz az illető vidék egészségtelen voltához nem kis mértékben járul. — A nagy pusztákon átvonuló vaspályák egynémelyikén az alkalmazottak legerősebbjei sem képesek a malariának ellentállani, úgy hogy ezer közül évente 36 esik a betegségnek áldozatul.

A malaria a népesség szaporodását jelentékenyen gátolja, a kincstárt érzékenyen károsítja, és nagy számú lakosságot kivándorlásra készítet, és így a járvány kérdésének tanulmányozása bizonyára az olasz állam és nép legfontosabb feladatainak egyike. (Annal. d'hyg. publ. 1883. szept.) *F. Ö. tr.*

— **Ragadós-e a bélhagymáz?** *Ollivier tr.* a St. Louis kórházban észlelt bélhagymáz esetről tett jelentést az „académie de medecine“-ben, a melynél a ragályzás a betegről közvetlenül történt.

Egy fiatal leány typhusszerű tünetekkel vétetett fel a kórházba; 10—15 nappal később két szomszédnöje esett ugyanazon betegségbe, habár sem az illető teremben, sem a kórházban, de még lakóházuk környékén sem fordult elő e fajta betegség.

Hogy a bélhagymáz közvetlenül képes ragályozni, idézi még *Brouardel, Besnier, Liebermeister, Gueneau de Mussy és Guinquand* eseteit is; utóbbiak orvosnövendékek és ápolókra vonatkoznak. *Ollivier* a bélhagymázt ragadósak tartja; ennél fogva a gondos tisztaságon, a ruhaneműek, fürdőkádak, árnyékszék desinfiálásán kívül ellene a következő egészségügyi rendszabályok alkalmazását javasolja:

1. A bélhagymázban szenvedő betegek mellől a fiatal, még nem acclimatizálódott betegek eltávolítandók;
2. Óvintézkedések teendők ama veszély ellen, a mely a közönséget ilyen betegeknek különösen többszöri meglátogatásával érheti. (Annal. d'hyg. publ. 1883. szept.) *F. Ö. tr.*

— **Kórházak fertőző betegségben szenvedők számára.** Az epidemiák ellen küzdelemünkben egyik leghathatósabb fegyverünk a czélszerű *epidemia-kórház*. A fertőző betegségek leküzdésében a legfőbb feladat az, hogy az első betegeket azonnal elkülönítsük az egészségesektől. Jó módú betegeknél az elkülönítés nem jár túlságos nehézséggel; a beteget félreeső szobába fektettjük, a közlekedést vele szabályozzuk s ily módon számtalan esetben megelőzzük, hogy akár a családban, akár azon kívül tovább terjedjen a betegség. De nem így állunk, ha szegény betegszik meg valamely ragadós betegségben, a ki együtt lakik egészséges testvéreivel, szülőivel, sőt rendesen együtt lakik számos idegennel is, lakótársakkal. Most a betegség csakhamar reá ragad a családtagokra is, a lakótársakra; vagy ha ezek elkerülik a fertőzést, ha ellentáll szervezetük a fertőző gerjnek, akkor tova hurczolják ezt a műhelyekbe, gyárakba, iskolákba, a merre csak önmaguk járnak. A legtöbb járvány elterjedésének ez a története s igen sok epidemia már csirájában megfojtathatott volna, ha ama betegek zsfolt lakásaikból azonnal megfelelő kórházba szállíthatattak volna.

Kell-e bizonyítanom, hogy épen Magyarországon mennyire szükség volna mindenütt habár még oly egyszerű és kicsiny epidemia-kórházra? A legtöbb vidéki városunkban úgyszólván folytonos a járvány; majd himlő, majd kanyaró, skarlát avagy diphtheritis uralkodik. És e járványok kiirthatatlanoknak látszanak; a hol egyszer felemelték fejüket, hónapokon sőt éven át pusztítják a népességet, nevezetesen a gyermek-sereget. Nincs kórházuk, a hol a járvány első stadiumában már izolálhatnák a betegeket, és a hova később is a szegények hajlékaiból beszélhetnák a veszedelmes beteget. Csupán a főváros tesz komoly lépéseket epidemia-kórház emelése céljából. Ha e kórház felépül, s ha *Fodor* tanárnak a fővárosi lakásügyi bizottság által elfogadott indítványa értelmében, gondoskodik a főváros szegény lakásokról is, a hová a zsfolt proletár lakásokból, fertőző betegség esetén, elszállásolhatja a veszélyeztetett szegény népes-

séget: akkor a főváros egészségügye nyugodtabban nézhet az epidemiák elé; módjában lesz azok nagy részét már kezdetén elfojtani.

Ha javítani akarunk közegészségi állapotunkon a vidéken, itt is epidemia-kórházokról kell gondoskodni. Ne biztassa magát senki azzal a fonák usussal, hogy, ha epidemiává fajul valami betegség, akkor majd hevenyésznek iskolából, hombárból s eféléből szükségkórházat. Igen tanulságosan illusztrálja ezen régi divatú eljárás káros voltát *Thorne*, az angol egészségügyi hivatal (fontebb ismertetett) X-ik évi jelentésében. Nagy számú vizsgálódásai alapján kijelenti ez a jeles higienista, hogy azok a városok, a melyek bírnak állandó járvány-kórházzal, rendszerint képesek megelőzni a járvány kifejlődését; ellenben a melyek nem bírnak oly állandó epidemia-kórházzal, azokban rendszeren epidemiává fajul a kiütött ragadós betegség, mert a mikorra epidemia-kórházat hevenyésznek, akkora (már szét van hurocra minden irányban a fertőző anyag. És így csak ismételtetjük, hogy epidemia-kórházaknak vidéki városainkban építését közegészségügyünk a legsürgősebben szükségeli. Nem hagyhatjuk megemlítés nélkül, hogy egyszersmind az a kérdés, hova építessék valamely városban az epidemia-kórház, vagy melyik épület rendeltessék a fertőző betegek számára, komoly megfontolást érdemel. *Bertillon* Párisban pár év előtt már kimutatta statisztikai adatokkal, hogy a himlős betegek számára rendelt kórház körül feltűnően sok volt a himlőbetegedés. Most hasonló megfigyelést tesz közzé *Power*, Londonból. (X. Annual Report of the Local Gov. Board. 1882.) Londonnak egyik kerülete (Fulham) 187%-ben himlőkórházat épített. Mielőtt e kórház megnyílt, a környezetben fölötté ritka volt a himlő, — a kórház használata óta azonban feltűnően szaporodnak a környezetben a himlő-esetek. Ezek a példák méltán elővigyázóvá kell, hogy tegyék a városokat epidemia-kórházak elhelyezésénél, nehogy az nagyon is közel essék a lakott városrészekhez.

— **A phosphoros gyufák készítését és elárúsítását Sveicz Dánia példájára, 1879-ben betiltotta.** Az indító ok ezen tilalomra az volt, hogy a gyufa-gyárakban dolgozó munkások között gyakori volt az állkapocs üszkös megbetegedése, a melyek többnyire halállal végződtek. Így pl. Zürich kantonban 12 esztendő alatt 71 gyufamunkás közül 10 betegedési eset, Bernben 7 év alatt 480 munkás között 11 betegedési eset fordult elő, a melyek legnagyobb részben halállal végződtek. Ehez járult a gyakori tüzszerencsétlenség a mindenütt meggyújtható gyufákkal s a sok öngyilkosság a mindig kéznél levő, és oly fölötté mérges phosphorral.

A phosphoros gyufák helyett az ú. n. svéd gyufákat rendelte a hatóság gyártani, a melyek a munkásokat phosphornecrossal nem fenyegetik, — a melyekkel nem oly könnyű gyermekeknek gyujtogatni, s a melyek nem mérgesek.

Azonban csakhamar az egész nép hangulata a törvény ellen fordult. Azt hozták fel ellene, hogy a svéd gyufák drágábbak, — hogy kényelmetlenek a dohányzók, földművesek számára, a kik folyton skatulyát kénytelenek magukkal hordani, ha tüzet akarnak gyújtani. Azután szerencsétlenség is történt a svéd gyufák gyártásánál; a skatulyák, pakéták igen könnyen explodáltak, úgy hogy a vasútak alig akarták e gyufákat szállítani; sőt még nagyobb szerencsétlenség fordult elő egy-más helyen, Bécsben, Svédországban; itt egy gyár explodált, és 50 munkást ölt meg. Azután a használó közönség is újra és újra megsértette magát svéd gyufákkal; kézben kigyúladt a skatulya, a mi elég veszedelmes explóziót okoz. Mindezek alapján Sveicz 1882-iki júniusban a phosphoros gyufák gyártását és elárúsítását tiltó 1879-iki törvényt visszavonta.

— **Rézrel festett zöldség conservek.** Franciaországban a zöldségconserve-ipar oly jelentékeny, hogy a külföldi export milliókra rugó értéket képvisel. E conservek nálunk is minden fűszerkereskedő kirakatát díszítik s drága pénzen kelnek el. Minthogy e conservek szép, élénk zöld színét rézsókkal hozzák létre, már 1860-ban tiltatott e conservek készítésénél úgy a réz hozzáadása, mint a rézedények használata. Azonban e tilalom dacára egyszer-mászor a vizsgálatok 1 gr. rezet is constatálhat-

tak 1 kgr. conserve-re. Ez aggodalmakra adott okot, s a réznek a conservekhoz adását büntették. — A conserve-gyárosok saját érdekeik védelmére mozgalmat indítottak, s a Szajna departement egészségügyi tanácsa, Pasteur véleményére támaszkodva azt ajánlotta, hogy a rézzel kezelés engedtesse meg, oly feltétel alatt, miszerint ez az etiketten jeleztesse. A „Société de Médecine publique“ pedig azt javasolta, hogy 4 mgr. réz 100 gr. conserve-re megengedtesse.

A miniszter a legfőbb egészségügyi tanács véleményét kérte ki, a mely a réz használata tilalmának megszüntetését nem tartá tanácsosnak, bár elismeri, hogy a színezéshez rendszerint oly csekély mennyiségű réz szükséges, mely az egészségre nem ártalmas. Minthogy azonban egyik-másik conservegyáros e mennyiséget néha jelentékenyen túlhaladja, s így mérgezést okozhat, ennél fogva ajánlja a tanács, hogy a parlament elé törvényjavaslat terjesztessék, mely a gyárosokat, kereskedőket szigorúan kötelezné, hogy az etiketten a conservekhez adott idegen anyagok mennyiségét, és a készítés idejét pontosan jelezzék. Addig is, míg a javaslat törvényerőre jut, a rézhozáadás tilalma fenn tartandó volna. (Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 1883. 5. füz. 201. l.) F. Ö. tr.

— **A tápszerek salicylézése.** A francia egészségügyi tanács (Comité consultatif d'hygiène publique) ezen kérdéssel már több ízben foglalkozott, s 1880-ban Dr. Dubrisay javaslata értelmében következőket fogadta el: 1. A salicylsav veszélyes szer, s így eladása az eféle szerekéről rendelkező szabályzatnak legyen alávetve. 2. Mint conserváló szer csak magas, mérgező adagokban mutat erjedés ellenes hatást. 3. Minden tápszert vagy ital, mely a savat vagy származékát bármily mennyiségben tartalmazza, egészségi szempontból gyanúsnak tekintendő.

Ennek alapján 1881. febr. 7-ikén kibocsátott rendelet megtiltotta a salicylsav használatát, tápszerek conserválásánál, a mi azonban számos felszólalást vonván maga után, a kereskedelmi miniszter újabb javaslattételre szólította fel a tanácsot.

A jelentést tevő (*Brouardel*) előterjesztése a tanácshoz rövid kivonatban e következő:

A salicylsav és sóinak szerepe és hatásuk módja a szervezetben még nincs kellően kiderítve. A salicyl a veséken és a májon át küszöböltetik ki; ha e szerveknek valamely betegsége van jelen, úgy felhalmozódik és károsan hat; tehát máj- és vesebajok a salicylsav használatának absolute contraindicálnak.

A kort nem szabad figyelmen kívül hagyni. Gyermekeknél és serdülteknél a kiválasztás gyorsan, míg aggodalmaknál igen lassan történik. A salicylsav a szervezetben — legalább részben — változáson megy át. *Feser* és *Friedberger* szerint a vizelettel csak 60% salicyl hagyja el a szervezetet, (a bélsár nem tartalmazott salicylt).

Brouardel 23, 46, 68 éves egyéneknek 20—20 centigr. Na. salicyl-t adott be; a két előbbinél a vizelet nem mutatott reakciót, az öregnél a reakció a 4-ik napon kezdődött, aztán erősbödött, s csak a 7-ik napon szűnt meg. Ezek nyomán azok körülményeivel szemben, hogy némely egészséges egyén nyilvánvaló baj nélkül veheti be a salicylt, nem szabad szem elől téveszteni, hogy másokat (máj- és vesebetegségben szenvedőket, öregeket) a salicylsav és sóinak naponta használása — relative csekély adagok mellett is — súlyos veszélylyel fenyeget.

Brouardel ezeknek tekintetbe vételével a következő választ indítványozta a miniszteriumhoz (a melyet a tanács egyhangúlag elfogadott):

1. Egészséges egyéneknél a salicylsav naponta használata még csekély adagokban is gyanús és ártalmatlansága nincsen bebizonyítva; továbbá

2. Oly egyéneknél, kiknek veséje, mája akár öregség, akár valamely betegség folytán elváltozott, a salicylsavnak még csekély napi adagai is határozottan veszélyesek; ezeknél fogva a tanács a salicylsav és sóinak a tápszerekben felhasználására nézve fenállott tilalmat a jövőben is fentartani javasolja. (Annales d'hyg. publ. 1883. szept.) F. Ö. tr.

