

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Kélli K.* tr. A hemiplegia kíséretében fellépő arczideg-bénulás kórjelző értékéről. — *Szendassy S.* tr. Kovács J. tr. egy. I-ső sebészeti kóródásából. Az állképletek kórismézése. (Folyt.) — *Badik J.* tr. Egy fegyencz története. — *A budapesti kir. orvosegylet* r. ülése 1884. május 24-dikén. Goldzieher V. tr. önkéntes lencse-fizomodás esete. Róna S. leucoderma syphiliticum és bromexanthema esetei. Tóth L. tr. előadása a betegségek tanának újabb átalakulásairól. — *A kolozsvári orvos-természettudományi társulat* utolsó közgyűlése. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns. Von *Dr. Theodor Meynert.* — *Lapszemle.* Szemölcs-dagok kiirtása a hólyagból.

TÁRCSA: *Markusovszky L.* tr. Fővárosunk építkezéséhez. — *Heti Szemle.* Pasteur vizsgálatai a hydrophobiáról. A torinói orvosi akadémia jutalomdíja. — Vegyesek. — Pályázatok.

A hemiplegia kíséretében fellépő arczideg-bénulás kórjelző értékéről.¹⁾

KÉLLI KÁROLY tr. trn-tól.

Agybeli kórgócok kíséretében az esetek túlnyomó számánál mozgató zavarokat, főleg bénulási tüneteket látunk fellépni. S ezek közt gyakoriságra nézve ismét a féloldali hüdések válnak ki. Már *Galen* óta ismeretes azon tény, hogy a féloldali hüdést okozó agybeli kórgóc a hüdéssel ellenkező oldalon ül; vagyis, ha a féloldali hüdés a bal oldalon van, az agybeli gócz a jobb agy-féltekében fészkel és viszont. Ezen körülmény bonczani okát a nyúltagy loborkeresztződésében ismerjük. Ezen szabály alól csak igen gyér kivétellel találkozunk. Főleg a régibb irodalom említ fel idevágó kivételes eseteket, melyeknél az agybeli kórgóc a féloldali bénulással hason oldalon találtatott. Ezeknek bizonyító erejéhez azonban sok szó fér, s én egészen osztom *Charcot* nézetét, ki a régibb, s így kevésbé tökéletes vizsgálatoknál könnyen megeshetőnek tartja, hogy a boncznok figyelmét kisebb kóros góczok, melyek épen jellemzők lehetnek, kikerülték. Azután pedig figyelembe veendő a góczbántalmak ú. n. távhatásai is; ha pl. valamelyvérzés vagy még inkább dag az egyik agyféltekében közel a középvonalnál fészkel, esetleg oly közönbös ponton, melynek roncsolása vagy nyomatása nem okoz látható zavarokat, akkor az ellenoldali testfelen nem lép fel hüdés, de megeshetik, hogy ezen kórgóc nyomása az ellenoldali agyfél egy nem közönbös pontjára hat, melynek működési zavara azután a test azon oldalán hoz létre (tegyük fel féloldali) hüdést, hol a boncznok az agy-góczot később felleli. Ilyenmű hibásan magyarázott tünetek azután vihetnek azon téves következtetésekre, hogy agybeli bántalmak nem keresztözött félhüdeket okoznak.

Egy idevágó esetet ír le *Wernicke*²⁾, melynél a középső halántékárokba történt vérzés folytán a hasonoldali agykocsa az alaptól felemeltetett, de sértve nem lett, míg az ellenoldali agykocsa a vérömleny közvetve oly nyomást gyakorolt, hogy az a koponya-alaphoz nyomatott. Itt is a vérzéssel azonoldali félhüdés állott fenn.

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet april 5-diki rendes ülésén.

²⁾ L. Lehrbuch d. Gehirnkr. III. köt. 307. l.

Nézetem szerint tehát a régibb szerzők idevonatkozó esetei nem bírnak meggyőző erővel, s újabban nem ismerek oly adatokat, melyek agybeli nem-keresztözött bénulás mellett szólanának, ha csak azon eshetőségre nem gondolunk, hogy létezhetnek veleszületett képződési eltérések, melyeknél a loborkeresztződés hiányzik.

Lehetnek azonban mégis olyan beteges viszonyok a koponya-ürben, melyeknél a góczczal hason oldalon lépnek fel a bénulás tünetei, s ezek az agyhártyákra vonatkoznak. Ugyanis *Bochefontaine* és *Duret* élettani vizsgálatok alapján mutatták ki, hogy a kemény agykéreg izgatására nem keresztözött, hanem hasonoldali tünetek mutatkoznak. Erre vonatkozólag kórtani észleletek is állanak már rendelkezésünkre; ugyanis *Grasset*¹⁾ említ egy esetet, hol az agyhártyák bántalma mellett a hasonoldali végtagok bénulása volt jelen. Ezen viszonyt figyelembe véve, igen könnyen meglehet, hogy a régibb szerzők által felemlített esetek, hol az agybeli góczczal ugyanazon oldalon találtatott a féloldali hüdés, az agyhártyák bántalmi közé tartoztak.

A míg tehát a központi kórokok folytán támadt féloldali hüdéseknél majd minden esetben joggal felvehetjük, hogy az agybeli gócz a hüdéssel ellenoldali agy-féltekében fészkel; nem mindig így áll a viszony az arczideg-bénulással szemben.

Ismeretes azon körülmény, hogy féloldali bénulás kíséretében igen gyakran az arczideg is kisebb-nagyobb fokban hüdést mutat. Ha a kórgóc az agy-féltekében létezik, akkor az arczideg-hüdés a góczczal ellenkező oldalon lép fel, épen úgy, mint azt a végtagokra nézve kimutattuk; miután az arczideg rostjai szintén teljesen keresztöznek a nyúltagy varrányában — raphe. — Egyúttal azonban azt is látjuk, hogy az ily módon támadt arczideg-bénulásoknál a hüdés az esetek legtöbbszörében csak részletes, vagyis nem érinti az arczideg minden ágát, hanem csupán az orr- és szájkörüli ideg-ágakra az ú. n. *Bell*-féle légzőrészre terjed; míg a homlok és szem zár-izmaihoz futó ágak érintetlen maradnak. Az arczideg-hüdés ezen alakját naponkint látjuk agyvérzés folytán féloldali bénulásban szenvedők-nél, s a legtöbbször pathognomostikus értékkel bír a hüdés központi eredetére nézve, ellentétben az arczideg periphericus hüdéseivel, melyeknél a bénulás az ideg minden ágát szokta érinteni.

¹⁾ *Maladies du système nerveux.* Paris 1881.

Az arczideg ezen részletes bénulásának magyarázata azonban nem oly könnyű, mint azt első perczen képzni lehetne; többféle hypothesis létezik, s végmegoldást a dolog eddiglen nem nyert.

Első sorban *Vulpian* akként akarta e körülmény okát magyarázni, hogy nézete szerint az arczideg nem minden rostja jut keresztözés alá, hanem csupán az alsó ágak, melyek az orr- és szájnnyilásokat látják el, míg a homlok- és szemágak keresztözés nélkül ugyanazon oldalon futnak le. Ha e felvét helyes volna, akkor az egyik oldalon csakugyan csupán az alsó ágak bénulnának, de a felső ágaknak ismét az ellenkező oldalon kellene hüdve lenniök, ez pedig nem fordul elő. Így tehát a *Vulpian*-féle hypothesis nem oldja meg a szóbanforgó kérdést, s azt mint tarthatlant, mellőzhetjük.

Egy másik magyarázat *Larcher*-től ered, ki az arczideg átmetszése után a fültömírigy táján néhányszor azt látta, hogy a teljes átmetszésnek dacára, a szem körizma mégis mutatott némi mozgékonytságot. Támaszkodva *Cl. Bernard* azon leletére, hogy a nyaki együttérző-ideg felső dúcza szintén küld mozgató rostokat a szem körizmához, azt hitte, hogy központi bénulásoknál bár az egész arczideg sértve van, a homlok- és a szem-körizom azért nem veszti el mozgékonytságukat, mivel azokat még a sympathikus épen maradt rostjai befolyásolják. Míg az arczideg peripherikus hüdésénél azért vesz el az említett felső izmok mozgékonytsága is, mivel ekkor már az idegtörzsben bennlevő sympathikus ágai szintén érintetnek a bénulást okozó gócz által.

Larcher ezen elmélete csak kis számú követőre talált, miután az arczideg peripherikus bénulásánál hiányzanak a sympathikus-hüdés egyéb tünetei, mint a hasonoldali láta-elváltozás, az edénymozgató idegek zavara stb. Úgy, hogy ezen felvét sem alkalmas az arczideg csupán részletes bénulásának okát kimagyarázni.

Broadbent volt az első, ki figyelmes volt azon körülményre, miszerint féloldali mozgató hüdéseknél a bénult oldal nem minden izma lesz működésképtelen, ugyanis majd mindig épek maradnak azon izmok, melyek rendszeren synergice mindkét oldalon egy időben jönnek működésbe, így a törzs, a nyak, részben a nyelv, azután a gége, a garat és a szem izmai. Ezen izmok nem állnak kizárólag az egyik agyfélteke befolyása alatt, hanem felvehető, hogy a magvaikat összekötő commissurák segítségével már az egyik féltekéből kiinduló impulsus is elég arra, hogy mindkét oldal izomzata működésre gerjesztessék. Ha az egyik központ el is roncsoltatik, a commissurák segítségével a másik központ helyettesítőleg az elroncsoltnak is átveszi működését. Ezen tapasztalati tények alapján *Charcot* az arczideg központi bénulásainál a felső, vagyis a homlok- és a szemzárizom ágainak épen maradását akként magyarázza, hogy ezen izmok szintén mindkét oldalon egy időben szoktak működésbe jönni, s ha az egyik oldal központja el is pusztul, a másik központ helyettesítő működése folytán a bénult központ izmai tovább működhetnek.

A mennyire plausibilis is ezen elmélet, mégis van alkalmunk kivételesen látni oly eseteket is, melyeknél azt alkalmazni nem lehet. Egyes ritkább eseteknél központi góczok folytán az arczideg felső ágai is bénultak. Ilyen esetek az irodalomban elég számosan vannak felemlítve¹⁾. Épen most van alkalmam egy idevágó, ritkán észlelt esetet bemutatni. Ezen hüdési alakot a *Broadbent-Charcot*-féle elméletből azután nem magyarázhatjuk.

Mióta a *Hitzig* és *Ferrier*-féle kísérletek az agykéreg mozgató központjait felderítették, ismerjük a psychomotorius góczokat, honnét az akarat spontan mozgásai kiindulnak. Az arczideg psycho-

¹⁾ Hervey. Bull. de la soc. anatom. 1874. pag. 29.

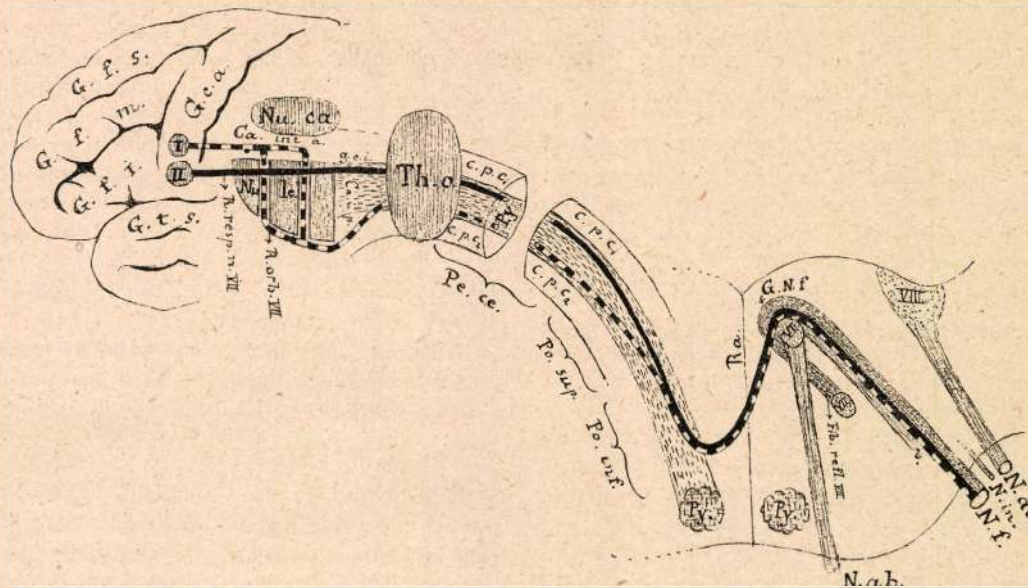
motorius központja, a mint az eddigi kísérletekből következtetni lehet, a mellső központi tekervényben — gyurus centralis anterior — fekszik. Az eddig megjelent idevonatkozó közleményekből ítélve, valószínűséggel felvehetjük, hogy az arczideg az agykéregben, illetőleg a mellső központi tekervényben két központtal bir. Ezek egyike, mely valamivel feljebb található a tekervényben, az arczideg azon ágait befolyásolja, mely a homlokizmot és a szem körizmát látja el, míg az alsóbb ágak központja valamivel alább fekszik. Feltehető tehát, hogy az agykéreget érő körülírt bántalmak külön is érinthetik ezen góczok mindegyikét, s ezt bizonyító kóresetek ismerve is vannak. Nekem szintén nem rég volt alkalmam egy idevágó esetet észlelni. A múlt év nyarán a Rókuskórház 2-ik sebészeti osztályára, mely *Navratil* tnr. vezetése alatt áll, s kinek szívessége folytán lettem én is az esethez hiva, egy fiatal férfi lett felvéve, ki öngyilkossági szándékból egy kisebb forgó-pisztolyból golyót röpített jobb halántéksontjába, s a golyó az agyig hatolt; az egyénnél csupán a bal oldali arczideg ú. n. légzőágai lettek bénulva; egyéb hüdés sehol sem mutatkozott. Tehát monoplegia facialis partialis lépett fel. A golyó eltávolítása okáért a falcsont lékelése végeztetett, s a golyó az elüszkösödött dura mater és a csont közül vétetett ki. A sebzés csupán az arczideg alsó ágainak corticalis központját bántalmazta, míg a felső ágak központja sértetlen maradt. Az eltávolítás után a beteg néhány hét múlva, eltekintve a lékelt csonthiánytól, teljesen meggyógyult, s az arczideg-bénulás is egészen visszafejlődött. Ez esetben nem lehet másra, mint csupán a corticalis gócz sérülésére gondolni. Tovább menve, valószínűnek kell kijelentem azt, hogy az arczideg rostjai, a mint hogy azok külön corticalis góczokkal birnak a mellső központi tekervényben, külön lefolyásuk is van a féltekén keresztül, s csak is a Varoli-híd alsó részében térnek össze. Legalább e felvétre jogositanak az idevonatkozó kóresetek, melyeknél a pontos kórbonczi vizsgálat az agybeli góczok és az életben leírt tünetek közti összefüggést kimutatják. Ha a kóros gócz az agy leggyakrabban bántalmazott helyein — mint a csikolt testben, láttelepben, belső tokban — fészkel, azt látjuk, hogy ezen esetben az arczideg majd kivétel nélkül csupán alsó, ú. n. Bell-féle légzőágaiban érintetik, míg a felső ágak szabadon maradnak. De miután az agykéregtől a felső ágakhoz is szükségképen kell rostoknak futni, úgy az említett hüdési alak csak úgy állhat be, ha a felső ágak az említett központokon kívül futnak. Arra nézve, valjon a felső idegágak útja merre vezet, kevés útbaigazítással birunk.

Meynert vizsgálatai szerint felvehető, hogy a lencsemaghurok — Linsenkernschlinge — az agykéregtől az agykocsányon át rostokat visz a mozgató agyideg-magvakhoz, melyek azután a rapheben keresztöznek. Az oculomotorius és abducensre nézve ezt biztosan állítja, míg az arczideget illetőleg csak valószínűséggel következteti. A kórboncztani észleletek, melyek ez irányban értékesíthetők, főleg *Huguenin* esetében igazolják e felvétet, hol az arczideg főleg homlok- és szemzár-izom ágaiiban volt érintve, s a gócz az ú. n. agykocsány-hurokban fészkel. Ezen tapasztalati tények alapján kénytelen vagyok felvenni, hogy az arczideg központi bénulásainál, a bénulásnak részletes, csupán az alsó ágakra elterjedő alakja azon okból fordul oly gyakran elő, mert az agyféltekék leggyakrabban bántalmazott központjaiban csupán az orr- és szájnnyilások körüli ágak futnak, míg a homlok- és szemzár-izom idegrostjai azokon kívül fekszenek. A rendelkezésemre álló kóresetekből, az arczideg corticalis eredetétől annak magváig a rost lefolyást a mellékelt ábrán állítam össze; természetesen képzeletileg és schematic. l. 597. lap.

Az elmondottakból következtetjük, hogy ha féloldali hüdésnél a hüdött végtagokkal hason oldalon az arczideg alsó ágai is

bántalmazottak, a kórgóc az ellen oldali agyféltekében valószínűséggel a központi szürke dúcokban, vagy tojásdad központban — centrum ovale — vagy a Varoli-híd felső részében, vagy az agykéreg központi tekervényeiben fészkel.

Csupán az arczidegre szorító központi bénulás ú. n. monoplegia facialis, a legnagyobb valószínűséggel corticalis eredetre



G. f. s = gyr. front. sup.
 " " m = " " med.
 " " i = " " inf.
 G. t. s. = gyr. temp. sup.
 G. c. a = » eentr. ant.
 I = a ram. orbit n. fac. corticalis gócza
 II = a r. resp. n. fac. cort. gócza
 Nu. ca = nucl. caudat.
 Ca. int. a = a capsula int. mellső szára

Nu. le = nucl. lentic.
 g. c. i = genu caps. int.
 Ca. i. p. = a caps. int. hátsó szára
 R. resp. VII = a n. fac. légző ágának rostjai
 R. orb. VII = a n. fac. orbit. ágának rostjai
 Th. o = thal. optic.
 c. p. c; = cortex — pons — cerebellum-pálya frontális része

c. p. c₂ = co — pous — cer. pálya temporo-occip. része
 Py = loborpálya
 Pe. ce = ped. cerebri
 Po. sup = pons felső fele
 Po. inf = pons alsó fele
 Ra = Raphe
 VI = nucl. n. abduc.
 VII = nucl. n. fac.
 VIII = nucl. n. acust.

G. N. F = genu n. fac.
 Fib. refl. VII = a n. fac. reflect. rostkötege
 N. ab = n. abducens
 N. ac = n. acustikus
 N. in = n. intermedian.
 N. f. = n. facialis.

vihető vissza, főleg ha egyúttal rángások lépnek fel az illető izomban. Ezenkívül egyszer az agykocsány-hurokban és egyetlen esetben (Forget) a Varoli-hídban van kórgóczról említés téve, melynek folytán egyedül álló arczideg-bénulás — monoplegia facialis — következett be.

Ismerünk azonban olyan központi vagy koponya-ürbeli félhüdéseket is, melyeknél az arczideg-bénulás ellenoldali a végtaghüdéssel, ha ugyanis a jobb oldali végtagok bénultak, az arczideg a bal oldalon hüdött és viszont. Ezen eseteknél a hüdést okozó góczot a Varoli-híd alsó részében találjuk. Ugyanis az arczideg rostjai a Varoli-híd belsejében keresztöznek egymással, míg a végtagok mozgató rostjai csak alább, a loborokban végzik keresztözésüket. Ha tehát valamely kórgóc a Varoli-híd alsó részletén a két keresztözés között fészkel, az arczideget már keresztözés után, míg a végtagok idegeit még azok keresztözése előtt érinti, s ez képezi annak bonczani okát, hogy ekkor az arczideg a kórgócczal hason-oldalon, míg a végtagok azzal ellenoldalon vannak bántalmazva.

Ezen alternáló arczideg- és végtag-hüdésnél gyakran látjuk, hogy az arczideg minden ágában, s így homlok- és szemzár-rostjaiban is érintve van; tehát egészen a peripherikus bénulás alakjával bir, sőt gyakran bizonyos idő elteltével ugyanazon elfajulás alá esik, s ugyanazon elfajulási reactiót mutatja a villamos áram iránt mint a periph. bémült arczizom. Ennek okát valószínűen abban találjuk, hogy a sértés az ideget annak magvától elzárja, mely mag az ideg trophikus központját képezi.

Találón jegyzi meg Grasset az ilyen alternáló bénulásokra, hogy központi a hüdés a végtagokat, s környi a hüdés az arczideget illetőleg.

Féloldali, központi góczból származó hüdések oly alakban is fejlődhetnek, hogy csupán a végtagok esnek a bénulás keretébe, míg az arczideg teljesen szabad marad. A mint a tapasztalati tények és kórbonczai leletek mutatják, ilyenkor a gócz legtöbbször az agykéregben és pedig a két központi tekervény felső részletében vagy a lobulus paracentralisban találtatott. Noha elvéve, ilyen

hüdési alaknál már az agy egyéb részeiben is írnak le góczokat, de felfogásom szerint az esetek rendkívüli ritkasága, s e mellett az észleletek hiányossága még ez irányban biztos következtetésre nem vezetett. Átalánosságban annyit azonban Nothnagel szerint mégis állíthatunk, hogy a mily joggal felvesszük a közönséges féloldali hüdéseknél a csikolt test bántalmát, ép oly jogosan gondolhatunk a központi tekervények sértésére akkor, midőn hirtelen fellépő féloldali bénulás áll be az arczideg vagy egyéb agyideg bántalma nélkül.

II.

Az elmondottak kapcsán két kóresetet közlök, melyeknek tüneteit csakis akkor érthetjük és magyarázhatjuk, ha az agyrostozat viszonyait és az arczideg bántalmazottságát kellőképen figyelembe vesszük.

Inoka István, 29 éves, nős, 6 gyermek atyja, csósz, 3 év előttig teljes egészségben és erőben érezte magát. Sem gyermekkori betegségekben, sem syphilisben nem szenvedett. 3 év előtt lováról leest, s koponyája jobb oldalát megütötte; az esés folytán öntudatlan állapotban feküdt 3 napon át; ekkor magához térve, a sértülés helyén erős fejfájalmakról panaszkodott, s jobb végtagjaiban zsibbadást és gyengeséget érzett, jobb karját nehezen emelte; jobb kezével, annak gyengesége miatt, alig birt valamit megfogni, s jobb lábát járásnál maga után vonszolta. Nyolcz-tíz nappal az esés után a bal oldali arczfél szájkörüli izmaiban és a jobb karban rángások léptek fel, melyek állítása szerint egy óráig tartottak, s néhány napi szünetelés után újból beálltak, de szintén csak rövid időre, s még egy ízben 3-adszor is jelentkezvén azóta, nem ismétlődtek. Ezen bajai miatt szolgálatát nem folytathatván, nagyobb részt otthon tétlenül részben ágyban fekvé tölté idejét. Az utolsó hónapok alatt több ízben (biztosan nem emlékezik hányszor) epileptikus rohamok lepték meg őt, öntudatlanul összeesett, görcsös izom-rángásai voltak, s csak 1/4 óra múlva tért magához. E miatt f. é.

martius 10-én a fővárosba jövén osztályomra vétette fel magát, hol rajta a következőket észleltem:

A magas, erős testalkatú férfi szellemi képessége jelentékeny hanyatlást mutat, gondolatmenete lassú, emlékezőtehetsége gyengült; semmi érdeklődéssel sem viseltetik környezete, sőt önmaga iránt sem. Kezdődő butaság szakában vagon. Látái nem egyenlők, a jobb kissé tágabb a balnál, s mindkettő tunyán reagál. Látása gyengült, a tükrözvizsgálat, melyet Siklósy főorvos úr volt szíves megejteni, mindkét papilla elhalványodását — decoloratio — mutatta, a nagyobb edények megvékonyodásával.

J. V. = $\frac{1}{18}$, concav üveg (1 D) javít $\frac{1}{6}$ -ra.

B. V. = $\frac{1}{6}$, üveg nem javít a látáson.

A koponya jobb oldali falcsontjának mellső oldalsó részén, ott hol az a korona-varrattal egyesül $2\frac{1}{2}$ cm. hosszú és 1 cm. széles horpadás tapintható, mely a beteg előadása szerint az esésnél történt sérülés maradványa. E hely körül, újjal vagy kalapács-csal kopogtatva, a beteg érzékenységet küld.

A bal oldali arcideg Bell-féle ágainak területén az izomzat félhüdésben található, az orrszáj-barázda kissé elsimult, a bal száj-szöglet kissé alább áll és az ajk mozgásakor működésében elmarad a jobb oldal megett. A lágy szájpad és az uvula, valamint a nyelv nem mutatnak rendellenességét. A paretikus arc-izmok a villamos áram iránt — úgy az átterjedő, mint állandó áramra — rendes reactiót mutatnak. Jól megfigyelve a beteg arcát, időnkint a bénult izmokon kisebb rángások észlelhetők. Mindkét jobb oldali végtag izomzata félhüdült. Karja ennélfogva gyengébb mint a bal, s jobb alvégtagja a járásnál kissé ügyetlen azt lassabban emeli, mint a bal oldalit. A jobb kar, főleg a kéz izmai, kis fokú elsoványodást is mutatnak, de az izmok villamos izgékonyasága nem mutat eltérést.

A betegnél egyéb rendellenességet kimutatni nem tudtam. Mellkasi szervei épek, a zárismok helyesen működnek, az inreflexek szintén rendesek. A vizelet vizsgálat negatív eredményű volt.

Az elmondottakból látható, hogy a betegnél jobb oldali félhüdés van jelen, mely az ellenoldali arcideg alsó ágainak paresitét tekintve, alakjára nézve az alternáló hüdések sorába tartozik. A hüdés a lóról leesés után rögtön támadott, tehát valószínű, hogy erőművi behatás okozta az agy sérülését. A külsőleg látható sérülés helye a fent leírt csonthorpadásban a jobb oldali falcsont tapintható ki. Ezen hely körülbelül megfelel azon tájnak, mely alatt a központi tekervények fekszenek. A hasonoldali végtagok bénulását csak azon esetben lehetne ezen helyből mint kórgóczból magyarázni, ha felvennők, hogy a pyramidalis keresztözés hiányzik, de hát ez magában véve ritka, s nézetem szerint eddig még biztosan nem észlelt dolog. Azután pedig akkor az arcideg részletes bénulása is ugyanazon oldalon ülne, miután feltehető, hogy ha már fenállna az anomalia a végtagokra nézve, ugyan így kellene az arcidegre nézve is következtetni. Így a tapintható jobb oldali koponya-horpadásnak daczára, a jobb oldali végtaghüdüst más góczból kell magyaráznunk.

Azon körülmény, hogy a jobb oldali hemiplegia és az ellenoldali arcideg-bénulás egy időben jött létre, továbbá, hogy egy bizonyos idő múlva, (tehát nem azonnal a hüdés percében) 8—10 nap után, a bal arcizmokon és a jobb karon többször ismétlődő rángások léptek fel, s végre az epilepsia kifejlődése a kezdődő dementia képével, mind meg annyi bizonyíték arra, hogy a betegnél corticalis és pedig a központi tekervények területén fekvő góczot vegyünk fel.

Ezek alapján tehát úgy az arcideg-bénulás mint a féloldali végtaghüdés corticalis eredettel bír, de hát miként történhetett az, hogy alternáló hüdés fejlődött, holott corticalis góczoknál a hemiplegia egy oldalú kell, hogy legyen az arcideg-bénulással. Ezt csak úgy magyarázhatjuk meg, ha a bántalmat nem egy, hanem két góczból származtatjuk. Az egyik, mely a tapintható jobb falcsont hegéből ered, okozza a bal oldali részletes arcideg-bénulást. A jobb oldali végtaghüdés gócza pedig a bal oldali központi tekervényekben fészkel, mely valószínű szintén a lóról leesés alatt vérzés alakjában támadott.

Duret kísérletei alapján tudjuk, hogy traumatikus behatások a koponyára, főleg ha ütés vagy esés alakjában érvényesülnek, a cerebroszialis folyadék meglódítása folytán az agy-gyomrocokból a folyadék a Sylvius-zsilipjén át erővel hatol a 4-ik agy-gyomrocba,

s ott nyomás vagy roncsolás által kisebb, nagyobb fokú agyrázkodást hoz létre; míg másrészt a lágy agykér hurkaiban levő folyadék meglódítása folytán annak hulláma rendszeren az ellenoldali agy corticalis részletén tör meg, s ott vagy roncsol, vagy vérzést támaszt. Esetünkben is ily módon jöhetett létre a sérülés. Míg a csonthorpadás alatt a trauma folytán a jobb oldali gyrus centralis lett sértve, s ezen góczból támadt a bal oldali részletes monoplegia facialis; addig a jobb oldali félhüdés, a cerebroszialis, illetőleg lágy agykér-folyadék hullámának roncsolásából ered, mely a bal oldali corticalis állományt, ez esetben szintén a központi tekervényeket érte. Tehát mind a facialis hüdés, mind az ellenoldali végtag-bénulás tulajdonképpen monoplegia gyanánt tekintendő.

Lehetne ugyan képzelnünk, hogy a jelenlevő alternáló félhüdés egy góczból is eredhet, s ekkor a gócznak, mint azt fentebb fejtegettük, a Varoli-híd azon részletében kellene ülnie, hol az arcideg-rostkeresztözés már végbe ment, míg a végtagok mozgató idegei még nem estek a keresztözés alá; azonban ponsbeli bántalmaknál eddiglen soha sem láttunk a hüdés későbbi szakában fel-lépő partialis izom-rángásokat.

Jellegző és döntő tünet azonban gyanánt főleg ez epilepsia fejlődése szerepel, mely midőn gutatűtés-szerűen fejlődött félhüdéshez utólag csatlakozik, a központi tekervények területén fészkelő gócz biztos jelül tekinthető.

A második eset 13 éves leánykára vonatkozik, kinél anyja előadása szerint, 2 éves korában, ismeretlen okból — noha esés gyanúja nincs kizárva, — bal oldali arcideg-bénulás lépett fel. A leányka különben egészséges maradt, testileg és szellemileg jól fejlődött, míg ezelőtt 3 héttel először álmában, azóta azonban ébrenlétkor is epileptikus rohamai fejlődtek. Ezen okból f. é. mart. 31-én Rókuskórházi osztályomra hozott, s a vizsgálat azt mutatja, hogy betegnél a bal oldali arcideg minden ága, tehát az orbicularis palpebr. és a homlokágak is bénultak. A beteg, ha mindkét szemét egy időben akarja zárni, a bal oldalit csak félig képes szemhéjaival befedni, míg a bal szemét önállóan épen nem csukhatja, s a jobb szemet egyedül is jól zárja. A bal szemhéjrés nagyobb a jobbnál. A bal homlokfél redői elsimultak. Beszédnél vagy még inkább nevetésnél a szájug jobbra húzódik. A bal oldali szájpad-garatív — arcus palatopharyngeus — kissé lecsüng, s az uvula jobbra tér el. A bénult izmokon, úgy a száj körül, mint a szem-zárizmán időnkint fibrillaris rángások észlelhetők. A villamos izomreactio mindkét áram-nem iránt rendes, sőt a bénult izmok az átterjedő áramra valamivel élénkebben húzódnak össze, mint az épek. A nyelv mellső részén az ízérzet nem változott. Betegnél gyakori epileptikus rohamok jelentkeznek.

Szemei egyébként épek. A végtagokon bénulásnak nyoma sincs.

A villamos izomreactio rendes volta a bénulás ily hosszú fennállása mellett, továbbá az izomsorvadás hiánya, már magukban oly tünetek, melyek a peripherikus eredet ellen szólnak, noha a bénulás alakja, a mennyiben a bal arcideg minden ága hüdött, a környi eredet mellett látszott szólni. Tekintve még az időnkint fel-lépő részletes izom-rángásokat, továbbá a nem rég fejlődött epilepsiát, ez esetben a legnagyobb valószínűséggel corticalis és pedig a jobb oldali központi tekervények bántalmával állunk szemben, s az arcideg-bénulás azon ritkábban észlelt alakját látjuk, hol központi gócz mellett az ideg felső homlok és szemágyai is érintvők. Természetesen itt az arcideg mindkét corticalis központja van bántalmazva. Ezen esetben sem lehetne a hüdés magyarázatára a Broadbent-Charcot-féle elméletet alkalmazni.

Kovács József tanár egyetemi I-ső sebészeti kórodájából.

Az álképletek kórismézése.

SZÉNÁSV SÁNDOR tr. tanársegédttől.

(Folytatás.)

1. Sarcoma capitis.

6 hónapos csecsemőnél, mely 1882. november havában került a kórodára, három hó alatt fejlődött az álképlet, s a bal falcsonton 4 cm. hosszú, $3\frac{1}{2}$ cm. széles és 2 cm. magas, féltreke-alakú, részben hámtól fosztott, élesen határolt, tömört és minden irányban mozgatható terime-nagyobbodást képezett. November 6-án az ál-

képlet el lett távolítva, úgy hogy alapján két erős tűt szúrva át, e felett a kacs-szorító 11 percz alatt a daganatot teljesen levágta; a vérző sebfeület thermocauterrel lett megégetve.

A seb gyógyulása a láztalan gyermeknél elég gyorsan haladt és nov. 25-én gyógyultan vihette el anyja a kórodáról.

2. *Sarcoma capitis.*

48 éves nőnél, 1882. dec. havában kereste fel a kórodát. Másfél év előtt, midőn először lett reá figyelmessé, bab-mekkoraságú volt a daganat, mely most már gyermekfejnyi gömbölyded terime-nagyobbodást képezett a fejnek a nyakszirtcsont és a falcsontok találkozási helyének megfelelő részén, hol — élesen határolva, rövid kocsányon ülve — tenyéryni felületen hámtól fosztott és bűzös váladékkal fedett, lebenyekre osztott, tömött és a bőrrel együtt volt mozgatható. A fejbőr viszerei körülötte erősen tágultak. Nem volt fájdalmas.

Az álképlet kiirtása 1882. dec. 12-én thermocauterrel eszközöltetett, melynek éles égetője a daganat kocsányát átvágta, s a tenyéryni seb erős vérzését jute-tamponokkal szüntették meg. Láztalan lefolyás mellett gyógyult a seb, s a nő 1883. január 13-án távozott.

3. *Sarcoma nuchae.*

57 éves férfi, 1883. mart. havában jött kórodára egy nagy gyermekfejnyi álképlettel, mely a tarkón helyezkedett el, úgy hogy



1. ábra.

felső határát a nyakszirt-csont felső ívelt vonala, külső határát a musculus sternocleidomast. külső széle, a belsőt a nyak hosszanti, az alsót pedig a nyak haránt középvonala képezte. Élesen volt elhatárolva, a közepén egy barázda által ketté osztva, tömött, csak helyenkint puhább, s csak nehezen volt a bőr alatt mozgatható, bár ez felette könnyen volt redőkbe emelhető, s némi pirt mutatott ugyan, de hőemelkedést nem Ezen alakját és nagyságát a fájdalmakat nem okozó álkép-

let 16 év alatt érte el. Mart. 14-én a daganat ki lett fejtve, s a seb felett egy elliptikus részlet kimetszése által kisebbedett bőr egyesítve. Mart. 27-én gyógyultan távozott.

4. *Sarcoma lipomatodes nuchae. Lipoma multiplex.*

70 éves, elég jó erőben levő férfi 1883. január havában jött a kórodára szabadulandó gyermekfejnyi daganattól, mely éle-



2. ábra.

sen elhatárolva és a bőr alatt mozgathaton az egész tarkó táját elfoglalta, s mely ép ezen elhelyezkedésénél fogva vált az egyének alkalmatlanná. A terime-nagyobbodás dudorzos, általában tömött, egy dudornak megfelelőleg azonban puha, míg egy másiknak megfelelőleg tallérnyi körülírt helyen csontkemény.

A bőr a daganat felett helyenkint feszült, de többnyire redőbe emelhető. Ezen daganat, mely annyira magán viselése a sarcoma jellegét nem volt fájdalmas, s egy év óta nőtt ily nagyra, mert a 70 éves ember kisebb minőségben már gyermekkor óta emlékszik reá, a mióta ezen helyt, s úgy, mint testének egyéb részein alig számlálható mennyi-

ségben mogyorónyi egész lúdtojásnyi, ruganyos, mozgatható, nem fájdalmas daganatok voltak, s melyek most mind meg annyi lipo-

mának diagnosztisálhatók. Az egyén csak a tarkón levő nagy daganat kiirtását kívánta, s minthogy egyéneknél szüksége nem is forgott fenn, a műtét febr. 13-án végre lett hajtvva, s az egyén martius 16-án gyógyulva távozott. A górcsó a sarcoma lipomatodes kóris-méjét igazolva, a daganat genesisét is tisztába hozta, nyilvánvalólag nem levén az más, mint hogy az eredeti zsírdag a tarkón sarcomatosusan változott el.

5. *Sarcoma colli.*

24 éves férfi, 1883. január havában keresett segílyt azon bántalom ellen, mely alig 9 hó alatt érte el azon dimensiókat, melyeket a következő adatok mutatnak. A nyak bal oldalán a fül megett hátra a m. cucullarisig, lefelé a m. sterno-cleidomastoideus közepéig, felfelé a halántékcsonthoz pikkelyes részéig terjedt, mellfelé az egész fültő-tájat foglalta el az élesen határolt tömött daganat, mely egy tallérnyi helyen a szederjesen elszinesedett bőrt is át-fúrva, ezen bűzös csapadékkal fedett, kifordult szélű, szemcsés alapú folytonos-sághiányt képezett.

Az egész daganat alig volt mozgatható, fölötte a bőr azonban redőkbe volt emelhető.

Az álképlet fejlődési arányai, összevetve fejlődési idejével, gonosz indulatú sarcomára vallottak, s nemcsak a kiújulást tették valószínűvé, de még a kiirtás végrehajtását is kétségessé tették. Ez mégis megkísérletetett és 1883. febr. 5-én a daganat egy része kacsával lett eltávolítva, míg a másik, darabosan törékeny része újjak segítségével tompán kifejtve, de még mindég maradt egy igen tömött, teljesen álképleti sajátságú alap, melyet minthogy más módon eltávolítani nem valánk képesek, a vérzés csilapítása után frissen gyúrt Canquoin-pastával fedtünk be.

A különben is renyhe természetű beteg alig panaszkodott fájdalmáról, bár az egész arc duzzadása a pasta hatását bizonyította.

Ötödnapra a pasta az alatta levő pörkkel együtt levált, s a mi már most szabadon feküdt, az egy nagy tenyéryni, részben apró, részben nagyobb göbös sarjakkal fedett sebfeület volt. Két hét alatt a göbök nagyobbodtak, összefolytak és szükségessé tették azt, hogy mart. 2-án, alig egy hónappal az első műtéttel után a Canquoin-pasta újra alkalmaztassék, még pedig úgy, hogy egyes ékek a daganatba vágott résekbe lettek elhelyezve. Nyilvánvaló, hogy ez eljárás bár meghosszabbította az egyén életét, gyökeres gyógyulást nem eredményezhetett és alig szenved kétséget, hogy noha mart. 20-án saját kívánatára jó sarjadzást mutató sebbel távozott, a helyenkint még mindig kemény alaphól nemsokára újból megindul a gonosz álképlet újdonszülése.

6. *Lympho-sarcoma colli.*

21 éves ifjú, 1883. mart. havában jött a kórodára. Az álképlet a fossa retro-maxillarisban fészkel, innen felfelé a járom-csontig, lefelé a gyűrűporcz magasságáig, hátul a m. cucullaris-ig majdnem emberfej nagyságú, tömött, sima, csak alul karélyozott, mozgathatlan daganatot képezett. A bőr fölötte elváltozást nem mutatott, s redőbe volt emelhető. A daganat ezen nagyságát 9 hó alatt érte el és különösen utolsó időben növekedett.

Az egyén a kórodán tartózkodva, a daganat 3 nap alatt térfogatának majdnem felényivel növekedett, úgy hogy nem halaszthatván tovább a műtétet, melynek kevés sikerére az egyén figyelmeztetve lett, de melyet ez minden áron követelt.

1883. martius 9-én egy hosszanti metszés után a daganat kifejtésébe fogtunk. Ez felette nehéz volt, nemcsak azért, mert a mállékonyképlet mindenhol be és elszakadt, hanem mert — mint most kitűnt — mélyen benyúlt nemcsak az álkapocsalatti árokba, hanem a



3. ábra.



4. ábra.

nyak mély rétegei közé is, s edényekkel és idegekkel össze lévén növe, le kellett azt választani a carotistról, a jugularisról, s nemcsak az apróbb edények, de magának a carotis externának végága is a maxillaris elágazása előtt átvágván, bekötetett.

A műtét után délután a beteg gyenge, nehezen nyel, hőfok 38, másnap reggel cyanosis az arcban, nehézlégzés, fájdalom a mellkasban, aether-befecskendés daczára alig érezhető érverés, 39.4° hő. Déli 11¹/₂ órakor fuladási tünetek közt az egyén meghalt. A bonczolat a fuladási halál okát kideríteni nem tudta, mert sem valamely megsértett vena útján lég a szívbe nem hatolt, sem a szív vagy a tüdő működését szabályozó ideg lekötve nem találta.

7. *Chondrosarcoma colli.*

59 éves férfi, 1883. sept. közepén jött a kórodára. Az álképleti terime-nagyobbodás a nyak bal oldalán a trigonum carotideumban mintegy ököl-nagyságú, tömött, helyenkint porcz-kemény-ségű, dudorzos és a nyak-izmok ellazítása mellett jól mozgatható, a bőrrel össze nem függő daganatot képezett, mely 5 hónap alatt fejlődött. A műtét 1883. sept. 20-án hajtattott végre, s sokkal nehezebb volt, mint a minőnek a daganat mozgathatósága mellett ígérkezett.

Az álképlet össze volt növe edényekkel, idegekkel, a carotist körül nőtte, s csak darabokban volt eltávolítható.

A műtét után nyelési nehézségek mutatkoztak, de a műtét előtt szünet nélkül zaklató fejfájás megszűnt. Oct. 9-ig, a midőn a kórodáról távozott kiújulás nem volt észlelhető.

8. *Chondrosarcoma colli.*

58 éves férfi, 1883. február havában vétetett fel kórodánkra. A jobb oldali parotis-tájnak megfelelőleg az álkapocs és a halántékcsont csacsnyujtványa közé beékelve, ökölnyi, tömött, helyenkint csont-kemény, élesen határolt, oldalt jól mozgatható daganat fészkelte, mely felett a bőr redőbe volt emelhető, s mely fájdalmas nem volt. Az álképleti daganat ezen nagyságát 20 év alatt érte el, s különösen utolsó időben növekedett. 1883. martius 1-én a daganat el lett távolítva, s martius 10-én a beteg már maga is gyógyulva távozott.

9. *Sarcoma colli, lipoma multiplex.*

42 éves, gyengén táplált férfi 1883. jan. 13-án jött a kórodára egy oly kiterjedésű álképleti daganattal, mely sikeres gyógy-beavatkozásra vajmi csekély reményt nyújtott.

A nyak jobb oldalán, hosszant a fültől a kulcsontig, harántul a cucullaris külső szélétől a nyak mellső oldalán a középvonallig, tehát 21 cm. hosszúságban és 24 cm. szélességben terült el egy



5. ábra.



6. ábra.

élesen határolt, tojásdad, sima felületű, részben tömött, részben hullámzást mutató terime-nagyobbodás, mely csak oldalt mutatott némi mozgékonyt, s mely felett a bőr vörösen elszinesedett, hőemelkedést nem mutatott és redőbe volt emelhető. A daganat belső szélének egész hosszában lüktetés tapintható, alsó széle felett a kifeszült sterno-cleidomastoideus érezhető.

A gége helyéből balra el és fel van tolva. A beteg rekedt és híg ételeket alig képes nyelni, feje fáj, s a daganatból kiinduló fájdalmak is gyöttrik.

Az egész testen a köztakaró alatt borsónyi egész kis diónyi, élesen elhatárolt, ruganyos tapintatú és a bőr alatt minden irányban mozgatható, nem-fájdalmas daganatok. Ez utóbbiak mind megannyi zsirdagnak kórisméztettek, s még különösen azért is nevezetesek voltak ez esetben, mivel ilyenből indult ki 2 év előtt azon nagy és veszedelmes álképlet a nyakon, melynek növekedésével a beteg satnyúlt és elerőtlenedett, s mely, még szúrscapolás által némileg megkisebbitve, febr. 20-án megfojtás tünetei közt vetett véget az egyén életének.

A bonczolat kimutatta a gyógybeavatkozás kizárásának jogosult voltát, mert az álképlet a nyak edényekkel és idegekkel legbensőbbben össze volt növe, sőt a félretolt és megnyomott gége falához is odanőtt.

10. *Myxo-sarcoma colli.*

45 éves, gyengén táplált férfi, 1883. dec. 5-én került a kórodára. A nyak bal oldalán az egész regio parotideát és regio submaxillarist elfoglaló, hátsó szélével a m. sterno-cleidomastoideus alá húzódó, élesen határolt, közép tömött, ruganyos tapintatú terime-nagyobbodás. A felette redőbe emelhető bőr alatt a daganat kis almamekkoraságú gumóban emelkedik ki. De kitapintható a daganat a száj, illetőleg a garatürben is, hol legjobban a bal mandola táján domborodik ki, de kiterjed a lágy szájpadra és nyelvcsapra is és lefelé a bázsingig kitapintható. Felületes tapintás mellett a daganat felett helyenkint lüktetés; mélyebb nyomásra nyelés és légzés megnehezített, 5 hó előtt kis diónyi daganattal kezdődött a hántalom, mely akkor a musc. sterno-cleidomast. mellső szélén fészkelte, s mely, különösen az utolsó 2 hónapban rohamosan növekedve, fennt leírt nagyságot érte el. A daganat maga nem fájdalmas, de fejfájást, fülzúgást és szédülést okoz, s utolsó 2 hétben a légzést és nyelést is nehezítette.

A műtét dec. 16-án olyképp lett végrehajtva, hogy a sterno-cleidomastoidens mellső széle mentén 5 cm. hosszú metszés ejtett, melyen előrehaladva, a külső fejűter került a kés alá, mely előzetes lekötés után át lett metszve. Részint késsel, részint tompán az újjak segítségével a daganat egészben burkával együtt ki lőn fejtve; jan. 19-én gyógyultán távozott.

11. *Sarcoma faciei.*

29 éves férfinál, ki 1883. sept. közepén jött a kórodára. A sarcomatosus álképlet a bal arczfélen a külső halljárattól az alsó álkapocs széléig terjedő, gömbölyded alakú, élesen határolt dudorzos felületű, tömött, kissé mozgatható daganatot képezett, mely mély barázda által egy nagyobb és egy kisebb részre volt osztva, s fölötte a bőr könnyen redőbe volt szedhető, a daganat legmagasabb pontjától az álkapocs szegletéig húzódó heges részlet kivéve, hol rögzítve volt, semmi eltérést a rendestől nem mutatott. 14 év előtt lépett fel ugyancsak a mostani helynek megfelelőleg egy hasonlóságú daganat, mely 3 év előtt a mostanéhoz hasonló nagyságot érte el, ki lett irtva. Műtét után 2 évre a daganat ismét kiújult és nyolcz év alatt érte el jelen nagyságát. 1883. sept. 22-én hajtattott végre a daganat kiirtása; láztalan lefolyása mellett oct. 13. gyógyultán hagyta el a kórodát.

12. *Sarcoma ad reg. parot. masset.*

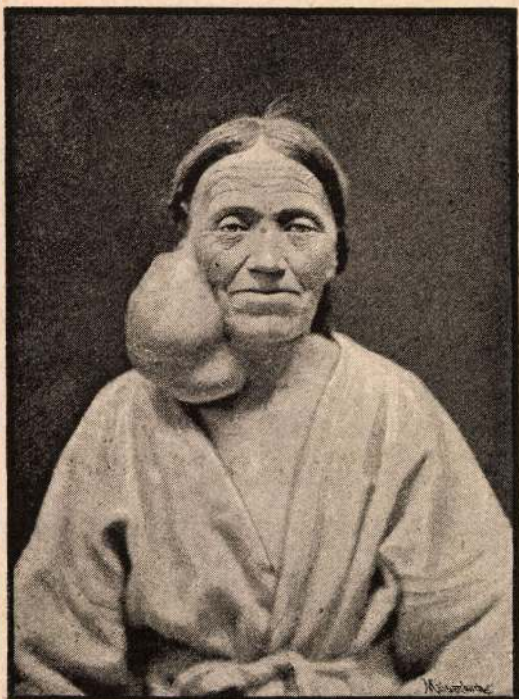
51 éves nő, 1882. febr. 4-én vétetett fel kórodánkra a fültől a nyak mellső és oldalsó részére terjedő gyermekfej-mekkoraságú terime-nagyobbodással.

Az élesen határolt terime-nagyobbodás, mint ezt a 7. ábra mutatja a fülczimpát magára vonva azt felfelé tolja, s felső határát a járomív képezi; aláfelé a nyak mellső oldalára húzódva, majdnem a kulcs-csontig terjed, fölötte a bőr rendes színű, kissé elvékonyodott, rajta haránt irányban tollszár vastagságú viszér húzódik; a minden irányban könnyen mozgatható daganat consistentiája tömött, ruganyos, s fölötte a bőrt megfeszítve karélyozottnak tűnik elő.

A beteg előadja, hogy 11 év előtt keletkezett a jobb fültől táján galamb-tojás nagyságú daganat, mely 8 évig nem növekedett, s csak az utóbbi 3 év alatt érte el jelen nagyságát, különben fájdalmat nem okozott.

Február 14-én egy függélyes bemetszés után a daganat bur-

kával együtt könnyen ki volt fejthető, s a felesleges elvékonyodott bőr kimetszése után a seb egyesített, 16 nap után gyógyult.

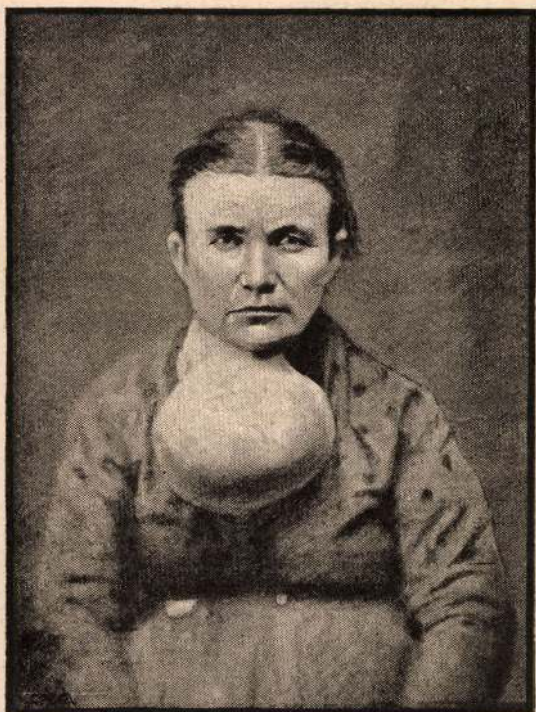


7. ábra.

13. *Chondrosarcoma colli.*

42 éves nő, 1880. febr. 14-én vétetett fel kórodánkra emberfej nagyságú terime-nagyobbodással, mely a nyak jobb oldala és az áll-alatti tájról indul ki. A széles kocsányon lógó daganat kerülete legnagyobb domborulatán mérve 50 cm., fölötte a bőr megvékonyodott, redőbe szedhető, úgy hő-mint szín-eltávolozást nem mutat, s consistentiája tömött, a működésben levő izom consistentiájához hasonló, alsó részében porcz-kemény.

A nem-fájdalmas daganat 18 év előtt indult ki az áll-alatti tájról. Martius 1-én műtét, s hosszmetzés az állcsüctől a daganat alsó részéig, a midőn annak kifejtése részben éles eszközzel,



8. ábra.

leginkább tompán az újjak segítségével eszközöltetett; vérzés-csilapítás, s a felesleg bőr eltávolítása után a seb egyesített. Martius 27-én gyógyult.

14. *Osteo-sarcoma maxillae inferioris.*

25 éves nő, 1882. sept. jött a kórodára. A jobb alsó állkapocs hátsó zápfogait kezdte egy év előtt helyéből kitolni az állképlet, mely ezen fájdalmas fogak eltávolítása után még jobban növekedve, most élesen határolt daganatot képez, melynek határai mellfelé a százug, hátfelé a fültő, lefelé az áll-alatti táj közepe, s a sterno-cleidomastoideus mellső széle, s mely egy felületen barázda által egy nagyobb és egy kisebb részre osztott. A daganat tömött, felette a bőr csak egy helyt kissé veresen elszinesedett, s mindenütt könnyen redőbe emelhető, mozgatható, míg maga a daganat az állkapocshoz szorosán odanőtt és csak evvel együtt mozgatható. 1882. sept. 16-án a daganat olyképen lett kiirtva, hogy a bőrön a százugtól a fültőig ejtett metzés után a daganat burka a környező szövetektől tompán el lett választva; az állkapocs átfűrészélése és az ízfejek kiűzése után pedig a daganat egészben el lett távolítva, s a vérzés-csilapítás után a borseb carlsbadi tük segítségével egyesített. Harmadnap a hőmérsék egyszer 39°-ra emelkedett, s a seb körül a bőr vizenyösen beszűremkedett; ezen tünetek azonban már másnap megszűntek és az egyén a műtét után 14 napra gyógyultán távozott.

15. *Sarcoma mammae.*

48 éves nőnél, ki 1882. nov. havában jelentkezett a kórodán egy ökölnyi daganattal a bal emlőben, mely mivel élesen volt elhatárolva, mivel tömött dudorzos tapintatú, mivel felette a bőr, egy heges vonalat kivéve, könnyen redőbe volt emelhető, s mivel maga a bőr minden irányban könnyen volt mozgatható, mivel soha nem volt fájdalmas és a hónalj-mirigyek megnagyobbodva nem voltak, sarcomának volt diagnosisozható, s mint ilyen az emlőben nem is volna valami nagy ritkaság, ha ezen állképlet ez esetben makacs kiújulási hajlama által nem lett volna nevezetes. 8 év előtt irtatott ki először. 5 év múlva kiújult és újra kiirtatott, s egy év óta ismét fellépett és azóta növekedett. Jelen nagyságra. 1882. nov. 17-én a daganat el lett távolítva. A gyógyulás nem volt zavartalan. Műtét után 5 napra nagy lázak mellett a daganatot borító, elvékonyodott bőrrészleten és körülötte orbáncz lépett fel, mely 2 nap alatt lefolyt, de két hét múlva ismét fellépett és ismét nagy lázak mellett 4 napig gyötörte a beteget. Ez alatt a seb begyógyult, s az egyén dec. 9-én, tehát 3 héttel a műtét után gyógyultán távozott.

(Folytatása következik.)

Egy fegyencz története.

V. . . . János, gyilkosságért 20 évi börtönre elítélt fegyencz életének, koponyájának és agyvelejének rövid leírása.

BADIK JÁNOS tr., m. kir. fegyintézeti orvostól Illaván.

Ez értekezésem mintegy folytatását képezi a »Büntevők osztályozása, azok koponyáin és agyvelein észlelt abnormitások szerint« című értekezésemnek.

V. . . . János, törvényes házaságból született Puturkon, Gömör-megyében 1836. december 14-én. Elemi iskolába járt, írni tudott és számolni, de hiányosan. Mesterségére eszmadia volt, s mint legény dolgozott Egerben K. J. nevű csizmadiamesternél, hol mesterének nevével szerelmi viszonyt kezdett, mi mindkettőjükre szerencsétlen kimenetelű volt. Mesternője által fellovatatva, mestere irányában szemtelen és követelő volt, s addig vitték szeretőjével a dolgot, hogy V. . . . János — tudván, hogy a mesternő jobban szereti őt mint saját férjét — előbb megfojtással fenyegette mesterét, később szeretőjével együtt megmérgezni akarták őt, míg végre szeretőjének beleegyezése és közreműködésével alvás közben meggyilkolták a szerencsétlen férjet. E bünténye miatt 1870. május 19-én pallos általi halálra ítéltetett, mely ítéletet azonban ő Fel-sége 1870. october 6-án legfelsőbb elhatározásával 20 évi börtönre szállított le. Az illavai fegyintézetbe beszállított 1871. martius 4-én mint »ép, erős és minden munkára alkalmas« ember. Meghalt pedig a fegyházban 1883. junius 8-án »hyperaemia cerebri« következtében.

Fegyintézetbeli magaviseletéről, gondolkozásáról és életéről nagyon sokat lehetne írni, de azt természetűen leírni lehetetlenség,

s csak az bir fogalommal arról, a ki őt látta, s a ki őt éveken át észlelte. Röviden a következőleg jellemzem:

Műveltségi fokához képest eléggé jól gondolkozott, s ítélte, de plane némely dologban csodálkozni kellett, hogy egy ember, ki valószínűleg soha sem olvasott természettani és philosophiai könyveket, oly ítéletekkel bir és fogalmakkal a világról, istenről, természetéről, emberről stb. Csak egy irányban volt hiányos ítélete és pedig *önmaga felett*. Személyemet és tudományomat mindig nagyra becsülte, s nagy hajlammal vonzódván hozzám, gondolatait — szóbelileg és írásbelileg is — közölte velem. Így sokszor említette, hogy ő »grófi családból származik« (pedig nem volt igaz). Gondolatait sokszor »vers«-ben adta elő, s — mondhatni — néha élesek és igen találóak voltak.

Kedélyi hangulata mindig nyomott és ő komoly, de mondhatni *bús* volt. *Hónapokig nem beszélt senkivel a fegyházban*, csak néha velem. Ő nem beszélt senkihez, mert a többieket magához képest ostobáknak és rossz embereknek tartotta; s viszont a hozzáintézett beszédre sem adott választ senkinek. Mindazonáltal — tökéletes elvonultságának dacára — sokszor akadt ok kedélyének felháborodására, s akkor *rendkívül dühös volt* és mérgében csak úgy csikorgott fogaival.

A feyenczeken tett észleleteim gyarapítása céljából egyszer hozzám jött, s azt mondta: »Orvos úr! Nem hagyhatok senkinek semmit e világon, mert semmim sincs, csak a mivel ma rendelkezem, azt orvos úrnak hagyom, hogy tanulhasson rajtam, s tán ezáltal is tehet szolgálatot az emberiségnek«. »Koponyámat oda ajándékozom halálom után«.

A központi idegrendszerben más abnormitás abban nyilvánult, hogy vagy nem dolgozott semmit, vagy a legnehezebb munkába osztatta magát, s ott *rendkívüli erőt fejtett ki*. Így például fel-emelte egyszer a 30 zsák liszttel megrakott szekér hátsó részét 3 centimetryi magasságra.

Eledelét — szavai szerint — csak azért fogyasztotta el és élvezte, »hogy trágya legyen benne«. Ép ugyanazon időben, mikor a szédelgő amerikai Tanner, 40 napi (?) éheztetésével foglalkoztatta a világot, (anélkül, hogy erről V.... János tudott volna), V.... János egy napon előttem megjelent e szavakkal: »Orvos úr! Én végett akarok vetni életemnek, *éhen akarok halni*, tessék külön szobába tenni és orvosilag megfigyelni stb.« Megjegyzésemre, hogy nem fog éhen halni, mert azt éhes állapotában majd meg-gondolja, azt válaszolta: »próbáljuk meg mindketten, rajtam semmi veszíteni való nincs, s ha nem halok meg, akkor csak állítson megint lábamra«.

Határozott kíváncsnak és kíváncsiságnak engedtem, s europai Tannerünket observáltam. A böjtölést, hol — *vízét kivéve* — semmit sem kapott, 10 teljes napig tartotta ki.

Röviden megírom egyszersmind az ez idő alatt rajta észlelteket és általa elmondottakat.

A legfőbb panasza volt, hogy roppant szomjas, s azt állította, hogy »előbb tűri el az éhséget mint a szomjúságot«. Hogy ideje elteljék, a napnak és éjnek legnagyobb részét éber állapotban töltötte, s annyit sétált, hogy a padlózatán a deszkák (csizmája talpában levő szegektől) egészen szürkék voltak. A 6-ik naptól kezdve már nem volt képes annyit járni; akkor legnagyobb részt feküdt. Húgy-elválasztás gyakrabban történt, s a húgynak színe sötétebb sárga volt. Székürüléke 10 nap alatt 9-szer volt, nagyobb részt lágy, s naponta kevesebb és kevesebb, holott a kieresztett húgy az elfogyasztott vízmenységnek majdnem megfelelő volt.

Az amúgy is sovány ember 10 nap alatt annyira megsoványodott, hogy szemei beestek, hangja vékony lett és kissé rekedt, a puha hasfal pedig annyira beesett, hogy azon át az aorta pulzálását nagyon könnyen lehetett érezni, valamint a gerincoszlopot is. Feje szédült, fülei zúgtak, s alig tudott mozdulni; azonban 3 heti jobb élelmezés után magához tért egészen.

Észleleteim és az elmondottak szerint világos, hogy V.... János idegrendszerének működése psychikus, motorius és trophikus irányban abnormis volt.

Mindezeket előre bocsátva, kérdés, mi látható V.... János koponyáján, s milyen volt az agyvelő állapota?

A koponya kifejtett, de rövid. A homlok alacsonyabb, de szélesebb. Az occiput lapos; protuberantia occipital. ext. nagyon mélyen fekszik. A sutura sagittalis harmadik $\frac{1}{4}$ része majdnem

összeforrt. Az arcz csontvázán feltűnnek a rendkívül nagy metszfogak, továbbá annak összes csontozata masszív, s különösen a járomívek és állkapocs-szegletek nagyon kiállók. Mellesleg legyen említve, hogy a musculus masseter az ily kiálló járomíven és állkapocs-szegleten az arcznak sajátos idomot ad, t. i. kiálló daganatot ábrázol, mely sajátos kép összehasonlítható a ragadozó állatoknál is előforduló járomív-alatti kidudorodással annál inkább, mert a ragadozó állatoknál a protuber. occip. ext. szintén — megfelelőleg — egészen hátra- (le-) felé van irányozva, s a metszfogak is nagyok. A bal szemgödör nem egészen megfelelően áll a jobbal szemben, de oly csekély mértékben, hogy asymmetriáról nem is lehet szó.

A mi az agyvelőt és hártáit illeti, V.... Jánosnál is találtatott azon kóros állapot a hártályakon és agyvelőn, melyet a »Büntevők osztályozása azok koponyáin és agyvelein észlelt abnormitások szerint« című értekezésemben, (mely legközelebb jelen meg az Orvosi Hetilapban) leírtam.

Ezek szerint világos, hogy V.... János bűntevő az említett osztályozás szerint a B alatt leírt bűntevőkhöz tartozik.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. május 24-dikén.

— *Goldzieher Vilmos* tr. 54 éves beteget mutat be, kinél önkéntes lencse-fizomodás (luxatio lentis spontanea) van jelen. A beteg bal szeme tökéletesen rendes és rendes látélességgel bir. A jobb szem mellső csarnokában szürkés test — a homályosodott lencse — látható, mely tömegének legnagyobb része a csarnokban fekszik, míg hátsóbb része az iris mögött van és a sphincter által görcsösen van körülfogva. A szivárvány-hártya a szem minden mozgásánál rezeg (iridodonesis), tehát feltehető, hogy üvegest elfolyósodása van jelen. A szemtekén semmiféle izgatási vagy lobos állapot sincs. Fényérzés jó; sőt ha a beteg a szemet befelé mozdítja, 1'-nyi távolságban újjak olvastatnak, minthogy a luxált lencse és a láta külső széle között még egy szabad rés van, melyen keresztül a fénysugarak behatolhatnak. Mi az anamnesist illeti, a beteg állítólag már 30 év óta rosszul lát, de csak fél év óta veszt észre valami különösét jobb szemén. A therapiát illetőleg a luxált lencse extractioja van javalva, a mi a Beer-féle metszéssel fog történni.

— *Róna Sámuel* tr. két beteget mutat be. Az 1-ső *leucoderma syphiliticum* kiválóan szép esete.

K. J., 20 éves, nőtlen, napszámos, f. hó 5-én vétetett fel Hochhalt Károly tr. Rókus-kórházi osztályára. Betegen a végbél körül elhelyezett széles függőlyök kíséretében kerek lencsényi és nagyobb fehér, a barna bőrszíntől élesen elütő foltok látszottak. A foltok legdúsabban láthatók a tarkón, a hónalj-árkokban, a hason, de láthatók a köztakaró egyéb helyein is. A foltok széle egyenesen megy át az ép bőrszínbe; a foltok nem hegek.

Ugyanazon elváltozás ez, melyet Neisser tanár a »Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis« legutolsó füzetében részletesen ismertet. R. *Neisserrel* szemben épen azt hiszi, hogy a festeny a roseola-foltok által képviselt exsudatio elfajulása után történt felszivódás alkalmával visszakerült a vérbe és nem a gyorsabb epithel-képződés által provokált kifelé lökődés által tűnt el. A roseola csak ritkán gyógyúl hámlással, hanem többnyire úgy mint a papula igen csekély depressióval, mutatva ezáltal azt, hogy a mivel azelőtt ott több volt, most kevesebb van; de ez a több a vérkeringésbe került vissza.

A leucoderma syphil. csakis erősen festenyzett bőrfi egyéneken észlelhető a syphilis első általános tüneteinek visszafajlódási szakában, tehát rendszeren kétes függőlyök kíséretében. De ezek is rég elmúlhattak és a leucoderma még hónapokig fennállhat. Kiváló diagnostikus értékű jelenség.

A 2-ik eset *brom-exanthema*.

S. H., 32 éves, nőtlen, tanító, 1874. óta szenved epilepsiában. Baja ellen bromkaliumot majd bromnatriumot vett. 1 $\frac{1}{2}$ évig nem mutatkozott köztakaróján kiütés. Ekkor kikerülvén az orvosi felügyelet alól, önmagától emelte a napi mennyiséget 20—30 gm-ig. Még ezután is jó darabig csak acne-k jelentkeztek. Később azonban furunculások és diffusus beszűrődések támadtak bőrén. A diffusa

infiltrációk felett felemelkedett az epithelium hólyaggá, s a hólyag fel-pattanván, ez sokáig tartó, terjedő fekélyedést vont maga után.

Most a beteg köztakarójának majdnem fele hegyszövet. Látni lehet lencsényi, egész krajczárnyi fehér; de láthatni több, tenyérnyi, rozsdabarna, sötét szélű felületes, kör alakú síma hegeket, melyeket a syphilis hólyagos alakjai után támadni szokott hegektől nem lehet megkülönböztetni. Ezenkívül láthatni a betegen friss brom-acne-t nagy mennyiségben, melyek már az első néhány gramm adagolása után jelentkeztek.

A brom-, valamint a jód-sók eddigi tapasztalataink szerint valószínűleg a bőr mirigyein keresztül távoznak a szervezetből, s útjukban a mirigyeket és pedig első sorban a szörtüszők függelékét képező faggyú-mirigyeket, azután a veríték-mirigyeket és nem ritkán a szörtüszőket is kibélelő felhám rétegében okoznak izgalmat, proliferációt, s így a mirigyek gyuladását vonják maguk után.

— *Csapodi István tr.* egy beteget mutat be, kinek esete a maga nemében Magyarországon az első, mely orvosi megfigyelésnek tárgya lett. A beteg bal szemének üvegtestében ugyanis *cysticercus cellulosae* székkel, melynek változatos mozgásait szemtüskörrel igen szépen megfigyelhetni. Az üvegtest aljában, s inkább előfelé, a szemfenék-nagyításnál mintegy négyszeres papilláynak látszó, kékes fehér, szivárványzó hólyagján a belek peristaltikus mozgásához hasonló összehúzódások mutatkoznak; a scolex pedig majd csak fejével, majd egész hosszával kiöltődik, ide-oda kanyarog, szívókáit kinyújtja, azután ismét a hólyagba húzódik vissza. A kör-előzmény szerint a 23 éves, elsoványodott, miskolci nő valószínűen galandférget hord magában. F. év februarius közepén romlott meg bal szeme látása; április 7-dikén vétetett fel az egyetemi szemkóródára nagy fokú hyalitis-szel és részleges ideghártya-leválással. Bedörzsölő curát, bőr alá pilocarpin-befecskendéseket kapott s megkísértetett az ínhártyán át való megcsapolás, de sikertelenül. A nő ezután távozott, de május 5-dikén újra fölvetette magát. Ekkor *Schulek tr.* szabadon libegő, de öálló mozgásokat nem látható hólyagot talált a szem üvegtestében, melyben *cysticercus* ismert fel. Több napi észlelés után sikerült a bemutatónak a kinyújtott scolex-ot megtalálni. Németországban gyakran találunk a szemben *cysticercus*, más országokban igen ritkán, még Angliában is. Magyarországon eddigéle csak *Hirschler tr.* észlelt egy köthártyai és egy csarnokbeli hólyagférget. Igaz ugyan, hogy *Goldzieher tr.* is írt le a »Pester med. chir. Presse« 1878-dik évfolyamában üvegtestbeli hólyagféregnek vélt képződményt, sőt e meggyőződésében úgy képzelte, hogy a féreg horgocskáit és rostellumának kidugását és visszahúzódását is látta; azonban az egyetemi szemkóródán történt pontos megfigyelés szerint az nem volt hólyagféreg. A szemben t. i. a látideg és érhártya hiányos záródása (coloboma) mellett arteria hyaloidea perseverans volt. G. tr. biztos prognosist azt mondá ki, hogy a szemteke lappangó cyclitis folytán tönkre fog menni, sőt a másik szemet is veszélyeztetni fogja; minthogy pedig a féregnek mély elhelyezése és kicsinyisége miatt kivevésére gondolni nem lehet, enucleatióra gondolt. A tapasztalás e prognosist megczáfolta, mert most, 6 év múlva is, változatlan szemmel jár a beteg.

— *Tóth Lajos tr.* előadást tart »A fertőző betegségek tanának újabb átalakulásai« cím alatt, melyet egész terjedelemben fogunk közölni.

— *Goldzieher V. tr.* Csapodi tr. bemutatására tesz megjegyzéseket. A Cs. tr. által előhozott esetét 1878-ban vizsgálta *Siklósy tr.* osztályán, azt 1—2 héttig észlelte, s találta, hogy az üvegtestben egy hólyag helyeződik, mely bizonyos mozgást végez. Szerinte a hólyagféregre csak akkor lehet diagnosist állítani, ha kékes szín mellett annak bizonyos mozgékonyága látható. Ezen alapon állította fel G. a diagnosist és a prognosist is. Elismeri, hogy tévedhetett, annyival is inkább, mert előtte ez volt az első eset, melyet észlelt. Csak azt sajnálja, hogy ezen tévedésre akkor nem lett figyelmeztetve. Felhossa továbbá, hogy Csapodi tr. vele szemben, minden előadásában bizonyos éllel szól, s észleleteit, a hol csak lehet, megtámadja, vagy teljesen ignorálja. Így tett mai bemutatásában is; így járt el akkor is, mikor a jequirity-ről tartott előadást, midőn az ő közleményeit felemlítésre méltónak sem tartotta, holott nálunk ő tette e tekintetben a legelső észleleteket. Sőt az általa előadott conjunctiva lymphadenitiséről Cs. azt állítja, hogy nem volt az. Bemutatta a göröcsői készítményeket, s felszólította az érdek-

lődöket, fáradjanak hozzá tüzetesebb meg szemlélés végett. Cs. ezt nem tette és mégis azt állítja, hogy az nem volt lymphadenitis conjunctivae. G. ezen eljárást nem helyeselheti.

— *Csapodi J. tr.* visszautasítja a személyeskedés vádját. G. közleményét meg kellett czáfolnia, mert jól ismeri a kérdéses esetet, a czáfolást pedig egészen objective tette. Hogy a jequirity-ről mondott felolvasásában nem szólt Goldzieherről, ennek oka az, hogy Cs. nem tarthatta feladatának az egész irodalmat ismertetni, hanem inkább csak a főművekkel, Wecker, Sattler és Hippel közleményeivel foglalkozott. Goldzieher néhány sornyi előleges közleményét már csak azért sem vehette figyelembe, mert annak alapján jogosan várta a tulajdonképeni dolgozat megjelenését. A lymphadenitis conjunctivae kérdését illetőleg Goldzieher hibásan értesített, mintha Cs. a lymphadenitis lehetőségét megtámadta volna. Cs. kétségbe sem vonta, hogy a mit G. lymphadenitisképen leírt, az csakugyan nyirksejtes képződmény; csak azt állítja, hogy a múlt gyűlésen bemutatott kórképhez hasonló van elég gyakori a szemészeti ambulantián, s hogy az olyan nagyobb phlyctenának a kisebbektől való megkülönböztetése szükségtelen.

A kolozsvári orvos-természettudományi társulat utolsó közgyűlése¹⁾.

(Vége.)

A halál tagjaink sorából a múlt év folytán elragadta *Szentgyörgyi Józsefet*, a tudományok iránt ifjú hévvel érdeklődő aggasztánt, estélyeink és szaküléseink törzs-látogatóját; *Máthé Dénes tr.*-t, a keresett fogorvost, férfikorának delelőpontján, s *Imre Lázár tr.* egyet. tanársegédet, szép reményekre jogosító pályájának kezdetén. Legyen áldott emlékeztük!

Ezekben volt szerencsém, tisztelt közgyűlés, jelentésemet társulatunknak 1883. évi működéséről röviden előterjeszteni. Úgy hiszem, megnyugvással tekinthetünk a múltra, s annak eredményeit szem előtt tartva, reménnyel a jövőbe. Igen, társulatunk, mely mint ilyen, most tartja utoljára évi közgyűlését, biztos reménnyel tekinthet az erdélyi országos muzeumba beolvadása elé, mert az egyesülés nyújtotta előnyök csak fokozni fogják erőnket hivatásunk teljesítésében, az orvos-természettudományok mívelésében és terjesztésében! Társulatunk önálló életének leáldozó napja nem hanyatlik disztelenül az élettelen, hideg északába, hanem mint a földcsarkok feletti nap, nyomban új hajnalra hasadva, folytatandja pályáját!

A megleghangú, sikerült jelentést feszült figyelemmel hallgatta végig a közgyűlés, s azt helyeslő tudomásul vette.

A pénztárvizsgáló bizottság jelentése után a beolvadás kérdése következett, melyre nézve a közgyűlés a beolvadást egyhangúlag elhatározta.

Vége elnöklő *Genersich tr.* még a következő zárszót mondta: Tisztelt közgyűlés! E fontos perczen nem tagadhatom meg magamtól a rövid visszapillantást társulatunk életére. Épen 9 éve, hogy a mozzalom orvos-természettudományi társulat alapítására az orvoskari tanártestületből megindult, s felkaroltatván az orvos- és természettudományokat művelő és kedvelő egyének által, minden külső segítség nélkül létrejött egyeletünk. Társulatunk 8 éven át orvosi szakülésein 112, természettudományi szakülésein 194 értekezést és a természettudományi estélyeken 43 népszerű előadást tartott. Irodalmi munkásságáról az előtünk fekvő 6 kötet tesz tanúságot. Helybeli és vidéki tagjaink száma 259-re szaporodott. Vagyona csekély ugyan, de mégis activ és vagyonszerzés nem is volt célja. Hanem minden szerénytelenség nélkül elmondhatjuk, hogy az orvos-természettudományok mívelésében és terjesztésében feladatának becsülettel megfelelt, s minthogy megszünik, illetőleg a különállást feladja, nem ssorította e lépésre sem tagjainak, munkásainak lankadása, sem belviszály, sem anyagi roham, hanem egyedül az indokolt meggyőződés, hogy egy bő természettudományi muzeummal és nagy vagyonnal bíró régibb, különben hasonló célzatú egyelettel való egyesülés, társulatunk céljainak elérésére az eszközöket nyújtva, a szabad tudományos működés biztosítékát minden időre megadja.

Kedves kötelességemnek tartom ez alkalommal köszönetet

¹⁾ Lásd az OHL. 19. számát.

mondani mindazoknak, kik egyetünk létesítésében, fennállásában fáradoztak, s annak szellemi és anyagi virágzásáról gondoskodtak. Köszönetet mondok az egyet munkás tagjainak, a tudomány iránt érdeklődő közönségnek és városunk polgármesterének, ki ezen helyiséget ismételtén és jelenleg is rendelkezésünkre bocsátotta. Különösen pedig köszönetet mondok az erdélyi muzeum-egyletnek és igazgató válassztmányának, kik érdekeinket minden időben a legnagyobb előzékenységgel istápolták és jelenleg testvéri szeretettel befogadnak.

Adja az ég, hogy társulatunk ezentúl, mint az erdélyi muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztálya, szabad szerkezetét megtartva, de megszabadulva az administrationalis teendőktől és az anyagi gondoktól, annál sikeresebben haladjon előre a megkezdett úton. Legyen a tudomány bajnokainak szabad küzdtere, nevelő kapocs az orvos-természettudomány művelői és a közönség közt, s áraszzon világot és fényt e városra, áldást hazánkra. Az egyet megszüntetéséből kifolyólag bejelentem, hogy összes tiszti kara és válassztmánya megköszöni a benne helyezett bizalmat, s ezennel lemond.

Méltóztassék a tisztelt közgyűlés egy bizottságot kinevezni, mely az egyletnek az erdélyi muzeum-egyletbe való beolvadását fogantatja és az ügyeket addig vigye, míg az erdélyi muzeum-egylet orvos-természettudományi szakosztálya megalakul. Továbbá megjegyzem, hogy alapszabályaink 23. §-a értelmében a társulat megszűnése esetében, — vagyonának hováfordítását egy évnegyeddal előre összehívott közgyűlésen a jelenlevők határozzák el, kétharmaduk beleegyezésével, mely határozat azonban kivétel előtt felsőbb jóváhagyás elé terjesztendő. Ezen rendkívüli közgyűlés kihirdetése és megtartása szintén a most küldendő bizottság teendőihez tartozik.

A közgyűlés a jelzett bizottság teendőivel az eddigi válassztmányt bízta meg s elhatározta, hogy a muzeum-egyletet megkéri a rendkívüli közgyűlés mihamarábbi összehívására.

KÖNYVISMERTETÉS.

Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns. Von Dr. Theodor Meynert. Erste Hülfté. Wien 1884. (Braumüller).

Jelentékeny, a pszichiatriában feltűnést keltő és talán korszakot alkotó művel gazdagszik az orvosi irodalom, midőn Meynert, az agyszerkezet e kitűnő ismerője, könyvét az elmebántalmakról világgá bocsátja. Nem »könyvcsinálási hajlam« vezette őt a mű megírására — mondja szerző előszavában, — hanem a vélemény készítette, hogy az elmeorvosi irodalom „*daczára*“ tudományos szükségletnek feleljen meg. Mert az eddigi, nagyon is subjectiv pszichiatria nélkülözötte azon alapokat, melyek a kórodai tudomány sikeres fejlődésének feltételei, s e feltételek az illető szerv bonczani alkatának, működéseinek és táplálkozásának ismeretében rejlének. Ezen vezér-szempontra azonban nem feleltetted vele, hogy a tudományos alap megszerzése nem kóroda nélkül, hanem általa, a kórjelenségek átható vizsgálatával eszközöndő, hogy tehát az alap nem a kóroda mellett, hanem benne volt keresendő.

A munka az agyszerkezet ismertetésével kezdődik; az alaki viszonyok összefüggése, durvább és finomabb boncztan, a kéreg szövettana képezik ezen fejezetnek tárgyát, melynek megértéséhez a szövegbe nyomtatott 57, valóban jól sikerült fametszetű ábra lényegesen hozzájárul. Szerző bonczani dolgozatainál a lerostozási módot is igénybe vette, mert az a metszetek által megszabott határokon túl is lehetővé teszi a valódi tényállás megismerését. Különös érdeket kelt a következő fejezet, mely »bonczani corollariumok és az agyszerkezet physiologiája« címet visel. Ebben a fejezetben szerző az agy egyes részeinek bonczani alkatából következtetéseket von azok működéseire, s nézeteit kísérleti, élet-tani, kórtani és kórbonczani adatokkal megnyerő módon támogatja. Felépíti a szellemi kórt a reflectorius élettől kezdve az értelmiségig, mely utóbbi nem localisálható; ennek székhelye az egész agykéreg. Elmélete a Bell-féle törvényből és az agysejtek *egyellen* specifikus energiájából, az »érző képességből« indul ki. A bonczani összeköttetések lehetővé teszik, hogy a kéreg a kéreg-alatti központok reflectorius folyamatait beidegzési érzetek emlékjelei gyanánt felhalmozza, s az érszervek által közvetített benyomásokról emlékképeket gyűjtsön, melyek egymással az agy-

köpenynek kéreggel összekötő saját rostjai által sokszoros összeköttetésbe lépnek. A kéreg ingerállapota mind másodlagosak; a kéreg sohasem lenne képes mozgást kiváltani, ha a kéregalatti központok elsődleges (reflectorius, coordinált) mozgási módja által határozott mozgáslakzatok beidegzési érzeteit nem nyerné, s normalis agynál a reflex-folyamatok le nem futhatnak anélkül, hogy a mechanizmus második jelenetét, a másodlagos tudatos mozgást ki ne váltanák. Így például a köthártyát ért tüszúrás után, a tü emlékképe, a fájdalomérzet és a reflex-mozgásban szerepelt arc-idegág beidegzési érzete egymással társulva lévén, a tü közelítése a szemhez már elegendő lesz arra, hogy a kéreg a védőmozgást megindítsa. De van egy harmadik mozgási mód is, melynek működése egyedül az associatióktól függ, s mely a reflexnek nem egyszerű utánzata, sőt ez utóbbival ellentétes természetű lehet, s így az a magasabb szellemi körnek egyik jelensége, az associatiók bizonyos csoportjai »*egyéniséggé*« tomörülésének kifolyása. Ezen, a projectio és associatio rendszereit magában egyesítő erőművezet, mint szerző példákkal tanulságos módon — graphice is — kifejti, képes velünk a kéreg- és a kéregalatti részek rendeltetését, a működésben egymáshoz viszonyát, s ennél fogva a mechanizmus egyes alkotórészeinek megzavarásából eredő jelenségeket is megértetni. Az agykéreg és a kéregalatti érzék- és edényközpontok időleges tápláltatási állapota, chemismusa, a szellemi nyilvánulások minőségére és mennyiségére elhatározó befolyást képes gyakorolni; így a kéregnek »működési hyperaemiája« a fokozott szövételégzés által inkább apnoëtikus állapotot teremt, mely a kedv érzetével karöltve jár; míg az edény-összehúzódás, a »tevéleges üteres vérszegénység« mint dyspnoé kedvtelenséget okoz; továbbá a kéreg és a subcorticalis központok között létező viszonyról fogva a kéreg, az apnoëtikus phasisban emelkedvén ingerülete, képes lesz *társulási mechanizmusának játéka által* a kéregalatti behatásokat kellőképpen alászállítani, azaz *gátolni*. A kéreg ez utóbbi működésének gyengülése *hallucinatiók* fellépésére ad okot. Az agy táplálkozásával szerző külön fejezetben behatóan foglalkozik, leírja annak bonczani útjait, méltatja az edény-beidegzést, agymozgást, agysúlyt, előadja a vegyi összetételt stb. Függelékben az eddigieken kívül a physiognomika erőművezetével foglalkozik.

Áttérve a kórtani részre, bevezetésül az elmebántalmak egyes tüneteit, a kóros hangulatokat, a zavarodottságot, az öntudat kóros változásait, a hallucinatioakat, a különböző természetű téveszméket és az illusiokat magyarázza, előnyösen különböztvén ebben más szerzőktől azáltal, hogy mintegy áttörve a psychologianak abstract okoskodásokban mozgó körét, magyarázatának alapjául anyagi — bár sokszor elméleti értékű — folyamatokat állapít meg. A körképeket 3 főcsoportba osztja: A) Bonczani változások. B) Táplálkozási zavarok. C) Mérgezések. A *bonczani változások* szintén 3 csoportba sorozvák: I. A kóponya és az agy fejlődési rendellenességei. Kórodai képek: dispositio, cretinismus, idiotismus, siketnémaság. II. Góczfolyamatok: vérzések, lágyulások, dagok, sclerosis, syphilis. Kórodai képek: deliriumok, hüdések, localisált butaság, traumatus zavarodottság, tüneti chorea, dispositio góczfolyamatok maradványai következtében. III. Az agy és hártájának diffus folyamatai, agytúltengés, atrophia, szerzett agyvízkiór, agyhártyalobok. Kórodai képek: dispositio, butaság, terjedő hüdéses butaság, senilis butaság, deliriumok, alapi agyhártyalob, heveny (halálos kimenetű) folyamatok choreával, hysterismussal, epilepsiával. A *táplálkozási zavarok* 2 csoportot képeznek. I. A kéreg inger-állapota: a) ingerlékenység, dispositio. Tiszta dühösség, b) egyszerű melancholia, c) egyszerű mania. Függelék: chorea. II. Localisált ingerlékeny gyengeség: a) a kéregalatti érzék-központok ingertünetei. Általános örültség. Egyszerű hallucinatorius zavarodottság. Összetett hallucinatorius zavarodottság, stuporosus és maniakális szakokkal. b) Kéregalatti érző és közérzeti központok ingertünetei. Hypochondria. Hysteria. Részleges örültség: megfigyeltetési, üldöztetési, nagyzási téveszmék. c) Kéregalatti edényközpontok zavarai: 1. Hyperaesthesia: epilepsia, hysterio-epilepsia. 2. Kimerülések: circularis alakok. 3. Hüdések: felhágó paralysis, morbus Basedowii.

A felfogás, mely az elmebántalmak ezen rendszerében nyilvánul, önálló, új és kétségkívül szellemes; de nem kifogásolhatlan, s ezért várható, hogy Meynert számos ellenese a kifogásokkal fukarkodni nem fog. De ha ezen felfogás, sokban theoretikus jelleménél fogva, a kételynek hozzáférhető is, nem lehet tőle elvitatni

az érdemet, hogy az elmekörtant a többi kórodai disciplinák színvonalára törekszik emelni, midőn az egyes bántalmakat nemcsak localisálja, hanem az illető agyrész kóros zavarának természetét is megállapítja. Csak üdvözlőnk lehet ez irányt, még akkor is, ha minden részletben nem is írjuk alá, ha csupán kísérletnek tekintjük azt a haladás felé. Mert kétségtelen, hogy az eddigi *descriptio psychiastica* magasabb nézpontra hiányán gyarló határok közé szorít, tág tért engedve egyébiránt egyéni subjectív nézetek keletkezésére és az ilyenekkel felékesített körtüneten körbeforgatására, melyben a túlgazdag irodalmi productivitás, a tankönyv-cultus nem egy »compendiuma« születésének feltételeit, meddő életét és sírját leli. Nem lehet tehát csodálni, ha szerző, könyvét a gazdag literatura »daczára« írta meg. A könyv második felének megjelenése után, a mi még ez évre van kilátásba helyezve, a munka behatóbb ismertetésére még rátérünk.

Konrád.

L A P S Z E M L E.

N—1. Szemölcs-dagok kiirtása a hólyagból.

Thompson tizenkétszer irtott ki szemölcs-dagokat a hólyagból, s a műtétet szükségesnek mondja a veszélyessé válható vérzések miatt, melyeket okozni szoktak. A szemölcs-dagok igen ritkán újulnak ki, s szerinte elégséges azokat a körömmel vagy kaparóval eltávolítani; szárukot meghagyhatni, mert a kikaparás után, — ha az jól végeztetik, — a sebnek heges összehúzódása megakadályozza a kiújulást. A műtétet könnyű végezni, s elégséges hosszú metszés alkalmazandó; veszély nem kíséri a kiirtást. Ráktól megkülönböztethetni a szemölcs-dagokat macro-microscopice a vizeletben, valamint azáltal is, hogy a rák csak az utolsó stadiumban okoz vérvizelést, míg a szemölcs-dagok már a bántalom fejlődő szakában bővebben vérzenek. (Bulletin génér. de thérapeutique etc. 1883. nov. 30.)

T Á R C Z A.

Fővárosunk építkezéséhez.

Vannak sokszor körünkben, de önnönmagunkban is nézetek, esetleg balítéletek, melyek tetteinkre, életünkre kihatnak, anélkül, hogy létezésüket sejtjenők, azután adandó alkalommal nem kis csodálkozásunkra nyilvánvalókká lesznek, s világos lesz előttünk sok dolog, melyet előbb megérteni nem tudtunk.

Így vagyunk mi azzal, hogy csaknem újdun épülő fővárosunkban, akár a meglévő város-részek szabályozásánál, akár újak tervezésénél, oly kevés figyelem fordítottik szabad árnyas terek létesítésére, s beérhetni véljük a boulevardok hosszában ültetett fásorokkal.

A kereskedelmi akadémia Lipótváros, alkotmány-útczai új épületének tárgyalása a főváros pénz- és gazd. bizottsága részéről, reámutatott, úgy látszik, némileg ezen eljárás okaira. Az akadémia ugyanis azon 900 négyszög ölnyi területen, melyet oly feltétel alatt kapott ingyen, hogy a telek felét három, a másik felét pedig tíz év alatt építi be, az ülésben bemutatott s a középítési bizottság és a közmunkatanács által helybenhagyott tervek szerint oly épületet állított fel, melynek nemcsak elől, hanem hátul is van homlokzata, s így ehhez nem szándékoznak vagy talán nem is lehet hozzá építeni, ámbar a teleknek csak valamivel több a felénél van beépítve. Ezen körülmény — olvassuk — élénk eszmecsere adott alkalmat. Egynémelyek azt jegyezték meg, hogy a terv elfogadtatván, a szabadon hagyott telekrészen nem lehet többé nagyobb szerű épületet emelni; oda, úgy látszik, kertet szándékoznak, s akkor nem felelnek meg a szerződés feltételeinek, mert ezen a tájon *mind nagyszerű épületek fognak* állani; mások meg azt vitatták, hogy az nem baj — már egészségi szempontból is — ha az épületet kert fogja környezni, hivatkoztak a külföldre, München, Drezda, Lipcse sat. városokra, hol a nyilvános épületeket szintén kertek veszik körül. »Ha tíz év múlva nem lesz beépítve az adományozott telek másik fele, erről a szerződésben gondoskodva van, s az esetben az akadémia tartozik a be nem épített területet az akkori becsáron beváltani, melynek akkor négyszeg ölenkint nem 60, hanem 200 frt. ára is leendő.«

S e tekintetben a pénz- és gazd. bizottság ezen tagjainak a maguk szempontjából és feladatukhoz képest igazuk is lehet. — Megjegyezzük, hogy a terv elvégre helybenhagyatott, minthogy a kitűzött határideig az akadémia többet a felénél beépítván, kötelezettségének ez ideig megfelelt. — De engedjék meg tiszt. polgártársaink, ha ezen financialiter kecsegtető kilátás ellenében azon, közegészségileg nem kevésbé értékes reménységünknek adunk kifejezést, hogy tíz év múlva a város közönsége nem ama nagy árt fogja követelni, hanem inkább köszönetet fog szavazni az akadémia építőinek ezen — üdítő levegőt az intézetre és környékére árasztó — omissióért.

Most azonban — talán igen is naivok vagyunk — valóban meglepett a tapasztalat, hogy még mai nap is kísértének közöttünk azok a védfalak közé szorított középkori városok configurációjából merített fogalmak arról, milyennek kell lenni az építkezésnek, hogy a városnak városias külseje és jellege legyen, melye-

ket a m. tudományos akadémia építése idején is, még pedig szakembereinktől hallottunk. Akkor ugyanis egy regatta szemlélésénél a munkában levő épület tetején a tervező Stüler tanár társaságában néhány fővárosi építészszel találkozáván, ezek nagy meglepéssel mutatták be mesterüknek a szemünk előtt elterülő városban a tömörülő, magasba szálló, terjedelmes házcsoportokat. De az öreg úr nem látszott fenntartás nélkül osztolni elragadtatásukban, s inkább azt jegyezte meg, hogy kisebb kaliberű házak és háztömbök, s közbe-közbe nagyobb gyepes, fás terek talán még jobban illenének az újdun épülő városba, s egészségesebbek is volnának.

Azóta több mint két évtized múlt el, s miként a fennmíltett eset is sejteti, sok más pedig jóval világosabban mutatja, az örökölt fogalmakból még mai nap sem bontakoztunk ki egészen.

A főváros szépül és halad. Már nem is az, a mi negyven évvel ezelőtt volt. Építkezései nagyszerűek, gyarapodása óriási, a közegészségi tényezők is szaporodtak. A város terv szerint épül és igazodik; a legtömörebb és legfojtóbb házconglomeratumot a sugárút — a városunk ezen egyik legnagyobb díszje — szeli át, üdítvén a levegőt, s jobbra balra vonván be az átalakulás körébe a szomszéd területet is; az utcák szélesbedtek; a vízvezeték bármily hiányos, nagy hasznára van; nagyobb a tisztaság, a rend.

Ez mind igaz, s igenis örvendetes; de azokat a zöld, árnyalt tereket, melyeket Stüler ohajtott volna látni, még mai nap sem látjuk, s azt sem vesszük észre, hogy kellően kilátásba vétetnének a jövőre, s magánosak is akadályoztatnak ilyenek kiállításában. A középkori tömörülési szellem még az operaház előtti szabad tért is — s vele az épület díszét — egy nagyszerű falalkotmánynyal eltemette. Attól kell tartanunk, hogy az Albrecht utat is hasonló sors fogja érni, s a párját ritkító felséges kilátás a kedvelt 3—4 emeletes házak felépítésével be fog falaztatni.

Nem látjuk, hogy közönségünk tisztában volna, vagy tisztába jönni komolyan törekednék azon vezérelvekre nézve, melyek szerint az új városrészeknek épülniök, a régieknek rendeztetniök kellene, hogy fővárosunk közegészség és közérkölciség, szépség és kényelem tekintetében, a közérdek és az egyéni szabadság követelményeinek megegyeztetésével a mai korba illő város legyen; nem látszik eléggé méltányolni az építkezés módjának nagy befolyását a jólét és haladás ama fontos tényezőire. Főtörekvése oda van inkább irányozva, hogy a kinemépített vagy nem eléggé beépített belső telkek lehetőleg tömören és jó magasan beépíttessenek, a házak és utcák egyenes és egyenletes — akár unalmas — rendben és egymás mellé sorakozzanak, s az építés — fontosabb kellékek rovására és talán a szükségesnél is — szilárd legyen. Ezeket czélozza a háztelkek nagyságának pártolása, az építési szabályzat; erre való az ily belső építkezéseknek kiváltságosan engedélyezett adómentesség, a házak emeleteinek vagy legalább magasságának megszabása, az egyéni ízlésnek sokszor indokolatlan korlátozása, s a telkek teljes beépítésének kötelezettsége. Példa reá legközelebb Manó úr terve, ki telkén kerttel kerített házat akart építeni, s visszautasított, holott praemiumot érdemelt.

S miért teszik mind ezt? Nem a középkori városok, s kivált a szomszéd fő- és székváros képe lebeg itt szemünk előtt, s hiteti

el velők, hogy Budapestnek, is — ha fővárosnak be akar válni, olyannak kell lenni, mint a milyeneknek amazokat kényszerűség folytán építették, s a milyen ez tévúton haladva maradt és lett? De a kövezés, — mondják — meg a tisztaság, a víz- és gázvezetékek létesítése, s a rendnek fenntartása így könnyebb és olcsóbb. Igaz; ebben van némi ratio, pénzügyi tekintetben, de erre nézve is csak látszólag. A veszettség, melyet a sok betegedés és halálozás, a családok testi és erkölcsi elsatnyulása évente okoz és folyvást okozni fog, sokkal nagyobb értéket képvisel, mint ama tömör építkezés által egyidőre megtakarított összeg.

Azért a fennmeltett eset alkalmából is újra meg újra csak azt kívánjuk: ne fektessen közönségünk és hatóságunk oly nagy súlyt a belső telkek intensív és extensív lehetőleg teljes beépítésére, meglesz az idővel amúgy is; könnyítse meg telhetőleg olcsóbb, egy-két családnak szolgáló házak építését; legyen gondja nyilvános parkok és squarek, azaz egy-egy ház csoport tulajdonát képező, de a szomszéd környék légkörét is üdítő kertek létesítésére; hiszen a mi gyermekparkjaink a nap némely óráiban a nagy zsúfolás miatt már nem is tekinthetők üdítő, hanem inkább ragályzó helyeknek; hagyja abba azt a zártudvarú, mindenfelől egyaránt magas falakkal kerített építési módot, mely nálunk annyira meghonosodott, mintha másképen nem is lehetne építeni, s honosítsa meg az építendő városrészekben azt, melynél az utcák hosszában a házaknak nem csak homlokozatait, de hátsó részét is szabadon járhatja be a levegő, talál elég példát reá; s láttassa el az ily, már fennálló épületek lakásait oly szellőztetéssel, hogy lakosaik az éltető elemet ne legyenek kénytelenek a szűk büzhödt udvarok aknáiból meríteni, hanem az utcáról szerezhessék meg.

Hivatkozunk e tekintetben a fővárosi pénz- és gazd. bizottság velünk egyetértő tagjaival a külföldi városoknak ez irányban adott példájára, s azoknak az ily építkezés következtében közegészség és közérkölciség, testi és lelki munkaképesség tekintetében folyton növekedő gyarapodására.

Meg vagyunk győződve, hogy bármelyikük magaslatáról nézük is azokat, lakosuk büszkén reá fog mutatni — nem a tömör ház-csoportok tömkelegére, hanem azon friss zöld terekre, melyek a kőtengerben üdítő szigetként tűnnek fel szemeinkbe.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. május 29-dikén.

—th. Pasteur vizsgálatai a hydrophobiáról. Pasteur a párisi académie de médecine május 20-diki ülésén a veszettségre vonatkozólag újabb nagyérdékű jelentést olvasott fel. A jelentés főpontjai a következők:

1. Ha a veszettség vírusát kutyáról majomra, majd majomról majomra visszük át, az minden átültetésre gyengébb-gyengébb lesz. Ha a vírus fertőző hatása majomról majomra való útjában meggyengült, ilyen marad az, ha kutyára, nyúlra vagy tengeri malacra visszaoltatik. Ezen meggyengítés könnyen olyanná fokozható, hogy az ilyen gyengített ragály kutyák bőre alá oltva, azoknak veszettségét soha sem idézi elő. A trepanatio útján történő átültetéssel hasonlóképp hatástalan maradt, sőt az így beoltott kutyák tényleg ellentállanak a veszettséggel fertőzésnek.

2. A veszettség vírusa fokozódik, ha nyúlról nyúlra, vagy tengeri malacsról tengeri malaczokra oltatik az be. Ha a vírus ilyen módon házi nyúlra fokozódott, azt kutyába oltva, erre hasonlóképp fokozott mérvben hat, s ezeket mind elpusztítja.

3. Habár a veszettség vírusa fokoztatik is nyúlra nyúlra, vagy tengeri malacsról tengeri malacra oltásnál, mindazonáltal teljes virulentiáját csak többszöri átoltás után éri el.

A felhozottakból következik, hogy a kutyákat ezen vizsgálati eredménynek felhasználása mellett meg fog lehetni védeni a veszettség ellenében, mennyiben a gyengébb vírus az erősebb ellenében védőoltásra felhasználható. Ha például veszettséggel beoltott házi nyulból trepanatio útján vett vírust másikk, vagy harmadik nyúlba oltjuk és ugyanakkor azzal mindig egy kutyát is beoltunk, ez utóbbi képes lesz a halálos méreggel beoltást szintén elviselni.

Veszett állatok vérének megállapított feltételek mellett beoltása által sikerült Pasteurnak a kutyák védőoltását veszettség ellen igen egyszerűsíteni. Ezen eljárásról más alkalommal fog bővebben nyilatkozni.

Kísérleteket tett, valjon nem lehetne-e a veszettség kitérését meggátolni az incubationalis időszakban; a kísérletek igen kedvező eredményt ígérnek, mégis mielőtt azt emberen megpróbálni merészkedhetnének, még számos ellenőrző kísérleteket kell tennie.

Pasteur, levelében felhívta a közoktatásügyi ministert egy bizottság kinevezésére, mely előtt kísérleti eredményeit bemutassa. A bizonyító kísérletet akkép szándékozik végrehajtani, hogy általa immunissá tett 20 kutyát, valamint 20 egészséges, védőoltó anyaggal be nem oltott kutyát veszett kutyák által megharapni enged, midőn is a beoltottak mind életben fognak maradni, a többi pedig mind veszettségben pusztul el.

A második bizonyító kísérletben pedig hasonló számú kutya, melyek fele védőoltott, másik fele pedig nem, be fog oltatni a veszettség vírusával trepanatio útján, mire a védőfolyadékkal beoltott állatok életben fognak maradni, a többi pedig veszettségben pusztul el.

A közoktatásügyi minister Béclard, Paul Bert, Bonley, Villemin, Vulpian tanár és Tisserand államtanácsosból álló bizottságot küldött ki Pasteur kísérleteinek ellenőrzése végett.

— A torinói orvosi akadémia jutalomdíjai. A torinói akadémia a következő jutalomdíjakat tűzi ki:

1) *Riberi jutalom 20.000 lira.* Ébrénytani vizsgálatok különös tekintettel az ember boncztanára, élettanára és kórtanára.

Úgy nyomtatott mint írott művek pályázhatnak, az előbbieknél azonban 1881-en innen kellett legyen megjelenni, s két példányban bérmentesen kell 1886-diki december végéig beküldetni. Csak az olasz, latin vagy francia-nyelvű munkák vétetnek figyelembe.

2) *Bonacossa-jutalom, 600 lira.* A nyilvános tébolydák munkáit népeknél mi a feladatuk, s igazgatásukban az orvosok mily hivatalt viselhetnek.

A tébolydák céljai és eredményei adassanak elő; az olaszországiaknak anyagi és erkölcsi állapota fejtessek ki; szabadságban áll az idegen országok ilyenmű intézeteit is a munka körébe vonni, miáltal a többi szempontok szerint jó munkáknak értéke lényegesen emeltetik.

Az olasz, latin vagy francia nyelven írt, illetőleg kinyomott munkák 1884. december 31-ig nyujtassanak be, midőn egyszerre mind azok az akadémia tulajdonába mennek át.

3) *Tosi-jutalom, 600 lira.* A szabályos és kóros csont-növekedés.

A nyomtatott és írott dolgozatoknak 1882. júliuson innenről kell keltezve lenniök, s 1884. folyamában benyujtatniok. Nyelvük olasz, latin vagy francia lehet, s azok az akadémia tulajdonává lesznek.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1884-diki május 29-dike. A budapesti egyetemen az I. belgyógyászati kóroda első segédévé Székács Béla tr., míg a gyermekgyógyászat tanára mellé segédül ifj. Bókai János tr. választott meg. Továbbá Ónodi D. A. tr. a II. boncztani tanszék mellett első segédi állásán egy évre, míg Hutyra István tr. kórboncztani második segédi állásán két évre meghagyott. Roxer Gyula tr. pedig a gyógyszerertani intézet, míg Kenessey Károly tr. az I. belgyógyászati tanszék mellett gyakornokul egy újabb évre maradtak.

— *A fővárosi statisztikai hivatalnak* május 17-dikével végződő hétről szóló kimutatása szerint 287 elveszületéssel 342 halálozás áll szemben, még pedig a tüdőgümő és sorvadás 75, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 70, míg a bélhurut 19 esettel volt képviselve. A fővárosi közoktatóházakban pedig a múlt hét végén maradt 1471, a szaporodás volt 476, a csökkenés 487, a maradék pedig 1460. A tisztii főorvosi hivatalnak május 18-dikával végződő hétre vonatkozó kimutatása szerint végül megbetegedett kanyaróban 233, vörhenyben 11, hőkhurutban ugyanannyi, roncóló torokgyulladásban 7, croupban 6, himlőben 4, hagymázban 4.

— *A magyar gyógyszerkönyvnek* 2000-re menő összes példányai elfogytak, s így annak új kiadása szükségessé vált.

— *Réczey I.* tr., mint rendelő orvos a városi baraque-kórházban két szobát kapott, miáltal lehetővé vált, hogy szakmájának

megfelelő téren tanulmányait teljes eréllyel végezhesse. Ezáltal egyik kiváló magántanárunknak nyújtatik alkalom a tanítás és tudományos buvárlat terén orvosi ügyünknek jó szolgálatokat tenni.

— A *törvényszéki orvostani tanszék* mellett az első tanszéki segédi állásra a pályázat június 30-dikáig terjedő határidőre meghosszabbított.

— Münchenben bold. *Buhl* tnr. mellszobrát az általa alapított kórtani intézet kertjében május hó 24-dikén leplezték le.

— Az *V. nemzetközi hygienikus congressus* Haagában aug. 21-től 27-dikéig tartatik, s a tiszteleti elnökségét Heemskerck J., belügyminister fogadta el; míg a szervező bizottság elnökévé Klerck G. J. G., alelnökké pedig Blom-Closter T. H. és Capelle H. tudorok lettek; továbbá a főtitkár G. van Overbeck de Meijer, Utrecht-ben a hygiene tanára, kihez a congressusra vonatkozó összes kérdésekben fordulhatni. A tudományos program igen egyszerű, s inkább a beható vitákra fognak súlyt fektetni. A hivatalos nyelv a francia.

— *Zürichben és környékén*, körülbelül 80.000 lakost magában foglaló területen a hagymázjárvány végképen megszűnt. Négy hét alatt összesen mintegy 800-an betegedtek meg, még pedig a betegedések leginkább gyermekek között fordultak elő.

— A *brit parlament alsó háza* a hullaelégetés megengedésére vonatkozó törvényjavaslatot, mint ezt már említettük, nagy szótöbbséggel elvetette, s hogy Angliában mily szenvedélyesen ellenzik a hullaelégetést, kitünik a belügyi államtitkár szónoklatából, ki többek között mondotta: Ezen eltakarítási mód a polgárosodott népek érzésmódjával minden időben ellenkezik. Ezenkívül az a mérgezéseket fogja előmozdítaná, mennyiben az ilyen bűntettek felfedezését épen lehetlenné tenné. Az angol törvények azért nem intézkednek ezen eltakarítási mód ellen, mert senki se gondolt arra, hogy valakinek eszébe jusson ennek behozatala. Épen úgy nem szólnak azok a cannibalismus ellen, mert fel sem tették, hogy valaki arra reagondoljon.

— *Vörösmarty Mihály* összes munkáiból már az 5-ik és 6-ik füzet jelent meg Gyulai Pál rendezete mellett Mehner Vilmos kiadásában. Egy-egy füzet ára 38 kr.

H R T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1884. május 22-től egész 1884. május 28-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
máj. 22	21	21	42	16	19	35	2	2	4	662	569	12	7	64	1314
" 23	39	16	55	26	20	46	—	—	—	675	562	11	8	64	1323
" 24	36	15	51	50	18	68	6	2	8	653	557	15	9	64	1298
" 25	36	27	63	33	17	50	—	1	1	657	566	15	10	62	1310
" 26	58	29	87	36	22	58	2	2	4	679	573	13	9	61	1335
" 27	40	19	59	27	18	45	3	1	4	687	574	13	8	63	1345
" 28	33	26	59	34	15	49	2	1	3	682	583	12	9	66	1352

— *Assicurazioni Generali*. Mai számunk hirdetési rovatában közöljük a trieszti általános biztosító társaság (Assicurazioni Generali) 1883-ik évi zárszámláját és vagyonkimutatását. Amint a jelentésből látjuk, ez a jó hírnevű biztosítási intézet fejlődése a lefolyt évben is jelentékeny előhaladást tett. Összes díj és illetmény-bevételei 13,281,391 frt 81 krra rúgnak. A még folyamatban levő kockázatok tartaléka 955,016 frt 82 krra szaporodott. Az 1883-ik év végével folyamatban levő életosztályi tőkebiztosítások összege 77,246,710 frt 04 krt teszen, tehát kerekszám 7 millió frttal növekedett. Az életbiztosítási osztály üzletének e jelentékeny szaporodását különösen is kell emelnünk és ezt az intézet, mint az a jelentésben joggal hangsúlyoztatik, részben ama általános bizalomnak, melylyel a biztosító közönség irányában viseltetik, részben a kötvények feltételeiben pár év előtt behozott és a biztosító közönségre nézve nagyon előnyös újításoknak köszönheti. Az 1883-ik évben 27,780 kárért 9,611,024 frt 38 krt, s így fennállása óta 516,028 kárért 169,785,742 frt 38 krt fizetett ki a trieszti általános biztosító társaság, mely összegből hazánkra magára 74286

kárért, összesen 30,022,836 frt 15 kr. esik. A jégbiztosítási üzletnél szenvedett jelentékeny veszteségek dacára 551,419 frt 79 krral tiszta nyereség mutatkozik, és így minden 315 frttal befizetett részvény után 220 frnk 88 frnyi osztalék adható. A tűzbiztosítási osztálynak a későbbi években behajtandó díjai fedezetére adott díjkötelezők értékének összege 19,992,193,02 frtra emelkedett, az intézet kezességi alapja részvénytőkében és készpénztartalékokban 29,698,824,29 frtot teszen és mint a vagyonkimutatásból látható, a legnagyobb elővigyázattal, jó értékekben van elhelyezve.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e fürdőhelyet illető tudósítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. Dr. Szemere Albert, Szliács kinevezett fürdőorvosa. Télen át Abbaziában működöm.

Dr. Závori Sándor fürdőorvos,

f. é. május 20-dikától kezdve működése terén Gleichenbergben található.

Gleichenberg.

Dr. Ivándi

lakik

„ANNAHOF“

Eggenberg

vizgyógyintézet Graz mellett, kiválóan ideg-betegek számára, gyönyörű fekvés — egyszerű vizkúra, villamos gyógmód — massage és diatetikus gyógykezelés.

Dr. Schleicher A.

P Á L Y Á Z A T O K.

Gömör-megye nagyrőcei járásban *Ratkó* székhellyel rendszeresített 8991 lélekszámmal bíró körorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása 1000 frt. o. é. készpénzfizetés; melyért tartozik a köréhez tartozó községek kéthetenként egyszer meglátogatni, s az 1876. évi XIV. t. cz. által a körorvos ténykedési köréhez utalt összes teendőket pontosan végezni.

A fentebb jelzett hivatalos látogatások idején és székhelyén kívül tett látogatások alkalmával, — mennyiben előfoggattal természetben el nem láttatnék — jogosítva van megfelelő fuvarbért felszámítani.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy orvostudori oklevél, s egyéb bizonyítványokkal felszerelt pályázati folyamodványaikat alólírott szolgabírószághoz legkésőbb folyó évi június hó 15-ik napjáig nyújtsák be.

Végül megjegyeztetik, hogy a hivatalos magyar nyelven kívül még a tót nyelvnek bírása is megkívántatik.

Jolsván, 1884. május hó 8-án.

3—3

Maléter Ede, szolgabíró.

Vadász, Talpas, Bel-Zerind és Apáti községekből alkotott XIX. számú Vadász község székhellyel bíró egészségügyi körben a körorvosi állás üresedésben lévén, ezen állásra pályázat nyitattik és annak választás útján betöltésére határidőül f. évi június hó 18-ik napjának délelőtt 10 órája Vadász községhezához kitétetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t. cz. 74-ik §-a értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmány-nyal ellátott kérelmüket folyó év június hó 17-ig e hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel a későbbben beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a négy községtől 600 frt., beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr., végre Vadász községben mint a kör székhelyén a halottkémlést tetjesíteni köteles lévén, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjjazást nyer.

Kis-Jenő, 1884. május 16-án.

Péczely Elek, szolgabíró.

Bács-Bodrogh vármegye almási szolgabírói járáshoz tartozó B.-Madaras községében leköszönés folytán megüresedett községorvosi állomásra, ezennel pályázat nyitattik. Ezen állomás ez évi június hó 9-én d. e. 10 órakor B.-Madarason a községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

1. Évi készpénz fizetés 400 frt.

2. Látogatási díj 20 kr.

A pályázók felhivatnak, hogy az 1876 évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat az évi június hó 7-ik napjáig bezárólag alólírotthoz beküldjék.

Megjegyeztetik, hogy a község közvetlen közelében fekvő Madarász puszta uradalmi birtok cselédsége gyógykezelésért, az uradalom által a községi orvosnak eddig külön 100 frt-nyi évi díj fizettetett; s így a rendes fizetésen felül erre, úgy kizsigógytár tartásának engedélyezésére is a megválasztandó orvosnak kilátása lehet.

Almás, 1884. május hó 9-én.

3-2

Deák Zsigmond, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnágnál.	<p>Stájerország</p> <p>Kohitsch Sauerbrunn</p> <p>Alsó Stájerország.</p> <p>Déli vasutállomás: Pölschach.</p>	május-októberi időny.
---	--	-----------------------

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkura. Savókura. Főindicatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Vizfőraktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.

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. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kámpóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

A csízi-, jod- és brom-tartalmú ásvány-forrás,

folyó április havától új tulajdonosok birtokába ment át, kik is a gyógyforrás kezelésével engem bíztak meg, s akként intézkedtek, hogy az eddigi hiányos kezelés, bár nagy anyagi áldozatok árán, de teljesen kiegészítve legyen, s hogy a csízi víz, a követelményeknek minden tekintetben megfelelő minőségben, izletes kiállítással s gondos csomagolással jusson forgalomba. A fürdést igénybevevők kényelmére pedig, a gyógyforrás közvetlen közelében több fürdő és lakószobát alakítottak és rendeznek be, s az időny június hó 15-én nyílik meg. Az erre vonatkozó megkeresésekre felvilágosítással készségesen szolgálók.

Ezen, hazánk legifjabb jod-forrás-vize tudvalevőleg a legsikeresebben gyógyítja: a görvélykór minden alakját a mirigy beszűrődéstől egészen a csont-bántalmakig, épen úgy, a mirigyes szerv és izületekben, csont hárttyákban, heves lobok után visszamaradt lob terményeket, valamint kitünőnek bizonyult külsőleg is használva, különféle szervek daganatainál, a második harmadlagos bujakórban, különösen higanyos gyógyszerek használata után, görvélykóros eredetű borbajokban, üdült csúsz és közsvény bántalmaknál stb.

Folyton friss töltésű csízi víz, nagyban és kicsinyben megrendelhető nálam, úgysszinte kapható valódi minőségben Budapesten: **Édeskuty Lajos, Frum István, Emerling és Rabsch, Mattoni és társa** urak, ásványvíz üzletükben.

Lamos Lajos gyógyszerész Rimaszécsen (Gömör-megye).

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (póstai és távirtdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megifjítására, regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvegcsé ára fűvőcsővel fatokban 1 frt. Budapesten kapható **Egressy R. Szt.-Istvánhoz** címzett gyógyszerárában. V. Nádor-útcza 3-dik sz.

Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott oltó tümre tütartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnyvel bír, hogy olesósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tütartó 80 kr. árán alulírtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Magasan fekvő gyógyhely. Marilla-völgy

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4¹/₂ óra, Báziaától 3¹/₂ óra alatt elérhető.

Az időny kezdete május 16., a szőlő-kúra kezdete szeptember elején.

A váltóláz-mentes Marilla-völgy 2500 lábnyira fekszik a tenger színe felett, sűrű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel és derült enyhe éghajlattal bír, alig észlelhető hőmérsék ingadozással. Földrajzi fekvése miatt kora tavasza és igen késő gyönyörű ősze van. A berendezés kényelmes, bő alkalom kirándulásokra. A lakás-hiányon új épület által segítve van, az árak június 15-ig és augusztus 25-től mérsékeltek.

Közelebbi felvilágosítást ad az alulírt, ki május 12-éig **N.-Beeskereken** lakik.

Dr. Hoffenreich.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párizsi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártolják” (1878).

Boutmy Eugene tanár, Párisban: „több hasbjató sót tartalmaz, mint minden hasonnemű víz” (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, a Friedrichshalt: pedig 4-szer felülmúlja” (1882).

Attfeld John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből” (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemű ásványvíz előtt előnyösen feltűnik” (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatósnágnál, Budapesten, vácz-utca 18. sz. alatt.

TARCSA gyógyfürdő Vas megyében. Szombathely és Aspang vasúti állomásoktól kocsin 4 óra alatt elérhető. Ásvány vizei Dr. Ludwig Ernő, a bécsi egyetem vegytani rendes nyil. tanárának ez évben újonnan eszközölt vegyi elemzése szerint **szénsavas vaséleget és szabad szénsavat** gazdagon tartalmaznak, kitünő hatású a női nem különféle bántalmainál, **vérsergényesség**nél, a légzési és emésztési szervek idült hurutjainál sat. A fürdőben postahivatal és táviró van. Számos új és divatos lakások. Olcsó és jó élelmezés.

Fürdő orvos Dr. Thomas Lajos. A fürdő megnyitása f. év május hó 18-án történik.

A fürdő igazgatóság.

Vasúti állom. Garam-Berzence (3 órányira) v. Selmeczbánya (2 órány) m. k. áll. vasút. ész. von. Posta- és távirtdai állomás.

Vasas-fürdő- és hidegvíz-gyógyintézet.

Vihnye (Bars-megye.)

15-ik májustól kezdve 33% kedvezmény, vasúti menetjegyeknél, melyek a magy. vasútn. minden állomásalk Garam-Berzenceig kiszolgáltnai.

Hatalmas fekvése, Völgyben fenyves erdők közt Regényes vidék. Az 383 C. meleg vasasforrás, a következő betegségeknek jelesen használtatik: a vérhiány minden nemében, sápkorú. Az úgynevezett női betegségnél sat. hydropat. állom. tej- és savókura, pneumatikus és villamos gyógykezelés — a hidegvíz — gyógyintézet ismert hatásával. Ezenkint a vendégszáma nő, a lakások szaporítottak, ez időn is 3 nagyobb szállodák elkészülnek. A múlt évben elkészült márvány-fürdőhelyiségek, úgymint a nagyobbított és fényesen renovált fürdő-vendéglő, (mely megbízható kéznek átengedett) ez évadban kinyílnak. Évad kezdése május 1-jén. Fürdőorvos Dr. dezséri Boleman István. Lakásokra megrendelést elfogad. — Kivánatra bérmentesen küld programmot

a fürdő-igazgatóság.

Papier Rigollet

(Rigollet-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollet által készített mustárpapir a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen szirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leírása csak is a Rigollet papirra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. **Török József** gyógyszerárában.

„MARGIT“

gyógy-forrás-viznek

növekvő fogyasztása a víz kétségbevonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka. Mint unikum különös elismerést vivott ki csekély szabad de gazdag félig kötött szén-sav-tartalma. Gyógytani tekintetben kiterjedt alkalmazást nyer általában a légző-, emésztő stb. szervek hurutos bántalmainál.

Ez idő szerint Európa legelső és leglátogatottabb tüdő-betegek klimatikus gyógyintézet

Görbersdorf

a „Margit“-forrás gyógyhatásáról. — Sok oldalú legkedvezőbb eredmények alapján, melyeket én gyógyintézetemben „a „Margit“-forrás gyógyviz“ alkalmazása által a légutak idült hurutos bántalmainál tapasztaltam, hivatva érzem magamat ezen betegek által kedvesen fogyasztott, és jól tűrt gyógyvizet a legsürgősebben ajánlani.

Görbersdorf, 1879. márczius 18-án.

Dr. Römpler Tódor.

Borral használva kiterjedt kedveltségének örvend.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.

CHINAHÉJ-BOROK,

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

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

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötötést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvéllyes 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 foglalatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

MATTONI' féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERÜVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ (HASHAJTÓ)

palackban és porokban

FŐRAKTÁR

MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökere szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, 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 ki-vülről ily címmel van ellátva:

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

AZ ASSICURAZIONI GENERALI VAGYONÁLLÁSA 1883. december 31-én.

Száma	VAGYON	A.		B.		Összesen	Száma	TEHER	A.		B.		Összesen	
		forint	kr	forint	kr				forint	kr	forint	kr		
1	A részvényesek biztosított adólevelei	1837500		1837500		3675000	1	Alaptőke	2625000		2625000		5250000	
2	Ingatlan birtok (minden tehertől menten)						2	Tökésített nyereménytartalék	1031572 29		1021096 29		2052668 58	
	a) városi telkek			4444782	52	7514705 05	3	Tart. az értékpapírok árfolyam ingadozásának fedezésére	182893 06		866385 78		529278 84	
	b) földbirtokok (gazdasági leltárral)			8069923	53		4	Ingatlan tartalék			407145 65		407145 65	
	c) 1883. december 31. még el nem adott gazdasági termékek a társaság földbirtokaiból			93815 35		93815 35	5	Tartalékalap kétes követelések fedezésére	40000		40000		80000	
3	a) Kölesönök a társaság életbiztosítási kötvényeire			1789392	07	1855224 60	6	Rendkívüli rendelkezés alatti nyeremény-tartalék	315635		315635		631270	
	b) Aktív életjáradékok és jelzálog által biztosított, a felek halálakor felveendő tőkék vételára			65832	53		7	Az 1883. december 31-én még érvényben levő biztosítások tartaléka:						
4	Kamatkozó jelzálogilag biztosított tőkekölcsönök ingatlanokra a jelzálog osztályba tartozók kivételével (alapszabályok 1. cikk e pont)							Az A mérlegen	1876311	58			1876811 58	
5	Kölcsönök letéteményezett állam- és más értékpapírokra			2342675	21	2342675 21	8	Tartalék a bejelentett, de 1883. december 31-én még ki nem fizetett károokra:						
6	Állam- és értékpapírok (A melléklet)	157847	71	39670	91	227518 62		Az A mérlegen			17193580	51	17193580 51	
7	Váltók a társaságban	4001236	68	6288791	28	10290027 96		Az A mérlegen			238965	77	238965 77	
8	Előlegek a jelzálog osztályban	676480	61			676480 61	9	Oszt. alap az életbizt. nyereménnyel biztosítottak javára			238965	77	238965 77	
9	Pénzek f. számlán különb. bankok- és hitelintézeteknél			404621	29	404621 29	10	A VII. pontban meghatározott vagyon kamatbiztosítással			506383	06	506383 06	
10	Készpénz-készlet a triesti és velenzei Igazgatóságok pénztárában	314412	78	1469762	63	1784175 41	11	a) A hivatalnokok nyugdíj-pénztárában lévő vagyon	103634	11	109598	31	109598 31	
11	Készpénz-készlet a főkók pénztárában	120246	41	27851	68	148098 09	12	b) A hivatalnokok ellátási pénztárában lévő vagyon	124569	80			124569 80	
12	Maradvány a viszontbiztosítók számláiból	78998	39	19283	43	97581 82	13	Jelzáloghiteltelek						
13	Maradvány az intézet főkójának számláiból	603434	46	12714	06	616148 52	14	Egyenleg a viszontbiztosítók számláján	702635	85	951	24	703586 09	
14	Maradvány az A) mérleg folyó számláiból	865495	96	219377	43	1085072 69	15	Egyenleg az intézet főkójának számláján	171086	21	33010	91	204697 12	
15	a) adósk különböző ezimeken	308671	42	394807	57	703478 99	16	a) Hitelezők különböző ezimeken	436243	06	81208	47	517451 53	
	b) Letétek kezesség és biztosíték gyanánt	403223	21	307022	78	710245 99	17	b) Letétek kezesség és biztosíték gyanánt	403223	21	304083	97	707307 18	
16	Díjtartalék átadott élet- viszontbiztosításokra			308392	75	308392 75	18	A B mérleg folyó számlájának egyenlege	394807	57			394807 57	
17	Butorzat és vasszerények a társaság összes hivatalaiban, üzletáblák, papír és nyomtatvány az összes raktárakban	23548		23547	99	47095 99	19	Gidoni alapítvány	4974	08			4974 08	
18	Törlesztendő jutalékok a törlesztendő szervezési költségek							A						
								B						
								Összesen						
	Az 1883. december 31-én a jövő évekre érvénybe maradó díjkötelezők értéke							Feloszt. nyerem. frt	289.272.89	frt	282.953.14	frt	552.226.03	
								Le: Atv. a vonatk. nyerem. tart. javára	19.691.77	frt	17.950.21	frt	37.641.98	
									frt	269.681.12	frt	245.002.03	frt	614.584.05
								A jövő években lejárandó tüzbiztosítási díjak						
									frt	19.992.193.02				

A CS. K. SZAB. ASSICURAZIONI GENERALI KÖZPONTI IGAZGATÓSÁGA TRIESTBEN;
 Dr. MAUROGONATO I., br. MORPURGO JÓZSEF., br. RALLI AMBR., SEGRÉ V., Dr. CALABI R., GOLDSCHMIEDT LIPÓT,
 A vezérigazgató: MARCO BESSO. Magyarországi vezérigazgató: Budapestben az intézet saját házában, Dorottya-utca 10. sz.

NYARALÓK

és hidegvízgyógyintézet a dobsinai jégbarlang melletti sztraczenai völgyben.

A vadregényes sztraczenai völgynek a dobsinai jégbarlang mellett fekvő része nyaralók építésére felelté alkalmas: — és hogy a már meglevők mellett minél nagyobb számú nyaralók építtetnének, Dobsina város esetleges vállalkozók részére — az erre nézve érvényben levő szabályrendelet alapján — a legnagyobb mérvű kedvezményeket kész biztosítani. Az építéshez szükségelt fát felette leszállított áron szolgáltatja, úgy hogy egy 12 méter hosszú és átlag 25 centiméter széles fenyő szálla az építkezés helyén 40 krba kerül, — az építkezéshez átengedett terület öle után telekber címén egy krajczár fizetendő, stb.

Elfogadható ajánlatokkal szemben pedig oly vállalkozók részére, a kik e helyen hidegvíz gyógyintézet alakítására hajlandók, — kész Dobsina városa az e célra igen alkalmas körülbelül 6 R. foknyi hőmérséktnél vízzel bíró forrásoknak kizárólagos használati jogát is biztosítani és ugy a korcsmáltatási jog gyakorlata körül mint más irányban kedvezményeket nyújtani.

Dobsina város tanácsa.

Szklenói fürdő (Bars megye)

megnyitása május 20-án.

Mindennemű e fürdőt illető felvilágosítással készségesen szolgál Dr. Gaspartz Béla.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: Török József gyógyszerész Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén Hottot és Boudault párizsi gyógyszerészek Pepsin borát, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említetik. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítménnyel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.

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 világiállásnál dícséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblany-labdacsok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt 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 vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

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

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltatásnak 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 gyógyszerészében, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerészben.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Puky Ák.* tr. Echinococcus-műtétekről. — *Pertik O.* tr. Recklinghausen kórtani intézetéből Strassburgban. A zsiremboliáról 30 eset alapján. IX. eset. — *Az erdélyi országos museum* orvos-természettudományi osztályának 1884. május havi orvosi szakulése. *Brandt J.* tr., betegek bemutatása. *Bókai Á.* tr., a bélmozgás élet-, kór- és gyógyszerterápiára vonatkozó kísérleteiről. — *A biharmegyei orvos-gyógyászati és természettudományi egyesület* szakuléseinek jegyzőkönyvi kivonatai. Szeptemberi szakulás. Octoberi szakulás. Novemberi szakulás. — *Könyvismertetés.* Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Herausgegeben von Dr. Struck. (Folyt.) — *Lapszemle.* A húgycső idült takarjának és a takáros hólyaghurutnak kezeléséről. — *Golyva* által okozott hangszálag-hűdés miatt halál.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* A tüdők sebészete. A fertőző élősd-culturák szelidítése fokozott nyomás alatt álló élely által. Endocarditis micrococca. Az amerikai orvosi egyetemek gyarlóságai. — *Id. Purjess Zs.* tr. Anthimus és diatetikája. — *Vegyések.* — *Pályázatok.*

Echinococcus-műtétekről.¹⁾

Gyógyult eset bemutatásával.

PUKY ÁKOS tr. magántanártól²⁾.

Tisztelt orvosegylet! Múlt évi november 24-ki ülésünkben *Korányi* tanár úr egy nő-beteg rövid kórképét tárgyalta, kinél két echinococcus-tömlő lett operálva; e tömlők egyike a hasürben, másika a májban székelt. E műtétek végrehajtásával *Korányi* tanár úr szíves volt engem bízni meg, s ezúttal van szerencsém e nőt gyógyulttan mutatni be.

Mielőtt e nő-beteg sebészi kórképét ismertetném, s a nála végzett műtétek részletezésébe bocsátkoznám, czélszerűnek vélem előbb az echinococcus-tömlőknél újabb időben ajánlott és végzett nevezetesebb műtét-modorokról szólni, részben azért, hogy ezáltal igazolhassam azon eljárásomat is, melyet esetünknel alkalmaztam,

¹⁾ Előadva a budapesti kir. orvosegylet 1884. febr. 9-iki ülésén.

²⁾ *Irodalom.*

1. *Albert Neisser* (Breslau). „Die Echinococccen-Krankheit“ A. Hirschwald Berlin 1877.

2. *Ranke* (Groningen) »Aus der chirurg. Klinik des Herrn Prof. Volkmann in Halle. Heilung eines Falles von Echinococcus mittelst der Simon'schen Operation.« Berl. klin. Wochenschr. 1874. Nr. 45.

3. *Korányi* (Budapest) »Adatok a májburkony (echinococcus hepatitis) kór- és gyógytanához.« Orvosi Hetilap 1876. 48. és 49. sz.

4. *Korányi.* »Újabb adatok a májburkony (echinococcus hepatitis) kór- és gyógytanához.« Orvosi Hetilap 1877. 48. sz.

5. *Korányi.* »További adatok a májburkony-tömlőjének kór- és gyógytanához.« Orvosi Hetilap 1878. 13. sz.

6. *Rosenstein und Slinger.* »Ein Fall von geheilten Milzechinococcus.« Berl. klin. Wochenschr. 1873. Nr. 20.

7. *O. Spiegelberg.* »Echinococcus der rechten Niere; Verwechslung mit Ovarial-Cystom; Extirpation. Tod.« Arch. f. Gynaekologie. I. Bd. 1870. p. 146.

8. *O. Spiegelberg.* »Median gelagerte Cyste des Unter- und Mittelbauches zweifelhaften Ursprunges. . . . Probeincision. . . Retroperitonealer linksseitiger Echinococussack . . . Heilung durch langdauernder Eiterung.« Arch. f. Gynaekologie III. Bd. 1872. pag. 272.

9. *Otto Alberts.* »Aus der gynaekologischen Klinik in Breslau. Rechtsseitige anterale Echinococccyste. Probeschnitt; partielle Excision; Drainage. Heilung.« Berl. klin. Wochenschr. 1878. p. 317.

10. *G. Simon. H. Braun* (Heidelberg). »Die Echinococccysten der Nieren und des perirenaln Bindegewebes.« F. Enke. Stuttgart. 1877.

11. *Sänger* (Groningen). »Zur operativen Behandlung der Abscesse und Hydatiden der Leber.« Berliner klin. Wochenschrift. 1877. Nr. 12. p. 155

12. *Lindemann-Kirchner.* »Ein Beitrag zur Operation der Echinococccen der Organe der Bauchhöhle.« Dissert. Berlin. 1879.

más részről, miután a *burkony-tömlők megnyitására czélzó* különféle *műtét-modorok* csak az utóbbi évtizedekben lettek közelebből kifejtve.

A *régibb eljárások* közül említésreméltók:

A *burkony-tömlőknek* egy *finom szűrőcsap* segélyével való csapolása a bennék kibocsátása nélkül, csak néhány csöppet távolítva el és a szűrnyilást elzárva. Ezen eljárás már *Hulke* és *Savory* londoni orvosok által lett ajánlatba hozva. (I. pag. 54. 55.) Újabb időben ezen eljárás folytán *Borgherini* (22) 4 eset közül háromnál az echinococcus-tömlők elsovadását észlelte, melyeknél *Pravaz-fecskendő* segélyével 2 egész 6 gramm folyadékot ürített ki. Az első és második esetben pár hónap múlva a tömlők lassankint elapadtak; a negyedik eset szerző közleménye alkalmával még észlelet alatt állott.

A különféle csapolási eljárások *vastagabb szűrőcsap* segélyével, a folyékony bennék teljes kiürítésével vagy csak egy részének

13. *Trendelenburg* (Bonn). »Antiseptische Entleerung eines sehr grossen Echinococussackes der Leber.« Verhandlungen der deutschen Gesellsch. f. Chir. V. Congress. 1876. I. p. 9.

14. *Ranke* (Groningen). »Ueber die operative Behandlung der Leber-echinococccen.« VI. Congress 1877. I. p. 89. II. p. 54.

15. *Israel* (Berlin). »Vorstellung eines geheilten Falles von Leber-echinococcus mit Durchbruch in die rechte Pleurahöhle und Lunge.« VI. Congress. 1877. I. pag. 89.

16. »Discussion über Fälle von Echinococcus.« VI. Congress. 1877. I. pag. 04.

17. *Israel* (Berlin). »Vorstellung eines Falls von Operation eines Leberechinococcus von der Brusthöhle aus.« VIII. Congress. 1879. I. pag. 17.

18. *Genzmer* (Halle). »Vorstellung eines mit Rippenresection und Eröffnung der gesunden Pleura durch Incision des Zwerchfells geheilten Leberechinococcus.« VIII. Congress 1879. I. pag. 19.

19. *Leopold Landau* (Berlin). »Zur operativen Behandlung der Echinococccen in der Bauchhöhle.« Berl. klin. Wochenschr. 1880. Nr. 7. 8. pag. 93. 109.

20. *L. Landau* (Berlin). »Zur Operation der Echinococccen der Bauchhöhle, besonders der Leber.« XI. Congress. 1882. I. p. 95. II. pag. 343.

21. *Max Müller* (Cöln). »Zur Technik der Enterotomie und drei Operationsfälle derselben.« Langenbeck's Archiv f. klin. Chir. Bd. XXIV. 1879. p. 176.

22. *Borgherini.* »Contributo alla cura radicale dele cisti da echinococco per mezzo della punctura capillare.« Gazz. med. Ital. proc. Venete 1882. Nr. 31. 32. Centralbl. f. Chirurg. 1883. Nr. 43.

23. *E. Récey* (Budapest). »Ueber Knochenechinococccen.« Aus der chirurg. Klinik d. Prof. Kovács zu Budapest. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. VII. 1877. p. 285.

24. *Eugen Hahn* (Berlin). »Ueber Knochenechinococcus.« Berl. klin. Wochenschr. 1884. Nr. 6.

kiürítésével és a szürnyilás elzárásával, azon reményben, hogy folyadék-elvonás által az ehinococcusok elhalnak (16. I. pag. 91.); továbbá az *ismételt csapolás* (Korányi 3), úgyszintén a *Dieulafoy-féle szivattyú* segélyével való csapolás, — csapolás után iod-epe-borszesz-befecskendezés; ezenkívül az *állandó-canule* alkalmazása; az *electrolysis*: mind meglőnek kísértve és néha célhoz is vezettek.

A *bemetszés* egy időben és két időben; úgyszintén a *Trousseau-féle acupunctura*; a *Recamier* által ajánlott *edző-pép* alkalmazása csapolással és bemetszéssel (Korányi 3), valamint a *Demarquay* által alkalmazott *edző-pép* a tömlőknek önként bekövetkező áttörésével: szintén mutathatnak fel néhány kedvező eredményt, a mint ez utóbbit *Bardelében* (16. pag. 100.) még néhány év előtt is ajánlotta és *Korányi* (3. 4.) sikerrel végezte.

Simon-kettős csapolása. Az újabb eljárások közül még csak nem régebbe a *Simon-féle kettős csapolást* (1. pag. 64. és 10.) tartották a legbiztosabb eljárásnak, s alkalmazták leggyakrabban.

Ezen eljárás a következő volt:

A tömlőnek leginkább előnyomuló és a legtisztábban hullámzó pontján egy finom kémcsap néhány centimeter mélységre bocsátatik, s ha a szűrőcsap törét kihúzva a kinyomuló folyadék minősége hitelesíti a kórismét, úgy ezen szűrőcsap helyén, s ettől mintegy 3 centimeternyi távolságban azonnal egy-egy vastagabb szűrőcsap mélyítették a tömlőbe. Miután a két csapcsövön keresztül a folyadék egy része kiürült, mind a két csapcső nyílása viasszal tömte be és fölébe charpie-ból óvkötés tétetik. Következő napokon beteg lehetőleg nyugodtan fekszik ágyában. Két-három nap múlva a folyadék egy része ismét ki lesz ürítve, hogy láthassa a műtő, vajon beállott-e már a genyes szétesés. Ez mindaddig ismételtetik, míg a folyadék zavarodása és a penetrans bűz valószínűvé teszik a tömlő falának leválását és a kezdődő szétesést. Ekkor van ideje a bemetszésnek. Ha azonban esetleg igen magas láz és nyomási érzések, tehát komolyabb jelenségek nem kényszeríték a műtőt arra, hogy a tömlőt gyorsan megnyissa és teljesen kiürítse, akkor néha célszerűbbnek vélték a második actussal, t. i. az incisióval két hétig, sőt tovább is várni. Bemetszés alkalmával, a midőn a két canule közt levő híd átvágatik, a tömlő folyékony tartalmának legnagyobb része a közép-nagyságú fióktömlőkkel együtt kiürül. A nagyobb fióktömlőket és a levált anyatömlőt, melyek az üreg alján helyezkednek, a sebész tompa horgok segélyével igyekszik megfogni és lehetőleg eltávolítani.

Többek tapasztalata azonban azt mutatta, miként a kettős csapolás alkalmával nem mindenkor történik összenövés a tömlőfal és a hasfal között. Erre nézve *Simon* főleg arra figyelmeztet, miként eleinte a canule mellett tömlőtartalom nem szivárog és a canule a légzési mozgásokkal egyidejűleg le és fel mozog; ellenben ha összenövés jött létre, akkor tömlőtartalom foly ki és a canule mozdulatlan marad.

Küster (16. pag. 98.) a *Simon-féle* eljárást annyiban módosította, a mennyiben egy félhold-alakú szűrőcsapot, melynek csapcsöve a domborulat közepén nyílással bírt, 5 centimeternyi távolságban be és ismét kiszúrt. A tör eltávolítása után a csapcső két nyílása antiseptikus dugaszok által lett elzárva, a canule pedig egy fonál által körülölvete, s így helyzetében rögzítve. Midőn a canule mellett folyadék kezdett kiszivárogni, ekkor a canule helyébe elastikus ligatura lett alkalmazva, melynek feladata volt a hasfalat lassan vágni át. Midőn ez megtörtént, a maradékrészlet késsel lett átmetszve,

Hirschberg (16. pag. 96.) a *Simon-féle* kettős csapolás helyett a *lőbbszűrős*, 5—6-szoros csapolást hozta ajánlatba; szerinte már az első 24 óra alatt összenövés jön létre és már a 2—3-ik napon

lehet az incisiót végezni, anélkül, hogy a hashártyaür megnyitvánék; természetes, hogy a csapolások és a kötés nem antiseptikus úton történnek, azért, mivel ily módon az összenövésre szükséges reactio többnyire elmaradna.

Újabb időben az antiseptikus sebkezelés által sikerült a burkony-tömlők műtételénél is kedvező módosításokat eszközölni. Ezen módosítások a máj burkony-tömlőit illetően a szerint jönnek alkalmazásba, a mint a *tömlő a máj hátsó felületén* a diaphragma és a tüdő kihelyezése által nyomul előre, vagy pedig — mint gyakrabban történni szokott — a *tömlő, a máj mellső felületén* képződve, a hasfalakat domborítja ki.

Oly eseteknél, hol a *májburkony-tömlő* hátfelé terjed, legcélszerűbb az *Israel* és *Genzmer* által ajánlott eljárás, mely az *Israel és Genzmer* alsóbb bordák hátsó felületének részletes csonkolása által közelíti meg és üríti ki a tömlőt. *mer eljárás bordácsonkolással.*

Israel (17.) egy esetben, hol a burkony-tömlő a máj hátsó részén nyomult előre, a műtétet 3 időben végezte, s pedig: *első időben*, antiseptikus óvintézkedések mellett, a mellső hónaljvonalban a 6-ik bordából 2 centimeternyi darabot csonkolva, a pleura-ürt nyitotta meg; ezen pleura-sebet veszendő carbolgaze-el fedve, Lister-kötéssel zárta el. Egy hét múlva, midőn remélte, hogy az érintkező pleura-felületek már összetapadtak, a *műtét 2-ik feladatát* oldotta meg a rekesz-izom és a hashártyaür megnyitása által; ezen sebfelületeket ismét veszendő carbolgaze-csomagokkal tömte ki és fölébe Lister-kötést alkalmazott. Újabb kilencz nap múlva, midőn a rekesz-izom és májfelület összenövését remélhette, a *műtét 3-ik momentumát* végezte a burkony-tömlő megnyitása által. Az üregbe újjnyi vastag ezüst-draint illesztett be.

Genzmer (18) egy egészen hasonló eseténél, úgy mint *Israel* eseténél, a mellhártyaür bordácsonkolással nyitott meg, a seb-szélek horgok segélyével annyira széthúzták, hogy a mellhártyaürbe szabadon be lehetett tekinteni. Míg *Israel* a műtétet három időben ajánlotta végezni, azon célból, hogy a bemetszett rekesz-izom és a hashártya között összenövéseket létesíthessen: addig *Genzmer* eseténél a *műtét* *Volkman* által egy időben lett végezve, azon tapasztalatból kiindulva, miként, ha a burkony-tömlő eves tartalma beleömlik is az egészséges mellhártyaürbe: ez veszélylyel nem jár, mivel a mellhártyaür desinfectioja biztosan sikerül és pedig kettős bemetszés, drainezés és salicyl-kiöblítés által. E tapasztalatokra támaszkodva, a feszülő rekesz-izmot, mely ily esetben tiszta hullámzást mutat, *Genzmer* szerint bátran be lehet metszeni, annyival is inkább, mivel ilyenkor a tömlő és a rekesz-izom között többnyire összenövés jött létre, s így a hashártyaür már el van zárva. Elővigyázatból célszerű a rekesz-izmot rétegenként praeparatív metszeni be.

Azon eseteknél, hol a *májburkony-tömlő* mellfelé nyomul, nem régebbe még a *Volkman-féle* eljárás lett általánosan elfogadva, de újabban már a *Landau-féle* műtétmodort tartják a legbiztosabbnak.

A mi *Volkman* eljárását illeti, ezt a »német sebészegylet« *Volkman* *tétmodora* *időszakba* VI-ik congressusán *Ranke* (14) ismertette, két gyógyult eset kíséretében. Ezen eljárás — két időben végezve — lényegileg a következőkben áll: A tömlőnek leginkább előnyomuló helyén, kissé jobbra vagy balra a középvonaltól, a bordaívvel párhuzamban, ettől mintegy három újjnyira, *narcosis* alatt a hasfal egészen a hashártyáig 8 centimeter kiterjedésben bemetszetik; ezután a hashártya ugyanilyen hosszban szintén felnyitattik. Ezen hasfalsab, carbolgaze-gomolyokkal kitöltve és antiseptikus kötéssel elzárva, tátongóan tartatik. E kötés alatt abszolút semmi reactio (fájdalom, láz, peritonitis) nem szokott mutatkozni.

A műtét második időszaka abban áll, miként 8—9 nap

múlva, a midőn a sebszék a burkony-tömlő falával összenövést mutatnak, maga a burkony-tömlő nyitattik meg, *de narcosis nélkül*, miután a máj szövete oly érzéketlen, miként a metszés fájdalmat alig okoz, s továbbá, nehogy a narcosis alatt jelentkezni szokott hányingerek folytán az új odatapadások elváljanak. A tömlő kiürítése után salicyl-vízzel való kiöblítés, vastag drain-csövek beillesztése, nagy mennyiségű veszendő gaze alkalmazása és a carbolgaze-kötés szoktak elővétenni.

Miután az antisepsis folytán a hashártyaür megnyitása többé veszélylyel nem jár, azt mondhatnók, miként Volkmann ezen eljárása két irányban bír előnnyel. Először, mivel a tömlőtartalomnak a hashártyaürbe való ömlését biztosan megakadályozza és másodsor, mivel a műtét 2-ik időszakában a narcosist mellözve, nem veszélyezteti a friss odanövések szétválását.

Landau mű-
modora egy
időszakban.

Landau ugyanazon hátrányokat látja a Volkmann-féle eljárásnál, mint a Simon-félénél, t. i. hogy a műtét nem egy időszakra végeztetik és úgy vélekedik, miként minden sebésznek úgyszólván kötelessége még a legjobb kétidőben végzett műtétet is elhagyni, ha egy időben végezhető műtét által ugyanazon eredményt képes elérni.

Landau a sebészeket az iránt is igyekszik megnyugtatni, miként az egyidőben végzett műtét által szintén sikerül elhárítani a hasür megnyitásának veszélyét és az echinococcus-tartalomnak a hasürbe ömlését.

Landau előtt Lindemann eljárása lebegett, ki a következő módon járt el: *Lindemann* (12. és 20. pag. 344) antiszeptikus óvintézkedések mellett a hasfalakat egész a tömlőfalig bemetszi, a hashártyát catgut segítségével a külbőrrel összevarja, azután két vastag catgut-húr segítségével, melyeket a sebszékkel párhuzamosan egyik sebzugtól a másik sebzugig a tömlőfalra átszúr, a tömlőt oly erősen előre húzza, miként a tömlő a hasfalhoz nyomatik, s evvel a két catgut-húr között a tömlőfalat a hasmetszés egész hosszában felnyitja. Ezután a tömlőbennék, a mennyire csak lehet, ki lesz ürítve és hasfal a tömlőfallal mindkét oldalt összevarrva.

Landau (19. 20) ezen eljárást, módosítva, 1880-ban tette közzé, s a »német sebész-egylet« XI. congressusán 1882-ben ismét ajánlatba hozta, mely congressuson szintén szerencsém volt jelen lenni.

E módosítás a következő: Miután hasfal és hashártya egész a tömlőfalig be lett metszve, a ki nem irtható tömlő, vagyis inkább a tömlőt tartalmazó zsiger (máj, lép) a nélkül, hogy a hashártya a hasfallal összevarratnék, 2—2, többé-kevésbé mélyen hatoló, a sebszékkel függélyes varrat által ideiglenesen mind a két sebzughoz rögzítetik. A tömlőt gyöngéden nyomva, s miután a hasfaleb majdnem mindig önként tátong: az illető varratokat könnyen sikerül a két sebzugban egymástól bizonyos távolságra alkalmazni. A segédek ezen, még össze nem kötött varratok által a tömlőt, vagyis inkább az illető zsigert a sebnilyáson előhúzzák. Ezután a tömlő tartalmának kiömlését meggátlandó, tömlőfolyadék a Dieulafoy szivattyú-készülék egyik finomabb csapcsöve segítségével részben kiürítetik, s csakis miután így a többnyire feszülő tömlő, összeesve, a négy varrat segítségével a hasfal sebjén előhúzzatik: történik meg a tömlő bemetszése. A folyadék többi része vagy kiszivacsoltatik, vagy a légzési mozgások folytán önként ürül ki. A hashártyaürbe semmi se ömölhet. Az előnyomuló tömlő fala részletes excisio által lehetőleg kisebbitetik és szélei sűrű varratok által a hasfal sebjéhez rögzítetnek; a sebzugokban alkalmazott négy ideiglenes varrat esetleg szintén felhasználható, ha nygvan a tömlő falából igen nagy részlet nem lett kimetszve. Az üregbe vastag drain-csövek illesztetnek be.

Miután a májjal sebészileg csak rövid ideje foglalkozunk. Landau különösen a következő körülményekre figyelmeztet: »Ha a hasfal sebjében a májat magát először van alkalmunk láthatni, úgy azt küleme, főleg pedig puha állománya miatt könnyen össze-téveszthetnők egy tömlő falával. Az élő egyénben létező máj consistentiájára és színére nézve egészen más benyomást tesz, mint a mint azt hullák májánál, halál után való elváltozáshoz észlelhetjük; a normális máj bő vér- és epetartalmánál fogva olyan tapintatú, mint egy puha tömlő. Szabályul tekintsük tehát, hogy a műtétet addig soha el ne kezdjük, mielőtt finom tüvel való kémcsapolás által meg nem győződünk a burkony-tömlő jelenlétéről és pontos helyzetéről. Ha kénytelenek volnánk a máj gyurmájából egy darabot kimetszeni, vagy vastagabb májréteget a hasfalhoz oda varrni: még ez sem járna veszélylyel. Az ebből következő hajszál-edényvérzés komoly következményt nem szül, sőt miután a máj szövete egyáltalában nem törékeny, a varratok még a legerősebb hányinger után sem szakadnak ki. Az eszközzendő *metszés magasságát és irányát* illetőleg *Landau* azt ajánlja: miként a metszést a bordafával párhuzamban, lehetőleg magasan eszközöljük, még akkor is, hogy ha a máj egy vagy több burkony-tömlő által kifeszítve, mélyen sülyed le a hasürbe. Gondoljuk meg ugyanis, miként a tartalmától megszabadult tömlő és a máj a rekesz-izom felé huzódnak vissza, s miután a tömlő a metsznyi hegjébe gyógyul be, így az igen mélyen eszközölt metszés által a máj folytonos vonaglásnak volna kitéve«.

Ezen műtétmodorok egybevetése és bírálata után említett echinococcusos nőbetegünknel a második műtétet, mely a májburkony-tömlő megnyitására vonatkozott, *Landau eljárása* szerint tartottam czélszerűnek végezni azon *módosítással*, miként *Max Müller-féle kettős varrattal* köröskörül a tömlőfalat a hashártyaseb és borseb varratvonalához rögzítettem. Max Müller ezen varratát enterotomia műtéteinél hozta ajánlatba és az Archiv für klin. Chirurgie XXIV-ik kötetében írta le.

(Folytatása következik.)

Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban¹⁾.

A zsiremboliáról 30 eset alapján.

PERTIK OTTÓ tr. tanszéki segédttől.

IX. eset. K. Anna, 64 éves, 1882. december hó elején véte-tett fel egyik sebészi osztályra, hol bal oldali daganat lett jelezve, s mert annak rosztindulatúsága ellen cachectikus tünetek hiányzása, az asszonynek gazdag zsírpárnája és jól táplált izomzata szólott, hasmetszés lett végezve. Ekkor azonban kitűnt, hogy a hashártyát disseminált dag-gózcocskák lepik el, s azért a has-seb egyszerűen bezáratik. Halál 20 óra múlva.

A bonczolás eredményei:

Középtermetű, jól táplált, izomerős tetem. A has puffadt, rajta több gombostű-fejnyi (szúrscapolási) heg. A fehér vonalban a köldökből kiinduló, 10 cm. hosszú és varratokkal egyesített seb.

A homlok-csont belsínén néhány kicsiny exostosis. Az agy közép vértartalmú; a jobb csikolt test az oldalgymroc tetéjével összenőtt.

Mélyebb rekesz-állás; kúpja mindkét oldalt az ötödik bordaközben. Mellhártya-lemezek szervült kötszövet által részben összenöttek; a bal mellürben kevés vöröses savó. A szív kicsiny, izomzata barnás; belhártyája kevésbé véresen beivódott; különben semmi különös. Petyűdt, igen vérdús, mérsékelten vizenyős, s ennek megfelelőleg főleg hátul légszegény tüdőök.

Mintegy félliternyi, véresen festett, sok pehelylyel és rostonyaczfattal kevert zavaros folyadék a hasürben; rajta nagy-számú,

¹⁾ Lásd az OHL. 20. számát.

összefolyó nagy zsírcsepp úszik. Rostonyás izzadmány vékony rétege a belek erősen belövelt savós hártáján. Igen erősen fejlett zsírpárna a hasfalakon, igen sok zsírszövet a nagy cseplezen és a fodorlemezek között. A nagy cseplez zsugorodott, rövidült, igen vastag és főleg alsó széle felé kemény; vérömlenyektől és nagyszámú, cseresznyemagnyi és még kisebb sárgás-fehér daganattól áthatott; azonban nagyobb, egész diónyi daganatokat is mutat, melyek metszlapja fehér, velőszerű és a kés pengéjén tejfelszerű sűrű nedvet hagy. Hasonló daganatok a fodron és részben a csíp-tányérokon rögzített belek savós hártáján is mutatkoznak; számuk a medence bal oldala felé gyarapodik. Hyperplastikus lép nagy tüszőkkel. Közép-vértartalmú vesék. A gyomor nyákhártáján számos haemorrhagikus erosio. A hasnyál-mirigy sorvadt és zsírszövetbujalkodástól át meg áthatott. A máj tokja haemorrhagikus rostonyás izzadmánnyal fedett; szövete petyűdt, közép vértartalmú; a lebenyek közép-nagyok, körzetük átlátszatlan, zsírral beivódott. A bal petefészek felülete számos, ökölnagyságig terjedő daganat által igen egyenetlen, dudorzos, egészben mintegy gyermekfejnyi. A dagok felülete egyenetlen; metszlapjuk sárgás-fehér, mirigyszerű, s vakarásra tejfelszerű nedvet ad; összeállásuk lágy, velőszerű; egyesek középpontja már egészen ellágyult, a nélkül, hogy kifejezett ürképződés volna jelen. A bal méhkürt kacsot képez, mennyiben hasi szájadéka a petefészekkel összenőtt; benne mint a jobb méhkürtben és a jobb petefészekben semmi dagképződés.

Már a macroscopikus lelet sem hagy kétséget az iránt, hogy itt rákos hashártyalob forog fenn, melynek kiinduló pontját a bal petefészek szolgált. Tényleg a dagok itten legszámosabbak, legtömegesebbek, s a góczok központjai lágyultak, majdnem tömlős ürképződésig szétesők.

A görccsi vizsgálat a rák ismétét megerősíti. Közép-nagy alveolusoknak kötszöveten kívül elég számos sima izomszövetből is álló gerendáit túlnyomólag több-magvú, köbös vagy alacsony hengersejt falzati rétege fedi. Az alveolusok közepe majd kis ürt mutat, mi által mirigycsövek átmetszései emlékeztető képek támadnak, majd rendetlenül fekvő, hámszerű sejtekkel van kitöltve. A petefészekbeli albuginea maradványa rákos burjánzások által sokszorososan áttört.

Megfelelő szerkezetűek a hashártya áttéti góczai. A felette hájdús omentum és vastagbélbeli appendixek carminnal festett metszetein szabad szemmel, még jobban kézi nagyítóval 0.5—1.0 mm-nyi vastag, szemcsézetes külemű, élénken pirosra festett gerendákat látni, melyek gömbösféjnyi, egész lencsényi, majdnem teljes szinezetlenségük által élesen kiemelkedő zsírfürtöcskéket határolnak. Utóbbiakba kisebb-nagyobb mélységig a vastagabb gerendzetekből kiinduló, hasonlóan pirosra festett, s különböző erős nyulványok hatolnak. A színezett részletek sejt-dús rákszövetből állanak, mely tehát előbb a zsírfürtöcské közötti kötszövet-rekeszekbe, utóbb magukba az egyes zsírfürtöcskébe burjánzott. A zsírsejtek elpusztulását, s a szövetközökben szabad nagy zsírcseppek felleptét ez úton a készítményeken lépésről lépésre sikerül követni. Ellenben azt, jutnak-e és hogyan a szabad zsírcseppek a hasürbeli folyadékba, pontosan megmondani nem vagyunk képesek.

Mindenesetre közel esik a cseplez és a fodorbeli igen nagy mennyiségű zsírszövetnek ezen kiterjedt rákos pusztulására vezetni vissza azon szabad zsírt, melyet a hasürbeli izzadmány nagy mennyiségekben mutatott; még pedig 1) azért, mert ha a hájdús hasfalak átmetszésekor az izzadmányhoz zsírcseppek kerültek is, — a mint, hogy meggyőződésünk szerint az esetek többségében analog forrásra hárítandók azon gyér zsírsejtek, melyeket egyes szerzők (Scriba, Hahn, Riedel) gazdag supercardialis zsírszövet jelenléte mellett a szív véreben, mint a zsírembolia jellegzőket felemlítenek, — mindamelllett tapasztalások alapján szinte bizonyosnak vesszük, hogy a hasfalak egyszerű átmetszésénél a zsírszövetből megközelítőleg sem szabadulhat ki oly zsírmennyiség, minőt esetünk a peritonealis izzadmányban mutat; 2) mert a hasürbeli folyadékban talált és bizonyosan az intraperitonealis góczokból eredő, nagyszámú ráksejtek a szabad zsírcseppek analog forrására utalnak.

Már most görccsi vizsgálatnál a tüdőben zsírembolia van, s pedig eléggé figyelemreméltó mennyiségben. Nagyszámú készítmények egyikén sem hiányzik, bár egyes láttereken igen gyér. Leginkább a hajszál-edényeket, kevésbé a hajszál-utereket

tölti ki, mi az embolia nem egészen friss keletkezésére, melynél közönségesen épen az utóbbiak vannak túlsúlyban telődve, utal (v. ö. a fentebbi esetekkel). E mellett szól, hogy a zsír már a kis vékörön is áthatott; mert az emboliák a vesék gomolyaiban, s a pia kis ütereiben sem hiányzanak.

A mi a zsírembolia közvetlen forrását illeti, sajnos, hogy a csontvelőt csak az egyik femurban vizsgálhattuk. De az itten ép volt, s mert a zsírpárna általában jól fejlett, s azon arany-sárgába játszó színt, mely a sorvadóban levő zsírszövetre jellegző, nem mutatja, elég jogosan felvehető, hogy a többi csontok veleje sem volt sorvadt, azaz hogy a zsírembolia forrását nem tehetette. E kizárás után minden a mellett szól, hogy e forrás, legalább túlnyomólag, a hashártya-tömlőnek említett szabad zsírtartalmában keresendő, melynek felszívódási útja iránt nem igen lehetünk kétségben, mióta mintaszzerű vizsgálatok alapján tudjuk, hogy a rekeszbeli nyirkpályák a hashártyaírral szabadon közlekednek (Recklinghausen). Igaz, hogy e nyirkpályákat többé kevésbé elzáró lobtermények, mennyiségükkel arányosan, a felszívódást gátolják (Recklinghausen, Riedel, Wiener); esetünkben azonban a zsírembolia nem lévén egészen friss (l. f.), fennállása egyáltalában a mellett szól, hogy legnagyobb-részt már a különben sem igen intenzív rostonyás lob előtt képződött.

A mondottakkal összhangzóan házi nyulak és kutyák hasüreibe (Riedel, Wiener, Scriba) vagy békáknál a mell- és hasürebe, nemkülönben a nagy háti nyirkömlőbe lövelt olaj (Scriba, Wiener) tényleg gyorsan idézett elő nagyfokú zsíremboliát; leggyorsabban a békák nyirkömlőjéből (Wiener), a mi természetes, ha eszünkbe juttatjuk, hogy annak bennéke a négy nyirkuszívbe ürül, s innen egyenesen a vizserekbe sajtoltatik. (Müller János¹). A mi a hashártyaürről ugyanaz áll a mellhártyairól is (Wiener Riedel ellen).

Esetünkben végre a zsíremboliát eléggé intenzívnek hisszük arra, hogy a jegyzőkönyvben említett tüdővizényőnél összefüggésbe legyen hozható.

A leírtnak megfelelő esetet az irodalom tudtommal eddigelé nem jegyez. S azért további vizsgálatok fogják eldönteni: mennyiben gyakori hájdús egyének hashártyabeli disseminált vagy általában a zsírszövetbe burjánzó (másodlagos) rákjainál a zsírembolia, s hogy nem okozhat-e az, aránylagos jólét színe mellett, nem várt halált oly tünekek kíséretében, melyek újabban coma carcinomatosum [Jaksch (Nothnagel²)] név alatt foglaltattak együvé. Hogy e kérdés nem légből kapott és további tanulmányozásra érdemes, azt Jaksch mondott esete is érzékítheti, melyről a belgyógyászok f. é. wiesbadeni congressusán szintén értekezett. 48 éves, igen hájdús, jó izomzatú, szóval rákos cachexiára semmiben sem emlékeztető asszony hosszabb idő óta étvágytalanságban és hányásban szenved, s Nothnagel tnr. kórodáján aránylagos javulás dacára halála előtt harmadnap rögtön somnolenssé lesz, utóbb mély comába esik és rendkívül mély, igen frequens légzéssel járó, sajátságos dyspnoé kíséretében meghal.

A Kundrat tnr.-tól végzett bonczolásból Jaksch megemlíti, hogy az »gyomorrakot mutatott ki számos miliaris áttéti gócczal a tüdőben, az egész hashártyán és a mellhártyákon«; az eredeti bonczolási jegyzőkönyvből (l. Wien. med. Woch. 1. 1.) pedig az is olvasható, hogy: »a kis és az igen zsírszövetdús nagy csepleznek szomszédos részei helyenkint belöveltek, s hasonló (rákos) göböcskékkel behintvék«. Ez eredményt Jaksch határozottan elégtelennek nyilvánítja az előadott tünetek (coma carcinomatosum) megfejtésére, melyeket különben vesebaj hiányában sem uraemiára, sem a tüdőbeli miliaris góczokra vezetni nem lehetett. A magyarázatot csak a beteg vizeletének gazdag acet-ezetsav-tartalmában véli találni, s mert ez a Kussmaul-tól coma diabetikum³) név alatt leírt tünetcsoport mellett is előfordul, a kettő között a kapcsolatot tenné; Jaksch azért úgy a rákos mint a diabetikus coma általánosabb megjelölésére a »coma diaceticum« nevet javasolja.

Igaz, hogy Peters⁴) már 1857-ben diabetikusak húgyában

¹) Ueb. d. Existenz von vier getrennten Lymphherzen bei Amphibien. J. Müller's Archiv 1834. 296. 1.

²) Verhandl. des Congress. f. inn. Medic. Wiesbaden. 1883. 269. 1. és Wiener medic. Wochenschrift. 1883. Nr. 16.

³) Zur Lehre v. Diabet. mell. etc. Deutsch. Arch. f. klin. Med. XIV. Bd. 1874. 1. 1.

⁴) l. i. 30. 1.

az acetone jelenlétét nagyon valószínűvé tette, sőt *Kaulich* azt utóbb a húgyban kimutatta; azonban csak jövő vizsgálatok fogják eldönthetni, mennyiben tartható *Jaksch* véleménye, mely szerint az acetoneuria közönbös, a diaceturia pedig mint a szóbanforgó coma tulajdonképeni oka felette veszedelmes complicatio. Egyelőre *Frerichs*¹⁾ szerint maga az alap, melyen *Jaksch* áll, t. i. a húgyban az acetone és acet-ezetsav vegyi megkülönböztetése igen megbízhatatlan.

Annival jogosultabb a fentebbi kérdés ismétlése, mely semmi irányban sem akar praejudicálni, valjon nem zsirembolia okozta-e, ha csak részben is, a vázolt tüneteket? Mert a somnolentia, a coma, az igen mély vagy frequens légzéssel járó dyspnoe a zsiremboliának majdnem banalis tünetei (*Virchow*, *Bergmann*, *Mulot*, *Lücke*, *Halm* és főleg *Czerny*), melyek alapján az nem egyszer élön is jelezetett (*Czerny*, legelőször *Lücke* és *Bergmann*). Hozzájárul, hogy a tüdő *Jaksch* esetében nem vizsgáltattak meg, a minék jövőben hasonló körülmények között el nem mulasztására esetünk egyenesen felhív, s hogy az »igen zsírszövet-dús« nagy cseplez rákos göbökkel volt behintve. (L. f.)

Lehet, hogy jelen esetünk ritkább kivételt képez; lehet, hogy a zsirembolia az ú. n. coma carcinomatosum magyarázatára ép oly elégtelen lesz, a milyennek eddigelé a diabetikusok comájának értelmezésénél bizonyodott, melyet tudvalevőleg *Sander* és *Hamilton*²⁾, utóbb pedig *Starr*³⁾ a zsiremboliára vezetett vissza, azonban elégtelen tapasztalások alapján; mert előbbiek coma diabeticum »egy« esetében találtak »nagyfokú« tüdő- és vesebeli zsiremboliát, melyet a váratlan coma és halál okának nyilvánítanak. Utóbbi is csak egy esetben (két év óta diabetikus, 20 éves embernél) látott gyorsan fellépő comát, mely nem egészen két nap alatt lett halálossá. A halált a zsirembolia okozta szénsav-intoxicatióból, a zsiremboliát pedig a vér zsirtartalmából származtatja. A tetem véréből u. i. felületen opak, majdnem tejszerű réteg különzódött el, mely apró zsircsepekben és aether-kezelésre szintén zsircsepekké összefolyó legfinomabb szemcsekben bővelkedett.

Eltekintve attól, hogy *Starr*-nak 1883-ban — (tulajdonképen már *O. Weber*⁴⁾ által régebben — kimondott nézete, mely szerint a vérben emulsió alakjában keringő zsír is okozhat zsiremboliát, *Busch-tól*⁵⁾ alaposan meg lett czáfolva, a későbbi vizsgálók: *Kussmaul*⁶⁾ és legújabban *Frerichs-Ehrlich*⁷⁾, *Sanders* és társainak észlelését azt meg nem erősíthették. 15 éves, diabetikus leány tüdejében, mely üszkös góczokat is mutatott, kellő szorgossággal és időáldozattal magam is hiában kerestem zsiremboliát. Lehet, ismétlem, hogy utóbbira a rákos cománál is hasonló sors vár; de azért további tapasztalások a felvetett kérdésnek bármily irányú eldöntésére mindenesetre szükségesek.

Megjegyezhető még, hogy csekély zsirembolia legújabban a női emlő rostos rákjának egy esetében is mutatkozott. A ki nem fekélyesedett rák soha műtété nem lett, s rendes lefolyást véve áttételi góczok útján lón halálossá. Az asszony e mellett igen gazdag zsírpárnával bírt⁸⁾, melybe a mellrák mélyen beburjánzott, úgy hogy göröcsövilag abban számos igen nagy, szabad zsircsepp látszott. Ez észlelés azonban a jelzett irányban azért nem bizonyít semmit, mert az embolikus zsír a csontvelőből is származhatott, mely ez esetben meg nem vizsgáltathatott; ilyen ellenőrzést pedig a zsír forrásának kérdésénél elengedhetetlen követelmény gyanánt kell felállítanunk.

¹⁾ I. Jaksch előadására következő discussiót i. h. 275. l.

²⁾ Lipaemia and Fat. Embol. in the Fatal Dyspnoea and coma of Diabetic. Edinb. med. Journ. July 1879. refer. Hirsch-Virchow. Jahrb. ber. 1879. II. 246. l.

³⁾ New York Medic. Record May 1. 1880. refer. Hirsch-Virchow Jahrb. ber. 1880. II. 253. l.

⁴⁾ L. irod. 1863. i. h. 84. l.

⁵⁾ L. irod. 1866.

⁶⁾ L. f. i. helyet.

⁷⁾ Ueb. d. plötzl. Tod u. über d. Coma bei Diabetic, Zeitschrift f. klin. Medic. VI. Bd. I. H. I. lap. 1883.

⁸⁾ Ismeretes, hogy az emlő elsődleges rostos rákja elégszer fordul elő hájdús nőknél, — oly tapasztalás, mely *Benecke-t* (Marburg) azon nézetre bírta, hogy a rák, nevezetesen a rostos, lipomatosus crississel jár karöltve, úgy hogy a zsírszövet túltengése csak ott hiányzik, hol a rák localisatiója a táplálkozást, az assimilatiót gátolja. (*Benecke* fiának szóbeli közlése).

Az erdélyi országos museum orvos-természettudományi osztályának 1884. május havi orvosi szakülése.

I. *Brandt József tnr.*, kóródáján fekvő néhány érdekes beteget mutat be. Az első eset nőbeteg, kinél a húgy- és az ivarszervekben a következő veleszületett rendellenességek észlelhetők: kettős méh, kettős hüvely, kettős húgyhólyag, kettős húgycső, kettős csikló, s az utóbbiak körül praeputium clitoridis. Petefészkek csak kettő van, egy jobb-, egy pedig a bal oldalon, mely diónagyságú, s 2 1/2 cm. hosszú petefészkek-szalag által függ össze a méhvel. Mindkét hüvelynek beloldala előesett, miáltal egy kis ökölnyi, lágy-tapintatú, teriméjét könnyen változtató daganat választja el a két hüvely bemenetét egymástól.

A második beteg, fiú, kinél a spontan gyógyulási folyamatban levő hólyagkő a hólyagnyak és a baloldali gáttérületnek genyes áttörése után, ezen áttörési területen külső részével szabadon fekszik. *Brandt* tanár az ülésen a spontan gyógyulási folyamatot műlegesen befejezi akként, hogy kőkanál és kőfogó segítségével a követ eltávolítja. A kő súlya 120 gm. Ezen eset kapcsán hivatkozik egyszersmind a húgykővek spontan gyógyulásáról szóló dolgozatára, melyet 2 év előtt bocsátott közre, s melynek kiegészítése a jelen eset.

A harmadik eset nő, kinél 11 nap előtt struma (adenoma fibrosus) műtétet végeztetett; a gyógyulás majdnem teljesen per primam intentionem történik.

A negyedik eset férfi, kinél szabad sérv miatt előadó tanár gyökeres sérvműtétet végezett egy új műtési modorban, t. i. izom-csonkolással a hasfalon, mely műtési módról egy készülő dolgozatában fog bővebben szólni.

II. *Bókai Árpád tnr.* terjeszti elő a bélmozgás élet-, kór- és gyógyszerianára vonatkozó kísérleteinek egyes részleteit.

A közlött részleteket csupán előleges közleményként kívánja tekintetni, s ezért csak röviden a talált tények felsorolására szorítkozik.

Bókai tnr., kísérleteit házi nyulakon végezte. Az állatok egész teste, a fejet kivéve, *Sanders* módja szerint 38° C. hőmérsékű 6—8%-os konyhasó-oldatba volt merítve, s az oldat az egész kísérlet alatt e hőfokon tartatott alkalmas szabályzó készülékek segítségével. A hasfal megnyitása a szegycsont kardnyujtványától az ossium pubis symphysiséig a fehér vonalban víz alatt történt, s a felfedett belek víz alatt maradtak a kísérlet egész folyamán.

A *Bókai tnr.* által felsorolt kísérleti eredmények, pontokba foglalva, következők:

1. Éheztetett állatok egész bélhuzama, ép úgy a vékony mint a vastag belek teljes nyugalomban vannak; még leginkább a végbélben lépnek fel néha-néha a körkörös és a hosszanti izomzatnak összehúzódásai, valószínűleg az ott levő bélsár-rögök izgató hatása következtében. Nehány órával az étel felvevése után, midőn a belek telni kezdenek és bélgázok is bőven fejlődtek, a bélmozgások mérsékeltek, s leginkább az éhbélben észlelhetők, kevésbé a csipbélben, még kevésbé a vastagbeleken.

2. A belek, még pedig ép úgy a vastag-, mint a vékony-belek gyengéd érintésre, vagy gyenge faradás árammal helybeli izgatásra az érintés vagy izgatás helyén gyűrűszerűleg összehúzódnak. Erősebb erőművi behatásra vagy erősebb bevezetett áramra a behatás helyétől felfelé és lefelé is megindul a féregszerű mozgás, mely a vékonybelekről a vastagbelekre, s viszont is áterjedhet.

3. Az éhbél minden bélrészlet között a legingerlekenyebb, kevésbé a csipbél, még kevésbé a vastagbél; a végbél körülbelül úgy viselkedik, mint a csipbél.

4. A gyomorfalzatnak erősebb erőművi izgatására, vagy erősebb bevezetett villamárammal ingerlésére bélmozgások válthatók ki még akkor is, ha a nyombél a gyomorcsuktól nem messze lekötött. Ugyancsak erőteljes bélmozgások válthatók ki akkor is, ha a méhet, a húgyhólyagot, vagy valamely érző-ideget izgatunk bevezetett villamárammal. Ezen mozgások kifejezettebbek a vékony-beleken és különösen az éhbélben, mintsem a vastagbeleken.

5. Ha mindkét bolygideg előzetesen átmetszettek, akkor a gyomor, méh, húgyhólyag, érzőidegek izgatására a bélmozgások ki nem válthatók többé.

6. Ha az állat megfulasztatik, a mint a fuladás végén jelentkező convulsiók már megszűntek, felette erős, turbulens bélmozgá-

sok lépnek fel a nyombéltől a végbélig. Ezen bélmozgások, ha a konyhasós folyadék, melybe az állat alámerítve tartatik, 38° C-on marad, ¼—½ órán át is eltartanak. A mozgások legelőbb a vastagbeleken, majd a csipbélen, s végre az éhbélen szűnnek meg.

7. Ha az állatot elvezetjük, ugyanazt észleljük a bélhuzamon mint fuladásnál, csak hogy a mozgás halál után rövidebb ideig tart. Ugyanezt észleljük, ha a főért a rekesz alatt közvetlenül lekötjük, a n. splanchnicust azonban egyik oldalon sem sértjük meg.

8. Ha a bélfodor-útér egy nagyobb ágát lekötjük, úgy azon bélrészleten, melyet a lekötött edényágnak kell vérrel ellátnia, igen heves, de a bélhuzam többi részeire ki nem terjedő összehúzódásokat látunk fellépni. Ugyanez történik a vastagbélen, ha egy vastag-bélrészlet útérét kötjük le. Nehány percz múlva, midőn a collateralis vérkeringés létrejött, a körülírt bélrészletnek mozgásai megszűnnek.

9. Ha a test hőmérsékénél alacsonyabb hőfokú közegbe jutnak a belek, p. o. ha a 38° C hőfokú vízfürdőhöz hideg vizet keverünk, erős bélmozgások keletkeznek; ép úgy akkor is, ha gyorsan emeljük a fürdő hőmérsékét. Az alacsony hőmérsék azonban erősebb ingerként hat mint a magas hőfok.

Ezek után Bókai tnr. a bélgázok egyes alkotó-részeinek hatásáról szól. Az egyes gázokat gazometerből bocsátotta előadó a belekbe nem nagy nyomás alatt, úgy hogy a belek falzata meg nem feszült. Mielőtt az egyes bélgáz-alkatrészeket megvizsgálta volna, ellenőrző kísérletet tett tiszta körléggel. Ezen kísérlet eredménye, hogy a levegő befecskendése pillanatában csekélyebb, inkább erőművi úton kiváltott mozgás jelentkezik, mely azonban néhány nap múlva teljesen megszűnik.

10. Élenny a belekre izgató hatást egyáltalán nem gyakorol.

11. Könenynek a belekbe fecskendésére felette rövid ideig tartó bélmozgások jelentkezik, melyeket azonban igen hamar teljes nyugalom vált fel.

12. Légenyre a belek hasonlóan viselkednek, mint könenyre.

13. Szénsav hatalmas a beleknek ingere. Ha körülbelül 20 cm. hosszú bélkacsot lekötünk, s abba szénsavat bocsátunk, ép oly turbulens mozgások jönnek létre eme bélrészleten mint fuladásnál, vagy elvérzésnél, vagy a bélfodor-útér lekötésénél. Azon bélrészletek, melyekbe szénsav nem jutott, teljes nyugalomban maradnak.

14. Ha egy állatnak szénsavval megtöltött, s így élénken mozgó beleibe élényt vezetünk, a bélmozgások egy csapással megszűnnek.

15. Ha megfuladt állat rohamosan mozgó beleit élennyel töltjük meg, a mozgások azonnal megszűnnek. Ugyanez történik, ha elvérző állat vagy lekötött főerű állat hevesen mozgó beleibe élényt vezetünk.

16. Ha a 15. és 16. szám alatti kísérleteket úgy módosítjuk, hogy a CO₂-val megtöltött belekből, vagy a megfuladt állat beleiből 20 cm-nyi kacsot lekötünk, s ebbe juttatjuk az élényt, úgy a heves mozgások csak ezen lekötött részleten szűnnek meg, míg a belek többi részletein az előbbi erővel folynak tovább.

17. Ha a nyúl vékony beleibe 38° C hőmérsékű mézsvizet fecskendezünk, 8—10 kcm-nyi mennyiségben, úgy a belek heves mozgását idézzük elő.

18. Vezessünk CO₂-at egy nyúl beleibe, kössünk le a hevesen mozgó belekből 20 cm-nyi hosszú bélkacsot, s fecskendezzünk e bélkacsba 38° C hőmérsékű mézsvizet, akkor azt látjuk, hogy a mozgások e bélkacsban néhány másodpercz múlva megszűnnek, míg azon bélrészletek, melyekbe mézsvíz nem jutott, tovább folytatják mozgásukat.

19. Mocsárlég (CH₄) fölötté erős bélinger. A mocsárléggel megtöltött belek ép oly heves, sőt néha hevesebb peristaltikus mozgást végeznek, mintsem ha a belekbe CO₂ jutott. A hatás helybeli, mert oly bélrészletek, hová CH₄ nem került, nyugalomban maradnak.

20. A kénköneg-lég (H₂S) hasonlóan hat mint a CH₄. Általános H₂S-mérgezésnél is észleljük erős bélmozgásokat a mérgezés következtében beállott fuladás után. Ha a belekbe sok H₂S-léget vezetünk, úgy a gáz gyorsan szivódván fel, halálos mérgezés állhat be. A H₂S azonban a belekre helybeli izgató hatást is gyakorol, mert a heves bélmozgások már a gáznak a bélhuzamba vitele után néhány másodperczel fellépnek, midőn a légzés még egy-

általában zavarva nincs, s mert a bélmozgások oly kis adag H₂S légre is beállanak, mely nyúlnál nagyobb fokú mérgezést nem okoz. A helybeli hatás különben legjobban látható akkor, ha egy lekötött vékony bélkacsba bocsátunk H₂S-léget, midőn ezen bélkacs kezd peristaltikus mozgásba jönni, míg a többi, hová H₂S nem férközött, nyugton marad.

21. Élenny erősen mérsékli, de egészen nem szünteti meg a H₂S által előidézett peristaltikus mozgást.

22. Bismuthum subnitricumnak vizes rázadáka, 38° C-ra melegítve, ha az üres vékony belekbe fecskendeztetik, erős bélmozgásokat idéz elő; ugyanezt teszi a ferrum sulfuricum híg oldata is.

23. Ha az állat beleibe H₂S léget vezetünk, az erősen mozgó belekből hosszabb részletet lekötünk, s e részletbe bismuth. subn. rázadáka vagy ferrum sulfuricum oldatát fecskendezzük belé, a heves bélmozgások azonnal megszűnnek; míg ott, hová az említett gyógyszerek nem jutottak, a mozgások tovább tartanak.

Ezek a Bókai tnr. által tett, s be is fejezett kísérletek eredményei. Előadó tanár ezeken kívül még némely, kórtani szempontból fontos anyagnak hatását a bélmozgásokra szintén vizsgálata tárgyává tette, melyenek a vajsav, tejsav, propionsav, capronsav, caprylsav, borostyánkősav, hangyasav, eczetsav, stb., de ezen vizsgálatai befejezve még nincsenek, s így ezekről, valamint az epének és alkatrészeinek, azután több gyógyszernek a peristalticumra hatásáról öszre ígér előterjesztést.

(Folytatása következik.)

A biharmegyei orvos-gyógyszerész és természet-tudományi egylet szakülésének jegyzőkönyvi kivonatai.

1883. szeptemberi szakülés.

Elnök: Fuchs József tudor. Titkár: Kornstein Lajos tudor.

I. tárgy. Kiss Ferencz tudor néhány nappal ezelőtt kötél által kivégzett gyilkos justificatióján hivatalosan jelen levén, a a hullán tett megfigyeléséről tesz említést. Öt perczcel a bakó által történt kivégzés után a végtagokat, az arcz, különösen az ajak körüli izmokat még élénk mozgásban látta. Midőn fél óra múlva általa kijelentetett, hogy az életnek semmi jele sincsen, a hő még 37.1, kivégzés utáni egy órakor 37.5, ismét egy órával később 37.2, három óra múlva 34 fok volt. Ekkor már véralásülyedés jelei voltak észlelhetők. A nyelv legkevésbé sem volt megduzzadva, a láta nem volt kitágulva és a szaruhártya nem homályosodott el. Ondókiömlésnek, vizelet- vagy szék-kiürülésnek semmi nyoma.

Pollák tudor, Wunderlich-re hivatkozva, a postmortalis hő-emelkedést természetesnek találja. Nevezett szerző szerint vannak esetek, hol a halálutáni hő — pl. tetanus-nál — több órával a halál bekövetkezésére a 40°-ot is megtartja.

Bodor Károly tudor tudomása szerint a postmortalis hő foka a halál pillanatában álló meleggel áll összefüggésben, s annál nagyobb, minél nagyobb az a halál perczében. Ezen elmélet szerint igen valószínű, hogy az előadó által közölt esetben a halál előtti időszakban a hőfok normalis volt.

II. tárgy. Vári Szabó Béla tudor általa megfigyelt következő köresetet közöl: K. B., 29 éves férfi f. évi május 16-án ismételt rázóhideg-rohamok által lepetett meg, melyek után beteg tetemes forróságot, fejfájást, szomjat és étvágytalanságot érzett, s mindezekhez mellszorongási érzés, gyorsabb légzés, köhögés és jobb oldali heves nyilalás szegődött. Orvosa, betegségénnk hatodik napján hivatta, baját jobboldali tüdőlobnak ismerte. A láz, napról-napra fokozódva, a köhögési ingerrel együtt a beteg nyugalmit és álmát elrablta, s erőtlenségi érzete a kór 8-ik napján beállott izzadás miatt még inkább növekedett; a válság helyett magasabb hőfok, s kínzóbb köhögés jelentkezett, mely a betegség 11-ik napján tetőpontjára hágott. Május 27-én a beteg, előadónál következő állapottal jelentkezett: Arczkifejezés megtört, aggodalmas, általános kimerülés jelei, érzéki működések a jelenlevő kábultságnál fogva nem szabályosak. A testet nagy mennyiségű kellemetlen szagú veríték fedi. Hő 40°; érités lágy, szapora. A jobb tüdő alsó lebenyének megfelelőleg kopogtatásnál tompa, hallgatódzásnál hörgő légzés és szercsegő zörejek észlelhetők; a köhögés kínzó, a

köpet szívós, rozsdaszínű. A törzsön, nyakon, végtagokon himlő-szerű, nyomásra halaványuló, de ismét visszatérő, élénk vörös, ke-rekded, helyenkint elszigetelt kútegek és kúteg-csoportok törnek elő. E kútegek kivirágzási szaka a törzsön előrehaladottabbnak látszik, s viszkető, égető érzéssel van egybekötve. Gyógyeljárás: salicyl-savas natrium, sósavas apomorphium. Május 28-án a hő kisebb, kú-tegek legnagyobb virágzásban, s a vörös foltok központján daranagy-ságú, fehéres, vizenyős folyadékkal telt hólyagcsák emelkednek, melyek kölesnagyságnyira nőnek, s mintegy 8 napig mérsékelt izzadás és lázas mozgalmak mellett fennmaradnak. Ezután a fel-hámréteg leválása viszketési érzés kíséretében következett.

Junius 10-én a beteg felkelt, de erőtlensége még junius 18-án is folyton tart. A bőr korpaszerűen lehámolt, s a végtagok mellső felületén halavány veres foltok, melyek beteg állítása szerint munka és melegség közben származtak, s néhány óráig tartó visz- ketés után eltűntek.

A kórlefoiyásból súlyos tüdőlobhoz társult tüneti vörös kúteg kóresete emelkedik ki, melyet Schwimmer tanár beidegzési zavarnak tart.

III. tárgy. A főorvos jelentése szerint a város egészségi álla- pota a lefolyt hóban elég kedvező volt. Fertőző bajok közül egyedül a hólyagos himlő fordult elő két esetben. Bélhurut nem szaporodott, s e bajban gyermekek között 18 halálozás fordult elő. Összes halálozás múlt hóban 82, ezzel szemben a születések száma 163.

A megyei főorvos a megyére nézve kedvezőtlenebb jelentést tesz. Öt szakaszban ugyanis az egészségi állapot a múlt havinál rosszabb volt. Heveny gyomor- és bélhurut, továbbá csorvás és váltóláz a mezei munkások között nagy mértékben uralkodott, s közülük több e baj folytán halállal múlt ki. Azonban a fertőző- kórok megszünteknek nevezhetők. Összesen a megye területén 21 bonczolás történt, 4 törvényszéki, 6 vízbefulás és 1 villámsujtás folytán történt halálozásnál.

Végül Pollák László tudor a megyei kórházi betegforgalom- ról a lehető legkedvezőbbet jelenti. A belkórodai osztályon jelen- leg összesen 32 beteg kezeltetik, mi más hónapokhoz képest elenyésző kis számot képez.

1883. octoberi szakülés.

I. tárgy. Grosz Albert tudor az államorvostan fontosságáról tart előadást, hosszabban értekezik az orvosi rendőrségről, s annak az egyetemes társadalmi életre beható magas horderejéről, nemkülön- ben elvei alkalmazásáról a lakhelyek, táplálék, ruházat, foglalko- zás és a polgári érintkezés különböző nemeinél, kimutatva, hogy az orvosi rendőrség oly régi, mint maga a társadalom, de míg ezelőtt a nép alantas műveltségi fokán annak elvei a vallásban gyökereztek, ma a műveltség terjedésével állami intézményekben kell érvényesülniök.

Áttérve az törvényszéki orvostanra, ennek az igazságszolgálda- tás körüli fontosságát emeli ki.

Ezután felvetve a kérdést, vajlon hazánkban oly módon és mértékben alkalmaztatnak-e az államorvostannak elvei, mint minőt rendkívüli fontosságuknál fogva igényelnének? előadó tagadólag válaszol, s utal azon általánosan ismert tényre, hogy a magyar faj szaporodása más nemzetekéhez képest csekély, a gyermekhalálozás ijesztőleg nagy, s ujonczozásoknál tapasztaltatik, hogy a magyar faj úgy alakra és magasságra nézve törpül mint izmosságra nézve satnyúl; továbbá adófelszámolási bizottságoknál látta, hogy a szorgalmas föld- műves annyira erőtlenedik, hogy már 50 éves korában munkaképtelen aggastyánnak tekintendő. Mind e szomorú tények közegészségi szervezetünk hiányaira utalnak.

Értekező ezután a közegészségügy közvetlen képviselőiről, az orvosi rendről szólva, kimutatja, hogy honunkban sem a hivatalos, sem a magánorvosok magasztos feladatuknak megfelelő helyzettel nem bírnak. Amazokat az állam nagyobb mértékben vevén igénybe, csak szűken kimérve dotálja, míg emezeknek helyzetét, bárha az állam itt is odaadó működést kíván, nem biztosítja kellőleg.

Értekező elegendő számú, kellő qualificatióval bíró, közvetlen kivitellel megbízott, s hivataluk fontosságának megfelelő helyzetben részesülő államorvosok alkalmazását és a magánorvosok, helyzetének biztosítását ohajtja, kik közvetve az állam szolgálatában állanak, s kikkel az veszély idején rendelkezési joggal bír.

Kiss Ferencz tudor teljesen magáévá teszi a Grosz tudor által kifejtett elveket, s örvendőve veszi tudomásul az államorvostan fontosságának és a hivatalbeli orvosok jelentőségének kiemelését. Úgy az előadottakból, mint saját tapasztatából igazolva látja az általa gyakran hangsúlyozott közegészségügyi teendők nagy hal- mazát, s az ezek teljesítésével megbízott közegészségügyi közegek, a fő és járási vagy kerületi orvosok fontos, fáradságos és időt rabló működéséhez képest alacsony helyzetét.

Pollák László tudor is megszívelendőnek tartja a felolvasó által kifejtetteket, s beismeri, hogy a hivatalos orvos még jelenleg nem áll fontos működésének megfelelő tudománykövetelte színvonalon, de a minősítési törvény életbeléptével a hiányon némileg segítve lesz. A mi a hivatalos orvos állítólagos csekély díjazását illeti, véleménye szerint az orvosnak többnyire magángyakorlati kereset- forrása lévén, fizetése eddig inkább tiszteletdíjnak volt tekinthető. De másrészt kívánatosnak találma az államorvosi rendszer szerve- zését, oly értelemben, hogy az a qualificalionalis törvény alapján rendszeresíttessék, úgy hogy a kizárólag közegészségügyi szolgálata- ban álló, rangfokozatosan szervezett államorvosi személyzet rang- jának megfelelő magas díjazás által akképen függetleníttessék, hogy semminemű mellékkeresetre utalva ne legyen.

II. tárgy. Mayer Ágost, városi főorvos múlt hóról kedvező egészségügyi állapotot jelent. Járványos jellegű bántalmak nem mutatkoztak. Bélhurut gyermekeknel szórványosan; hagymáz-esetek a külváros egyes ronda lakaiban jelentkeztek. Az állategészségügyre vonatkozólag házi állatoknál néhány állítólagos veszetségi eset lett bejelentve, de bár a megejtett bonczolatok azt tudományosan nem igazolták, a rendes óvószabályok megtétettek.

A megyei főorvos egészségügyi jelentése szerint a megye területén a közegészség kedvezőbb. Bélhurut volt leggyakoribb észlelet tárgya, de ez is kedvező lefoiyásúnak bizonyult.

A bonczolatok száma 7 volt, 5 öngyilkossági s két baleset- nél. Váltóláz már e hónapoknak megfelelő betegállományához képest csekély kiterjedésűnek mondható.

Grósz Albert tudor feltűnőnek találja, hogy a váltóláz, mely Nagyvárad s környékének állandó tájkórja volt, a 71-, 72-, 73-iki váltólázjárvány óta még ily termékeny gyümölcsévbén is, mint a 83-iki, oly mértékben apadt, hogy augusztus és szeptember hóna- pokban, mint melyekben ezelőtt a váltólázak tömegesen jelent- keztek, most csaknem teljesen megszünteknek nevezhetők. Ő ezen örvendetes tényt főleg a beszűntetett kenderáztatás következmé- nyeinek hajlandó tartani.

Pollák László tudor a felemlített kedvező körülményt csak az okok egyikének tartja, mely az általános jólét emelkedése, az étkezés javulása és a vízszabályozó társulatok által eszközölt mo- csarak lecsapoltatásával együtt hozta ezen kedvező eredményt létre.

1883. novemberi szakülés.

I. tárgy. Konrád Márk tanár a helybeli szüldében le- folyt szülesi esetet közöl: V. Andrásné, 24 éves, férjes, négyszer szült, valamennyi szülése rendes lefoiyású volt, s folyó évi october 28-án szülfájdalmak által lepetett meg, melyek néhány napig rend- ellenesen gyengéknek mutatkoztak. E hó 30-án a helység bábája a burkot megrepeszté, mire másodnap fokozódó fájdalmak mellett kar-előesés mutatkozott. Az előhívott orvos a már akkor holt magzat fordításához fogott, s a lábat megragadva, midőn ezt húzni akarná, nagy ellentállást tapasztalt, mely körülményből, s mert különösen minden vongálásnál vérzés állott elő, azt következteté, hogy a köldökzsínór a lábat valószínűleg összekötve tartja.

Ekkor a további kísérellettel felhagyva, a beteget a helybeli intézetbe szállíttatni rendelé, hol a következő állapottal vétetett fel: A jól táplált, kimerültnek nem látszó vajudónak szeméremrése előtt a kékesen elszínesedett, duzzadt, macerált gyermekkar fityeg, s a szülrészekből bűzös, rohadt váladék nyomul ki; a méh görcsös összehúzódásban, a magzat nyaka pedig olyképen meghajtva, hogy a fej jobbra a fanizület mögött fekszik.

A szülés nem lévén másképp befejezhető, előadó az embryu- leiához fogott, de a nyakat nem lehetvén körülfogni, a mellkas megnyitattott, majd a mellür szerveinek kivevése után a hasür is felhasítottott. Ily módon tért nyerve, a decapitatio a Braun-féle kulcsal minden akadály nélkül ment végbe.

Mint később kiderült, a magzat lábai a köldökzsinór által akként valának körülzsinogelve, hogy az a bal láb körül kétszer, míg a jobb körül egyszer tekerődött. E lelet fejté meg, miért nem nyomúlhatott le a magzat a láb vongálása alkalmával, s miért idézett az oly nagyfokú vérzést elő. Az egyén jelenleg a gyermekágy negyedik hetében kifogástalan egészségnek örvend.

Előadó másik esete továbbá kis gyermekfej-mekkoraságú nyoma, mely középkorú, vérszegény nő méhében volt kitapintható. A dag szétesve, bűzös kifolyás mellett czafatokban válik el. Előadó a dag egy részét eltávolítván, asepsis tekintetéből is a méhbe folytonos irrigatiót alkalmazott, mire a dag a méh összehúzódásai által egészben kitolatott. A beteg ezután, a biharmegyei kózkórházban ápolva, 12 nap múlva nyéré teljes egészségét vissza.

II. tárgy. Városi főorvos havi jelentése szerint Nagyvárad egészségügye múlt hóban kielégítőnek mondható. Járványos jellegű baj egyáltalán nem mutatkozott. Heveny fertőzőkórok közül egy roncsoló toroklob, egy hökhurut, s egy hagymázaset említendő. Nehány fattyúhimlő is megemlítendő, melyből azonban valódi himlő nem fejlődött. Népszaporodás: 76 születés, 60 halálozás.

Kiss Ferencz tudor hat éves gyermeknél fellépett vörhenykor vázlatát közli, kinél a vörheny lehámlási időszakában, a betegség 11-ik napján varicella mutatkozott.

Bodor Károly tudor ily kevert esetek előjöttét úgy Thomas észleletei, mint saját tapasztalatai után is igazolhatja.

Hosszabb eszmecsere fejlődik azon kérdés felett, vajjon a variola, variolois és varicella egy kóralak-e?

Kornstein Lajos tudor a valódi variolát és a varioloist egy és ugyanazon kórnak, utóbbit a variola vera enyhébb alakjának, míg a varicellát, a bárányhimlőt egészen különálló bántalomnak tartja. Tudomása szerint a két kúteg kórbonczani különbsége: a hólyagos himlőnek köldökszerű bemélyedése. De meg azonfelül a valódi himlő legtöbb esetben heget hagy hátra, míg a bárányhimlő sohasem.

Mayer Ágost tudor hasonvéleményben van, s azon tapasztalat, hogy a varicellából valódi himlő sohasem fejlődik, a két kúteg különböző természetét mellett bizonyít.

Kiss Ferencz és Miskolczy Mihály tudorok a nevezett három kúteg között csak fokozatbeli különbséget ismernek el.

A hosszas eszmecsere után Pollák László tudor azon indítványa, hogy egyleti szokás szerint egy tagtárs a fennforgó kérdés áttanulmányozásával a következő szakülésen referáljon, egyhangúlag elfogadtatván, Vári Szabó Béla tudor a megbízatást készséggel elvállalja.

Megyei főorvos jelentése szerint múlt hóban a megye 17 szakaszában a közegészségi állapot kielégítő volt. A Körös-völgyön a vörheny kezd uralkodni, azonban erélyes intézkedés foly a ragály tovaterjedésének megakadályozására.

A jelentéseket kiegészítőleg Pollák László tudor előadja, hogy a biharmegyei kózkórház belkórodai osztályán múlt hóban az összes betegállomány 20—22 között váltakozott.

Lobos bántalom egyáltalán nincsen, s a légzőszervek bajai alig számbavehetők. Mint más év ezen időszakában, most is az izületi bántalmak jelentkeznek túlnyomó számban. Az összes halálozások száma hét.

KÖNYVISMERTETÉS.

Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Herausgegeben von Dr. Struck, geheimen Ober-Regierungsrathe, Director des kaiserlichen Gesundheitsamtes. Zweiter Band. Berlin 1884. Verlag von August Hirschwald. Negyedrét. 499 lap, 13 chromolithographikus táblával. Ára 44 mark¹⁾.

(Folytatás.)

A hatodik közlemény »Ueber quantitative Bestimmung der in der Luft enthaltenen Microorganismen, von Bezirksarzt Dr. W. Hesse.« Hesse kísérleteiben akkép járt el, hogy 70 cm. hosszú, 3,5 cm. széles üvegcsőnek alsó belső felszínét táp-gelatinával bevonta, majd azon aspirator segélyével levegőt szivatott keresztül, s a táp-gelatinára lerakódott gomba- és bacterium-telepeket vizsgálta.

¹⁾ Lásd az OHL. 21. számát.

Vizsgálatai több érdekes leletre vezettek. Kiderült, hogy a levegőben lebegő gombacsirok sokkal könnyebbek, mint a bacteriumok: ebből következik, miszerint ez utóbbiak vagy csoportokban, vagy apró tárgyakon vannak felhalmozva a levegőben.

Hesse abból, mivel a táp-gelatinán lerakódott coloniák mind tiszta culturák voltak, azaz csak egy fajból állottak, azt következteti, hogy a levegőben a bacteriumok nincsenek keveredve, s hogy a bacteriumokat magukon hordozó lebegő szemcsék stb. csak egy fajt hordoznak mindenkor. Én ugyan ilyen határozott következtetéseket azon eredményekből levonni hajlandó nem vagyok. Mert először is a kísérletek száma és változatossága még meglehetősen kevés volt; másodsor nem minden egyes colonia vizsgáltatott meg mindenkor górcső alatt; s harmadszor, a mi a földolog, ol-tási kísérletek nem történtek, már pedig maga az alak nem mutatja, illetve nem bizonyítja még az illető bacteriumok azonosságát.

A kísérletek mutatták, hogy Berlinben a szabadban 20 liter levegőben legfeljebb 20 és legalább 4 csir volt. Átlagban 20 liter levegőre 10 csir esett, melyeknek fele gomba-telepekké nőtte ki magát.

Esős vagy nedves időben a csirok száma feltűnően apadt, s azok is leginkább gombák voltak.

A zárt és lakott helyiségekben a csirok száma nagyobb volt, mint a szabadban, de csak akkor, ha azoknak levegője mozgásban volt.

A nedves talajból nem sikerült neki biztossággal csirokat nyerni az alkalmazott szívó gyorsasága mellett.

Legérdekesebbek azonban azon kísérletek, melyek épület-anyagokkal tétettek, mennyiben még a leginkább átjárhatók is a bacteriumok keresztüljutását nem engedték meg. Ezen kísérletekből azon fontos következtetésre jut kísérletező, hogy a bacteriumok a falak likacsain át lakásainkba be nem juthatnak, s a fertőző betegségek ilyen módon nem terjedhetnek.

A vizsgálatok mindenesetre igen érdekesek, noha azon kérdésre, hogy mily számmal vannak jelen az apró szervezetek a levegőben, talajban stb. a különböző fertőzött levegőjű helyeken, nem adnak kielégítő feleletet. E tekintetben sokkal kimerítőbbek Eröss Gyula tr. dolgozatai.

A hetedik dolgozat: *Ueber das Eindringen von Pilzsporen in die Athmungswege und die dadurch Bedingten Erkrankungen der Lungen, und über den Pilz des Hühnergrindes, von Prof. Dr. Schütz.* Schütz tanár a pneumomycosis aspergillusát tüzetesebb vizsgálat alá vette, részint azért, hogy az annál szereplő gombákat felderítse és kórokozó szereplésüket bizonyítsa, részint, hogy a fertőzés módját kutassa. Vizsgálatainak eredménye az volt, hogy a mondott megbetegedést legfőképen az aspergillus fumigatus, ritkábban az aspergillus niger okozza. Az aspergillus glaucus, a légutakba jutva, szintén okozhatja ugyan azoknak megbetegedését, mely azonban az előbbiektől különbözik, s csak azon szempont alá esik, mint bármely idegen test által előidézett lobos folyamat.

Hogy a fertőzés módját kutassa, etetési kísérleteket tett. A kísérleti állatok, galambok, ludak, egészségesek maradtak, egy galamb kivételével, mely elpusztult. A bonczület azonban azt mutatta, hogy a megbetegedés székhelye a tüdőben volt, s onnét terjedt az át a begyre. A fertőzés tehát nem a tápcsatornán keresztül jön létre, hanem a légutakban. A mondott esetben tehát a sporák, melyek a tápanyagra csak felületesen tapadtak, nyelés közben a légsőbe aspiráltak. További kísérletek tényleg kimutatták, hogy a fertőzés a légutakon keresztül jön létre, a mennyiben a megejtett belézési kísérletek az állatok halálát okozták.

A gomba-sporák ugyanis a légutakban főleg a tüdőben csirázásnak indulnak, s annak szövetét minden irányban átjárják a képződő myceliumok. A véredényeket körülfontják, sőt azokba be is nyomulnak. A tüdőknél meglabosodását okozzák, midőn azok a hepratisatio képét mutatják, apró kis szürke göböcskével, melyek mind gombák myceliumai, s sporáiból állanak. Végül a tüdőszövet necrosisát idézik elő, majd annak szétesését, s így a halált.

A gombákat kenyérfőzeten és agar-agar gelatinán tisztán is tenyésztette.

A tinea galli gombáját is vizsgáltat alá vette. A nevezett betegség abban áll, hogy a tyúkok szakállán fehér foltok lépnek fel, melyek összefolynak, s a nyakra és mellre folytatódnak, vastag kér-

ges réteget képezve a bőrön, mialatt az állatok lesóványodnak és végre meghalnak.

A gombát kenyérfőzeten tisztán tenyésztette, s ezen tenyésztett anyaggal beoltotta a tyúkokat, melyeknél a szakállon a beoltásnak megfelelőleg csakhamar kifejlődött a mondott kórfolyamat.

Hogy miféle gomba az, mely ezen betegséget létrehozza, még eddig meghatározni nem sikerült; úgy hiszi azonban, hogy a torula-fajhoz tartozik.

A nyolczadik dolgozat: *Ueber die Desinfection mit Chlor und Brom. Von Dr. Bernhard Fischer und Bernhard Proskauer.* Szerzők a chlорral és brommal tett fertőztelenítő kísérleteikben nagy szorgalommal és alaposággal jártak el. Kutatták először is azon okokat, melyek okozhatták, hogy a különböző kísérletezők annyira elütő sredményekre jutottak. Fel is találták azt azon levegő kisebb vagy nagyobb nedvesség tartalmában, melyben a kísérletek történtek. Kísérleteik azon nevezetes eredményre vezettek, miszerint a levegő nedvessége tetemesen előmozdítja a desinfiáló chlor vagy brom hatását, míg annak szárazsága azt hátráltatja,

Kísérleteikben az alkalmazott chlor vagy brom mennyiségét a kísérleti térben magában is meghatározták, mi minden esetre a kísérletek pontosságára nézve csak előnyös körülményként említendő fel, mennyiben azt is mutatták a kísérletek, hogy az elhasznált anyag mennyiségéből kiszámítás útján megállapított bromtartalom nem felelt meg a kísérleti térben tényleg jelenlevő és titrírozás útján meghatározott brom-mennyiségnek.

A chlорral pincze-helyiségekben tett kísérletek nem vezettek olyan eredményre, mint az üvegekben végbevitték, mennyiben az apró szervezetek a helyiség nem minden részében, s leginkább csak a felületesen fekvők lettek desinfiálva.

A chlорral fertőztelenítés kivivésére nézve a következő feltételeket tartják szükségeseknek. Már jóval előbb a fertőztelenítés megkezdésénél az illető helyiség levegőjét lehet magas víztartalmúvá kell tenni. A fertőzés helyes keresztülvivésére minden köbmeter űrtartalomra 0.25 kgm. chlormeszet és 0.35 kgm. nyers sósavat kell alkalmazni.

A desinfectio mindig csak akkor vegye kezdetét, ha a fertőztelenítést eszközlő személyzet a helyiséget már elhagyta.

Hogy a chlorgőzök egyenletesen terjedjenek el az egész helyiségben, szükséges, miszerint a chlormeszet tartalmazó tálak elég magasán helyeztessenek el és egyenlő távolságokban.

A ruhaneműek desinfectiója chlорral ne történjék, a mennyiben azok ezen eljárás mellett sokat szenvednek, míg a microorganismuskra a chlor hatását nem gyakorolja eléggé.

A brommal pincze-helyiségekben teljes desinfectiót hasonlóképp nem értek el, mindazáltal a positiv eredményű üvegekben végbe vitt fertőztelenítés alapján oda nyilatkoznak, miszerint elegendő nedvesség jelenlétében 0.2 térfogat-százaléknyi brom-tartalomnak 3 óráig tartó behatása elégséges lesz arra, hogy valamely helyiségben legalább a felületesen fekvő csírokat elpusztítsa.

Mind a chlor, mind a brom által eszközölt desinfectio tete-

mes költségbe kerül; de főleg a brom-fertőztelenítés igen drága. A chlорos fertőztelenítésnél ugyanis minden köbmeterre 0.15 marcot, a bromosnál pedig 0.36, sőt 0.54 marcot kell költeni. A mi ez utóbbinak alkalmazását minden esetre ellenjaválja.

Ruhák brom által ugyancsak ne fertőzteleníttessenek.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. A húgycső idült takárjának és a takáros hólyaghurutnak kezeléséről.

Guyon tanár az említett bántalmak helyi kezeléseül ajánlja a befecskendést, a becseppentést, az égetést és a pöcsapolást. A befecskendés a leggyakoribb, de egyszersmind a helytelen alkalmazás következtében a leggyakrabban elégtelen eljárások egyike, s a hatás igen rendetlen, vagy elégtelen, vagy túllépi a célzt, valamint gyakran a folyadék nem jut a hagymás részbe, hol a bántalom igen székel. Szerinte célirányosabb, ha a gyógyfolyadék magára a szenvedő részre alkalmaztatik becseppentés alakjában. E célra csöves kémcsapot használ, melynek belső végén nyílás létezik, míg külső végére a Pravaz-féléhez hasonló, csak hogy annál nagyobb fecskendő alkalmaztatik, s a szükséghez képest fecskendi be a folyadékot cseppenként. A pöcsapolás csak makacsabb esetekben alkalmazandó, s csupán akkor, ha még nincs jelen húgycsőszor; így használja a fémszálcsokat is minden 2—3—4-ik nap kellő elővigyázattal. Takáros hólyaghurut esetében 10—15 csepp 1—2 száztóli pokolkő-oldatot cseppent a hólyagba, s a hatás szerinte meglepő; szükség esetén naponta alkalmazandó. (Bulletin gén. de thérapeutique etc. 1883. nov. 30.)

N—1. Golyva által okozott hangszálag-hüdedés miatt halál.

20 éves nő golyvában szenvedett iod-iodkalium kenőcsre javulás, de az 3 hó múlva újra jelentkezett. A daganat nyomásra fájdalmas, s 4 hét óta betegnél köhögés, néha szorongatottság és roszüllet léptek fel. A köhögés üres hangja, s nehézkes volta a recurrens hüdedésre utalnak. Ezen tünetek észlelése után való éjjel a beteg fuladás tünetei között meghal. Bonczolásnál a légsző a dagnak megfelelő helyen mérsékeltlen szűkült; a bal oldali recurrens valamivel erősebb mint a jobb oldali, s a légsző és a dag közötti részlete kissé lelapított. Göröcsőileg semmi változás rajta ki nem mutatható. A fuladást Seitz tr. úgy magyarázza, hogy a recurrensnek a hangrés nyitását eszközlő izmok ellátó ágai hüdedve voltak a dag nyomása folytán, mialt a zárizmok hatása túlsúlyba jutván, a még esetleg ez utóbbiakban fellépett göröcs létrehozta a fuladást. Hangszálag-hüdedések golyva mellett gyakran észleltettek; az irodalomból összeállított 285 hangszálag-hüdedésből 9 golyvásokra esik. Meyer-Hüni szerint 114 golyvaesetnél 8-nál volt recurrens-hüdedés. Hangszálag-hüdedés többször fordult elő golyva-kiirtás után is, midőn a recurrens valamely módon megsértetett. (Archiv f. klin. Chirurgie. XXIX. köt. 1—2 füz.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. június 5-dike.

— **A tüdők sebészete.** A tüdők sebészete a napi kérdések közé tartozik, s annak gyakorlása teljesen indokolva van azért, hogy sebészeti segélyhez ama szerveknek oly bántalmaiban fordulunk, melyekben más eljárások által a betegnek javára nem lehetünk, s ennek se gyógyulását nem eszközölhetjük se enyhülést nem szerezhetünk. Ily esetekben sebészeti közreműködés nélkül a beteg biztos pusztulásnak, nemkülönben haláláig a legnagyobb kényszerűvésségeknek lenne kitéve. S noha jelenleg ily esetekben a sebész működése csak kísérletnek tekinthető, mindamellert tekintettel a remélhető sikerre, igénybe vesszük azt, szerzett tapasztalataink alapján pedig annak tökéletesítésére törekszünk. E körülmények teszik érdekessé a londoni Medical and Surgical Society május 27-diki ülését, melyben Cayley tr-nak a pyaemiás tüdőszökről tartott előadása után nevezetes vita fejlődött ki.

Az esetben, melyet Cayley tr. a pyaemiás tüdőszökről közölt, Pearce Gould 12 éves leány tüdejébe kaucuk-csővet vezetett, s ennek bennhagyása által az üszkös üregben levő megfolyósodott részek levezetéséről gondoskodott. Erre a gyermek, ki a műtétel kezdetén igen ki volt merülve, javulni kezdett, s végtére teljesen meggyógyulva, jelenleg kitünő egészségnek örvend. A betegnek négy év előtt vörhenye volt, melyet fülfolys követett, s midőn f. évi január 18-dikán a Middlesex Hospital-be felvétetett, a bal csecsnuyjtványnak heveny tályogja volt jelen, mi mellett a külső halljárat csontja le volt csupaszítva. A tályog lékeléssel megnyitattván, a halántékcsontról belső részéből egyes darabkák távolítottak el, mire a beteg január 28-ig jól érezte magát; egyszerre azonban rázó lázrohamokat kapott. Február 2-dikán jobb oldalt a tüdő alapján mellhártya-gyulladás tünetei léptek fel, továbbá a tüdőszövet légtelenné vált. Ezzel egy időben a kiköpés büzösé lett. Ekkor történt az említett műtétel és a leányka martius 7-dikén hagyta el a kórházat.

Biss tr. esetében a bal tüdő alapján hörgtágulatos eredetű tályog volt jelen, melyet Marshall drainezett, s a beteg szemlátomást javulni kezdett, később azonban agybeli tályogban meghalt.

Godlee két esetének egyikében a drainezés jelentékeny könyebbülést eredményezett; azok másikában ellenben a két barlangot, melyet a fiatal fiúbetegben kórismerni lehetett, elérni nem sikerült.

Kingston Fowler tr. esetében a jobb tüdőbe őrlőfog jutván, ez ott genyedést okozott, melynek tüneteinek az alagcsövezés határozottan javított, a fogat azonban megtalálni nem lehetett.

Broadbent tr. egy betegen az egyik tüdő alapján levő barlang drainézése után szembeötlő jó eredményt látott, habár csak ideiglenesen is.

Walsham végül esetről tett említést, melyben a mellkas csúcsán tályog képződött, mely azután kifelé áttörvén, a gony szabaddan kifolyhatott, s a beteg teljesen meggyógyult.

Vannak tehát tények, melyek mutatják, hogy a tüdőbarlangoknak, tályogoknak akár természetes úton akár művi beavatkozások után kifelé megnyitása, s a bennük levő folyadék elvezetése gyógyulással végződött, mi további kísérletekre nemcsak bátorítólággal hat, hanem ezeket az orvosnak bizonyos mértékben máris kötelességévé teszi. Azonban kétségtelen, hogy azok drainézése nagy nehézséggel van egybekötve. Ez kivált a barlang helyének biztos megállapításában áll, mi egyáltalában nem könnyű, s ebben nem egyszer tévedhetünk; dönthetetlen kórismerés nélkül pedig a műtételhez fogunk nem lenne szabad, mely életmentő, vagy legalább helyzetjavító lehet, de más részről veszélyessé is válhatik. Azután a tüdőnek a mellkashoz odanövésére is figyelemmel kell lenni, minek felismerésére teljesen megbízható tünetek nem állanak rendelkezésünkre, sőt akárhányszor egyáltalában nem vagyunk képesek annak létezését vagy nem létezését kitudni. Azonban szerencsénkre a már szerzett tapasztalatokból ismerjük, hogy a pneumothorax, sőt a pyopneumothorax is gyógyulhat, melyek tüdőtaályogoknak a mellhártyaüregebe törése folytán származnak, s így gyógyulhatnak azok akkor is, midőn az olyan tályognak mesterséges megnyitása alkalmából — a mellhártya-összenövés jelen nem léte esetében — keletkeznek. Valamint azon félelem sem tarthat vissza feltétlenül a műtételtől, hogy esetleg nem jutunk a barlangba, hanem ép tüdőszövetet sértünk. A tüdőszértések baj nélkül gyógyulhatnak, mint-hogy az edényekben gyorsan képződő thrombosis az életveszélyes vérzéseknél újat állhatja.

A mi az eseteket illeti, az oly barlangok, melyek érdugulások következtében fellépő üszkösödésből származnak, tehát helybeli-sült folyamatból keletkeznek, s emellett a környezetben még lágy szövetek vannak, a teljes gyógyulásra több reményt nyújtanak mint a bronchiectaticus üregek, melyek hosszú idő óta állnak fenn, s tömött szívós szövet által vétetnek körül. A mi a gümös barlangokat illeti, itt az általános senyves állapot, valamint az elfajult szomszéd szövetek hegesedésre nem nagy kilátással kecsegtetnek. Azonban ily esetekben is lényegesen javíthatunk a beteg sorsán, mennyiben a bűzös anyagokat az alagcsövön eltávolítván, ezek nem ürítetnek ki többé a szájon át, s így a beteget megmentjük azon gyötrelmetől, melyet a szerfelett bűzös anyagoknak a szájban folytonos jelenléte okoz.

A sebészeti eljárás különböző lehet, s valjon szúrscsappal jussunk-e a tüdőbe, vagy bemetszések által, erre vonatkozólag az egyes esetek részleteinek helyes mérlegelése határoz.

—th. **A fertőző élődi-culturák szelidítése fokozott nyomás alatt álló élely által.** Chauveau nagyérdékű kísérletekről tett jelentést a francia tudományos akadémia legutóbbi ülésén. Sikerült ugyanis neki hosszas eredménytelen kísérletek után — melyek alapján már az élely gyengítő befolyását a fertőző culturákra, Pasteurrell ellentétben, tagadhatni gondolta, mint az e lap hasábjain is felemlítettett — végre is a fokozott nyomás alatt álló élelynek gyengítő befolyását a virulens culturákra felderíteni.

Újabb kísérleteiben ugyanis azt találta, hogy azon határok között, melyek egyike a fertőző culturák virulentiáját még fokozza, másika ellenben már teljesen megsemmisíti, van egy közbeeső fok, mely azok meggyengítését eszközli egy némely állatfajra nézve. Kísérleti állatokul ezen újabb kísérletekben nem tengeri malaczkokat, hanem juhokat használt nagy szerencsével. A kísérletek, melyek

ket hasonló körülmények és módok mellett vitt végbe, mint először, azt mutatták, hogy a feszülésnek, mely alatt az élely állott, gyenge növelése által a lépfene-culturák virulentiája, valamint a tengeri malaczkokra, úgy a juhokra nézve is erélyében még fokoztatik. A nyomásnak még erősebb fokozása azonban csak a tengeri malaczkokra nézve növeli a fertőző képességet, a juhok irányában ellenben csökkenti azt. A nyomásnak még jobban közelítésére azon határhoz, mely minden virulentiát megszüntet, a culturákban olyan sporák fejlődnek, melyek a tengeri malaczkokat ugyan még megölik, csak olyan gyorsan, mint a közönséges lépfene-virus, a juhokba azonban minden baj nélkül beolthatók.

Az ily módon meggyengített culturák beoltására is fellép mindazonáltal a beoltott állatokon kisebb-nagyobb fokú mulékony rosziúllét. Minden beoltott juh betegnek látszik; a hőmérsék mind-egyiknél emelkedettebb, sőt ezen hőemelkedés egynémelyiknél 42.5°-ra is felhágat. Mindannyinál azonban már néhány nap alatt helyreáll az egészség teljesen. Az egyszer beoltott állatok immunitása a lehető legteljesebb. Hatásos lépfene-virusszal többször beoltva mind egészségesek maradtak, míg az ellenőrzésre szolgáló juhok 36 óra alatt mind elhullottak. A beoltáskor egyiknél nem volt észrevehető a legcsekélyebb megbetegedés sem.

Az ekképen létrehozott meggyengítés csorbítatlanul átvihető culturák útján egy második nemzedékre, ha azok + 36—37 foknál és rendes nyomás mellett tartatnak.

Rendes körülmények között lépfeneben elhullott tengeri malaczkok vére igen fertőző a juhokra nézve. Ha azonban a vér olyan tengeri malaczkból vétetik, mely azon lépfene-cultúrával történt, melyben a beoltás azon nyomás alatt tenyésztett culturával történt, mely, egyenesen juhokba oltva, azokban lépfenét nem okoz, akkor az olyan vért minden veszély nélkül beolthatjuk juhokba. Ezen vérenek ártalmatlansága két kísérlet-sorozatban kitűnt, melyek mindegyike 4 állatra vonatkozott. A 8 juh közül, melynek bőre alá a czombon olyan tengeri malaczkok véreből, melyek fokozott nyomás alatt álló élelyben tenyésztett lépfene-sporák beoltásának alig 36 óra alatt estek áldozatául, tetemes mennyiség fecskendeztetett bouillon-nal keverve, mindegyik ellenállott. Ugyanezen nyolcz juh a később megejtett gyengített lépfene-virusszal eszközölt oltás iránt teljesen fogékonytalannak bizonyult.

Ezen culturák, melyek megszelidítése olyan biztos, hogy egyetlen egy állatot sem ölnék meg, s melyek hatásossága olyan nagy, hogy a lehető legnagyobb immunitást biztosítják, még azon nevezetes előnyvel is bírnak, hogy ezen sajátágaikat több hónapon keresztül is megtartják. Chauveau birtokában van oltófolyadék, melynek 6, 10, sőt 15 hét múlva történt beoltásakor csak olyan biztosan következett be immunitás, mint a készítés idejében; mindazonáltal ezen folyadék a felnőtt tengeri malaczkokat 36—40 óra alatt biztosan megölte.

Kimutatta egyszersmind Chauveau, hogy a fokozott nyomás alatt álló élely behatása alatt tenyésztett culturákból készített oltófolyadék a szarvasmarhákra csak olyan hatásos, mint a juhokra.

Egyéb virusok szintén megszelidítettek a fokozott nyomás alatt álló élely által. A rouget (disznó himlője) culturák azokhoz sorolandók, melyek ilyen módon a legbiztosabban és legkönnyebben meggyengíttetnek.

Mindezen eredmények nagy reményekre jogosítanak — a gyakorlati alkalmazást illetőleg — ezen eljárás irányában, mely a fokozott nyomás alatt álló élelynek alkalmazását a különböző virusok megszelidítésére általános módszer gyanánt van hivatva megalapítani.

Chauveau nem gondolja, hogy sokkal szerencsésebb volna, mint Pasteur, ki a virus meggyengítésére azon régi módszert alkalmazta, hogy azt különböző állatfajokra viszi át; de azt hiszi, hogy a lépfenét illetőleg jobban bízhatik a sikerbe. Reméli, miszerint legutóbbi tanulmányai csakhamar megengedik, hogy megállapíthassa azon feltételeket, melyek segítségével tévedések nélkül közhasználatúvá lesz a virusnak ezen módon meggyengítése és az oltófolyadék nagyban gyártása, melyet eddigél csak igen kis mennyiségben állított elé kísérleteinél laboratóriumában.

—th. **Endocarditis micrococcusa.** Grancher endocarditis ulcerosában szenvedő beteg véreből ballonba zárt Pasteur-féle bouillonba naponkint egy cseppecskét oltott be. A cultura igen jól

sikerült, s már 24 óra lefolyása alatt láthatók lettek az edény fenekére rakódó apró rögecskék, hasonlóak a *semoule*-hoz (?), melyek igen kis micrococcusok összehalmozódása által keletkeztek. A górcsói vizsgálat a vérben ugyanazon szervezetek jelenlétét mutatta ki. A beteg meghalván, vére, mely közvetlen a szívből vétetett, hasonló módon tenyésztve, ugyancsak az előbbi formájú zoogloaetelepeket tüntette fel, melyek most is apró micrococcusok halmazából állottak.

A főéri billentyűkön az endocarditisra jellemző burjánzások találtak; a görcs kimutatta azt is, hogy ezen burjánzások felületét a leírt alakú zoogloa-tömegek takaró gyanánt borítják.

Grancher tr. ezen micrococcusokat tisztán szándékozott tenyészteni több sorozaton keresztül, hogy igazolja, miszerint tényleg ezek képezik a betegség létrehozóit; szerencsétlenségére azonban, midőn hosszabb idő múlva a tenyésztésekhez akart fogni, s a tiszta folyadékot feltüntető ballonokból friss culturákat akart beoltás útján készíteni, azt vette észre, hogy a törzs-culturák mind elveszítették életképességüket, mennyiben az újra beoltott ballonokban semminemű fejlődés sem indult meg.

Miután azóta Grancher tr.-nak újabb endocarditis esete nem volt, a kísérleteket nem ismételhette, s így a mondott micrococcusok kórokozó szerepét minden kétséget kizárólag ki nem mutathatta.

— th. **Az amerikai orvosi egyetemek gyarlóságai.** A boncztan tanítására szükséges hullák beszerzésénél Cincinnati és Baltimore-ben napfényre került, lapunkban is felemlített visszaélések sok kellemetlenséget okoznak hol egyik, hol másik orvosi iskolának. A közönség és a sajtó sokszor gyanúsítja azokat, hogy a hullákat nem törvényes úton szerzik meg maguknak. Legújabbán a canadai egyetemek voltak ilyen támadásnak kitéve. Canadában ma már a halottak kiásása a temetőkből nem fordul elő, sőt a hullábeszerzés módja rendelet útján szabályozva van, melynek értelmében a boncztermek csak azon hullákat kapják meg, melyek fel nem ismertettek, vagy melyek nyilvános utakon találtak, nemkülönben azon egyének holttesteit, kik az állami kórházakban haltak meg. A hullák átadása egy, e célra kinevezett felügyelő ellenőrzése mellett történik. A sajtó mindamellett szenvedélyesen izgat az említett egyetemek, illetve orvosi iskolák ellen.

A »Montreal Herald« a felügyelőben nem lát egyebet a boncztermek hivatalos líferansánál és közönséges csempésznél, ki semmivel sem jobb, mint a volt hullakiások. Azon rendeletet pedig, melynek értelmében a bonczolásnál elhasznált hullák temetésénél felügyelőnek kell jelen lenni, s azokat ellenőrizni, csak arra valónak mondja, hogy a lakosság szemébe port hintsenek.

A túlzó katolikusok részéről hasonlóképp erős támadásnak vannak kitéve egyes amerikai egyetemek. Egy, újabb időben megjelent ultramontán irányú pamphlet szemére veti a canadai tanároknak, hogy hallgatóiknak a »legistentelenebb« munkákat ajánlják. Az istentelen, kárhozatra méltó munkák között, melyeket az ájtatos szerző felsorol, legnagyobb csodálkozásunkra Niemeyer, Flint, Béclard, Churchill, Cazeaux, Thomas Watson jeles műveit is felemlítve találjuk.

Havannában meg ugyancsak összeütközésbe jöttek az orvosi tanárok és a papság. A nevezett egyetemen ugyanis közkívánatra külön szülészeti tanszék állítottatott fel Paula kórházban. A mondott kórház gondnoka, egy pap, a felállított egyetemi szülészeti elémindenféle módon igyekezett nehézségeket gördíteni, melyek már a tanítást is veszélyeztették, mennyiben a terhes nők vizsgálása is megtiltatott. Az orvosok erőlyesen tiltakoztak a kormányzó előtt az ellen, hogy egy alsóbb rendű, nem competens hivatalnok az orvosi tanítást is befolyásolni akarja.

A rio-de-janeiroi orvosi facultásnak pedig az ottani irgalmasrendű kórház főnökével gyűlt meg a baja. Az orvosi facultás ugyanis szerződést kötött a nevezett kórház igazgatójával, melynek értelmében az a kóroda számára több kórtermet átenged. A szerződésben azonban az állott, hogy a megjelölt kórtermek az iskolai évben a tanárok rendelkezésére fognak állani. Az orvosok ezen kifejezésben semmi megütközöt nem találnak, a szerződést elfogadták; a rendfőnök azonban a szó szerinti értelemez ragaszkodva, a mint a szünidők első napja bekövetkezett, minden hallgatónak, ki

másképp a kórházban hivatalosan alkalmazva nem volt, az oda be lépést megtiltotta. Hiába volt minden protestálás.

A vita a sajtó terére is átlépett, s nevezetes azon felfogás, mely a rendfőnök védekezésében kifejezésre jut. Az illető ugyanis azt mondja: »a clinicumi intézmény olyan, mely áldozatot kíván, s létezése szükséges rossz, nagyon elég tehát, ha 10 hónapig fennáll. A betegek a tanár szemében nem egyebek eseteknél, melyeknek ő részleteit kívánja felderíteni, és anyagnál, melyen kísérletezni szándékozik; a rend szemében azonban a betegek testvérek.«

Anthimus és diaetetikája.

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr., egyetemi magántanártól.

A római császárság utolsó, három-négy évszázadra kiterjedő időszakában a szellemi munkálkodás általában, s így az akkori értelemlyben vett természettudományok és orvostudomány terén is mély hanyatlást mutat, mely utóbbi az ötödik század egész időszakán át idegen hódítók káros behatása következtében még jelentékeny mérvben fokozódott.

Bármily szembeötlő volt azonban a szellemi élet hanyatlása, ugyanaz tökéletesen soha sem szűnt volt meg, minthogy egyrészt a császárok által számos helyen alapított, tudományos irányú iskolák a népvándorlás okozta viharok alatt is tovább fennállottak, másrészt pedig és főleg azon körülménynél fogva, mivel a görög tudomány és művelődés képviselői, mint már azelőtt is, újlag nyugot felé ültették át szellemi kincseiket, melyeket úgy, mint a római culturának még megmentett maradványait a népvándorlás lezajlása után felszínre került népek lassankint elsajátították.

Ekként a művelődés újabb szakának alapja lett megvetve, mely első kezdeteiben is csakhamar az irodalomban és egyebek közt a természettudományok és az orvostan terén szintén nyilvánult. A kezdeményezést e téren azonban igen szerény munkálkodás jelzi, a mennyiben ugyanaz főleg régiebb szerzők leírásából áll, míg később ezen szerzők munkáihoz magyarázatok és értelmezések saját szellemi termékek gyanánt szerkesztettek. Végre az idő haladtával az önálló munkálkodás vágya ébred, melynek eredménye gyanánt a régi szerzőket kisebb-nagyobb mérvben utánozó, utóbb pedig a tudományok különböző ágaira kiterjedő önálló munkálatok látnak napvilágot.

A legelső önálló dolgozat az orvosi ismeretek terén, mely ezen időszakból származik, s mely előttünk eddigelé ismeretes, *Anthimusnak* alkalmi irata, melynek tartalmát életrendi és étrendi szabályok képezik, s mely az utóbbi két évtized folyamában főleg *Rose*¹⁾ munkálkodása folytán lett szövege tekintetében lehetőleg szabatosan megállapítva azon kéziratok alapján, melyeket az utóbb nevezett buvár újonnan felfedezett.

A szóbanforgó diaetetikai munka szerzője, *Anthimus*, időszámításunk ötödik századának második és a hatodik század első felében élt Byzantiumban, hol orvosi gyakorlattal foglalkozott. Az ötödik század vége felé azzal vádoltatván, hogy a góthokkal, kik az akkora uralkodó byzantiumi császárt, Zenot, szövetségesnek ohajták megnyerni, titkos és tiltott összeköttetésben áll, Byzantiumból száműzetett és állítólagos barátjaihoz, a góthokhoz Italiába menekült. Nem valószínű, hogy a száműzetésének okát képező vád némi alappal bírt, minthogy csak ily módon magyarázható, meg azon körülmény, hogy a góthoknál igen rövid ideig tartó tartózkodása után jelentékeny tekintélyre vergődött, oly annyira, hogy igen valószínűnek látszik, miszerint a góthok valamely tartományának főnökévé neveztetett ki. Ha azonban ezen tény, mely mellett csakis némely körülményből folyó valószínűség szól, teljesen mellőzzük is, *Anthimus* állására vonatkozó másik adat, mely minden kétséget kizáró módon van megállapítva, szembetűnőleg mutatja azon tekintélyes állást, melyet *Anthimus* a góthoknál elfoglalt. *Anthimus* ugyanis oly mérvben kivívta a góthok bizalmát, hogy ezeknek királya által politikai követséggel bízott meg I. Theuderikhez, a frankok királyához.

Ez utóbbi körülmény a szóbanforgó életrendi munkára nézve is jelentőségteljes, a mennyiben az említett követség volt ezen orvosi irat szerkesztésének legalább külső, alkalmi oka, minthogy *Anthimus* e diaetetikáját követségi teendőinek befejezése után, mintegy

¹⁾ I. Anecd. graeca et gracco-latina. 1870. II.

különösen a frankok királya számára szerkeszté és távozásakor ugyanannak hagyta vissza.

Anthimusnak sok tekintetben érdekes és különösen szerkesztési ideje miatt nemcsak az orvostudomány, hanem egyéb disciplinák szempontjából is fontos munkája századokon át teljesen ismeretlen volt, mígnem *Rose* felfedezései által ósrégi codexek alapján szabatosan rekonstruáltatott és hozzáférhetővé tétetett.

Azon kéziratok száma, melyek Anthimus munkáját tartalmazzák, ez idő szerint már hétre növekedett, melyek közül a szöveg megállapítására mint legtökéletesebb első sorban az általam egy dolgozatban tárgyalt¹⁾ st.-galleni 762. sz. codexben, második sorban pedig ugyancsak a st.-galleni könyvtár 878. sz. codexében foglalt kézirat vétetett igénybe; ezekből pedig az előbbi a IX., míg az utóbbi a XI. században íratott. Ezen legfontosabb és legtökéletesebb két kéziraton kívül van még másik két kézirat Londonban, melyeknek leírásai ideje a XI. századba esik (ezeknek egyike csupán egy XI. századbeli kéziratnak a XVII. században készített igen pontos másolata), továbbá egy IX. századbeli, rövidített szövegű bambergi, egy XII. századbeli párisi és végre egy XIV. századbeli prágai kézirat. Ez utóbbi, valamint a londoni kéziratok egyike minden valószínűség szerint az előbb említettek nyomán kivonatolva készült és kisebb nagyobb változtatásokkal ellátott másolatok gyanánt tekinthető.

Mindezen kéziratok összehasonlítása után és főleg a csaknem minden tekintetben tökéletes²⁾ st.-galleni 762. sz. codexnek teljes felhasználásával állítá össze *Rose* Anthimus régi diatetikájának szövegét, mely 1877-ben nyomtatásban is közöltetett.

Anthimus diatetikai munkája, melynek helyesen megállapított czíme a következő: »Epistula Anthimi viri illustris comitis et legatarii ad gloriosissimum Theudericum regem Francorum de observatione ciborum« az általunk tekintetbe vett orvostani szemponton kívül még főleg természetrajzi, nevezetesen állattani, nemkülönbön nyelvészeti szempontból is érdekes és fontos, minthogy az előbb említett tárgy terén több rendbeli állattani adatról nyújt felvilágosítást az akkori időszak ismerete szerint, míg irálya és főleg számos szóképzése azon átalakulásokat tünteti elő, melyekben az eredeti római nyelv az úgynevezett román nyelvekké történt átváltozásakor részeseült.

A mi Anthimusnak élet- és étrendi szabályzatát illeti, igen valószínű, hogy az jelenlegi alakjában nem minden egyes részletében felel meg az eredetileg kidolgozott szövegnek, hanem főleg már a legelső másolók által toldások, nemkülönbön helyettesítések által több helyütt nem jelentéktelen változásokat szenvedett. Másrésztől azonban nem zárható ki azon lehetőség sem, hogy ezen életrendi szabályzat és régibb írók életrendi művei egyes pontjaiban mutatkozó feltűnő hasonlatosság tekintetében, Anthimus részéről ezeknek némi ismeretét és bizonyos, de mindenestre csak korlátolt mérvben történt átvételét tételezzük fel. Ezen felvétel lehetőségét a tárgyilagosságon kívül magának Anthimusnak egyik, általánosságban tett futólagos megjegyzése támogatja, melyben egyenesen különböző szerzők szabályzataira hivatkozik³⁾, mely megjegyzést azonban mint általánost, szabályzatának nem egyes pontjaira, hanem azon elvekre nézve állítja fel, melyeket életrendi értekezése szerkesztésénél követett. Ekként tehát Anthimusnak diatetikája még azon esetben is önálló és szerkesztési idejét tekintve, jeles étrendi dolgozatnak tekintendő, ha az imént jelzett feltevéseket kétségbevonhatlan tényeknek tartanók.

Anthimus a tápanyagok és tápszerekre nézve néhány figyelemreméltó általános elvet állít fel, mely tételek egy részének jogosultságát és helyességét jelenlegi haladott élettani ismereteink alapján is érvényesnek kell elismernünk. Ilyennek kell felemlítenünk Anthimus azon követelményét, mely szerint kellő emésztés és áthasonítás céljából szükséges, hogy a tápszerek megfelelő előzetes elkészítésben részesüljenek, minthogy ellenkező esetben káros hatást gyakorolnak a szervezetre. Nem csekély érdekességgel bír ezen káros hatás tünetjeinek részletezése Anthimus által, mint-

hogy azok áttekintésénél a heveny gyomorhurtnak igen rövidre foglalt, de lényegileg csaknem tökéletes és még egyes mellékes pontokat is magában foglaló tünetcsoportját ismerjük fel.

A tápszerek (étel és ital) mennyiségét illetőleg Anthimus a legszabatosabb mértékletességét követeli, különösen oly népek részéről, melyeknek élelmézésére többféle és vegyes tápszerek használatnak, míg a primitív életmódú néptörzseknek, melyek csaknem kizárólagosan húseledellel táplálkoznak és szeszes italokat nem ismernek, a tápszerek nagyobb mennyiségét engedményezi. A frankoknál, kikhez Anthimus életrendi levele intézve volt, a mértékletesség ételben és különösen italban, úgy látszik nem tartozott az általánosan gyakorolt erényekhez, miként ez Anthimus egyik megjegyzéséből következtethető⁴⁾, úgy hogy a mértékletességnek kiváló hangsúlyozása egyáltalán nem volt felesleges.

Valamint a táplálkozás általános elveire nézve, úgy az egyes tápszerek részletes tárgyalásánál is csaknem kivétel nélkül a táplálkozási folyamatok és viszonyok szorgalmas és észszerű megfigyelését feltételező ítéletekkel és következtetésekkel találkozunk, mely körülmény annál nagyobb méltányolást igényel, minthogy a frankok által használt különféle tápszerek sorozata igen jelentékenynek mondható.

Ezen utóbbi körülmény legott kiderül, ha a szóbanforgó diatetika tárgyát képező tápszerek sorát figyelemmel áttekintjük. Mindenekelőtt a húsfélék vonják magukra figyelmünket, melyek úgy házi állatokból valamint vadakból vétettek. Mindezek előkészítési módjára és könnyebb vagy nehezebb emészthetőségére nézve helyes bírálattal találkozunk, s ezt többek közt főleg a sertés- és a szalonna tárgyalására kell vonatkoztatnunk. Az utóbbira vonatkozó adatoknál nagy óvatosság tapasztalható Anthimus kijelentéseiben, minek okát azon körülmény képezi, hogy a szalonnát, mely a frankoknál mindennapi tápszer és — úgy látszik — egyszersmind universalis gyógyszer gyanánt szerepelt, csak bizonyos jelentékeny megszorítások keretén belül volt hajlandó Anthimus úgy az egyik, mint a másik téren elismerni; egyes igazságokat azonban — nyilvánosan azért, mivel azok ellen vétettek — mégis kijelent, így többek közt azt is, hogy a szalonna bőre, mint emészthetetlen rész egyáltalában ne használtassék (»de cute vero ipsa nihil praesumatur, quia non conficitur«).

Az állatok egyes részeinek vagy szerveinek felhasználására nézve némely sajátosság elveket állít fel Anthimus, a nélkül, hogy ide vonatkozó tetteit az emésztési folyamatnál netalán tapasztalt viszonyokkal indokolná vagy magyarázná. Így pl. az állatok veséjének tápszerül való használatát egyenesen tiltja, míg a sertés hüvelyét mint a legjobb eledel egyikét állítja fel.

A hús- és csont- és szárnyasok csoportját a szárnyasok szolgáltatják, melyek közt úgy a »mezőkön« levő, valamint a szabadon élő szárnyasok szerepelnek. Az előbbi csoporthoz tartozók könnyen emészthető húst szolgáltatnak, míg a vad állapotban élő madarak húsnak nehezebb emészthetőségét azon követelménnyel hárítja el Anthimus, hogy ugyanazok élvezés előtt több nappal ölessenek le. A vad gerliczének, valamint a varjúnak, úgyszintén mind azon vad szárnyasoknak, melyeknek húsa fekete, Anthimus nem kedvelője, annál kevésbé, minthogy oly vad szárnyasok húsa, melyek helleborszal vagy cicutával táplálkoznak, mérgezést idéz elő, mely tételt saját tapasztalásából merített és két parasztra vonatkozó példával illusztrálja. Ily mérgezések ellen sikerteljes gyógyszerek gyanánt ó-bor és langyos olaj alkalmazandó⁵⁾.

A tojás általában ajánlandó eledel, de csak azon esetben, ha nem kemény alakban használtatik.

A halak csakis friss állapotban használhatók; ezek közül sokkal jobbaknak jelezhetnek azok, melyek sziklás mederrel bíró vízben élnek, mintsem oly halak, melyek mocsaras vízben találhatók. Az osztrigát mint kitűnő eledelt említi Anthimus.

A főzelékek sokaságából felemlítendő a spárpa, melynek húgyhajtó hatását Anthimus ismerté⁶⁾; a jelenleg Közép-Europában ismeretes és használatban levő főzeléknek úgy friss valamint szá-

¹⁾ A st.-galleni kolostori könyvtárban őrzött orvosi kéziratok. Orvosi Hetilap 1882. XVI. és XX. db.

²⁾ Rose. Anecd. graeca et graeco-latina. II. p. 110, 111.

³⁾ »Rationem secundum praecepta diversorum auctorum suggerimus« Anthimi, de observatione ciborum epistula etc. edid. V. Rose. Lipsiae. 1877 p. 9.

⁴⁾ »Nam nos, qui diversis cibis et diversis delectis et diversis poculis nos angimus« stb. U. o. p. 8.

⁵⁾ » vinum vetus et oleum tepidum adsidue dare illis bibendum, ut possit illud venenum contemperari.« Az i. h. p. 13.

⁶⁾ » et urines provocant« U. o. p. 17.

rított állapotban e diatetikában képviselvék; a szárított hüvelyes főzeléknek nehezen emészthető tápszerek gyanánt szerepelnek.

A gyümölcsfélék különfélesége meglepő, a mennyiben ezek elsorolásából kiderül, miszerint a frankok még déli gyümölcsökkel (füge, datolya, pistacia stb.) is rendelkeztek. Az érett gyümölcsöt Anthimus nyersen is ajánlja, kivéve a gesztenyét, mely nyers állapotban nehezen emészthető.

Igen helyes fogalmakkal bírt Anthimus a tejnek mint tápszernak jelentőségéről; egészséges egyéneknek a mézzel vagy borral vagy pedig méhsörrel (»medum«) elegyített tejet ajánlja. Tüdővészben szenvedő egyének pedig tehén- vagy kecsketejet igyanak azonnal a tej kifejtése után; ugyancsak tüdővészéseknek ajánlja Anthimus a sótalan vaját is.

A tej terményei közül még az aludt tejet találjuk felemlítve, melynek használata »a szerzők szerint« (auctores dicunt) egészséges embereknek meg van engedve. A sajt, mely — mint Anthimus kijelenti — nemcsak gyöngélkedő, hanem egészséges embereket is megterhel, csakis friss (lágú) állapotban élvezhető, míg a megkeményedett sajt, minthogy kövek képződését idézheti elő, mellőzendő.

Végül legyen felemlítve Anthimus diatetikai nézete a frankoknál már akkor szokásos sörivásról. Úgy látszik, hogy a főzet-italokhoz (ptisana) szokott görög orvos csakhamar megkedvelte volt nemcsak a frankoknál divatos méhsört, hanem még nagyobb mértékben a közönséges sört is, még pedig annyira, hogy ez utóbbit, ha jól van készítve, teljesen egyenértékűnek nyilvánítja a görögök főzet-italával.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1884-diki június 6-dika. Margó Tivadar tr., budapesti egyetemi tanár a m. orvosi könyvkiadó társulat alapító tagja lett, s a 200 frtnyi alapítványi összeget leszizette.

— A magyar tudományos akadémia nagygyűlése a Fáy-jutalmat (1800 frt.) Balogh K. tnr. »A magyar gyógyszerkönyv kommentárja« művének, mint 1877—1883 években a természet-tudományi körben megjelent legjobb munkának ítélte oda. Továbbá Mihalkovics G. tnr. a III. osztályba rendes, Korányi Fr. tnr. levelező, Henle J. tnr. pedig külső tagul megválasztottak.

— 1884-diki tanévre egyetemünk orvosi karán megválasztottak dékánná Balogh K. tnr., szigorlati elnökhelyettesekké Jendrassik J., Zlamál V. és Hógyes E. tnr-ok, jegyzővé pedig Fodor J. tnr. Rector-választókül Jendrassik J., Tauffer V., Ajtai K. S. és Gebhardt L. tanárok küldettek ki.

— 1884-re az orvoskari tanártestületbe magántanár-képviselőkül Goldzieher V. és Puky Ák. tr-ok választottak meg.

— A budapesti kir. orvosegylet június 7-diki szakülésén Takács E. tr. idegkörtani eseteket fog bemutatni.

— A főváros t. főorvosának május 27-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 229 (megh. 7), hökhurutban 10, roncsoló torokgyulladásban 9 (megh. 2), himlőben 9 (megh. 1), vörhenyben 4 (megh. 2), hagymázban 4 (megh. 1) és croupban 1 (megh. 1).

— Lapunkból külön-lenyomatban megjelent *Diél Károly* tr. tól »Évi jelentés Navratil Imre tr., ny. rk. tanár, főorvos vezetése alatt álló sz. Rókus-kórházi II. sebészeti és gégészeti osztályokról.« E jelentésben jól áttekinthető összeállításban találjuk ezen osztály gazdag beteganyagát, mely nemcsak tudományos vizsgálatokra legjobban felhasználható, hanem az osztályvezetője — szakmája körében — azt a tanítás céljára buzgón törekszik értékesíteni.

— A kolozsvári egyetem orvosi karán 1884/5-re Geber Ede tnr. választott meg dékánná.

— Copenhágában a nemzetközi orvosi értekezlet ülései aug. 10—16 között fognak tartani, s a 14 osztály mindegyike naponként fog ülésezni. Az értekezletre tagokul már igen nagy számmal jelentkeztek.

— A nemzetközi szemészeti társulat ezután díszérmekeket fog veretni megtiszteltetésül azok számára, kik a szemészetnek kiváló szolgálatokat tettek. Az első ily arany érem jövő évben adatik ki előlapján babérkoszorúval, hátlapján pedig Graefe Albrecht arczképével, s 1828. május 21. és 1870. július 20. keletekkel, melyek Graefe születési és halálzási napjait illetik.

— Acland tr. az orvosi tudomány kir. tanára az oxfordi egyetemen, s a Council of Medical Education and Registration elnöke a királyné által a jeles Bath-rend Knight Commander-ré (K. C. B.) léptetett elő, melylyel Baronet-i rang jár. Sir H. W. Acland ezen kitüntetését meglelégedéssel fogja venni az angol orvosi rend, s mind azok, kiknek szerencsájük volt — a londoni nemzetközi orvosi congressus alkalmával is — a ritka általános műveltség, jószívűség és kedves modor által egyaránt kiváló férfival érintkezni.

— Koch tr., Calcuttában tartózkodása alatt az ethnographiai kiállítás meglátogatván, itt két embert látott, kiknek farkuk volt. Ezeknek fényképeit magával hozta, s a berlini anthropologiai társulatban legközelebb bemutatta. Ez alkalommal Virchow megállapította, hogy az úgynevezett medenczefark (Satyr-fark) van jelen, mely magasap, a keresztcsont felső részéhez közel foglal helyet.

— Megjelent az 1883-diki »Évi kimutatás Somogy megye közkórházában (Kaposvárt) ápolott betegekről«. Ápolatott 1567 beteg, így tehát 63-mal több mint 1882-ben. Gyógyult pedig 1029, javult 158, gyógyulatlan maradt 127, meghalt 127, s további ápolás alatt maradt 126. Ragályos ivarszervi bántalmakban 169 férfi és 194 nő ápolatott, így tehát az összes beteg-létszám 17, illetőleg 31%-ka. A megelőző évhez képest a férfiaknak e % aránya változatlan maradt, míg a nőké 1%-kal apadt. Az ápolási napok száma 46.020-at tett ki. Legtöbb beteg (137) január hóban vétetett fel, legkevesebb (105) pedig ápril hóban; legtöbben (16) továbbá december, míg legkevesebben (3) szeptemberben haltak meg. 29.453 frt. 17 1/2 kr. bevétellel 28.340 frt. 86 kr. kiadás áll szemben. A kórház igazgató-főorvosa Szigeti János tr.

— Quehl jeles művének »Lexicon der Bäder, Brunnen und Curorte von Deutschland, Oesterreich, Ungarn und der Schweiz« második kiadása sajtó alatt van, s május elején meg fog jelenni.

† Hoffmann Vilmos Ágost tr., a koronás arany érdemrend tulajdonosa Esztergomban f. é. június hó 1-jén hosszas betegség után elhunyt. 1820-ban Zánkán, Zala megyében született, s 1844-ben fővárosunkban avattatott orvostudorrá, 1845-től kezdve pedig mint gyakorló orvos folytonosan Esztergomban működött, kivéven az 1848-diki hadjáratot, melyben mint orvos mindvégig a legnagyobb buzgósággal tevékeny részt vett. Ügyfeleinek és a közönségnek általános tiszteletében és elismerésében részesült, mi úgy életében mint halálakor egyaránt élénken nyilvánult.

† E. W. Pelikan tr., Sz.-Pétervárt az orvosi tanács elnöke május 6-dikán elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus-hoz címzett közkórházban 1884. május 29-től egész 1884. június 4-ig ápolott betegekről.

1884.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
máj. 29	32	17	49	43	11	54	3	2	5	668	586	13	10	65	1342
" 30	29	23	52	38	14	52	2	1	3	658	592	11	10	65	1339
" 31	37	23	60	53	52	105	4	3	7	637	568	11	8	63	1287
jun. 1	29	14	43	1	4	5	2	6	8	662	572	13	8	62	1317
" 2	40	22	62	37	24	61	6	3	9	659	572	12	7	59	1309
" 3	59	33	92	48	34	81	5	1	6	666	569	13	6	59	1313
" 4	56	26	82	29	18	47	3	3	6	693	574	14	5	56	1342

P Á L Y Á Z A T O K.

Vadász, Talpas, Bel-Zerind és Apáti községekből alkotott XIX. számú Vadász község székhelylyel bíró egészségügyi körben a körorvosi állás üresedésben lévén, ezen állásra pályázat nyitattik és annak választás útján betöltésére határidőül f. évi június hó 18-ik napjának délelőtt 10 órája Vadász község-házához kitűztetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t. cz. 74-ik §-a értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmány-nyal ellátott kérelmüket folyó év június hó 17-ig e hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel a későbbben beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a négy községtől 600 frt., beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr., végre Vadász községben min

a kör székhelyén a halottkémlést tetjesíteni köteles lévén, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1884. május 16-án.

Péczeley Elek, szolgabíró.

Bács-Bodrogh vármegye almási szolgabírói járásához tartozó B.-Madaras községében leköszönés folytán megüresedett községorvosi állomásra, ezennel pályázat nyitattik. Ezen állomás az évi június hó 9-én d. e. 10 órakor B.-Madarason a községházánál megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

1. Évi készpénz fizetés 400 frt.
2. Látogatási díj 20 kr.

A pályázók felhivatnak, hogy az 1876 évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat az évi június hó 7-ik napjáig bezárólag alólírotthoz beküldjék.

Megjegyeztetik, hogy a község közvetlen közelében fekvő Madarász puszta uradalmi birtok cselédsége gyógykezeléséért, az uradalom által a községi orvosnak eddig külön 100 frt-nyi évi díj fizettetett; s így a rendes fizetésen felül erre, úgy kézigyógytár tartásának engedélyezésére is a megválasztandó orvosnak kilátása lehet.

Almás, 1884. május hó 9-én.

3—3

Deák Zsigmond, szolgabíró.

A Nyitra-megyei közkórházban üresedésbe jött II-od orvosi állomás elnyerését óhajtó orvostudor urak felhivatnak, hogy elnyert akadémiai képzettségüket és eddigi szakfoglalkozásukat bizonyító okmányokkal felszerelt folyamodványaikat, a melyekben nyelvbeli jártasságuk is kitüntetőndő f. évi június hó 20-ik napjáig Nyitra-megye alispáni hivatalához nyújtsák be. Nyitrán, 1884. évi május hó 26-án.

Az alispáni hivatal.

Zemplén-megye nagymihályi járásában a *vásárhelyi körorvosi állomás* — melyhez: Bánóc, Kis- és Nagy-Csebb, Füzessér, Alsó-Körtvélyes, Krásznóc, Lask, Leszna, Morva, Pardics, Rákócz, Sámogy, Suha és Vásárhely összesen 10,078 lakost számláló községek tartoznak, — megüresedvén annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomás 500 frt. évi fizetés, természetben kiszolgáltatandó fuvar és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési járulékokból álló javadalommal van egybekötve.

Felhivatnak pályázni szándékozók, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ban körülírt minősítvényüket igazoló kérvényeiket alólírott szolgabírói hivatalhoz 1884. évi június hó 29-ig — bezárólag, — annál inkább adják be, mert később érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos választása f. 1884. év június hó 30-án d. e. 10 órakor Vásárhelyen a r. kath. iskola helyiségében fog eszközöltetni.

Kelt Nagy-Mihályban, 1884. május 25-én.

3—1

Füzesséry Tamás, s. k. szolgabíró.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem sebészi kórodája mellett 4 műtő-növendéki, nevezetesen két rendes ösztöndíjas évi 400 frtny illetményvel és két ösztöndíj nélküli rendkívüli állomás üresedvén meg, ezen állomásokra a pályázat ezennel nyitattik; minélfogva pályázni óhajtó orvostudorok felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt folyamodványaikat 1884. évi június hó 15-ig alólírott dékáni hivatalhoz nyújtsák be.

Az orvosi kar dékáni hivatalából.
Kolozsvárt, 1884. május hó 30-án.

A dékáni hivatal.

Az üresedésbe jött T.-Földvár községi orvosi állomásra, mely 500 frt. készpénz és 100 frt. lakbér esetleg természetbeni lakás, a halottkémlésért 20 kr., a község keretéhez tartozó beteg lakosoknak nappali első látogatásért, illetve recept írásért 40 kr., minden további látogatásért 25 kr., az orvos lakásán jelentkező betegetől pedig 20 kr. díjazással van összekötve, oly módon, hogy a községen kívül, de a község keretéhez tartozó látogatásánál a díjak 20 krral emelkednek, s előfogad állítandó ki, pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát mindazon orvos urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt kérvényüket az 1884. évi június hó 21-éig, — minthogy a választás június hó 26-án fog megtartatni, — alólírott járási szolgabíróhoz T.-Földvárra mutassák be.

T.-Földváron, 1884. május 28.

2—1

Benkő Albert, tiszai alsó járási szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e fürdőhelyet illető tudósítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, Szliács kinevezett fürdőorvosa. Télen át **Abbaziban** működöm.

Dr. Schreiber Lőrincz

Budapestről, gége- és tüdő-bajok különleges orvosa f. é. június 1-je óta **Gleichenbergben** mint fürdőorvos működik. Carolinen-Hof I. em.

Gleichenberg. Dr. Ivándi

lakik

„ANNAHOF“

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnágnál.

Stájer országos

Kohitsch Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölitshach.

gyógyintézet.

május-octoberi idény.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savókúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Vizfőraktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.

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.

A csizi-, jod- és brom-tartalmú ásvány-forrás,

folyó április havától új tulajdonosok birtokába ment át, kik is a gyógyforrás kezelésével engem bíztak meg, s akként intézkedtek, hogy az eddigi hiányos kezelés, bár nagy anyagi áldozatok árán, de teljesen kiegészítve legyen, s hogy a csizi víz, a követelményeknek minden tekintetben megfelelő minőségben, izletes kiállítással s gondos csomagolás mellett jusson forgalomba. A fürdést igénybevevők kényelmére pedig, a gyógyforrás közvetlen közelében több fürdő és lakoszobát alakítottak és rendeznek be, s az idény június hó 15-én nyílik meg. Az erre vonatkozó megkeresésekre felvilágosítással készségesen szolgálók.

Ezen, hazánk legifjabb jod-forrás-vize tudvalevőleg a legsikeresebben gyógyítja: a görvélykór minden alakját a mirigy beszűrődéstől egészen a csont-bántalmakig, épen úgy, a mirigyves szerv és izületekben, csont hárttyákban, heves lobok után visszamaradt lob terményeket, valamint kitünőnek bizonyult külsőleg is használva, különféle szervek daganatainál, a másod s harmadlagos bujakóban, különösen higanyos gyógyszerek használata után, görvélykóros eredetű bőrbajokban, üdült csúsz és köszvény bántalmaknál stb.

Folyton friss töltésű csizi víz, nagyban és kicsinyben megrendelhető nálam, úgyszinte kapható valódi minőségben Budapesten: **Édeskuty Lajos, Frum István, Emerling és Rabsch, Mattoni és társa** urak, ásványvíz üzletekben.

Lamos Lajos gyógyszerész Rimaszécsen (Gömör-megye).

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Parizi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártolják“ (1878).

Bout-y Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemű víz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, püllnaiehez mint 162:100, a riedrichshall-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvízekből“ (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemű ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerertárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, vaczi-utca 18. sz. alatt.

Eggenberg

vizgyógyintézet Graz mellett, kiválóan ideg-betegek számára, gyönyörű fekvés — ézszerű vízkúra, villamos gyógy mód — massage és diatetikus gyógykezelés.

Dr. Schleicher A.



Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező redménytel használtatott :

Köszvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő hűdés. — Szabák. — A csontbántalmak, csontszú, izületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdés. — Bőrbántalmak. Vízelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántalmak.

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

A szigeten van gyógyszerész, ellátva mindennemű ásványvízzel ; rendelő orvos : Dr. Verzár.

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

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

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

A lakások megrendelése : a szigeten a felügyelőségi irodában. (Utolsó posta Budapest.) **A margitszigeti felügyelőség.**

A bártfai gyógyfürdő

elsőrangú hazai gyógyhely május hó 15-én nyitattik meg.

A bártfai erős égvényes sósavas savanyúvíz-források hathatós gyógyerejéről évszázadok óta ismeretesek. E kitűnő gyógyvizek (ivógyógy mód, meleg ásványfürdők s fenyőfürdők által) biztos sikerrel használtatnak : vérszegénység, sápkór ellen, idült gyomor-, bél- valamint légzésszervi és húgyhólyag-hurutoknál ; az ivarszervi bajok és rendellenességek ellen, különösen az anyaméhkóroknál és idegbajokban. Kitűnő hely adúló betegek számára. Ezen régi hírvű fürdőhely Sáros megyében, szab. kir. Bártfa városától egy fél órányira fekszik, a Kárpátok egyik hegy-lánczolatá déli lejtőjén, gyöngyörű szálas fenyveserdők által környezett kies völgyben, a legtisztább, üdítő, balzsamos erdei levegővel, pompás erdei sétányokkal. A legközelebbi vasuti állomás **Eperjes**, menettértei jegyek 33 $\frac{1}{3}$ % árleengedéssel minden nagyobb vasuti állomásnál válthatók. **Eperjesről** kocsin a kitűnő országúton 4 és fél óra alatt a fürdőbe érhetni. Az eperjesi pályaudvarban kényelmes omnibus és jó bérkocsik mindenkor elegendő mennyiségben találtak. Egy bérkocsi, melyben több személy podgyászszal együtt utazhatik, díja alku szerint 6—8 frt. Jól berendezett lakások mérsékelt áron, (egy új szálloda), egészséges izletes étkek olcsó kiszolgáltatásáról gondoskodva van. Posta- és táviradaállomás helyben, mindennap reggel és este tér-zene, díszes gyógyterem és fedett sétány, egy új fürdőház. Mindennemű felvilágosítással készséggel szolgál

a fürdőigazgatóság.

NYARALÓK

és

hidegvízgyógyintézet

a dobsinai jégbarlang melletti sztraczenai völgyben.

A vadregényes sztraczenai völgynek a dobsinai jégbarlang mellett fekvő része nyaralók építésére felette alkalmas : — és hogy a már meglévők mellett minél nagyobb számu nyaralók építtetnének, Dobsina város esetleges vállalkozók részére — az erre nézve érvényben levő szabályrendelet alapján — a legnagyobb mérvű kedvezményeket kész biztosítani. Az építéshez szükségelt fát felette leszállított áron szolgáltatja, úgy hogy egy 12 méter hosszú és átlag 25 centiméter széles fenyő szálfá az építkezés helyén 40 krba kerül, — az építkezéshez átengedett terület □ öle után telekbér címén egy krajczár fizetendő, stb.

Elfogadható ajánlatokkal szemben pedig oly vállalkozók részére, a kik e helyen hidegvíz gyógyintézet alakítására hajlandók, — kész Dobsina városa az e célra igen alkalmas körülbelül 6 R. foknyi hőmérsékleti vízzel bíró forrásoknak kizárólagos használati jogát is biztosítani és ugy a korcsmáltatási jog gyakorlata körül mint más irányban kedvezményeket nyújtani.

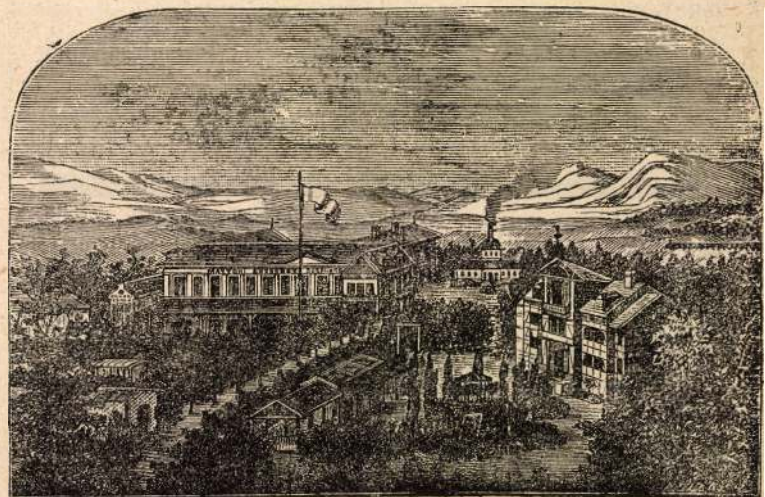
Dobsina város tanácsa.

MATTONI

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től september 30-ig.



A gyógyhely forrásai ajánlhatók : a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérvél, túlságos elhízásnál, (köszvénynél és női bajoknál. Rendelő főorvos : **Dr. BRUCK J.** vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos : **Mattoni Henrik.**

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmod, különösen oly esetekben, hol a morphiüm adagolása nem indokolt ; gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknel pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátosog kellemetlen ízű, s gyakran a légesőben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhartyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár : **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész. Budapest, király-utca 12. szám.

Van szerencsénk a fürdő helyiségünkben (Üllői-út) berendezett, s orvosi felügyelet alatt álló

villamos fürdőket

a t. cz. orvos urak becses figyelmébe ajánlani.

A Gschwind-féle részvénytársaság fürdőigazgatósága.

Rozsnyay M. gyógyborai.

Ménesi fehér édes borral készítve.

1. **Chinabor.** Körülbelül 0.2% chinaaljat tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300.0; Ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr. o. é.

2. **Vasas Chinabor.** Körülbelül 0.2% chinaaljat és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Zavarodás nélkül eláll. 1 üveg tartalma: 300.0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

3. **Pepsinbor.** Igen erős és szembetűnő hatású készítmény. Sötétben tartandó. 1 üveg tartalma: 200.0; ára: 1 frt. 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **Rabarbara bor.** Régi jó hírű szer gyomorhurut és gyomorgyengeség ellen. 1 üveg tartalma: 100.0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

5. **Sennabor.** Nagyon kellemes ízű és biztos hatású hashajtó. Gyermeknek úgy mint felnőtteknek egyformán ajánlatos. 1 üveg tartalma: 100.0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

Mindezen gyógyborok saját termésű finom fehér édes borral vannak készítve, s minden más — különösen spanyol borokból készített — boroknál erősebbek. A hozzá való bor sajátzerű módon minden tannintól mentesítve lévén a beletett chinin- és vasók teljes mértékben feloldva maradnak. A bécsi nemzetközi gyógyszerészeti kiállításon aranyéremmel lettek kitüntetve.

Megrendeléseket elfogad: Budapesten: **Pillich Ferencz.**
Aradon: **Rozsnyay Mátyás.**

Első rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerertárban

A **Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.**
Budapestben főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.** Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franziaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.
Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerertára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Cs. és kir. legmagasabb elismerés.

Disz-okmány Graz 1880. Disz-okmány Trieszt 1882. Arany-érem Párizs, 1879. Arany-érem Amsterdamban, 1883.

GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyúvíz, azonban az emsi vízzel egybe-hasonlítva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kóreseteknél csakis féladag alkalmazandó mindennemű nyákhártyás hurutok, s különösen a lég, s emésztőszervi bajok, tehát a torok-, mell- és gyomorhurutok ellen.

Emma-forrás.

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyöngé testalkatú egyének kasonbajainál.

Johannisbrunnen.

Legjelesebb és legegészségesebb üdítő ital; szabad szénsav tartalma, az emésztést elősegítő, elegendő mennyiségű kettős szénsavas natron és konyhasója, valamint csekély, a gyomrot terhelő-mész-összetételénél fogva a Johannisbrunnen különösen ajánlható gyomor- és hólyagbajoknál.

Klausner aczélforrás.

Tiszta vasas savanyúvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Tőraktár Budapesten:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udv. ásványvíz-szállítónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai Ar.* tnr. Közlemények a kolozsvári t. egy. ált. kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Aphoristikus megjegyzések a szívmozgásokról. — *Puky Ak.* tr. Echinococcus-műtétekről. (Vége.) — *Weisz J.* A gyermekkorban előforduló hysteria, s ennek kezelése. — *Árkövy J.* tr. A fogbél- és gyökérbántalmak diagnosticája. — *A budapesti kir. orvosegyet.* r. ülése 1884. június hó 7-dikén. Báron J. tr. beteg-bemutatói. Csapodi I. tr. beteg-bemutatói. Iszlai J. és Árkövy J. tr-ok fogászati bemutatói. Takács E. tr. Bennet-féle electrodról. Nádaskay B. tr. corrosio-készítmények bemutatása. — *Könyvismertetés.* Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Herausgegeben von Dr. Struck. (Folyt.) — *Lapszemle.* Fejsértés, lékelés.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* Magyarországon a gyermekek nagy halandósága. Babes tr. a rostonyás tüdőlob bacteriumjának alakjáról és fejlődéséről. Terjedő hűdéses butaság kutyáknál. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az OHL. 1884. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

Közlemények a kolozsvári tudomány egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből.

Aphoristikus megjegyzések a szívmozgásokról¹⁾.

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

Egy nem rég e hasábon közölt dolgozatom megírásánál a szívmozgások és szívcsúcs-lökés magyarázatával kellett foglalkoznom, s bebonyolodván az irodalmi adatok tömkelegébe, azon meggyőződésre jutottam, hogy némely idevágó kérdést sokkal egyszerűbben lehet megoldani, mint általában ezt tették és teszik, s hogy némely teljesen hibás alapon nyugvó hypothesis-t, mint igazságot tanítanak közkezen forgó tankönyvek is. Ezen meggyőződésből kifolyólag kísérleti úton igyekeztem keresni az igazságot.

A) *A szívmozgás systolikus csavarozásának magyarázata.*

I. Ha curarával mérgezett kutyánál, vagy nyúlánál, mesterséges légzést indítva meg, a szívfeletti mellkasfalat eltávolítjuk, a szívburkot felhasítjuk, s közvetlenül szemlélve figyeljük meg a szívmozgásokat, úgy még gyakorlatlan észlelő is láthatja, hogy a meglehetősen bonyolodott szívmozgás egyes phasisai között igen nagy szerepet játszik a szív systolikus csavarozó mozgása balról jobbra, a szív hossz tengelye körül. Ezen csavarozás következménye, hogy systole alkalmával a különben csak kis csikban látható bal gyomrocsonak nagyobb csikja tűnik szemünkbe. Láttam ezt már *Harvey*²⁾ is, ki »*Exercit. anat. de motu cordis*« című munkája 38-ik lapján ezeket mondja: »Et si quis cordis motum diligenter in viva dissectione animadverterit, videbit, non solum quod dixi, cor sese erigere et motum fieri cum auriculis continuum, sed inundationem quandam et lateralem inclinationem obscuram secundum ductum ventriculi dextri et quasi sese leviter contorquere.«

Látták ezt mások is, úgyszólván mindenki, a ki vivisectio útján győződött meg a szívmozgás jelleméről; de látták ezt embernél is, s különösen jól írta le *Wilckens*³⁾, ki a szívmozgást mellkas-

sipolyos embernél közvetlenül vizsgálhatta. *Wilckens* elmondja, hogy, ha a sipoly következtében hozzáférhető mellkasürbe tükör segítségével fényt vetett be, úgy minden systolekor világosan lehetett látni, miszerint a szívnek bal, meglehetősen éles széle mellfelé és jobbra mozog, s a függélyes árok, mely a szívburkon át is kitűnik, jobban a szívtest közepére jut, mivel ekkor a bal gyomor nagyobb felülettel fordul mellfelé, mint diastolekor szokott lenni.

*Bambergernek*¹⁾ 30 éves embernél volt alkalma vizsgálhatni a szív működést közvetlen palpatio segítségével, szűrt seben át, azonban csavarozó mozgást nem észlelt; hogy azonban ily mozgás létezik, azt tagadni nem akarja, hanem azt hiszi, hogy az inkább a basison kifejezett, a mit pedig tapintania, esetében nem volt lehető. Ugyancsak *Bamberger*, *Kölliker*rel együtt, nyulaknál is vizsgálta a szívmozgásokat, s azt találta, hogy a csavarozás balról jobbra a spirális szabvány szerint sokkal jelentékenyebb, mintsem azt előre gyanította. Egy más munkájában B. azt is felhossa a csavarozó mozgás létezése mellett, hogy a pericarditikus szervült izzadmány különös elrendezése is arra vall.

*Kürschner*²⁾ még 1841-ben ezen csavarozó mozgást illetőleg a következő magyarázatot adta: A viszeres vér főleg jobbról balra áramlik a szívbe, s ezért a véráram diastole bekövetkeztekor a szívvel ezen irányú mozgást közöl; egyszerűbben kifejezve, a szívet ezen irányba löki, s a szívcsúcs ennek következtében diastolekor kissé balra tér ki, míg a gyomrocsonak hossz tengelyük közül jobbról balra fordulnak. Ugyanezen irányban, t. i. jobbról balra kell a vérnek az üterekbe is áramlani; ámde az erő, melylyel a bal gyomor a vérré hat, nagyobb, mint a jobb szívgyomor által kifejtett erő; ezen erőbeli túlsúlynak kell érvényesülni, s így kell, hogy a szívgyomrocsonak systole alkalmával kissé balról jobbra forduljanak. Tehát a szív csavarozó mozgását *Kürschner* szerint a vér áramlási iránya okozná.

*Kornitzer*³⁾ egy sokat idézett értekezésében arra viszi vissza

¹⁾ Előadatott a kolozsvári orvos-természettudományi társulat 1884. martius 21-én tartott szakülésén.

²⁾ *Rosenstein után.* Archiv für klin. Medizin. Bd. 23. S. 80.

³⁾ *Wilckens.* Ueber die Rotationsbewegungen des Herzens nach einer directen Beobachtung am lebenden Menschen. Arch. f. klin. Med. Bd. XII. S. 233.

¹⁾ *Bamberger.* Beiträge zur Physiol. u. Path. d. Herzens. Virchow Arch. Bd. IX. S. 34.

²⁾ *Kürschner.* Ueber den Herzstoss. Müllers Arch. 1841. S. 103. és Wagner's Handwörterbuch d. Physiol. Artikel Herz u. Herzbewegung. Bd. II. S. 102.

³⁾ *Kornitzer.* Anatomisch-Physiol. Bemerkungen zur Theorie des Herzschlags. Denkschr. der k. k. Akademie. Wien. 1853.

a szív systolikus csavarodásának okát, hogy a főér és a tüdőútér csavarmódra vannak egymás körül elhelyezve. Ezen spirális az említett edényeknek, általa feltételezett systolikus meghosszabbodásához szintén hosszabb lesz, úgy hogy ha az edények azelőtt, p. o. egy körécsavarodás felét írták le, systolekor annak háromnegyedét írják le. Az edények meghosszabbodása bonczani elhelyezésüknél fogva csak lefelé történhetik, s míg az edényeknek felső végük ugyanazon helyben marad, addig alsó végük oly irányba fog mozogni, mely megfelel az említett edény-spirális képzeleti meghosszabbításának; ezen mozgási irány a nagy edényeken függő szívvvel is közöltetik, s ezért csavarodik a szív systole alkalmával hossz tengelye körül balról jobbra. Röviden, saját szavainkkal fejezve ki Kornitzer elméletét, az a következőkben összegezhető: systole alkalmával a nagy edények meghosszabbodnak, s a főér és tüdőútér által képezett spirális felcsavarodik, minek következtében a szív is csavarmozgást végez hossz tengelye körül balról jobbra; diastolekor az edény-spirális lecsavarodik, s a szív is visszatér előbbi helyzetébe.

Látjuk mindkét hypothesisból, hogy mindegyik a szíven kívül keresi az erőt, melyet azután szerepeltessen, s a szívizomerőt, a szívizom-rostok elhelyezését, elosztását, lefutását tekintetbe nem veszi; ez különben a legtöbb eddigi hypothesisnek közös hibája, melyekkel a valóban complicált szívmozgásokat megmagyarázni igyekeztek.

Kürschnernek már első pillanatra valószínűtlennek tetsző magyarázatát Kornitzer czáfolta meg; az utóbbinak állítása azonban, annak dacára, hogy több oldalról merültek fel iránta kételyek, ma napig is fenntartotta magát; benne találjuk azt Eichhorst »Lehrbuch der physikal. Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten« című munkájában, továbbá Landois élettanában is, valamint számos más, közkezen forgó, kedvelt tankönyvben; sőt mi több, vannak e hypothesisnek oly hívei is, kik úgy, mint Kornitzer azt tette, vagy kissé módosítva, (Bamberger) ez alapon a csücslökés tünetét is igyekeztek megmagyarázni.

Mind a Kürschner, mind pedig a Kornitzer-féle magyarázatok czáfolatát igyekezett adni *Rosenstein*¹⁾ azon kísérlete által, a mit már *Chauveau*²⁾ is — kissé módosítva — eredménnyel tett meg, hogy t. i. lekötötte, a vena cava inferiort kivéve, a szívhez és szívtől vezető nagy edényeket mind, s azt látta, hogy a szív csavarmozgása megmaradt, sőt még azt is tapasztalhatta, hogy a kimetszett szíven, ha abba egy tűt szúrt bele, s a szívet összehúzódsra izgatta, a csavarszerű mozgás a tű elhajlásán látható volt. *Rosenstein* tehát kimondotta (szó szerint): »hogy a szív csavarmozgása (Rotationsbewegung) független annak a nagy edényekkel összefüggésétől.« Ugyanezt állította már 1874-ben *Pettigrew is*³⁾, ki mind ebből kiindulva, theoretikus bevezetés alapján az izomrostok elhelyezéséből véli, hogy a csavarmozgás létrejötte megmagyarázható; ezt vélte *Klug tnr. is*⁴⁾, midőn mondja, »hogy a szívalak és helyváltozása következménye a vérrel telt szív-gyomor egész izom-állománya összehúzódsának az üterek eredési helye felé«; ezt gondoltam én is, — ép úgy egész theoretikus alapon, mint *Pettigrew*, — midőn fenntemlített dolgozatomban⁵⁾ azt állítottam, »hogy a szívmozgás complicált módja a szívrostozat különös lefutásától függ.«

II. Mindaz, a mit az utolsó szavakban a szívizomzatról, s a szívmozgásáról említettem, bizonyításra vár, s ezen bizonyítást eddig

¹⁾ *Rosenstein*. I. 1) alatt.

²⁾ *Chauveau et Faivre*. Recherches expérimentales sur les mouvements et les bruits du coeur. Comptes rendus. 1855. Sept.

³⁾ *Pettigrew*. Edinb. Med. Journal 1874. P. 1873.

⁴⁾ *Klug*. Orvos-természettud. értesítő. Kolozsvár. 1883. évfoly. 3. I.

⁵⁾ *Bókai A. A* szívburok-lemezek összenövésének 2 érdekes esete stb. Orvosi Hetilap. 1884. I. sz.

csak szavakkal adták a fenntidéztek buvárok, vagy ha kísérletekre alapították bizonyításukat, úgy ezen kísérletek helyessége, vagy pontossága vonatott kétségbe, a mint az *Rosenstein*nal tényleg megtörtént. A következő kísérlet által positiv bizonyítását gondolom, hogy adhatom annak, miszerint a szív csavarmozgása a szívizom-rostozat lefutásától függ.

Nagyobb ebek egyik külső torkolati viszerébe előbb mákonyfestvényt fecskendeztem be bódítás céljából, s midőn a bódulat teljes volt, légsző-metszést végeztem, üveg-canule-t kötöttem a légszőbe, azután a már felkészített külső torkolati viszeren át curarizáltam az állatot, s a légsző-canulet összekötve a szívő-fűvő készülékkel, mesterséges légzést indítottam meg. Most megnyitottam a mellkast a szív felett, s kilékeltem belőle egy nagyobb gyermektenyényi darabot, annyira, hogy ha a szívburkot hosszában felhasítottam, s belőle a szívet kiszabadítottam, minden megerőltetés nélkül megfigyelhettem a szívnek mozgását, s mozgásának minden phasisát; a mi kutyánál nem oly nehéz, mint nyúlánál, mert annál aránytalanul gyéribb a szívösszehúzódsok száma mint emennél. A vérzés a bordaközi üterekből, mely néha nem jelentéktelen, pince hémostatique és ferrum sesquichloratum segélyével gyorsan és jól megszüntethető. A szív csavarmozgása kitűnően volt látható. Ha most a szív bal szélétől kissé hátrafelé, körülbelül a bal gyomornak megfelelő terület közepén, a bal szívgyomor izomzatán át, körülbelül egy újjnyira lefelé a nagy edényektől, 2—2½ cm-nyi hosszú és 3—5 milliméternyi mély, felülről lefelé haladó metszést vezettem, úgy a rotáló mozgás azon pillanatban megszűnt, anélkül, hogy a szívmozgás jellegében vagy erejében valamely más változás észlelhető lett volna. Természetesen nem szabad a metszést oly mélyen vezetni, hogy az izomzat egész vastagságában átmetszessék. Megtörténik az is, hogy első metszésre nem sikerül mindjárt a műtét, különösen ha nem elég mély a metszés, vagy pedig nem elég hosszú, de kis gyakorlattal meg lehet az irányt rögtön találni. Az első ily kísérletemnél *Klug* tanár úr is jelen volt, s ő szintén constálhatta a rotáló mozgás rögtöni megszűnését. *Rosenstein* fentti következtetése után, mely szerint a nagy edényektől teljesen független a szív csavarmozgása, második pontúl hozzá tenni teljes jogom van tehát, hogy ezen mozgás a szívizomzat lefutásától függ.

III. A főkérdés most az, hogy mely izom-rostokat metszettem át kísérlet közben, tehát mely izomrostok összehúzódsa okozza a szív systolikus csavarodását?

Ezen jegyzeteimben nem szándékom a szívizomzat lefutása és elhelyezése felett keletkezett bő irodalom adataira kiterjeszkedni. Igen messze vezetne az, ha elősorolnám és összevetném mindazon, egymástól igen sokban eltérő nézeteket, melyeknek nagy részét *Henle*¹⁾ már úgy is halomra döntötte. Annál inkább szükségtelen ezen irodalmi szemle, mert dissectio útján magam is meggyőződtem arról, hogy *Henle* adatai a légszőcorrectebbek minden eddigiek között. A következőkben *Henle* adatai, s a magam vizsgálatai alapján csak a bennünket különösen érdeklő szívterület izomzatának lefutását akarom vázolni emberszíven és kutyaszíven, mely két szívizomzata között eltérés nincs is.

A bal szívgyomor falzatában, embernél úgy, mint kutyánál kétféle szabványos lefutást mutató izomcsoportokat lehet találni: hosszantiakat, melyek a szív hossz tengelyével párhuzamosan haladnak, s harántul futókat. Az első a bal szívgyomor bel- és külfelületén csekély rétegben foglalnak helyet. A szívgyomor belfelületén hosszirányú rostok, eltekintve a szemölcs-izmoktól, melyeknek rostozata szintén ily irányú, csak a főéri szájadéknál és a szívgyomor

¹⁾ *Henle*. Handb. der syst. Anatomie. Bd. III. Abth. I.

alsó csúcsában láthatók, míg más helyeken, úgy látszik, a trabeculák izomzata helyettesíti azokat; a bal szívgyomor külfelületén a hosszrostok vékony, összefüggő réteget képeznek, mely réteg legvastagabb a gyomor felső segmentumában, hol Henle szerint a szívfalzat vastagságának $\frac{1}{10}$ -ával ér fel; a csúcs felé mindinkább vékonyodik e réteg. Ha tömény sós vízben sokáig főzött, s később borszeszben macerált sziveken ovatosan követjük e rostok lefutását, úgy láthatjuk, miként vesznek el az egyes kötegek a szívösvényt (vertex cordis) képező izomlemezek között, valamint feljebb, a harántul haladó izomlemezek között, azokkal mintegy szövövetnyit képezve úgy, mintha két kezünk ujjait illesztjük egymásba. A külső és belső hosszanti izomrostoknak egymással összefüggését kimutatni nem sikerül, sőt nem is valószínű, hogy ily összefüggés létezzék.

Az imént jellemzett rostokat kísérleteim közben át nem metszhettem, miután késem lefutásukkal párhuzamosan haladott, s csupán a réteg folytonosságát szakíthattam meg egy darabon, de *ezzel semmiképp sem befolyásoltam az általuk végzendő munkát. Ezt bizonyította különben azon tapasztalatom is, hogy ha a bemetszés felületen volt, ha tehát a hosszanti rostok közé hatoltam be a szívmozgás typusa épen nem változott meg.*

A kérdés súlypontja, már a priori tekintve is, a szívizomzat főrészt képező *haránt izomzatban rejlik.* Ezen izomzatra vonatkozólag legyen szabad a következőket megjegyezni. Ezen izomelemek nem szálak, ú. n. rostos összerendezésűek, hanem, mint ezt Henle kimutatta, lemezesek; a lemezek nevezett buvár szerint 0.1 mm. vastagságúak, s néhol egymás felé vannak rakva, másutt egymás mellé állítva, azaz más szóval, néhol vízszintesen vannak elhelyezve, míg máshol függőlegesen állanak egymás mellett; a két helyzet a két szélsőséget jelöli meg, melyek között az átmenetnek minden foka előfordul. Az egyes lemezek apró izomrostokkal vannak egymáshoz kötve, s közöttük haladnak itt-ott befelé a hosszanti rostok is, a mint ezt fenntebb leírtam volt. A haránt izomlemezek a bal szív mellső felének középső harmadán majdnem vízszintesen haladnak bal felé, hogy azután, ha a bal szívkerületnek körülbelül felét így megfutották, erős ellipsoid hajlásban a csúcshoz igyekezzenek, s az örvényt alkossák. A bal szív mellső felének alsó harmadában a lefutás typusa ugyanez, s csak abban különbözik az előbbtől, hogy a vízszintesen meghaladt út sokkal rövidebb; a felső harmadban pedig minél feljebb, annál nagyobb szöget képeznek a lemezek a vízszinttel, s midőn a csúcsfelé kezdenek kanyarodni, annál nagyobb sugara van görbületüknek.

Azon helyen tehát, melyet kísérletemben jeleztem, s mely körülbelül a bal gyomroc domborúsága közepének felett meg, majdnem vízszintesen futó ily lemezek foglalnak helyet; tehát, midőn függőleges irányú metszést végeztem e helyen, úgy át kellett metszenem — a mint hogy utólagosan meggyőződtem róla, hogy át is metszettem — az ott futó, harántul fektetett izomzatot, s mert ezen izomcsoport átmetszésére szűnt meg a szív csavarodó mozgása, okvetlenül ezen izmoknak kell összehúzódnásuk alkalmával a szív említett mozgását kiváltani.

Hogy az átmetszett izmoknak, melyek az eredő és tapadó, tehát támadó pontjaik, az teljes biztossággal meg nem határozható, a mint ezt Krause¹⁾ minden szívizom-rostra nézve megjegyzi; azonban mégis úgy látszik, sőt előttem vizsgálataim folytán felette valószínű, hogy az említett izom-elemek eredő pontjai a gyomrok septumában vannak, s a tapadási pontok a trabeculák, melyekhez a szív-örvényen át jutnak.

¹⁾ Krause. Leiró emberboncztan kézikönyve. Ford. Mihalkovics. (Folytatása következik.)

Echinococcus-műtétekről.

Gyógyult eset bemutatásával.

PUKY ÁKOS tr. magántanártól.

(Vége.)

Schusznik Kornélia, 33 éves, rom. kath., özvegy, varrónő. Beteg atyja májbajban halt meg, anyja és öt testvére él. Betegnek 4 éves korában bal arcán egy piros göb támadt; e bántalom idővel homlokára, orrára, jobb arcfelére, fülére és nyakára is elterjedt. (Lupus erythematosus.) Beteg 10 év előtt egy gyermeket szült, ki azóta mindig egészséges. Tisztulását 13 éves korában kapta meg, mely rendszeren jelentkezett egész 1883. évi májusig, a mióta elmaradt.

Hat-hét évvel ezelőtt, a nő nem tud reá biztosan emlékezni, ősz táján beteg lett; baja különösen abban állott, hogy a nap reggeli és délelőtti óráiban erős émelygés fogta el, állítólag azonban sohasem hányt, de étvágytalan volt, s igen keveset evett; kimondása szerint az orvosok e baját hideglelésnek nevezték. A beteg ez időben mocsáras tájon lakott, de a malarikus infectio egyik symptomájára sem emlékezik, sőt némelyikét határozottan tagadja. E baját egy félesztendei tartam után végre elvesztette, s ekkor tűnt fel előtte első ízben az, hogy jobb hypochondriumában tojásnagyságú, kimondása szerint csomós és nem sima felületű daganat van, melyet ha erősebben megnyomott, fájdalmat érzett; itt székelő lob tüneteit tagadja. A daganat azonban az idő folytával egyre nagyobbodott, s a nőnek különösen ülésnél okozott kisebb fájdalmakat. Icterusra nem emlékszik. E bajához 1883. június havában még más is csatlakozott, s ez az, hogy hasának teriméje ez idő óta lassan, de folyton nő, s hogy a beteg abban felfelé húzás érzését, de fájdalmakat csak igen ritkán érzett. Láza állítólag ez idő alatt nem volt.

Jelen állapot, 1883. augusztus 28-án. A has erősen megnagyobbodott, körmérete a processus ensiformis magasságában: 86 cm., a köldök magasságában 111 cm. A köldök távolsága a proc. xyphoid. basisától 32 cm., a symphysis felső széléé pedig 56 cm.; a felületen vizerek kitágultak, s teltek, a hasfalak feszesek; a hasnak alsóbb részein elég jól kifejezett fluctuatio mutatható ki. A bal bordaív alól egy sima felületű, a has többi részénél sokkal fesesebb, s keményebb tapintatú, rugalmas test nyúlik elő a has alsóbb részei felé, s maga előtt a hasfalakat erősen kidomborítja; alsó határa, mely körülbelül a középvonalban áll legmélyebben, itt a proc. xyphoideustól lefelé 17 $\frac{1}{2}$ cm-nyire végződik legömbölyödötten, szintúgy a jobb határa is, mely körülbelül a meghosszabbított parasternalis és bimbóvonalok közt tűnik el a tapintó kéz alól; bal oldali határa az ágyék-izmokig követhető. Mély belégzésnél a daganat alább száll, nyomásra pedig a beteg állítása szerint fájdalmas.

Kopogtatásnál a teljes éles nem dobos hang kiterjed a jobb parasternalis vonalban a 4-ik borda alsó széléig. Az 5-ik alsó szélén tompa, s így lehalad a meghosszabbított parasternalis vonalban, beteg hanyatfekvésekor egész a medenczéig; a bimbóvonalban az 5-ik bordáig, itt tompult a 6-ikon tompa, s folytatódik lefelé a has tompa hangjába egész a medenczéig. A mellső hónaljvonalban a léghang a 7-ik bordáig terjed, innen lefelé tompa és folytatódik a hasra egész le a medenczéig. A bal parasternalis vonalban a teljes éles nem dobos hang végződik a 4-ik borda alsó szélén, hol a szívtompulat kezdődik, mely kicsiny; belső határa a bal szegyszél mellett van, a külső a csücsklökés helyén, az alsó a 6-ik bordán, hol a kopogtatási hang éles dobos a bordaívig; itt a már említett daganat tompa hangja nyerhető. A bal bimbóvonalban a teljes éles nem dobos hang leterjed a 6-ik bordáig, hol a dobosba megy át, s lehuzódik a meghosszabbított vonalban a bordaív alá 17 cm-rel, hol tompává lesz egész a has legalsó részéig. A mellső hónaljvonalban a teljes éles nem dobos hang leterjed a 7-ik bordáig, itt tompult a bordaívig, hol a has dobos hangjába megy át, mely e vonalban a medenczéig nyúlik. *Hátul* mindkét tövisfölötti és alatti árokban és a lapoczközi tájban a kopogtatási hang teljes éles nem dobos, s leterjed mindkét gerinczmelletti vonalban a 11-ig tövisnyújtványig; a jobb lapoczvonalban a 9-ik bordáig, innen lefelé három plessimcternyre tompa, s ezalatt tompult dobos; a hátsó hónaljvonalban a 7-ik bordáig, itt tompa, s lenyúlik

a bordaív alá egy plessimetryre, hol dobos lesz, s mint ilyen léterjed az egész hason át a medenczéig; a bal lapocz-vonalban a 8-ik bordaív, itt két plessimetryre tompa, s ez alatt tompult dobos; a hátsó hónaljvonalban a 7-ik bordaív, itt egy plessimetryre területen tompa, s ez alatt dobos.

A has kopogtatására vonatkozólag még megjegyzendő, hogy a májtájon székelő daganatnak tompulata balfelé áterjed a meghosszabbított parasternalis vonalon túl, de a bimbóvonalat nem éri el; továbbá, hogy a betegnek jobb vagy bal oldalra való fektetése által az imént leírt határok csak igen kevésé változnak. *Hallgatás:* A tüdők felett mindenütt érdes légzés, az alsó részében több nedves szörcs-zörejjel. A szív és nagy-edények hangjai tiszták, s kellően ékeltek. *A hüvely vizsgálat* a rendes viszonyoktól csak annyiban mutat eltérést, hogy a méh valamivel magasabban áll a rendesnél, s a jobb ligamentum latum az ellenoldalinal rövidebb és zsugorodottabb. *A vizeletnek* naponta bocsátott mennyisége 900 kcm., fajsúlya 1024, vegyhatása savi, színe világos bor-sárga, állásnál igen kevés üledéket ad. Benne kevés mennyiségű fehérszínű és genny csak nyomokban fedezhető fel.

Körlefolyás: Szeptember 4., testsúly: 65 kcm. Szeptember 6. Vizeletben a fehérszínű mennyiség szaporodott, mintegy 4 mm-nyi gyűrűt képez. Górcső alatt igen sok genyestet láthatni, s gyéren hüvelyhám-sejteket. Sept. 7. Vizeletben néhány hyalin-cylinder. Sept. 29. *Punctio* (Dieulafoy) után a májdaganatból 1300 kcm. folyadék, mely kezdetben víz tiszta átlátszó volt, később kissé zavaros, s benne fehéres, apró, nem egészen kölesnyi nagyságú czaftocskák uszáltak; fajsúlya 1020, vegyhatása gyengén savanyú, benne kevés fehérszínű. Körvegytani vizsgálat céljából *Plósz* tanár úrhoz küldetett. Oct. 21. *Punctio abdominis* (Dieulafoy) után nem jött több, mint $\frac{1}{2}$ liter zavaros, szagtalan folyadék, mely górcső alatt kevés genyestet, myelinhez hasonló zsírcseppeket és cholestearintáblákat mutatott. Oct. 27. *Punctio echinococci hepatis* (Dieulafoy) 940 kcm. Vegyhatása gyengén alkalikus. Fajsúlya 1022. Színe szentes zöldes-sárga, állásánál bő szentes szürke üledéket ad. A vegyi vizsgálat benne nagy mennyiségű fehérszínű, gennyet és közép-mennyiségben chlornatriumot mutatott ki. Czukor nem fedeztetett fel. Górcső alatt igen számos genyest, s néhány színes vérsajt, továbbá néhány zsírcsepp volt látható. Echinococcus-horgok ebben nem találtak.

A májdaganat kórisméje *Korányi* tanár úr által teljes bizossággal lett megállapítva. A hasürbéli daganat kétszeri punctioja még mindig nem vezetett biztos eredményhez, habár az echinococcus itt is valószínűnek látszott.

A műtét javalata mindazáltal fennállott, még pedig azon esetre is, ha a hasürbéli daganat csak genyes hashártyalob képét mutatná is. A műtét eljárására nézve *Lumniczer* tanár úr véleményét is kikértük, s közös megbeszélés után abban egyeztünk meg, miként előbb a hasür dagja műteendő, s azután a máj dagja.

1-ső műtét. Az első műtét 1883. october 28-án történt a hasürbéli tömlő megnyitásával, *Lumniczer* és *Korányi* tanár urak jelenlétében, *Elischer* m. tanár, *Stern*, *Nagy Kálmán* és *Udranszky* orvos urak segédlete mellett.

A chloromethyllel narcotizált betegnél a fehér vonalban, a köldök és symphysistól egyenlő távolságban 12 cm-nyi bőr-metszés lett vezetve. Ovatos praeparálás mellett a tömlő faláig hatolva, hashártyaüre nem akadtunk; a tömlő teljesen a hasfalhoz volt nőve. Ez okból a tömlő kis nyílással nyitattott meg, a midőn azonnal burkonytömlő-hólyagok nyomultak előtérbe. A 3 cm-nyi rés eleinte tágítva nem lett, nehogy a tömlő tartalmának gyors kiürülése által a környező szigerekben vérkeringési zavarok álljanak elő. Csakis midőn a tartalomnak egy része ily módon kiürült, lett e nyílása hasfal-metszés egész hosszában tágítva, a midőn nagy mennyiségű borsónyi egész galambtojásnyi fióktömlők nyomultak elő és ürültek ki. A kórodai segédek fáradtságának sikerült e tömlők közül mintegy 5500-at számlálni meg, leszámítva a műtét közben szétömlött és félre nem tehető tömlőket, melyeknek száma szintén néhány százra volt becsülhető. Ezen kisebb tömlőkön kívül két nagyobb, lúdtójásnyi és ökölnagyságú, vastagabb chitin-hártyával ellátott tömlő is vált ki. A bevezetett jobb kéz a baloldali hypochondrium alá mélyebben hatolhatott, mint a jobb oldalon és

ugyanott a tömlő belfalán egyenetlen felületű növedékekre akadt. Ugyancsak e helyen a bevezetett jobb kéz és a máj tájakra illesztett, kívül helyezkedő bal kéz között a máj-tömlő hullámzását lehetett észlelni. Ezen óriás hastömlő a beleket a jobb hypochondriumba nyomta. Az uterus fundusát a kis medenczében a tömlő falán át körül lehetett tapintani. Miután így a tömlő-tartalom a tág nyíláson át, melybe kezemet bátran bevezethettem, ki lett ürítve és kifecskendés nélkül 3%-os carbol-oldatba mártott szivacsokkal szorgosan kitisztítva, ezután az ollóval kissé szűkített tömlőfal széléit a bőr sebszéleihez 30 csomós varrat által pontosan kivarrtam. Ezen eljárás közben a tömlő hátsó fala már is előnyomult. Ezen kidomborodás által képződött jobb és bal oldali üregbe, a tömlőür két legmélyebb pontjára ugyanis a jobb- és baloldali lágyéktájba egy-egy vastag, fonállal és plaidtűvel rögzített 14 cm-nyi hosszú drain-csövet vezettem be; ezen első kötésnél azonfelül még 6 keskeny, hosszú, 3%-os carbol-oldatban áztatott carbolgaze-csíkok is lőnek a drain-nyílások mellett bevezetve. A nyitvamaradt sebfelületre és a drain-nyílásokra nagy mennyiségű carbol-oldatban kifacsart veszendő-gaze lett téve, melyet nyolczrétegű carbolgaze lepény fedett, köröskörül 4%-os salicyl-vatta prémezett, mindezt pedig flannelöv, a czombok körül két flannelcsík, úgyszintén a váll felett egy flanneltartó rögzített. A műtét közben működő carbolgöz-spray azon időtől fogva, a mint megnyitás után a hashártyaür elzárásáról meggyőződünk, mellőzhető volt. Műtét vége felé betegnek érverése gyenge lévén, két fecskendő aether lett injiciálva és midőn kissé magához jött, belsőleg hígított cognac lett adagolva. Beteg ezután, meleg kendőbe göngyölve, a műtő-asztalról ágyába helyeztetett.

Hőemelkedéseket, illetőleg, műtét előtt való nap reggel 38.5, este 39.2° hő mutatkozott. Műtét délutánján a hő 36.2-re süllyedt, míg este 37.8-ra emelkedett. *Másnap* reggel 38.3, este 37.8° hőmérsék. Carbol-vizelet. *Harmadnap*, october 30-án első kötés-újítás. Carbolgaze kötés helyett 1%-os chlorzink-oldatba mártott mull-kötés. Ezután felváltva egy nap carbolgaze-kötés, másnap 1%-os chlorzink-kötés. Hő reggel 37.6, este 38.5.

Ezt követő 4. 5. 6. 7-ik napon a hő: 38 és 39° között ingadozott. Ezen lázas mozgalmak egyáltalán nem a megnyitott és drainezett hasürbéli tömlő következtében léptek fel, de minden valószínűség szerint a májburkony-tömlő genyes tartalmából voltak kimagyarázhatók. Nézetünk tehát oda irányult, miként betegnek azáltal teszünk legjobb szolgálatot és a veszélyt csak úgy hárihatjuk el tőle, ha a májat is megszabadítjuk tömlőjétől.

A második műtét az első műtétet egy hét múlva követte, *2-ik műtét.* ugyanis 1883. november 4-én, *Korányi* tanár úr, *Chlapowski*, (Boroszló) *Feuer* és *Baumgarten* orvos urak jelenlétében, *Elischer* m. tanár, *Stern*, *Udranszky* és *Gyurmann* orvos urak segédlete mellett.

Ezen műtétről két metszés lett eszközölve. Azon meggyőződésben, miként a májburkony-tömlő a jobb hypochondriumban szintén néhány újjnyi mélyen terjed és miután Landau a bordaív alatt, tehát oldalt ajánlja végezni a metszést, én is a jobb bordaív alatt, ettől alig két újjnyira és parallel eszközöltem 9 cm-nyi metszést. A hashártyaüregig hatolva, nem mulasztám el kémcsapolást végezni, s miután a kissé harántul jobbról balfelé besülyezett kémlőcsap még 7 cm. mélységből sem hozott elő echinococcus-folyadékot: tehát ezen metszést rétegenként való összevarrás által teljesen elzártam, oly módon, miként a hashártya metsz-széleit és az átmetszett izmokat külön-külön 2-es számú catgut-tel eszközölt szűcsvarrattal, míg a bőr sebszéleit Czerny-féle főzött selyem-varrattal húztam össze. Az alsó sebzugon át középvastag, $3\frac{1}{2}$ cm. hosszú drain-csövet illesztettem a hashártyaüregbe.

A második metszés a test középvonalában, a processus xyphoides alatt, a domborulat magaslatán, balról és felülről, jobbra és kifelé, 8 cm. hosszban lett vezetve. A bőrön és izomzaton áthatolva, a hashártya lett átmetszve, s így a hashártyaüre megnyitva. Miután a tömlő 9 nap előtt ki lett ürítve, azért újabb kiürítésre szükség nem volt. Elővigyázatból az előnyomuló burkonytömlő csak kémcsapolva lett. Ezáltal magamat arról is meggyőzve, miként májréteg a tömlő előtt nem létezik: hozzáfogtam a fent jelzett *Max Müller-féle varrat* alkalmazásához. Ennek műkezelését a következő módon eszközöltem: Először is mindkét sebzugban egy-egy mélyen bevezetett vastag fonalat

fűztem a tömlőfalán át, hogy ezek által a tömlőt előtérben lehesen tartani. Ezután a hashártyát sűrű varratak által a külbőrhöz varrtam és mindegyik fonál egyik végét hosszúra hagytam, s csak miután a hashártya a külbőrrel egyesítve lett, akkor a hosszan hagyott fonalak minden másodikát egy-egy görbe, nagy sebészi tübe fűztem be, s az előhúzott tömlőfal egész vastagságán, a sebszéllel párhuzamosan, a legközelebbi varrat távolságáig átvezettem és az ott szemben levő szabad hosszú fonállal ezen átfűzött fonalat csomóra kötve, tömlőfalát a sebszélhez pontosan adaptálhattam. Ily módon 16 varrat közül 8 ilyen mély és párhuzamos varrat által sikerült a tömlőfalát köröskörül pontosan a sebszélhez varrni, s így a hashártyaürről úgyszólván hermetikusan elzárt. Csakis miután erről meggyőződtem, metszettem be a seb egész hosszában a tömlő falát. A kiürült genyes, kissé bűzös folyadékban részint még ép, részint szétesett kisebb-nagyobb fióktömlők uszkáltak, s ezenkívül még kivált egy, körülbelül strucztojás-nagyságú, vastagabb chitin-hártyával ellátott tömlő is, melynek belfelületén kása- egész borsónagyságú, belfalához tapadó tenyésztokok voltak. Az üregbe bevezetett bal kezem mutató és középujjja az üreget mintegy gyermekfej-nagyságnyira becsülhette, mely a test középvonalától balfelé terjedt. Az üreg langyos thymol-oldattal lett kiöblítve. A drainezés 12 cm-nyi, oldalnyílásokkal el nem látott és 8 cm-nyi, oldalnyílásokkal ellátott, egymás mellett helyezkedő vastag drain-cső által történt, melyek mindegyikét plaidtű és fonál rögzített. A gőz-spray a tömlő kivar-rása után félre lett téve. Nehogy ama seb, mely az egy hét előtt végzett műtét alkalmával a hasür-tömlő megnyitása céljából a symphysis felett lett ejtve, ezen műtét alatt a kiömlő folyadék által beszenyeződjék, a köldök magasságában egy nagy guttapercha-papír lett illesztve, s ennek szélei collodiummal rögzítve. Ily módon teljesen sikerült a hastömlő sebjét abszolút tisztán őrizni meg. A májburkony-tömlő antiseptikus tisztogatása után ezen guttaperchalepel el lett távolítva, a hasfal a collodium-rétegtől megtisztítva, s ezután mind a három sebre carbolgaze-kötés alkalmazva. A hastömlő sebjére és az újonnan eszközlött járulékos sebvonalra protec-tív is lett téve, teljes megnyugvással azíránt, miként ez utóbbi seb abszolút prima intentione fog egyesülni.

Ezután egy flannel-öv, mely szélességben a processus xyphoi-deustól egész a symphysisig terjedt, mind a három seb kötszereit rögzítette. Beteg a műtő-asztalról ágyába helyezve, az előadási teremből a kórszobába lett átvive.

Műtét utáni reactio igen csekély volt; a hányinger teljesen elmaradt, a mit főleg a chloromethyllel való kábításnak köszönhet-tünk. Fájdalmak nem jelentkeztek.

A másodnap, november 5-i kötésűjtésnél a májburkony-tömlő üregéből a veszendő gaze-csomagba jelentékeny mennyiségű folyadék szívódott fel. Nyomásnál beteg a máj táján fájdalmat sehol sem érzett; a jobb bordaív alatt ejtett járulékos és egyesít-tett seb alsó zugában beillesztett drain-cső el lett távolítva. Ezen a jobb bordaív alatt ejtett, s egyesített seb 9 nap alatt abszolút prima intentione egyesült, miután hatodnap három varrat és nyol-czadnap a többi öt selyemvarrat is el lett távolítva.

A beteg lázas mozgalmái a második műtét napjától kezdve tel-jesen megszűntek. Műtét napján este 37,3; másnap reggel: 37,2; este 37,4 hőfok. Az egész gyógyfolyamat alatt csak egyetlen egy-szer, ugyanis a 2-ik műtét után 8-ad napra volt: 38,8° hő, s ez is a miatt, mivel betegnek hosszas székrekedése után ekkor volt elő-ször bő székkürüleke, melynél erőlködni kellett.

Kötés-űjtés eleinte naponta lett végezve, még pedig felváltva egy nap carbolgaze-kötés, másnap 1%-os chlorzink-kötés.

A májburkony-tömlő az első napokban egész a harmadik hét közepéig nyomásnál mindig ürített ki fióktömlő falainak maradvá-nyait, de ezek a szétesésnek semmi nyomát sem mutatták, bűzt egyáltalán nem árasztottak, tehát teljesen aseptikus módon váltak ki. Harmadik héten túl a váladék naponként csökkent, úgy hogy az időnkint rövidített drain-csövek utolsó darabja a 6-ik héten, december 14-én teljesen el lett távolítva; ezután pár napra teljes gyógyulás következett be. A hegben előnyomuló Max Müller-féle selyem-varratok szála a 10-ik héten lettek kikanalazás után részle-tenként kiollózva; az így ejtett felszínes seb iodoform-porral be-hintve, pár nap alatt behegedt.

A hasür-tömlő, bár egy héttel elébb lett műtéve, mégis sok-kal később gyógyult be egészen. A beillesztett két vastag drain-

csőből a harmadik héten már csak igen kevés bűztelen, világos sárga savó vált ki, úgy hogy a drainekeket rövidíteni kellett; de az ötödik héten a bal oldali drainből, a köldöktájra nyomva, egy-szerre nagyobb mennyiségű nyulós, méz-sárga savó ürült ki, mely genysejtet alig tartalmazott, s bűztelen volt. A 6-ik héten a váladék kissé bűzös kezdett lenni, a nélkül, hogy betegnek kellemetlen érzése vagy hőemelkedése jelentkezett volna; e bűzös, genyes savó naponta 50—100 gm. között ingadozott, s Udránszky tr. által megvizsgálva, benne genysejtek, haematoidin-jegeczek és coccusok találtak. E miatt 8. héten az ürmenetet kutaszolva, egy vastagabb és hosszabb drain lett bevezetve, s ezen át 3%-os carbol-oldat befecskendezve. Ezen carbol-kiöblítés a 9—10-ik héten párszor is-mételve, a váladék bűze megszűnt, mennyisége lassankint csökkent, s ezután a gyógyulás gyorsan haladt, úgy hogy a 13-ik héten tel-jesnek volt mondható. Valjon a váladéknak ezen szaporodása az 5-ik héten és a bűz jelentkezése nem a levált tenyésztokoktól és a szétesett horgoktól származott-e? e kérdés fordult meg azonnal eszünkben, mely kérdés önként jött, meggondolva azt, miként a bal oldali hypochondriumban, a tömlő boltozatán tényleg számos kidudorodó növedéket lehetett a bevezetett kézzel kitapintani.

Beteg havi tisztulása még mind ez ideig nem indult meg.

Ha ezen két tömlő genesisét fürkészsük, ama kérdés merül fel, valjon a máj vagy a hasür echinococcosa volt-e az első, vagy mindkettő egyszerre fejlődött-e? Miután beteg 6 év előtt a máj-táján, a jobb oldali hypochondriumban észlelte volt egy idegen test jelenlétét, s csak az utóbbi évben kezdett hasa is dagadni: e kimondása után arra kell következtetnünk, miként a máj tömlője fejlődött elébb, annak daczára, hogy ez utóbbi, műtét alkalmával, kiter-jedésére nézve távolról sem volt oly óriási nagy, mint a milyen a hasür tömlője. Ez utóbbi a bal oldali hasfelet a gerincoszloptól a fehér vonalig, s a májtól a kis medenczéig egészen, a jobb oldali hasfelet szintén nagy részben igénybe vette, a beleket a jobb hypo-chondriumba nyomva vissza, s a Douglas-ürt is teljesen kitöltve.

A mi ez utóbbi tömlő kiindulási helyét illeti, lehet, hogy az a bal vesekörüli sejtiszövetből vette eredetét. E mellett szólnak egyrészt ama körülmény, miként műtét közben hashártya-ürre nem akadtunk, s így e dag extraperitonealisan fejlődhetett, más-résztől Simon (10) tapasztalatai, ki vesekörüli sejtiszövetből kiinduló echinococcusokat több esetben észlelt. Nem valószínű, miként e tömlő a lig. latum-ból indult volna ki, miután a hüvelyvizsgálat ezeket mind két oldalt feltűntette.

Tisztelt orvosegylet! Mint látni méltóztattak, az echinococcus-tömlők megnyitását célzó műtét-modorok egyrészt arra törekesz-nek, hogy a hashártyaürbe tömlő-tartalom ne ömöljék, míg másrészt, hogy a műtét lehetőleg egy időszakban végeztessék. (Landau.)

Az előbbi cél elérése végett a Simon-féle, Israel-féle és Volkmann-féle eljárásnál a műtét több időszakban történik, hogy összenövés jöhessenek létre, míg Genzmer egy esetében és Landau eljárásánál a főcél az, miként a műtét egy időszakban lenne végez-hető, s a tömlő-tartalom a hashártyaürbe még se ömöljék.

E célú véleményem szerint a Max Müller-féle varrat segé-lyével legbiztosabban érhetjük el, oly módon, a mint azt esetünk-nél alkalmaztam, ugyanis a Landau-féle műtét-modorral hozván azt kapcsolatba.

Sőt ha a Genzmer-féle eljárásnál arról győződnénk meg, mi-ként teljes összenövés a tömlőfal és a rekesz-izom között még nem jött létre, s a tömlő előtt nem fekszik vastag májréteg, úgy az ily eseteknél is célszerűnek vélném a Max Müller-féle varrat alkalmazá-sát, annak daczára, hogy a pleura-ür kevésbé érzékeny az echinococcus-tartalom iránt, mint a hashártyaür. Ezen combinált műtét-modor, antiseptikus sebkezelés mellett, úgy hiszem, a legbiztosabb remé-nyekre jogosít.

Valjon a Max Müller szerint való tömlőfal-kivarrásnál

Czerny-féle főzött selymet vagy catgut-öt czélszerűbb-e alkalmazni? erre nézve tapasztalatok gyűjtendőek.

Annyi bizonyos, miként esetemnél a fonalak teljes eltávolítása nem volt lehetséges; e fonalak később nyomultak előre, a tömlő gyógyulása után, s ekkor lőnek kikanalazva és eltávolítva, miáltal a felszínes sebszélek hegedését akadályozták. Catgut alkalmazásánál határozott előny az, miként ezek eltávolítására gondolni nem kell; e mellett az összetapadásnak sem állanak útjában, miután tudjuk *Volkman*n tapasztalataiból, miként a tömlőfal és hashártya között még antiseptikus kötés alatt is 8—9 nap múlva összetapadás jön létre; ez idő alatt pedig a vastag catgut még nem szívódik fel. *Lindemann* (12) az ő eljárásánál catgut-öt ajánl.

A mi a tömlőür gyógyulását és kitelését illeti, *Landau* úgy vélekedik, miként a gyógyulás még azon esetben is, ha műtét közben az anyatómlőnek nagy része el is lett távolítva, mindig sarjadzás útján történik, csekélyebb vagy bővebb genyedés által. *Küster* ez iránt eltérő tapasztalatokra jutott; ő a genyedést, antiseptikus kötések alatt nem mindenkor észlelte. Én részemről esetünkben, a májburkony-tömlő gyógyulásánál, habár az gyermekfejnői nagy volt, genyedést nem észleltem; a váladék felette csekély volt; naponta alig vált ki eleinte 10—12 gm. és a 2-ik héten túl 5—6 gm. kissé híg, savós váladék, mely az első két hét alatt finom hártya-részletekkel volt vegyülve, bűzt soha sem árasztott, s lázat vagy kellemetlen érzést soha sem okozott. A gyógyulás tehát aseptikus sarjadzás útján, de genyedés nélkül következett be.

A hasüri tömlőt megnyitó seb helyén a heg kissé vékony, úgy hogy e heg körül már is a *fehér vonal-sérvét* észlelhetjük. E végből hasonló eseteknél műtét közben czélszerűbbnek vélném, hogy ha a tág metszésen át sikerült az anyatómlőt eltávolítani, e nyílást nagy részben varratokkal egyesíteni, s csak a vastag drain-csövek körül hagyni egy kevés nyílást.

A gyermekkorban előforduló hysteria, s ennek kezelése.

WEISZ JAKAB tr-tól, az elmekörtan m. tanárától Bécsben.

A hysteria tana az utolsó években nagy lépésekkel haladt előre, kivált a francia szakemberek kutatásai következtében. Ezen haladás azonban nem a hysteria organikus lényegét, nem szerves alapját vagy anyagbeli mibenlétét érinti, mert mindezt még ma is ép olyan homály fedti, mint fedte évtizedek előtt, hanem csakis a hysteriás állapot körjelzésére, előfordulására és lefolyására vonatkozik. Az ebbeli ismeretek szaporításának legfontosabb vívmánya azon, régóta fennálló tévedésnek felderítése, hogy a hysteria *kizárólag a nők betegsége és a nemzőszervekkel áll okbeli kapcsolatban*. Ma már általánosan elterjedt az a meggyőződés, hogy a hysteria előfordul ép úgy férfiaknál, mint nőknél, s előfordul ép úgy felnőtteknél, mint gyermekeknél, ez utóbbiaknál egyaránt fiúknál és leányoknál, még pedig jóval a nemi életfejlődés kora előtt. Kiviláglik ebből, hogy a hysteria összefüggése a nemzőélettel és szervekkel nem oly szoros és okozatos, a mint ezt tartották. Evvel természetesen nem azt akarjuk állítani, hogy ilyen összefüggés egyáltalában nem létezik; hanem csakis azt, hogy ez nem a kizárólagos kapcsolat, s hogy fejlődhetik hystericus állapot más okból is.

A hosszú időn át divatban volt téves nézetnek gyökeres megváltozása nagy gyakorlati fontossággal is bír; mert magától értetik, hogy a hysteria gynaekologikus kezelése általános jogosultsággal nem bírhat, ha a nemzőszervek kóros állapotával az maga határozott okozatos kapcsolatban nem áll. A gyermekkorban mindkét nemnél elég gyakran előforduló hysteria pedig minden kétségen kívül helyezi, hogy a hysteria más alapon fejlődhetik és pedig az esetek nagy számában.

De a gyermekkorban előforduló hysteriának van még más és fontos jelentősége két irányban: először is némi világot vet a gyermekkorban nagyon is gyakori agybántalmak fontosságára és

másodszor a hysteria szorosabb értelemben vett mibenlétét valamilyen ismerteti meg velünk. Épen a gyermekeknél előforduló hysteria és kezelésének módja mutatja világosan, hogy minden látszat daczára mennyire téves azon, orvosi felfogáshoz nem méltó nézet, mely a hysteriában csak a képelt betegnek egy furcsa fajtáját látja.

Az utolsó időben közzé tett idevágó dolgozatokból, s különösen *Henoch* és *Riegel* közleményeiből kitünik, hogy a gyermekkorban előforduló hysteriának symptomatológiája lényegesen nem tér el a felnőttek hysteriájától. Előtérbe állnak amazoknál is majd az érzési, majd a mozgási, majd a tisztán psychikus körtünemények, majd pedig a központi idegrendszer kóros jelenségeinek legkülönbözőbb kombinációival van dolgunk.

Legyen szabad egy pár ide tartozó, magam észlelte esetet röviden felemlítenem.

Különös érdekléssel bír a két következő eset, melyben csakis mozgási tünetmennyek észleltettek, s melyek diagnosisa a legkülönbözőbb felfogásokra vezetett.

Az első esetben alig 5 éves, igen eleven, korához képest jól kifejlődött és ezen megbetegedéséig mindig egészséges fiúgyermek egyszerre csak, minden kitudható ok nélkül el kezd sántikálni. Jobbik alsó végtagja a csípizületben merev, mindig félhajlított állásban van, s a teljes kinyújtása, valamint teljes hajlítása az izmok contracturája által lehetetlenné vált; a czomb kissé kifelé rotált; az egész végtag hosszmérete a másikkal összehasonlítva nem változott. Első pillantásra a gyermek külseje és járása coxitisre látszott mutatni, s úgy hangzott is a diagnosisa a gyermek állandó tartózkodási helyén. Ezen állapot a betegség kitörésére következő néhány hónap alatt többször változott: majd egészen eltűnt a sántítás és a gyermek egészen jól járt, majd még kisebb-nagyobb mérvben ismét fel lépett.

Előttem feltűnő volt, a mikor a gyermeket nekem bemutaták, hogy a vizsgálat alatt fájdalomról nem panaszkodott a fiú, hogy a tagadhatlan contractura daczára a gyermek szaladgált (ámbar természetesen sántikálva), bukfenchezett; hogy játsszás közben, ha izmairól megfeledezni látszott, néha fél percig egészen jól járt és jól tartotta a végtagját; hogy vizsgálat közben is, ha figyelmét másra irányozták, elég szabadon lehetett elbánni a beteg végtaggal. Feltűnt tehát az is, hogy néha a térdizületben szintén beállott a merevség, ha váltakozva vizsgáltam majd a csíp-, majd a térdizület mozgékonyágát. Szóval: én a coxitis kórisméjével nem bírtam megbarátkozni, annál kevésbé, mert a szülők határozottan állították, hogy a sántítás közben-közben *teljesen* is elmúlik. Mindezeknél fogva én inkább voltam hajlandó hysteriás bántalmat feltenni. De a diagnosisa döntő fontossága miatt (mert hiszen az állapot kezelése nagyon is különbözött a szerint, valjon sebészeti vagy idegbántalom tétetik-e fel) még más szakemberek véleményét is kívántam hallani, a miért *Widerhofer* és *Billroth* tanárok kérdeztettek meg. Mind a kettő határozottan kinyilatkoztatta, hogy coxitis nem tehető fel, s hogy inkább hysteriás bántalomnak tartják az észlelt állapotot. Ennélfogva elesett a kezelésben az eddig használt mindenféle sebészeti apparatus, mely a gyermek szabad mozgásának meggátolására volt irányozva, s csakis jó levegőben való tartózkodás, mérsékelt és rendes sétálás, továbbá gyakori langyos, különben indifferens fürdés rendeltetett. E hygienikus életmód mellett csakugyan rövid idő múlva a sántítás teljesen elmúlt, s a végtag szabadon mozoghatott minden izületében. De a javulás csak két hónapig tartott, az előbbi állapot ismét beállott és ismét elmúlt.

A betegség lefolyásának módja különös kórismei érdekléssel birt annyiban, hogy a normalis állapot ép úgy következett minden átmenet nélkül a kóros állapotra, mint megfordítva az utóbbi az előbbire. E lefolyási módra bármely kezelésnek befolyása nem volt; hasonlóképpen cserben hagyott minden, psychikus behatásra alapított gyógykezelési mód.

Épen úgy állt kezelésre nézve a dolog egy második esetben, melyben tizenégy éves leánynál, minden prodromalis bevezetés nélkül a jobb alszár peronealis izmainak teljes hűdése állott be, a nélkül, hogy a sensibilitás legkevésbé is változott volna. Ez esetben sem volt a kezelésnek semmi befolyása; az állásra és járásra való képtelenség változatlanul fennállott három éven túl, s egyszerre csak elmúlt. Több éve már most, hogy nemcsak teljes egészségnek

örvend az említett beteg, hanem azóta meg is házasodott és egészséges gyermeket szült.

Úgy látszik, hogy a tisztán motorius körjelekkel járó hysteriára a kezelés bármely módjának alig van befolyása. Az ilyen esetek lefolyási módját vagy tartamát előre meghatározni alig lehetséges.

Egy harmadik eset, melyben kizárólagosan psychikus kör-tünetekben nyilvánult a hysteriás állapot, a következő: Egy tizenhárom éves, testileg és lelkileg igen szépen fejlődött fiú, a ki felfogásra és általában szellemi erőre nézve messze túlhaladta életkorának szellemi átlagát, de a ki emellett kotnyeles, mindenben túlzó és úrhatnám volt, egy nap a szobában elesik, anélkül, hogy legkisebb baj történt volna rajta. Egy órával ezután egyszerre elkezd a fiú hangosan és minden összefüggés nélkül perorálni. A következő napokban eltart a delirium szakadatlanul; éjjel azonban mindig ép olyan szakadatlanul alszik a fiú minden narcoticum nélkül, a midőn reggeltől estig egy huzamban beszél, kiabál, majd szaval, majd hallucinált emberekkel civakodik, majd pedig katonát lát és hall, a ki őt el akarja fogni stb.

Az objectív vizsgálat semmi nevezeteseget sem bir kimutatni: láz nincs jelen; az éréítés valamivel gyorsabb, a mi csak a gyermek általános nyugtalanságára volt visszavezethető; az arcz kipirosodott, a szemek elevenek, a láták valamivel tágultabbak; általános hyperaesthesia. A láz és minden más somatikus körjel hiányában nem lehetett szó valami nehezebb vagy komolyabb bántalomról. Hozzá jött az is, hogy én reám a delirium különös, mondhatnám erőltetett benyomást tett, ámbar simulatiót feltenni nem lehetett, mennyiben erre a fiúnak semmiféle oka sem volt, egyedüli panasz a szabad perczekben az lévén, hogy iskolába nem járhat, s hogy ennek következtében sokat mulaszt. Mert meg kell jegyezni, hogy a fiú mindig kitünő tanuló volt, s legnagyobb örömét az iskolában és a tanulásban lelte. Különben is nagyon valószínűnek tartom a simulatiót ilyen korban, habár néha csakugyan nagy annak látszata, a mire visszajönni még lesz alkalmam.

A következő eset körtünetényei sokkal bonyolultabbak az előbbieknél.

Tizenegy éves, szellemi fejlődésre nézve korán-érett csodaleányka, kinek családjában több elme- és nehezebb ideg-kórsági esetek fordultak elő, s egy rémesetnek közvetlen megpillantása után (ablaknál állva nőt látott, a ki a harmadik emeletről lezuhant) megbetegedett. Legelőször erős remegés fogta el őt, úgy hogy ágyba kellett vinni, a hol gyenge rángások léptek fel majd a felső, majd az alsó végtagokban, majd pedig az arcizmokban. Ez első roham majdnem egy óráig tartott, s ez idő alatt — a mint állítják a szülők — a gyermek öntudaton kívül nem volt. Ezen naptól fogva minden nap ugyanazon időben lépett fel egy hasonló roham, csak hogy napról napra erősebbek és kiterjedtebbek lettek a rángások, úgy hogy első látásra epilepsziás görcsrohamnak imponálhattak volna.

Tekintetbe véve azt, hogy agybántalmakra disponált egyénnel volt dolgunk, s hogy különben is kitörhet az eskórság ilyen erős réműlet következtében, nagyon természetes lett volna közönséges eskórságot feltenni. De voltak az egész rohamnak olyan különös részletei, hogy csakhamar valószínűtlennek látszott az eskórság diagnosisa. Először is nem lehetett állítani, hogy öntudaton kívül van a gyermek a roham tartama alatt. Előfordult pl., hogy a legintensebb rángások alatt a gyermek megszólításra reagált: nyelvét mutatta, szeméit kinyitotta, sőt néha a rángásokkal is felhagyott, ha ráparancsoltak. Továbbá a rángások maguk eskórsági rángásoktól eltértek annyiban, hogy nem lehetett bennük semmi rhythmust sem constataálni, hanem hogy egész szabálytalanok voltak azok, s hogy inkább túlzott és erőltetett hadonázásnak benyomását tették: majd az alsó, majd a felső végtagokat mozgatta, majd egyenesen felállt az ágyban, majd pedig feje tetejére állt, majd a nyelvét nyujtotta ki, majd az arczával fintorgatott, a mint ezt gyakran a choreánál tapasztaljuk. A roham, mely annál rövidebb ideig tartott, minél nagyobb volt annak intensitása, mindennap majdnem ugyanabban a perczen lépett fel, s elmúltával, eltekintve röviden tartó bágyadtságtól, a gyermek jókedvű, eleven és beszédes volt. De ezen görcsrohamokhoz hozzájárultak még más különféle és változó kóros tünetények: egyszer igen erős fuladozási roham, máskor rövid ideig tartó látási hallucinációk, míg más-

kor az egész bőrfelületen elterjedt anaesthesia, vagy az egyik végtagnak contracturája. Ezen esetleges körjelek azonban csak rövid ideig tartottak és többnyire komoly interdictumra eltűntek. De a tulajdonképeni rohamokra a legkülönfélébb kezelési kísérleteknek nem volt tartós befolyásuk. A chinin, morphiom, bromkalium egészen hatástalanoknak bizonyultak. Csak chloral-hydratnak (0.5—1.0 gm.) és prolongált meleg fürdőknek annyiban volt mégis hatásuk, hogy egy-két napig roham nem állott be. Így tartott ez teljes két hónapig, anélkül hogy a kezelésnek legkisebb eredménye is mutatkozott volna. Ekkor a legerősebb és legheroikusabb intézkedéshez fogtam: kinyilatkoztattam ugyanis a gyermek jelenlétében szüleinek, hogy még egy napig várok, s ha kitör még egy roham, el kell távolítani hazulról és kórházba adni a gyermeket. Erre nagy sirásba tört ki a gyermek és estig, a roham rendes fellépési idejeig, el sem hagyta a sirást, de roham nem jött sem ezen a napon, sem többé azóta (már most több mint két esztendeje). Az előbb említett esetben, mely csak ezután került kezelésembe, nyanezt az eljárást követtem nyolcz nappal a delirium kitörése után, ugyanezen fényes eredménnyel.

Ezek után, úgy hiszem, nem férhet kétség ahhoz, hogy komolyabb, organikus kórságról ez esetekben nem lehet szó és hátramarad csak annak megfontolása, hogy simulatióval volt-e dolgunk vagy sem.

Már kijelentettem, hogy ilyen korban egyáltalában nehéz simulatiót feltenni, egy oly simulatiót, mely hetekig, hónapokig, sőt évekig is eltart, s a melyben oly kóros jelenségek simulálnának, melyeket a gyermek soha nem látott, s azok felől nem is hallott semmit életében. Kiemeltem már azt is, hogy egyik esetben sem volt olyan ok, mely valamiképen megfejtethné a gyermeknek simulatióra való elhatározását. De mind ezeknél hathatósabb bizonyítéka annak, hogy simulatióról nem lehet szó, az utolsó beteg leánykának magatartása a végső kinyilatkoztatásomra következő pár napon. A ki látta a gyermeket akkor, ha közeledett a roham rendes fellépési időpontja, a mint aggodalmas arczkifejezéssel és a legnagyobb lelki nyugtalanság félre nem ismerhető kifejezésével ült ágyában és görcsösen fogta lábait, hogy a netalán kitörő rángásokat elnyomja — az nem gondolhatott tovább simulatióra.

Epen ebben áll a hysteriának egyik ismertető jele, hogy psychikus alapou jön létre és erélyes psychikus befolyásolás alatt változik is. Erre alapította *Liebermeister* azon nézetét, mely különben a psychiatriában már régóta állandó meggyőződés, hogy a *hysteria* nem egyéb mint *elmekóros állapot*. De bizonyossága ezen nézet igazságának még inkább az, hogy psychikus behatás által a körjelenségeket majdnem tetszés szerint lehet megváltoztatni.

A hypnotismusnak, transfertnek és több efféle csodás tünetényeknek demonstrálására nincsen arra valóbb objectum, mint a hysterikus egyén, a mint kimutatták ezt legújabb időben a transfertre nézve, melyet előidézhetek azáltal, hogy a beteg előtt fejtették a transfertet, s azonnal demonstrálhatták is minden segéd-eszköz használata nélkül. Hogy miben áll tulajdonképen azon sokalakú és néha alig megfogható kóros állapot lényege, ezáltal természetesen nincs megfejtve; de minden esetre arra mutatnak az idevágó észlelések és tapasztalatok, hogy az elme kóros állapotával van dolgunk, melynek kezelésében csakugyan, mint *Liebermeister* és *Möbius* állítja, egyedül a psychikus behatástól várhatunk eredményt. Akármiféle gyógykezelési módhoz fogunk a hysteriánál, mindig csak psychikus hatására számíthatunk.

De azért biztosan nem lehet arra számítani, hogy minden egyes esetben jó eredményhez vezet a psychikus kezelés. Mert vannak esetek, melyekben semmiféle intimidálás, semmiféle erélyesség czélhoz nem vezet. Mutatja ezt az első és második esetünk, melyekben a megkísérlett gyógykezelési módoknak semmi tartósabb befolyásuk sem volt. Mind ennek daczára azonban nem szabad szem elől téveszteni azt, hogy a hysteria kezelése csak akkor lehet sikeres, ha nem az egyes symptomák ellen irányul, hanem ha a kóros alapállapotot veszi a kiindulás pontjául. Mert az elnyomott symptomák helyébe, ha sikerült csakugyan egyet mást el is nyomni, azonnal más lép. Sokkal többet értünk el, ha az egész állapot typusán sikerült valamit változtatni. Többször tapasztaltam ugyanis, hogy ha sikerült pl. a görcsrohamok fellépési időpontját elhalasztani, vagy azokat egy-két napra egészen elnyomni, akkor hosszantartó javulás, sőt némely esetben teljes gyógyulás állt be.

A gyermekeknel előforduló hysteriára nézve még fel kell említenem, hogy a mennyire saját tapasztalataim mutatják, mindig csak olyan gyermekeknel tört ki a hysteria, kik szellemi fejlődésüket illetőleg a korukbeli átlagot túlhaladták. Mindig nagyon is eleven eszű, korán érett, ú. n. csoda-gyermekek voltak az illetők, úgy hogy az a szellemi superplus, a min annyiszor csodálkoznak a szülők, s ezeknek ismeretségi köre, tulajdonképen csak a központi idegrendszer túlingerült, kóros állapotának, tehát hiánynak vehető, mely a további fejlődés valamelyik fokán a leghatározottabb kóros tünetekben nyilvánul.

A fogbél- és gyökhardtá-bántalmak diagnoszticája¹⁾.

ÁRKÖVY JÓZSEF tr. egyetemi magántanártól.

Teljes fogbél üszök. (*Gangraena pulpa totalis*).

A kórtani változások, melyek e kóralak mellett előfordulnak, s ezt jellemzik, eléggé ismeretesek, s hivatkozhatunk Wedl helyes leírásaira, mihez felosztásunk jobb megértése kedvéért csupán annyit kell hozzá tenünk, hogy felfogásunk szerint gangraena pulpa totalis akkor jön létre, midőn a pulpitis chronica gangraenosa folyamat befejeződött. Ezzel egyetemben ki van jelente az is, hogy a gangraena pulpa mindkét alakfélesége, t. i. legyen az akár humida, akár sicca, a pulpitis gangraenosából származik minden esetben, vagyis, hogy ezen kóralakot mindenkor üszkös lobfolyamat előzi meg; a különbség csupán, a mi miatt önálló kóralak felállítása szükségessé vált, az alább következőkben található. Noha alig képzelhető másként, mintsem hogy valamely pulpa-csücsök tehát a pulpának egy partialis részén keletkezik kezdetben infectio gangraenosus folyamat, s ez így terjed tovább az előbb említett úton; mégis a lobfolyamat, mint ilyen, s tüneteiben jellemző felette sok esetben hiányzik. Elmaradnak t. i. a fájdalom, a rohamok, sőt a kellemetlenség is; a beteg soha sem panaszkodott, nem is tudta, hogy azon foga bántalmazva van, gyökhardtá-lobnak nyoma sem volt; szóval a lobnak összes tünete végig hiányozhat, miután mégis gangraena pulpa totalis kórismérésére jogunk és okunk van. Nem mondható tehát oly absolute, — tekintetbe véve a pulpitis gangraenosa tüneteit és kellekeit, t. i. a fájdalmat, valamint az ulcerált gangraenosus lobos felületet a még megtartott pulpa felületein, — hogy minden gangraena pulpae múlhatatlanul a gangraenosus alakból származik. Másrészt ismét azon körülmény, hogy gangraena pulpae mellett (humida) idült, s így más természetű gyökhardtálob található, mint másodlagos bántalom, indokolttá tesz annak a felosztásban mint külön önálló alaknak felvételét. Ez áll a gangraena mindkét féleségére, t. i. az ú, n. száraz és nedvesre nézve egyaránt.

Kórisme. A fog sötét barnás-vörös, szóval színvesztett, s ha ugyan a korona még eléggé meg van tartva, ezen színevesztettség a koronának a fog nyaki részéhez közel eső egy harmad részén jellemző; a kutasz a pulpitis gangraenosának, s ott leírt megfelelő külső viszonyok között a fogbél-üregbe hatol, s a rátapadó részeketől származó üszkös szag mellett végig tölthető egész a gyökcsücsig, s ezen egy körülményből magából gangraena pulpa totalisra lehet következtetni. A szag lehet áthatóbb és csekélyebb. Az előbbi esetben, midőn egyúttal a pulpa testének egy része, noha talán némileg összelohadva, tehát a fogbél-üreg nem teljesen kitöltőleg található, a nedves (humida) féleséget lehet felvenni, melylyel azonban majdnem kivétel nélkül társulva találjuk az idült gyökhardtálobot. Ellenkezőleg, midőn alig találunk lágy testet a pulpa-üregben, s a szag csak savanykás, de mégis kisebb fokban üszkös jellemű; e mellett pedig gyökhardtálobot épenséggel nem, vagy nagyon jelentéktelen mértékben találunk, akkor gangraena pulpae sicca lehet következtetni.

Nem csekély szerepet játszik akár az egyik, akár a másik féleségnél a gyökhardtálob tekintetében azon körülmény, valjon mily mértékben van megnyitva a pulpa-üreg, s mennyire van alkalma az üszkös váladéknak — detritusnak — a szájüregbe, szóval szabadba jutni, vagy nem; különösen áll ez a nedves féleségnél, a midőn a fogbél-üregnek bezárt volta mellett jelentékenyen hevesebb gyökhardtálobos tüneteket találunk, sokkal hevesebbeket,

¹⁾ Lásd az OHL. 19. számát.

mint a gangraena pulpa sicca mellett, úgy annyira, hogy az előbbi körülmények között jobbra nem annyira periodontitis chronica diffusa, mint inkább abscessus apicalis van jelen. A száraz féleségnél pedig az előbbi körülmények között jobbra necrosis apicalis jön létre. Ennélfogva tehát a fogbél vizsgálatán kívül a gyökhardtálob bántalom mineműsége szintén latba esik a kórisme megállapításánál. Az első esetben a vizsgálatnak fel kell deríteni, valjon egyszerű chronica periodontitis, vagy abscessus apicalis van-e jelen (lásd gyökhardtálobok) és valjon gyökcsücsra, vagy pedig oldalra történő nyomásra van-e visszahatás a beteg részéről. A második esetben, t. i. gangraena pulpa sicca mellett az előbb mondott körülmények között labiolingualis irányban történő nyomás mellett semmi, gyökcsücsi nyomás mellett pedig szintén úgy, vagy egyáltalán felette csekély kellemetlenség érezhető. A fog színváltozásáról az alanyi tünetek között.

Alanyi tünetek. A gyökhardtálobokat jellemző fájdalmi tüneteken kívül maga a kór nem idéz elő több kellemetlenséget, mint azt, hogy a pulpaüreg teljesen meg van nyitva, s kellemetlen szagot terjeszt a fog; a hozzá járult gyökhardtálobok tárgyalása pedig ezen illető fejezetek alá tartozik. Jelentékeny kellemetlenséget okoz azonban cosmeticus tekintetből mellső fogaknál, melyek általa különösen a humida féleség mellett — de elzárt pulpa-üregnél a sicca féleség mellett is — elszíntelenednek, megbarnulnak, vagy vörösbarna színt nyernek, vagy pedig feketékké lesznek, de mindenesetre sötétebbek ép szomszédjaiknál. Ezen színváltozás kiváltképen a koronának a fog nyaki része felé eső harmad részén jellemző azon alól pedig vagy kevésbé van kifejezve, vagy ha igen, egymagában véve az előbbi nélkül nem jellemző.

Különbözeti kórisme. Különbözeti kórismei tekintetből figyelembe veendő a következő kórok: pulpitis chronica gangraenosa, atrophia pulpa simplex, seu mumificatio, atrophia reticularis (Wedl).

Pulpitis chronica gangraenosával azáltal téveszthető össze, hogy a physicalis vizsgálati eredmény azon esetben, midőn a pulpitis gangraenosa a gyökcsücshez közel jutott üszkösödési folyamatban, az egész fogbél-üreg üszkös fogbéllel kitöltve találjuk, még pedig még elég pulpa-szövet fenntartása, s a megszokott gangraenosus szag nyilvánulása mellett, úgy hogy a két kóralaknak azonos sága csak azáltal választható külön, hogy figyelmeőbb vizsgálat mellett a gyök-pulpának mélyebben eső részében mégis találunk még érzékeny pontot; másrészt az ezen kóralakot jellemző gyökhardtálobok nem határozott kifejezettsége mellett szintén összetévesztés jöhet létre, miként ez a pulpitis gangraenosáról szóló fejezetben már említve volt. Alanyi tünetek tekintetében ugyanaz áll, s csupán a részleges gangraenosus lobok, melyek még élénkebb fájdalommal járnak, különböztethetők meg világosan. A gangraena pulpa totalis mellett, határozottan mindig a teljes pulpának a gyökcsücsig terjedőleg absolut érzéketlensége szól. Gangraena pulpa sicca, a mennyiben kevésbé penetrans szag által jellemeztetik, a fogbél-üreg pedig csak nagyon kis mértékben tölti ki az ily módon bántalmazott fogbél, ennélfogva magukban ezen tünetek is, t. i. a kutaszszal való tapintás és a szagkülönbség megkülönböztetésre vezet úgy a pulpitis gangraenosától, valamint a gangraena pulpae nedves féleségétől. Ide járúlnak még a száraz féleséget jellemző csekélyebb hevességű alanyi tünetek, mint ezek már elősoroltattak.

Az atrophia pulpa simplex seu mumificatio a gangraena sicca félességgel téveszthető nagyon könnyen össze, a mennyiben úgy az egyiknél mint a másiknál a fogbél petyhüdt, s kevésbé tölti ki a fogbél-üreg. A különbség csak abban áll, hogy ezen vizsgálati leletek a mumificatio mellett jelentékenyen kifejezettebbek, t. i. itt a fogbél csak egy vékony fonallá sorvadt, s alig gangraenosus, mint inkább avas-szagú, továbbá míg külső viszonyok tekintetében ennél a kóralaknál vagy idült fogszu található, vagy egyáltalán oly viszonyok forognak fenn, melyek mellett jelentékeny nedv-mennyiség nem juthat a pulpa-üregbe, mint a milyenek csekély sérülések a fog koronáján; ha nagyobbak is a szuvas sérülések, idős egyének fogai vannak illetve; holott viszont a gangraena pulpa sicca mellett heveny fogszűt, a fogbél-üreg jelentékeny megnyílását és a nedvességnek hozzáférhetését elegendő mértékben leljük. Ide járúlnak még a gyökhardtálobbeli változások, melyek mumificatio mellett még csekélyebb hevességűek, mint a száraz gangraena féleségnél, s időtartamra nézve sokkal hosszabb fennállás tudható meg

anamnestikus uton a nélkül, hogy talán esetleg egyáltalán valamely gyökhártya-bántalom fejlődött volna.

Az atrophia reticularis (Wedl) a szerző leírása és állítása szerint nem lévén körjelzésre alkalmas, tüneteiben pedig az atrophia simplex-hez felette hasonlítván, nála mindazon összetévesztések lehetségesek, melyeknek feltételei imént az atrophia simplex megemlékezésnél szóba hozattak.

Körjósolat. A gangraena pulpa totalis humida és sicca között körjósolati tekintetben különbséget kell tennünk; már a fentemlített tulajdonságnál fogva is a nedves féleséget a súlyosabbak közé kell általában sorolnunk, viszont azonban a száraz féleségről sem mondhatjuk, hogy az jelentékenyen, vagy legalább nem minden esetben annyira ártalmatlanabb. A nedves féleség következményei, melyek nemcsak az alanyi tünetekben nyertek kifejezést, hanem kivált azon kórtani változásokban, melyek belőle másodlagosan származnak, értjük a gyökhártya-bántalmakat, a tályogokat, a meder-nyujtványi csonthártya részéről keletkező tályogokat, t. i. chronikus gyökhártyalobbal esetleg és nem ritkán velejáró granuloma-fejlődések a gyökhártyából, melyek ismét a maguk részéről nagyon könnyen sipolyképződésre vezetnek az arczon, vagy az állcsont alatt a nyakon; ezeknél fogva bizonyára a nedves féleséget a legsúlyosabb bántalmak előidézőjeként kell tekintenünk, melyek fog által egyáltalán okoztathatnak.

A száraz féleség csupán azon gyakran észlelhető sajátsága által képez rosz körjósolatot, hogy belőle másodlagosan fejlődni látunk apicalis necrosist, mely a maga részéről ismét sipolyképződésre, de nem egyszer terjedelmesebb fogmedri és meder-nyujtványi csontszura vezethet. Ezen esetek azonban, noha nem ritkaságok, aránylag a gangraena pulpa sicca eseteiben, mint melyek igen sokszor fordulnak elő és találhatók, mondhatni ritkák.

Azon kérdés, vajon e kóralak mellett conservatív műtét vagy destructiv eljárás s az ezeknek megfelelő körjósolat áll-e fenn, csakis pontos kórisme által dönthető el, s itt a száraz féleségnek pontos különválasztása a nedvestől jelentékenyen megváltoztatja a körjósolatot. Ugyanis a nedves féleség mellett, midőn ezt elég jókor kapjuk szem elé, s midőn még jelentékeny gyökhártyalob nincs kifejlődve, a fogból kiirtása, s szigorú aseptikus eljárások mellett, melyekkel megfelelő, a gyökhártya-bántalomra irányuló lobellenes gyógymódok járnak karöltve, a conservatív gyógsiker épen-séggel nem lehetetlen, itt tehát meg kell különböztetnünk jóslati tekintetben azon eseteket, melyek már súlyosan bántalmazott s előbb említett gyökhártyalob által szenvednek, azoktól, midőn ezek csekély fejlődöttségük. Ez utóbbi esetben természetesen az állcsont, szintúgy a szomszéd lágyszövetek jelentékenyen bántalmazva lévén már, conservatív eljárásoknak többé helyük nincsen.

A száraz féleségnél nagy fontosságú körülmény körjósolati tekintetben az, hogy vajon a gyökcsúcs-nyílás nagyon, vagy legalább eléggé szűk-e arra nézve, hogy septica infiltratio ne jöhessen vagy legalább ne nagy mértékben létre a gyökhártyán, a mi ha mégis megtörténik, a körjósolat kedvezőtlen és a fog már csak destructionalis eljárásra alkalmas. Az előbbi esetben azonban (t. i. midőn szűk a gyökcsúcs-nyílás) a viszonyok kedvezőbbek, mint a nedves féleségnél. Hozzátehetjük még itt, hogy necrosis apicalis esetében is, midőn ilyen a gangraena siccából fejlődött, a destructionalis indicatival szemben csak egyetlen conservatív műtét mód létezik, s ez a külső gyökcsúcs resectiója. Ez azonban a leg-ritkábban kivitt (noha legújabb J. N. Farrar által, Dental Cosmos 1884. march, ajánlott) conservatív gyógyeljárások közé tartozván, ily eseteknek megfelelőleg csak per absolutum változtatja meg az előbb mondott körjósolatot.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1884. június hó 7-dikén.

— Elnök bejelenti *Kressz Géza* tr., rendes tag azon indítványát, hogy az egyelet venne részt az 1885. évi országos kiállításban azáltal, hogy eddigi összes működését, tagjainak számát és változását, a tartott előadások és tárgyalások számát, tárgyát, az egyelet pénzügyi viszonyait stb., szóval összes működését carthographosan összeállítván, a táblázatokat arra beküldje.

Az indítvány elintézés végett a választmányhoz tétetett át.

— *Báron* tr. bemutat: 1. 18 éves férfit, kinél sértés okozta derme fejlődött, mely idegcsomoklás után gyógyult. Az eset leírását lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

2. 25 éves férfit, kinél B. légsző-metszést végzett oedema glottidis miatt, mely a nyak sejtiszövetében támadt tályog-képződésnek volt következménye. A beteg, szigorló orvos, múlt évi decem-ber hóban mellhártyalobot kapott, melyhez nemsokára a hurutos tüdőlobnak tünete csatlakoztak. E bajából ez évi január elején kigyógyult; április elején hangja rekedt lett, s a rekedtség mindinkább fokozódott és hozzá május első napjaiban gyakori köhögés csatlakozott. Május közepe felé beteg azt vette észre, hogy nyaka mellül duzzadni kezd. Ezért május 17-ikén reggel orvoshoz ment, ki gégetükörrel megvizsgálta őt, s iodkaliumot belsőleg, míg kalium chloricumot mint torok-öblítőt rendelt. Beteg a szerelést azonnal megkezdte, azonban már délután rosszabbul érezte magát, légzése nehéz lett, s beszélni nem tudott. Május 18-dikán reggel 8 órakor ismét megjelent az orvosnál, ki ezúttal is vizsgálta gégejét és gégegyuladást kórismert, a betegnek althaea-főzetet morphiummal rendelt és az mondta neki, hogy ha két napig ágyban marad, meggyógyul. Azonban már 1/2 10-kor a beteg fuladozni kezdett. B. 3/4 12-kor jelent meg nála. A beteg arcza kék, s légzése olyan volt mint a gége nagyfokú megszükülésénél; azonkívül nyaka jobb oldalán, mellül a középvonal mellett és a gége alatt mintegy diónyi, hullámzó terime-nagyobbodás volt észlelhető, melynek határait a mélyben biztosan kimutatni nem lehetett, s mely felett a bőr ránczba szedhető volt és egyébkint is rendesnek mutatkozott. B. azonnal légsző-metszést végzett. A bőr és a sternohyoideus izmokat összekötő sejtiszövet átmettszése után fecskendéssel 5—6 étkanálnyi piszkos színű geny ürült ki.

Benyúlván újjával a genyürbe, B. azt találta, hogy a légsző felső részében a középvonaltól balfelé kitért és görbületet mutatott, melynek domborulata balfelé tekintett. A beteg állapota a geny kiürülése által legkevesebbet sem javulván, B. horoggal a bal sészelt oldal felé huzatta, s átmettszvé a gyűrűporczot és a felső légsző-gyűrűket, behelyezte a légszőbe a canule-t. Pár perczig tartott, míg a mellkasra alkalmazott gyakori nyomások után a beteg a canule-ön át köhögéssel vért lökött ki, s a canule-ön át légzési és cyanosisa engedni kezdett. Lőri tr. 19-ikén a géget megvizsgálván, azt találta, hogy a gégefedő egyenesen áll, s a hangrés rendes helyzetéből kitért olyképen, hogy hátsó része bal oldalt, míg mellső vége jobb oldalt van; a kánporcok kis fokban vizenyösen duzzadtak, s azonkívül kissé ránczos felületűek, annak jelétül, hogy a vizenyő előbb nagyobb fokú volt. Miután a vizenyőnek minden nyoma megszűnt volt, a canule a műtét után 14-ik napon kivétellett. A légsző-metszési seb néhány nap alatt záródott. Jelenleg mint rendellenes csak a jobb oldali hangszálag pirossága észlelhető, mely a hosszabb idő óta fennálló gégehurutnak jelzője. A felhozottak szerint ez esetben a nyakon genyes sejtiszövetlob volt jelen, melynek folytán egyrészt a gége és légsző felretolása, illetőleg forgatása jött létre, másrészt — mint a vérkeringés zavarának következménye — oedema glottidis támadt.

— *Csapodi István* tr. újra bemutatja a múlt ülésen bemutatott nőt, kinek bal szeme üvegtestéből Schulek tanár élő cellalozae cysticercust vett ki. Megemlékezve a Graefe által ajánlott műtéves-módokról, részletesen ismerteti a jelen esetben követett eljárást, mely az inhártya meridionalis átvágásában állott, s az így készült seben a kibugygyanó üvegtest önként kibozta a férget, mely langyos vízbe téve, még életben maradt. A nő szemén kevés látás maradt ugyan meg, de a szem alakját teljesen megtartotta, s a retina-leválás korlátolt maradt. A mai ülésen Cs. tr. a borszeszben eltett hólyagférget is bemutatja, mely a nagyobbakhoz tartozik.

Az eset részletes ismertetése lapunkban fog megjelenni.

— *Iszlai József* tr. gypsz-öntvényt mutat be azon esetről, mely az Arch. t. kl. Chir. 1883. folyamában közölve volt, s mely az egyedüli eddig ismeretes polygnathia esetet képviseli. A rendes fejlődésű állkapocs mellett bal oldalon körülbelül 2 1/2 cm. átmérőjű, s ívével fel- és mellfelé tekintő teljes állkapocs van jelen.

— *Árkövi József* tr. bemutat japan-papirból készült és Merck-féle aconitin aetheres oldatával áztatott apró kockákat, melyek egyenkint 3 mgm. aconitint tartalmaznak, s melyeket tapasztalata szerint igen melegen ajánl genuin sensibilis dentin eseteiben az egyelet tagjainak figyelmébe.

— Takács Endre tr. bemutat Bennet-féle electrodot, melylyel az áram iránya, ereje, nyitása és zárása igen egyszerű és el-
más módon egy kézzel eszközölhető.

Ezután előadást tart két érdekes ideg-betegről, kiknek egyike sclerosis lateralis amyotrophicában, míg a másik a Graefe-, illetőleg Duchenne-féle polyencephalitisben szenved. Az előadás lapunkban fog megjelenni.

— Nádaskay Béla tr., állatgyógyintézeti boncznok mint vendég bemutat általa készített több corrosio-készítményt, melyeket az eddig használt anyagok helyett celloidin aetheres oldatával készített 2 év előtt Langer bécsi boncztanár segédje által ajánlott módon.

— Végre elnök jelenti, hogy Vaskovics János tr. a Svábhegyen épült új vízgyógyintézetét e hó 23-kán kívánja az egylet tagjainak bemutatni, s ezennel a meg szemlélésre őket meghívja. A kirándulás közelebbi körülményeit külön meghívóval fogja tudatni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Herausgegeben von Dr. Struck, geheimes Ober-Regierungsrathe, Director des kaiserlichen Gesundheitsamtes. Zweiter Band. Berlin 1884. Verlag von August Hirschwald. Negyedrét. 499 lap, 13 chromolithographikus táblával. Ára 44 mark.

(Folytatás.)

A kilencedik közlemény „Untersuchung über die Zersetzungen der Milch durch Mikroorganismen von Dr. Ferdinand Hueppe.“ Közleménye elején szerző az idevonatkozó irodalmat alaposan ismerteti. A felhozott irodalmi adatokból is kiténik, hogy a szerzők igen nagy többsége a tejsavas erjedést apró szervezetek nélkül létrejötnék tartja.

Ezen nagyszámú észleletek ellenében csak egy buvart tud felhozni az irodalomból, ki ellenkezőleg a tejsavas erjedést okvetlen apró szervezetek életműködéséhez kötött folyamatnak jelenti ki, t. i. Meissnert.

Meissner adatait és kísérleti eljárását, melyeket egyedül ismer el helyeseknek, bővebben nem ismerteti, sőt úgy látszik, hogy azokról csak egy más munka útján bír tudomással. Nem nyújt tehát alkalmat arra, miszerint azok felett magunknak ítéletet alkothassunk.

Szerző a tejsavas erjedést a bacterium acidi lactici által végbe vitt folyamatnak tartja, mit tiszta-tenyésztésekkel, s ezek beoltásával bizonyít.

Kísérleteinek leírása azonban felette hiányos, úgy hogy azok felett alapos bírálatot mondani nem lehet.

Nevezetes, hogy 78-szoros átültetés daczára kitént, miszerint a tiszta tenyészetben kétféle különböző apró szervezet volt. A Koch-féle módon szilárd talajon tenyésztés után sikerült csak neki e két alakot egymástól elválasztani. A mi nem nagyon érthető, mert a húslépepton-gelatina, Koch szerint készítve, t. i. a gelatina hozzáadása által szintén szilárd talajnak tekinthető.

A tej beoltása körül követett eljárás sincsen ismertette, mi mi szintén fontos, mert hiszen köztudomású dolog, hogy a tej bárhol megsavanyodik, ha tehát azt tényleg bacteriumok okozzák, azoknak mindenütt nagy számmal kell elterjedve lenniök, hogy így azok felette könnyen be is juthatassak a tejbe, s ennek megsavanyodását okozhassák.

A mi a tejsavas erjedésnek vegyi fermentumok által keletkezését illeti, szerző ezt tagadja, s azt mondja, miszerint azon eljárások által, melyek szerint Schmidtnek sikerült a tejből a mondott értelemben ható erjesztőt előállítani, egyéb nem történt, mintsem hogy az illető gombák, bár hosszas kerülő utakon conserváltak. A hatás tehát nem erjesztő hatás, hanem gombahatás volt.

Ezen véleményét azzal támogatja, hogy azon esetekben, melyekben sikerült neki a Schmidt módja szerint előállított, úgynevezett erjesztővel tejsavas erjedést létrehozni, ő a tejben mindenkor apró szervezeteket, bacteriumokat talált, ha pedig erjedés nem jött létre, bacteriumok sem voltak.

Ezen okoskodását azonban kifogástalannak nem mondhatni, mert feltéve, hogy csakugyan voltak bacteriumok az erjesztőben, azt, hogy azok élők voltak, azaz hatásukat érvényesíteni képesek lettek volna, nem bizonyította be; de mi több, tekintve azon eljárását,

melylyel Schmidt a mondott erjesztőt előállította, — t. i. eczetsavval, de főleg 20-szoros mennyiség alkohollal kezelés, majd glycerin-nel kivonás útján, — mai ismereteink mellett épen nem valószínű, hogy azok működésképesek lettek volna.

A bacteriumok szereplését nem a tejczukornak tejsavvá és szénsavvá szétbontásában látja, hanem úgy gondolja, hogy ezek a disaccharatokat csak hydratozni képesek. Tudjuk azonban Hoppe-Seyler vizsgálatai óta, hogy épen a hydratiókat végezik legvalószínűbben a vegyi fermentumok, mint ez a szeszes erjedésnél is történik.

Hogy forralt tejben is, mely t. i. nem a teljes sterilizálás eléréséig lett forralva, létre jön, bár később, a savas erjedés, miért is azt Schmidt vegyi fermentum által létrejövőnek állítja, abból magyarázza, hogy a bacteriumok a forralást is kiállják. Noha más helyen azt mondja, hogy forralás útján a tej teljes biztonsággal sterilizálható, összehasonlító kísérleteket e célra nem tett.

Munkájában különben akkép nyilatkozik: »der Wunsch die biologischen Vorgänge auf ihre letzten chemischen Consequenzen hin zu verfolgen, durchaus berechtigt ist, und die dynamische Erklärung der Fermentvorgänge in letzter Instanz immer ein Verständnis der zu Grunde liegenden chemischen Prozesse voraussetzt.«

Hueppe a vajsavas erjedésre is kiterjesztette vizsgálatait, s azt találta, hogy azon tünetek, melyek létrehozóiként Nägeli a megváltozott tejsavas erjedés bacteriumjait tartotta, egy más bacterium által, t. i. a vajsavas erjedés bacillusa által idéztetnek elő.

A kék tej keletkeztetőjéül ugyancsak egy különös bacteriumot ismert fel, mely a festenyt a caseinből képezi, s melynek képződésére legczélszerűbb medium a borkősavas ammoniak.

A tej oidiumjának, mint a kísérletek kiderítették, a tejsavas erjedéshez — ellentétben a régebbi véleményekkel — semmi köze.

Feltétlenül csatlakozom szerző végszavaihoz, melyekben mondja: »Keine physiologische und keine chemische Theorie umfasst alle Erscheinungen der Gährungen, und die dynamischen Theorien sind genöthigt, noch zu anderen Hülfs-hypothesen ihre Zuflucht zu nehmen. Aber sie haben den einen Vorzug, die Gährungen der allgemein herrschenden naturwissenschaftlichen Anschauungen unterzuordnen und so, auch ohne genügende thatsächliche Begründung, dieselben als besser erkannt erscheinen zu lassen, als sie es in der That zur Zeit sind.«

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. Fejsértés, lékelés.

64 éves férfi jobboldali halántéktáján nagymérvű ütést szenvedett, mire e helyen nagy dudor és véraláfutás lépett föl. Rövid ideig tartó kábultság után még két napig dolga után járhatott, harmadik nap azonban a nagy fájdalmak miatt honn kellett maradnia. Ekkor (october 21-én) a jelen állapot következő volt: a jobb halántéktáján 2 újj széles véraláfutott hely, melyből koronkint fellépő, rendkívül heves fejfájdalom sugárik szét, s mely nyomásra fokozódik, úgy hogy a fájdalom és nagy szédülés miatt alig bír lábán állani a beteg. Kissé nehézkesen beszél, de öntudata teljesen tiszta, hűdésnek semmi nyoma; a hőmérsék rendes; az érverés lágy, percenkint 56; nyelv száraz. Következő napon már a normalison alóli hőmérsék és 70 pulsus mellett izgatottság, csendes delirium, majd álmokor lépnek föl. October 25-én vizelet-rekedés, a jobboldali végtagok hűdöttek. A reflex-működés majdnem teljesen lehangolt. Következő napokon az álmokor fokozódik, a beteg teljesen részvétlen, mesterségesen tápláltatik és maga alá bocsát. November 1-én görcsös feszülések és rángások lépnek föl a bal karon. Ezen napon a sértett helyen Hulke tr. lékelést hajtott végre. Egy 8 mm. nagyságú csontlemezt eltávolítottván, ez teljesen épnek találtatott, ép úgy az alatta levő kemény agykér, csak-hogy ez annyira kidudorodva, miszerint az agy-pulsatio kivehető nem volt. Beszuratván ezen hely, utóbb pedig még késsel is felnyitvatván, mintegy 15 gm. barna, czaftos folyadék ürült ki. Utókezelés drainézzal. Egy óra múlva már kezd visszatérni az öntudat; következő napon beteg értelmesen beszél, dohányozni ohajt, s a bal kar visszanyeri működési képességét. A kötés a jelölt folyadékkal átívódott. November 3-ikán a közérzet tetemesen javult, a jobb kar hűdése javulóban. 1882 január. 2-án teljesen gyógyulva

távozott az egyén. Megjegyzí szerző, hogy az agybántalmak localisatiójának törvénye szerint a jobboldali hűdési tünetek miatt nem a sérülés helyén, hanem ellenkező oldalon kellett volna műteni. A hemiplegia egyenes okáról nincs tisztában szerző; ennek késő föl-

lépte, az ellenoldali felső végtag feszültsége, a subnormalis hőmérsék és a lassú érverés agytályogra utaltak, miért is a szerző hajlandó felvenni, hogy itt inkább kiterjedt — talán meningealis — lob volt jelen. (Lancet 1883. nov. 10.)

TÁRCSA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. június 12-dike.

— Magyarországon a gyermekek nagy halandósága.

A magyar tudományos akadémia f. hó 8-diki közgyűlésén érdekes beszédek tartattak, melyek tartalma legnagyobb mértékben figyelemre-méltó; részünkről azonban Keleti Károly rendes tag »Magyarország a világforgalomban« felolvasásának egyik pontját, hazánkban a gyermekhalandóság rendkívül nagy fokát emeljük ki. Nem egyszer szólottunk mi már e tárgyról, valamint ez az akadémia ülésén is megfordult, mindamellett nem lehet azt elégszer ismételni, s csak helyeselhetjük, hogy a felolvasó e tárgyat újra fel-említette. Keleti Károlynak úgy hivatalos állása mint statisztikai tanulmányai tekintélyt adnak, s az akadémia közgyűlésén vegyes, de összes részeiben értelmes közönség előtt elmondott szavai bizonyára meggyőző erővel fognak hatni. Csak az kár, hogy a politikai lapok a felolvasás e része felett könyvedén tovasurrannak, s így annak hatását a nagy közönségre minél szélesebb körben kiterjeszteni nem iparkodnak.

Magyarország gyermekhalandóság tekintetében Oroszországgal egy színvonalon áll, csak hogy az utóbbinak népesedési viszonyai még is kedvezőbbek, mennyiben Magyarországon kevesebb gyermek születik, noha a születések tekintetében a nyugoti államokat meghaladja. S népesedésünknek e gyér szaporodása nagy akadály vagyonsodásunk és kulturánk, így pedig hatalmi állásunk fejlődésében. A bajon tehát segíteni kell. Ezt mondja mindenki; csak hogy a segítség helyes módja mindedig feltalálva nincs. Erre körül-ményesen kellene ismerni a baj okait, melyek részben ismeretesek ugyan, de nem mindannyian. Részben a vagyontalanságot, az élet-mód helytelenségeit, nemkülönben a kedvezőtlen talaj- és éghajlati viszonyokat, valamint a beteg gyermekek elhanyagolását hozzák fel tényezőkkül. Mindezek nagy fontosságúak ugyan, ámde a nagy halandóságot egy magukban nem fejtik meg. Más hol szintén vannak szegény emberek, s mindemellett szaporodnak; úgyszintén látjuk azt is, hogy vagyonos családok nem szaporodnak, sőt nem egyszer ellenkező törekvésekkel találkozunk. A talajbeli és éghajlati viszonyaink pedig nem kifogástalanok ugyan, hanem ezek mellett még is azt találjuk, hogy azok népességünk tetemes részének szaporaságát nem akadályozzák, s így semmi esetre se általános érvényűek. Így vagyunk a beteg gyermekek orvosoltatásának elhanyagolásával, mely nagy baj, s ennek hátrányait biztosan ki lehet mutatni; azonban megtörténik, hogy némely vidékeken az orvosi kezelés nélkülözésének dacára a halálozások még sem oly kedvezőtlenek mint más vidékeken.

Részünkről a bajnak egyik lényeges okát az emberek erkölcsi érzésében keresnők, mely sokaknál nem elég erős arra, hogy a gyermekek fenntartását, kiknek létét adtak, elsőrendű kötelességüknek tekintsék. Nem egyszer bizonyos közönyösséggel találkozunk azoknak életben maradására iránt. »Az isten adta, s el is vette,« s ehhez hasonló nyilatkozatok nem épen ritkaságok.

Ezek után a gyermekhalandóság nagy baján csak a társadalmi és állami összes tényezőivel küzdhetünk. Mindaz, mi a vagyonságot előmozdítja, kézbe adja az eszközöket a nevelés és a művelődés, ezzel pedig az egészségügy fejlesztésére, mely az élet feltételeinek javítására általában törekedve, magában foglalja a gyermekek helyes gondozását, s különösen táplálását is. Továbbá a közegészségügyünket rendező törvénynek a gyermekek kényszer-gyógyítására vonatkozó szakaszait szigorún végrehajtva, szintén sok élet menthető meg, s még több lenne megmenthető, ha a társadalom nem csupán az államtól és törvénytől várna mindent, hanem ezeknek céljait és jó szándékait maga is hathatósan előmozdítaná. Sok család a beteg gyermekhez hiában hí orvost, mert ennek tanácsa, illetőleg rendelete szerint a gyógyulás feltételeit

nem egyszer nem szerezheti meg. A törvény által kívánt kényszer-gyógyításnak kapcsolatban kellene jární gyermek-kórházegyletek alakításával, s gyermek-kórházak és más gyógyintézetek berendezésével, mint ez máshol történik. Azonban mit látunk? Azt, hogy a fővároson kívül olynemű törekvések teljesen hiányzanak, s még itt sincs megtéve arra minden, hogy az ország egyetlen gyermek-kórháza gondtalanul tekinthetne a jövőbe. Itt is még a jobb időkbe vetett remény adja meg a buzdítást a munkára, s erősít meg a kitartásban. A többi városokban pedig még csak kezdeménnyel sem találkozunk, holott Kolozsvár már is egyetemi város, míg sok más városunk egyetemet kíván; holott felette helyes lenne, ha azok emlékiratok helyett közegészségügyi intézmények létesítésével versenyeznének, melyek között a gyermek-kórházak bizonyára a jelentékenyebbek közé tartoznak.

Azonban ha a vagyonság gyarapodik, egészségügyünk tökéletesedik és társadalmunknak a beteg gyermekek megmentésére irányozott buzgósága öregbedik is, mindez csak akkor fog a gyermekhalandóság lényeges csökkentésére szolgálni, ha az állam polgárai gyermekeik gondozását elsőrendű kötelességüknek fogják tekinteni. S itt kiválón azoknak a feladata lép előtérbe, kiket a polgárok erkölcsi képezése és vezetése illet. Erős erkölcsi érzés és meggyőződés hiányában az anyagi eszközök habár nem maradnak is teljesen használatlanul, semmi esetre sem fogják eredményezni azt, mit tőlük várni lehetne.

— A rostonyás tüdőlob bacteriumjának alakjáról és fejlődéséről. *Babes Victor* tr. a rostonyás tüdőlob bacteriumjaira vonatkozólag nevezetes adatok nyomára jutott, melyekről fontosságuknál fogva előleges közleményképen a következőket bocsátjuk nyilvánosságra elé.

*Fridländer*¹⁾ tüzetesen foglalkozott a tüdőgyulladás *diplococcus* alakjának leírásával, fősúlyt e bacterium tokjának leírására fektetve. Annak alakját illetőleg tüzetes nézeteket közölt, s megjegyzi, hogy különböző állatoknál a bacterium nagysága különböző; továbbá hogy a coccusok petealak mellett hosszúdadok, s többnyire kettes számban függnek össze, sőt sokszor apró lánczokat képeznek; azonban tulajdonképeni zoogloeában azokat nem látta, valamint felnőttnél sejtekben azok nem fordulnának elő.

A mi a tokot és a nagyságot illeti, *Fridländer* leleteit *Babes* tr. csak megerősítheti; azonban meglepetésére a coccusok alakját, fejlődését és csoportosulását illetőleg elütő eredményekre jutott.

A coccusok rendszeren nem gömbölydedek, hanem dülény- vagy citromalakúak, s bizonyos esetekben a legszabályosabb, kissé hosszúra kinyúlt rhombalakot mutatnak vagy rhombalakú két bacterium, csúcánál egymással összefügg. Más esetekben szabályos rhombalakok mellett inkább letompított végű alakok mutatkoznak, vagy olyanok, melyeken a rhomb csúcainak megfelelő gömbölyded kidúdorodások észlelhetők. Vannak esetek, melyekben a rhombalakú coccus közepében, hossz tengelyére függélyes irányú világos csík mutatkozik, s sokszor ennek megfelelőleg a coccus ketté oszlik, midőn két háromszögű bacterium keletkezik, mely közös tokba van foglalva.

A coccusok szaporodása más esetekben úgy megy végbe, hogy a rhombus (vagy jobban mondva a kettős kúp) kinyúlik, s belőle, mindkét végén, kúppal fedett oszlop (*bacillus*) fejlődik, mely befűződés által azután megint kúpokra esik szét.

A kúpok többször hosszú lánczokat képeznek, melyeknek tagjai nem egyenlő nagyok; néha egy *diplococcus* egyik egyéne kúpalakú, míg a másik, sokszor kisebb egyén inkább legömbölyített. A kúp nem mindig szabályos, hanem néha ferde alakú, míg néha a coccus a görcső alatt inkább parallelogramm alakot mutat.

¹⁾ Fortschritte d. Med. 1883, XXII.

Ilyen, a górcsó alatt rhombalakú bacteriumot más betegségekben csak ritkán talált, s már e helyen is hangsúlyoztatja, hogy a más betegségeknel előforduló coccusok szintén sokszor nem gömbölyűek, hanem különböző betegségeknel különböző alakúak lehetnek, úgy hogy ezen alak is, a többi jellemző tulajdonságokkal összevetve, — habár közte és a petéded alak közt sok az átmenet, — a tüdőlobnál előforduló coccus jellemzésére és felismerésére felhasználható.

Kezdetben érthetetlen volt Babes tr. előtt, hogy ezen, annyira jellemző alakra, mely e coccusokat inkább a closterium-csoporthoz hozza közel, előtte senki se lett figyelmes, s maga is sok tüdőlobot vizsgált bacteriumokra, mielőtt ezen különös alak előtte feltűnt.

Kiderült azután, hogy az új, Gram által ajánlott festőmódszer az, melyet Babes tr. némileg módosított, az, mely ezen alakbeli viszonyokat legszebben tünteti fel. Továbbá ezen jellemző alak csak a legerősebb lencsék segítségével vehető ki tisztán, s ha azután a szem hozzácsokott ezen alap megkülönböztetéséhez, azt közönséges úton, pl. fuchsinnal kezelt készítményeken is képes felismerni.

Ezen módosított Gram-féle eljárás a következő: a fedőlemezt rászáradt friss anyagot 1—2 órára 5 : 100 methyl B-vel festett anilinolajos vízbe teszszük; azután a fedőlemez egy percze hig iod-iodkalium oldatba, s innen előbb gyenge, azután víztelen borszeszbe, majd illó szegfűszegolajba jön; végre canadai balzsamban elsötétítetik. (Szegfűszegolajjal kezelés után tanácsos a fedőlemezt itató papír lemezei között ovatosan letörülni.)

Hogy Babes tr. a bacteriumok fejlődését illetőleg felvilágosítást nyerjen, friss anyagot fecskendezett állatok hasürébe, mely a legjobb tenyésztőtalajnak bizonyult; innét azután időnkint Pravaz-fecskendő segítségével próbákat vett ki. 20 óra múlva a bacteriumok rendszeren roppantúl szaporodtak, s ilyenkor a diplococcusok, melyek többnyire kisebbek mint a beoltottak, csoportokat képeznek, melyek nagyobb, közös, elmosódottan határolt tok által foglaltattak körül. Hogy ha előbb, például pár órával a befecskendezés után veszünk anyagot, ebben is a bacteriumok már roppantúl szaporodtak, s ekkor igen változatos kép tárul a vizsgáló elé. Igen nagy göbök, 1 mm. és nagyobb átmérőjűek váltakoznak vastag, egész 5 mm. hosszú pálczikákkal, melyeknek kúpos vége eredetüket elárulja. E vastag pálczák a végektől kiindulólá nagy kettős kúp alakú bacteriumokká esnek szét. A rhomb (kettős kúp) alakú bacteriumok elhalványodnak, s bennük, nevezetesen szögeiknek megfelelőleg igen apró, 0.1—0.2 mm. átmérőjű, szabálytalan, erősen festhető szemcsék lépnek fel. Sokszor pálczikák körzeti részében is hasonló szemcsék támadnak, míg a pálcza maga elhalványodik és végre elenyészik. Gyakran a látmező tele van ily szemcsék halmozásával, melyek eredetét néha nehezen ismerhetni fel. E szemcsék közt vannak megint olyanok, melyek rendes rhomb- vagy négyzet alakot mutatnak, de melyek természetesen sokkal kisebbek, mint a rendes coccusok. Vannak azonban átmenetek a nagyokhoz, sőt egy láncban 0.1—0.2 mm. átmérőjű szemcsék, melyek még halványodott pálczikába lehetnek befoglalva, s mindinkább nagyobbuló szabályos nagy szemcsék közvetítésével átmennek a lánc ellenkező végén levő tipikus coccusokba. Ezen képekből kitűnik, hogy a beoltás után gyors szabálytalan szaporodás megy végbe, s kezdetben igen egyenlőtlen nagyságú képletek jönnek létre, melyek csak későbbi fejlődésükben, körülbelül 20 óra múlva válnak egyenletes, de az eredeti coccusoknál kisebb alakokká. Mesterséges tenyésztőfolyadékban a fejlődés korai stadiumban megállapodik s ott sokkal ellátott coccusok nem származnak. A korai stadium változatos képét vagy úgy lehet magyarázni, hogy a coccusok előbb nagyobbodnak, azután elhalványodnak, s hogy azokban később szemcsék, sporák fejlődnek, melyekből megint oszlás által is történhetik szaporodás (mint például a szénabacillusnál); vagy fel kell tenni, hogy a beoltott bacteriumok egy része nagyobbul, s azután az említett szemcsék fejlődése alatt tönkre megy, míg csak egy másik része szaporodik egyenes oszlás által. Egyes alakok azonban annyira hasonlóak a szénabacillusnak Prasmovsky és Brefeld által leírt fejlődésének alakjaihoz, s az apró szemcsék néha annyira szabályosak és mutatnak átmeneteket kifejlődött coccusokhoz, hogy inkább hajlandó vagyok a közvetett szaporodás mellett a talált képek alapján közvetlen (talán sporák által történő) szaporodást fölvenni.

A mi a bacterium csoportosulását illeti, Babes tr. megvallja,

hogy azok zoogloeát többnyire nem képeznek, de vannak készítményei, melyekben sokkal ellátott jellemző bacteriumokon kívül melyek tüdőlob mellett fenálló heveny szívburoklobnál sokszor apró halmazok alakjában fészkelnek az alhártyák részeiben, a szívet fedő fejlődő sarjadzásban — valószínűen apró edényekben — gömbölyű, élesen határolt, sűrű zoogloea van, melyben a bacteriumok úgy nagyságra, mint alakra nézve teljesen megegyeznek a többi tüdőlobos coccusokkal. Végre legyen szabad figyelmeztetnem, hogy a coccusok mindig könnyebben és többnyire nagyobb számmal találhatnák a tüdőlobot kísérő savós hárták lobos terményeiben, mint magában a tüdőben, s a tenyésztések is jobban sikerülnek a savós hártákból vett anyaggal, mint azzal, mely a tüdőből származik.

—th. **Terjedő hűdéses butaság kutyáknál.** Mendel a berlini »Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten« május 12. gyűlésén érdekes kísérleteiről tett jelentést, melyek által sikerült neki — állítás szerint — terjedő hűdéses butaságot előidézni kutyákon.

Nézete szerint a paralytikusok agyában található kórboncz-tani elváltozások megindítója az agykéreg vérbősége, melynek következménye a vértestecsek kivándorlása. De minthogy mindenkinek agykérge időnkint ki van téve vérbőségnek, paralysis pedig csak az esetek egy kis számában keletkezik, szükségkép fel kell venni szerinte, hogy azon esetekben az edényfalak functionalis megváltozása van jelen, mely a vértestecsek kijutását elősegíti.

Kísérleteiben tehát arra törekedett, hogy az állatok agyában vérbőséget, s egyszersmind az edényekben változásokat idézzen elő, miáltal azután a vértestecsek kivándorlása megkönnyítettessék.

Agy-verbőség előidézésére Salathé után ő is a centrifugalis készüléket használta, melynek segítségével az arra fejjel kifelé ráköött kutyát néhány percig forgatta.

Gyors forgatásokor, percenkint 70—80, az állat elpusztul, s agyában óriási vérbőség van jelen. Minthogy célja volt az állatokat huzamos időn át észlelni, csak mérsékelt gyorsaságot alkalmazott. A kutyák forgatás után a készülékről levéve, kissé a forgatás irányának megfelelő oldal felé dülöngtek, különben pedig egészben véve elég jó kedvűek voltak. A második héten azonban a szellemi téren már változások mutatkoztak. Azon kutyák, melyek azelőtt vidámak, fürgék voltak, most csak hangos biztatásra mozdultak. Kedélyállapotuk bizonyos mérvben melancholiás és hypochondriás volt. A harmadik hét elején mozgási zavarok is mutatkoztak. A járás megváltozott, merev lett, s az izomérők megváltozása nyilvánvalóvá vált. Miután ezen tünetek beállottak, a forgatás beszünttetett. A kutyák jól tápláltattak és tovább nem zaklattattak. A megindult folyamat annak dacára tovább terjedt. Különböző részek félhűdöttek lettek, s az ugatás is megváltozott. A kutyák nem igen voltak képesek állni, eldültek, s a mozgások ataxiája kétségtelen volt. Intelligenciájuk mindinkább fogyott, indolensak lettek, ólaikból többé ki nem jöttek, s fejüket lábuk közé dugták.

Előadó két kutyát be is mutat, első a betegség kezdetét, a második annak előhaladott szakát tünteti fel. Az első április 1. óta forgattatik; a második január 22-étől február 18-áig lett forgatva. Az utóbbi közönyösen fekszik, míg azelőtt, mint mondatik, elég mérges természetű volt; sokat eszik, annak dacára jelentékenyen lesorványodik. 10 kutya vettetett eddigelé ezen eljárás alá, s mind a tíznél megegyező tünetek léptek fel.

Az a kérdés már most, hogy miféle állapot ez. Schütz tr., kit előadó megkérdezett, ehhez hasonló állapotot kutyáknál még soha sem látott. Ha ehhez hasonló állapotot az emberen keresünk, mondja előadó, megtaláljuk azt a terjedő hűdéses butaságban. Ha a kórodai kórkép még kételyt engedne is, a kórboncz-tani elváltozások mindenesetre e két bántalom összetartozását bizonyítják. A kutyáknál is összesen találjuk a kemény agykért a koponyaboltozattal, s a lágy agykért a keménnyel és az agykéreggel, mely állapot tudvalevőleg paralysisnél szintén található. Hydrocephalus internus, valamint a pia mater diffusus tejszerű elhomályosodása a régebbi esetekben ugyancsak látható. A macroscopikus lelet tehát megfelel a paralysisnek, de a górcsó vizsgálat is megegyező tünetmennyeket mutat, (magburjánzás, póksejtképződés stb.) úgy hogy e részről sem lehet kétely.

Ezen tényekkel összefüggésben felmerült Mendel előtt azon kérdés is, hogy miért éppen a szürke agykéreg betegedik meg, s

nem a fehér állomány. Ezt ő a kétféle edények sajátságából gondolja megmagyarázhatónak. A fehér állományban az edénybőség nem olyan nagy mint a szürke kéregben, s az üterek vég-üterek; a kéregben azonban a dolog sokkal bonyolodottabb. Itt a vérszettek kijutása sokkal nehezebb, mint a fehér állományban, miért is a zavaroknak először a kéregben kell mutatkoznia.

A tünetek szabályos egymásutánját úgy a kutyák, mint az embernél hasonlókép a központok véredényeinek azok működéséhez sajátságos viselkedéséből magyarázza. Ezen dologra idővel még visszatérni szándékozik.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1884-diki június 12-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak május 31-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében 268 elveszületéssel 300 halálozás áll szemben, melyből 0—20 évesekre 198 esik, s ebből 0—1 éves 116 (köztük törvényes 85, míg törvénytelen 31). Meghalt pedig tüdőgümő- és sorvadásban 57, tüdő-, mellhártya- és hörg-gyuladásban 45, továbbá bélhurutban 38, kanyaróban 7, hökhurutban és himlőben 3—3.

— *Schwartzner Ferencz* tr. kir. tanácsos, s budapesti magán elme- és ideg-gyógyintézeti igazgató-tulajdonosnak, valamint törvényes utódainak a közügyek, nemkülönb az elmebetegségek terén évek hosszú során át kifejtett tevékenysége, megáldozatkészsége által szerzett kiváló érdemei elismerésül a magyar nemesség »babarcsi« előnévvel díjmentesen adományoztatott.

— *Lenhossék József* tanárt »The Numismatic and Antiquarian Society of Philadelphia« külföldi levelező tagjává választotta.

— *Szili Adolf* tr-nak a szemtükrészetből magántanárúra történt képesítése a vallás- és közoktatásügyi minister által helybenhagyott.

— Kiadatott a „*Pesti izraelita kórház orvosi és ügykezelési jelentése 1883*“. Ez évben a kórházba felvételre 882 beteg (111-gyel több mint 1882-ben), továbbá ottan járólaga ápolgatott 7156 (1358-czal több mint 1882-ben). A kórházban fekvő betegek ápolási napjainak száma 17217-re (megelőző évben 14454-re) ment, így tehát egy betegre 19,7 nap esett. A betegek fejenként és naponként 1 frt. 10 kr. költetett, mi jó ellátásra mutat, s megfelel azon átlagos költségnek, mennyibe a kórházi betegek Németországban fejenként és naponként kerülnek; nagyobb összeg az, mint mennyit nálunk a közkórházi betegek fordítanak. A kórház kiadásai 22750 frt. 52 kr-t tesznek ki, melyből 8571 frt. 95 kr. a kórház bevételeiből, míg 11342 frt. 80 kr. a Chevra-Kadisa, s a hátralevő rész végül az izraelita hitközség által fedeztetett. A kórház igazgatója muraközi *Róssay József* tr., kir. tanácsos. Az *Orvosi jelentésből* látjuk, hogy 1882. december végén volt a kórházban 42 beteg, 1883-ban pedig felvételre 840, így az összes ápolgatott száma 882, kik közül a belgyógyászati osztályon fekvő 586, a sebészetin 199, míg a szemészetin 98. Gyógyult 634, javultán távozott 110, gyógyulatlanul elment 17, meghalt 74 (haldokolva 9-et hoztak be), s így 1884-re maradt 47. Az intézet vezetőorvosai: *Stiller B.* tr. kórházi-főorvos, *Báron J.* tr. sebész-főorvos és *Szili Ad.* tr. szemész-főorvos.

— *Bécsben* tanácskozások tartanak katonai orvosi akadémia felállítására ügyében, s azoknak eddigi eredménye az, hogy az általában szükségesnek tartatik; jelenleg pedig *Billroth*, *Braun* és *Langer* tanárokból, továbbá *Hoor* és *Podrazky* vezérorvosokból álló bizottság küldetett ki a szervezés és a tanrend tervezetének kidolgozása végett. Részünkről nem mulaszthatjuk el ismételve figyelmeztetni arra, hogy ha ily intézet állítatik fel, ez nécsak Bécsben legyen, hanem Budapesten is, s reméljük, hogy delegatióknak csupán Bécsben felállítandó katonai orvosi akademiára a költséget nem fogja megszavazni. Mi szintén rendelkezünk jeles tanárokkal, kik oly akademiában tanárokká alkalmazhatók, s kikről gondoskodnunk kell, hogy a tanítás és tudományos buvárlat számára megtartsanak.

— *Károly, bajor kir. herceg*, ki orvostudor, a Tegern tó mellett szép fekvésű helyen gyógyintézetet építtetett, mely igen kényelmesen van berendezve, s benne szembetegek a herceg által kezelteknek.

— *Németország különböző vidékein*, kivált pedig a szász királyságban a rákok között az utóbbi években nagy dögvész lépett fel,

minélfogva ezen baj okának kikutatása végett beható vizsgálatok történtek. Legközelebb pedig *Leuckart* és *Rauber A.* tanárok fedezték, hogy a rákok fonalgombáktól betegesnek meg, melyek beléjük hatolnak és a saprolegniaceák közé tartoznak. Ezek se a megbetegedett se a meghalt rákokban sohase hiányoznak. E járvány ellen első sorban a ráktartó vizek tisztántartása javasoltatik, főképp pedig ovakodni kell állati részeket és hulladékokat, melyek rohadnak, azokba dojni; ezenkívül ajánltatik a vizekhez kevés konyhasó adása, melynek oldataiban a gombák elvesznek.

— *Osol K.*, *Semmer E.* dorpati tanár kórtani intézetében az anthrax-méregre vonatkozó vizsgálatokat tévén, találta, hogy az anthrax-bacillusok maguk nem idéznek elé közvetlenül betegséget, hanem mérges anyagot termelnek, mely vízben oldható, s nem illékony; továbbá azon sajátsága van, hogy egészséges állatokba beoltása után, az ezekben levő ártalmatlan microorganismuskok 3—6 nap lefolyása alatt némely esetekben jelleges anthrax-bacillusokká míg más alkalommal oly alakokká lesznek, melyek az előbbi bacillusok alantibb fejlődési fokát képezik.

— *Bidder F.* tanárnak 50 éves tudori jubilaumát f. évi április 24-dikén nagy részvét nyilatkozatok mellett megülték.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. július-decemberi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Régi előfizetőinknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését július 20-dikával megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után 10% nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

H RT I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1884. június 5-től egész 1884. június 11-ig ápolgatott betegekről.

1884.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
jun. 5	37	25	62	38	26	64	5	2	7	690	572	13	157	1333
" 6	27	21	48	31	15	46	1	2	3	685	573	13	358	1332
" 7	33	15	48	54	23	76	4	3	7	662	562	13	357	1297
" 8	33	17	50	25	11	36	4	2	6	667	566	13	356	1305
" 9	53	31	84	46	18	64	4	5	9	669	573	13	358	1316
" 10	34	26	60	31	16	47	9	1	10	663	583	12	358	1319
" 11	48	26	74	31	32	63	2	3	5	678	576	12	257	1325


Gleichenberg. Dr. **Ivándi**
 lakik
 „ANNAHOF“

Dr. Schreiber Lőrincz

Budapestről, gége- és tüdő-bajok különleges orvosa f. é. június 1-je óta **Gleichenbergben** mint fürdőorvos működik. Carolinen-Hof I. em.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e fürdőhelyet illető tudósítással, mint már évek óta, szívesen szolgálak. **Dr. Szemere Albert**, Szliács kinevezett fürdőorvosa. Télen át **Abbaziában** működöm.

Szliács.

Minden e fürdőhelyet illető felvilágosítással szolgál

Dr. Hasenfeld Manó,

egyetemi magántanár, s 25 év óta Szliács rendelő fürdő főorvosa.

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 elgömbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgömbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

PÁLYÁZATOK.

Nyitra-megye privigyei járásban *handlovai* körorvosi állomásra *Handlován* székhelyvel pályázat nyitattik; évi javadalom 400 ft. és szabályrendeletileg megállapított díjjak; pályázatok beadási határideje 1884. év július 15-ig, a választás pedig július 20-án reggeli 11 órakor Handlován meg-ejteni fog.

Privigyén, 1884. június hó 3-án.

Prudnay, főbíró.

A *szécsény-kovácsi körorvosi* állomás megürülvén, annak választás útján betöltésére pályázat hirdettetik, határnapul folyó évi június hó 5-ének délelőtti 10 órája Szécsény-kovácsi község házához. A pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t. cz.-ben előírt minősítvényvel birva, kellőleg felszerelt kérvényeiket alólírt szolgabírósnágnál legkésőbb június hó 3-ig adják be. Ezen körorvosi állomás 600 ft. évi fizetéssel van egybekötve. A körhöz tartoznak: Szécsény-kovácsi, székhely Buza-Csaláz, Nagy- és Kis-Szellő, Gatalics, Pétő, Kis- és Nagy-Kéri, Óvár, Várbó, Bugyay és Trovis községek.

B-Gyarmat, 1884. május 10-én.

Szerény, főszolgabíró.

Zemplén-megye nagymihályi járásában a *vásárhelyi körorvosi állomás* — melyhez: Bánócz, Kis- és Nagy-Csebb, Füzessér, Alsó-Körtvélyes, Krásznócz, Lask, Leszna, Morva, Pardics, Rákócz, Sámogy, Szuha és Vásárhely összesen 10,078 lakost számláló községek tartoznak, — megürésedvén annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomás 500 ft. évi fizetés, természetben kiszolgáltatandó fuvar és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési járulékokból álló javadalommal van egybekötve.

Felhivatnak pályázni szándékozők, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ban körülírt minősítvényüket igazoló kérvényeiket alólírt szolgabírói hivatalhoz 1884. évi június hó 29-ig — bezárólag, — annál inkább adják be, mert később érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos választása f. 1884. év június hó 30-án d. e. 10 órakor Vásárhelyen a r. kath. iskola helyiségében fog eszközöltetni.

Kelt Nagy-Mihályben, 1884. május 25-én.

3-2

Füzesséry Tamás, s. k. szolgabíró.

Az üresedésbe jött T.-Földvár községi orvosi állomásra, mely 500 ft. kézpénz és 100 ft. lakkbér esetleg természetbeni lakás, a halottkémlésért 20 kr., a község keretéhez tartozó beteg lakosoknak nappali első látogatásért, illetve recept írásért 40 kr., minden további látogatásért 25 kr., az orvos lakásán jelentkező betegektől pedig 20 kr. díjjal van összekötve, oly módon, hogy a községen kívül, de a község keretéhez tartozó látogatásánál a díjjak 20 krral emelkednek, s előfogat állítandó ki, pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát mindazon orvos urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt kérvényüket az 1884. évi június hó 21-ig,

— minthogy a választás június hó 26-án fog megtartatni, — alólírott járási szolgabíróhoz T.-Földvárra mutassák be.

T.-Földváron, 1884. május 28.

2-2

Benkö Albert, tiszai alsó járási szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnágnál.

Stájerország.

Kohitsch-Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pöitschach.

május-októberi időny.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkura. Savókura. Főindicio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás.

Vizfőraktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.

A csízi-, jod- és brom-tartalmú ásvány-forrás,

folyó április havától új tulajdonosok birtokába ment át, kik is a gyógyforrás kezelésével engem bíztak meg, s akként intézkedtek, hogy az eddigi hiányos kezelés, bár nagy anyagi áldozatok árán, de teljesen kiegészítve legyen, s hogy a csízi víz, a követelményeknek minden tekintetben megfelelő minőségben, izletes kiállítással s gondos csomagolás mellett jusson forgalomba. A fürdést igénybevevők kényelmére pedig, a gyógyforrás közvetlen közelében több fürdő és lakószobát alakítottak és rendeznek be, s az időny június hó 15-én nyílik meg. Az erre vonatkozó megkeresésekre felvilágosítással készségesen szolgálak.

Ezen, hazánk legifjabb jod-forrás-vize tudvalevőleg a legsikeresebben gyógyítja: a görvélykór minden alakját a mirigy beszűrődéstől egészen a csont-bántalmakig, épen úgy, a mirigyes szerv és izületekben, csont hártályokban, heves lobok után visszamaradt lob terményeket, valamint kitünőnek bizonyult külsőleg is használva, különféle szervek daganatainál, a második s harmadlagos bujakórban, különösen higanyos gyógyszerek használatát után, görvélykóros eredetű bőrbajokban, üdült csúsz és köszvény bántalmaknál stb.

Folyton friss töltésű csízi víz, nagyban és kicsinyben megrendelhető nálam, úgyszinte kapható valódi minőségben Budapesten: **Édeskuty Lajos, Frum István, Emerling és Rabsch, Mattoni és társa** urak, ásványvíz üzletükben.

Lamos Lajos gyógyszerész Rimaszécsen (Gömör-megye).

Tiszta vegyszerek.
Kötszerek.

Detsinyi Frigyes.

Drogeria, vegyszer és gyógynövénykereskedése
Budapesten Marokkóház, a sugárút átellenében,

ajánlja saját készítményeit, ú. m.

Fehérnyé kémpapír	30 kr.
Chinavasbor kis üveg	75 kr., nagy üveg 1 frt 50 kr.
Pepsinbor	» 60 » » 1 frt 20 kr.

továbbá raktáron tart

Dr. Brunengräber K. rostoecki egyetemi gyógyszerész malátá és hírneves művegyi carlsbadi só készítményeit.

„Cabos“-féle gyermektápszer doboza 70 kr.

Gyógynövények.
Különlegességek.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párlsi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitünő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítménnyel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.

Rozsnyay Mátyás

magyar gyógyborai.

1. **Ménesi vörös aszú.** 1880-iki. 1 üveg tartalma: 32 centiliter. Ára: 1 frt. o. é.
2. **Ménesi fehér édes bor.** Magyar sherry. Spanyol módra készített finom fehér édes bor. 1 üveg tartalma fél liter. Ára 1 frt.
3. **Ménesi vörös bor.** 1879-iki. Erős és kellemes ízű. 1 üveg tartalma: fél liter. Ára 40 kr.
4. **Ó magyar cognac,** ménesi borból. 1878-iki. Erős és finom illatú. 1 üveg tartalma 32 centiliter. Ára 1 frt.

A borok mind saját terméseim. Gyógycélokra kiválogatva és gondozva. Összhangzatos vegyalkatrészeiknél fogva lábbadozóknak mint erősítő, vagy csemege boroknak kellemes ízükkel fogva egyformán kitünők és ajánlhatók.

Gyengélkedőknek, vérteleneknek, vagy diphtheritis és scharlach után lábbadozóknak, hideglelősöknek a szesz, phosphorsav, tannin és vasban egyformán gazdag, **ménesi vörös bor, vagy vörös aszú** — mint a legkiválóbb erősítő, s vérkészítő szer ajánlatos.

A 2. sz. fehér édes bor **tannintól teljesen mentes,** és ezen tulajdonságánál fogva gyógyborok készítéséhez sokkal alkalmasabb, mint a más — különösen a spanyol borok, mert a vele készített gyógybor 10—20% -al több alcaloidot tartalmaz.

A fent kitett árak csak orvos és gyógyszerész uraknak állanak. Az 1. 2. és 4. számból 5 üveg már bérmentve küldetik.

Megrendelések intézendők:

Rozsnyay Mátyás aradi gyógyszerészhez.

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (pósti és távirdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megifjítására, **regenerált és humanisált oltó-nyirk** frissen és megbízhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvegcse ára fűvőcsővel fatokban 1 frt. Budapesten kapható *Egressy R. Szt.* Istvánhoz címzett gyógyszerésztárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.

Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott **oltó tümre** títartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnnyel bír, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótünek darabja 25 kr. igen czélszerű títartó 80 kr. árán alulírtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

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 dicséretes megemlékezési nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujansenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytan elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legczélszerűbben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésztárában.

Van szerencsénk a fürdő helyiségünkben (Üllői-út) berendezett, s orvosi felügyelet alatt álló

villamos fürdöket

a t. cz. orvos urak becses figyelmébe ajánlani.

A Gschwind-féle részvénytársaság fürdőigazgatósága.

Csász. kir.

legmagasabb elismerés

Arany érem Páris 1878. Arany érem Amsterdam 1883.

Kítünt oklevelek: Radkersburg 1877. — Fürstenfeld 1878. — Graz 1880. — Triest 1882.

Gleichenberg gyógyhely

Stiriában

egy órányira a m. nyugoti vasut Feldbach állomásától.

Az idény kezdete május 1.

Egynyves sós- és vasas savanyú víz, fenyűtü- és porlasztott forrásó belégzések, nagy belehelési készülék, szénsavas fürdők, aczél, fenyűár- és édes vízfürdők, hideg fürdő és hydropathikus kezelés, kecskesavó, kecsketej, frissen fejt tehéntej a külön e czélra épített tejgyógyintézetben. Az égalj állandóan mérsékelt nedves meleg. Magasság: 300 m. a tenger felett. Lakások, ásványvíz és kocsik a fürdőigazgatóságnál Gleichenbergben megrendelhetők.

NYARALÓK

és

hidegvizgyógyintézet

a dobsinai jégbarlang melletti sztraczenai völgyben.

A vadregényes sztraczenai völgynek a dobsinai jégbarlang mellett fekvő része nyaralók építésére felette alkalmas: — és hogy a már meglévők mellett minél nagyobb számú nyaralók építtetetnének, Dobsina város esetleges vállalkozók részére — az erre nézve érvényben levő szabályrendelet alapján -- a legnagyobb mérvű kedvezményeket kész biztosítani. Az építéshez szükséges fát felette leszállított áron szolgáltatja, úgy hogy egy 12 méter hosszú és átlag 25 centiméter széles fenyő szálfa az építkezés helyén 40 krba kerül, — az építkezéshez átengedett terület öle után telekbér címén egy krajczár fizetendő, stb.

Elfogadható ajánlatokkal szemben pedig oly vállalkozók részére, a kik e helyen hidegvíz gyógyintézet alakítására hajlandók, — kész Dobsina városa az e czélra igen alkalmas körülbelül 6 R. foknyi hőmérséktnyi vízzel bíró forrásoknak kizárólagos használati jogát is biztosítani és ugy a koresmáltatási jog gyakorlata körül mint más irányban kedvezményeket nyújtani.

Dobsina város tanácsa.

Koritnicai gyógyfürdő.

Liptómegeye, vasútállomás Rózsashegy.

Évad-megnyitás május 15-én.

Ásványvíz-gyógyimód, fenyő-fürdők, juhsavó, hidegvíz-gyógyintézet. Elsőrendű gyógyhely gyomor s májbetegségek, aranyeres bántalmak, ziha és tüdőlegdag, sápkór, női betegségek és idegesség ellen.

Gyönyörű fekvésénél fogva kitünő időző hely üdülő betegek számára. Posta- és távirda-állomás, gyógytár helyben.

Az elő- és utóévadban: május 15-től július 1-ig, s augusztus 15-től szeptember végeig teljes ellátás lakással együtt naponkénti 2 forintba számíttatik.

Menet-térít-jegyek 33 $\frac{1}{3}$ % árleengedéssel minden nevezetesebb vasúti állomásnál válthatók. Fürdő-orvos: **Dr. Ormay József.**

Ásványvíz-főraktár: **Édeskuty L., Emmerling és Rabsch** Budapest; **Zsolczay Lajos** Miskolcz; **Lavotta** Besztercebánya; **Makoviczky** Rózsashegy.

Minden bővebb tudósítással szolgál és lakásokra megrendelést elfogad

a fürdő-igazgatóság.

Papier Rigollet

(Rigollet-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollet által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollet papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszer-tárában.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-érbántalmak, vértödülés, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

„MARGIT“

gyógy-forrás-viznek

növekvő fogyasztása a víz kétségbevonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka. Mint unikum különös elismerést vívott ki **csékély szabad de gazdag félig kötött szén-sav-tartalma**. Gyógytani tekintetben kiterjedt alkalmazást nyer általában a **légző-, emésztő stb. szervek** hurutos bántalmainál.

Ez idő szerint Európa legelső és leglátogatottabb **tüdő-betegek klimatikus gyógyintézet**

Görbersdorf

a „Margit“-forrás gyógyhatásáról. — Sok oldalú legkedvezőbb eredmények alapján, melyeket én gyógyintézetemben a „Margit“-forrás gyógyvíz alkalmazása által a **légutak idült hurutos bántalmainál** tapasztaltam, hivatva érzem magamat ezen betegek által kedvesen fogyasztott, és jól tűrt gyógyvizet a **legsürgősebben** ajánlani.

Görbersdorf, 1879. márczius 18-án.

Dr. Römpler Tódor.

Borral használva kiterjedt kedveltségének örvend.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari szállítónál, Budapest.

MATTONI' féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ (HASHAJTÓ)

palaczkban és porokban

FŐRAKTÁR

MATTONI ÉS WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.

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 erősítése* 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 petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.* Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz 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 kívülől ily czímmel van ellátva:

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



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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. pótshivataltól, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Killán György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Bókai Ar.* tr. Közlemények a kolozsvári t. egy. ált. kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Aphoristikus megjegyzések a szívmozgásokról. (Vége.) — *Szénágy S.* tr. Kovács I. tr. egy. I. sebészeti kórodájából. Az állképletek kórismézése. (Folyt.) — *Az erdélyi országos museum orvos-természettudományi osztályának 1884. május havi orvosi szakülése.* III. Genersich A. tr. adatok az amyloidos elfajulás kórtanához. — *Könyvismertetés.* Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Herausgegeben von Dr. Struck. (Vége.) — *Lapszemle.* A taplós izlob kezelése arsennel. — A bolygideg átmetszésének következményeiről.

TÁRCZA: *Bókai J.* tr. Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermek-kórház 1883-ik évi működéséről. — *Heti Szemle.* Stefania szegény-gyermek-kórház-egylet f. é. közgyűlése. A szívgyomrocok összehúzódásának coordinációs központja. A »clou de Biskra« bőrbetegségben szenvedőknél található sajátságos növényi élődi. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az OHL. 1884. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

Közlemények a kolozsvári tudomány-egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből.

Aphoristikus megjegyzések a szívmozgásokról¹⁾.

BÓKAI ÁRPÁD tanártól.

(Vége.)

B) *Néhány szó a szívcsúslökésről.*

I. A szívcsúslökést, vagy mint mások nevezik, a szívlökést, Harvey óta igen számosan igyekeztek már megmagyarázni; a magyarázatok élete azonban többnyire ephemer volt, mert alig néhány kivétellel azok nem kísérleteken, hanem tisztán okoskodásokon alapultak. Egyedül az *Alderson-Gutbrod-Skoda-féle¹⁾* hypothesis tartotta és tartja is fenn magát, egyrészt Skoda nymbusának védelme alatt, másrészt egyszerűsége folytán, s végre talán azért, mert a klinikus-tapasztalatok ezen hypothesisnek csak ritkán mondanak ellent. Pedig sok és jogos megtámadásnak volt az idők folyamán az kitéve, de tagadhatlanul ügyes védőkre is talált, s talán ennek köszönhetjük, hogy ma szintén ott találjuk, mint apodictikus igazságot majd minden tankönyvben, mely a physical betegvizsgálatot tárgyalja, (*Eichhorst, Guttman, Gerhardt*) ott találjuk még az oly méltán népszerű élettanban is, mint milyen *Landois*.

Mielőtt azonban Skoda után idéznők a Gutbrod-féle hypothesis formulázását, előre kell bocsátanunk azt, a mi Skodát ennek elfogadására indította. 1847-ben Skoda egynehány napos gyermeket észlelt, kinek mellcsontja hiányzott, s annak helyén csak bőrtakaró fedte a mellkas-üreget. Ezen egyénnel tanulmányozta Skoda a szívmozgásokat, s tapintás segélyével azt vélte észlelhetni, hogy a szív verticalisan van elhelyezve, s minden systole alkalmával lefelé és mellfelé, diastolekor pedig felfelé és hátrafelé mozogva. Skoda szerint systolekor a lökést közvetlenül a rekesz tapadása felett lehetett érezni, diastolekor pedig, ha az ember újait eléggé a gerincoszlop felé mélyítette, a 2-ik borda magasságában. A diastolikus lökés ép oly erős volt, mint a systolikus. Ha Skoda két újját oly távolra helyezte egymástól, hogy diastolekor a fenn levő, systolekor az alant levő kapott lökést, úgy constatálhatta, miszerint a

szívnek lefelé csúszása systole alkalmával egy hüvelyknyi volt. Hogy ezen lökések fenn és lent nem a szív megnagyobbodása, vagy meghosszabbodása által jöttek létre, szemmel látható volt, mert a feszült bőrboríték a szív körvonalait jól engedte megfigyelhetni.

A szívmozgás irányára nézve könyvének egy más helyén mindehhez még hozzát teszi Skoda, hogy a szív horizontalis elhelyezésénél, (a milyen az elhelyezés felnőtt embernél lenni szokott) *a szív systolekor le, előre és balra mozog, míg diastolekor az ellentett irányokba.* Hogy a szívnek systolikus helyváltozása lehető legyen, felteszi, *miszerint a nagy edények ekkor hosszirányban inkább nyúlnak meg, mint haránt irányban.*

Ugyanily irányú helyzetváltozást említenek különben mások is, mint p. o. *Bamberger*, midőn egyszer már említett esetét írja le: azután *Hamernjk¹⁾, Ernst²⁾,* valamint *Gerhardt is³⁾*, ki egy egyénnél anus praeternaturalison át vezethette be újját a rekesz alá, s így tapinthatta ki a szívmozgás irányát.

Természetes, hogy ha Skoda ezen praemissumokból indult ki, akkor koráig felmerült mindazon magyarázatok közül, melyek a szívcsúslökés tünetének megfejtését akarták adni, csak a *Gutbrod-féle* fogadhatta el, mert ez illet praemissumaihoz leginkább. Nem illet észleletének keretébe, s ezért nem fogadhatta el *Bouillaud⁴⁾* és *Andral⁵⁾* magyarázatát, kik a szívmozgás körkörös elrendezéséből akarták megmagyarázni a szívcsúcsnak systolikus előre emelkedését, melynek folytán szerintük megrendül a mellkasfalnak egy körülírt helye, s ez adja a csúslökés tünetét. Nem fogadhatta el Skoda az *Arnold-féle⁶⁾* magyarázatot sem, melyet *Wunderlich⁷⁾* és *Henle⁸⁾* is pártfogoltak, s mely szerint a szívlökés sem a teljes gyomroc-diastole, sem a teljes gyomroc-systole alatt nem jön létre; hanem azon pillanatban észlelhető, midőn a gyomrocok vérrel még telve

¹⁾ *Hamernjk.* Das Herz u. seine Bewegung. Prag. 1858.

²⁾ *Ernst.* Virchow's Archiv. Bd. IX.

³⁾ *Gerhardt.* Ueber Herzbewegung. Würzb. Verhandl. Bd. IX. S. 72. 1859.

⁴⁾ *Bouillaud.* Traité clinique des maladies du coeur. stb. Paris. 1836

⁵⁾ *Andral.* (Laennek munkájában).

⁶⁾ *Arnold.* Fr. Physiologie. II. Th. P. 1433.

⁷⁾ *Wunderlich.* Handb. d. spec. Path. u. Therap.

⁸⁾ *Henle.* Hndb. d. ration. Pathol. II. Bd. 2. Abth. P. 285.

¹⁾ *Alderson.* Todd. Cyclopaedia Prt. XV. P. 606. 1825. — *Skoda.* Abhandl. über Auscult u. Percussion. 1854. V-ik kiadás 159-ik laptól.

vannak, azonban midőn a pitvarok systoleje és a gyomrocok kezdődő contractiója következtében a telt szív egészen feszessé és domborúvá lesz, miért erőszakkal a mellkas felé emelkedik és abba ütközik

Skoda könyvének 1854-ik évi 5-ik kiadásában szószerint a következőkben közli Gutbrod hypothesisét: »Ismert physical törvény, hogy ha folyadék egy edényből kifoly, a nyomás egyformasága, melyet az edényfalak a folyadék által szenvednek, felfüggesztetik, miután a kifolyási nyíláson nincsen nyomás, míg a kifolyási nyílással átellenes edényfal nyomás alatt áll. Ezen utóbbi nyomás hozza mozgásba a Segner-féle kereket, ez okozza a löfegyverek lökését, az ágyúk hátraugrását stb. A szívgyomrocok összehúzódásánál a nyomás, melyet a vér a kifolyási nyílással szemközti szívfalra gyakorol, okozza a szívnek mozgását a kifolyási nyílással ellentett irányba, s ezen mozgás ad lökést a mellkasfalnak. A szív a véráramlás gyorsaságával, s a kiömlő vér mennyiségével proportionalis erővel löketik az üterekkel ellentett irányba.« Ezen hypothesis Skoda szerint természettani elvek szerint teljesen helyes, s ezen oldalt illető támadásokra Skoda nem is tartja szükségesnek, hogy feleljen. Skoda éles elméje a hypothesisból kiindulva, a betegágyánál tett észleleteket csaknem mind le tudta vezetni; azonban bizonyos kivételeket mégis kénytelen volt tenni, mert be kellett ismernie, miszerint a lökés ereje, s a kilökött vér mennyisége között nincs meg mindig a Gutbrod által említett parallelismus, s ezért az ú. n. »Rückstoss« mellett még egyéb másodrendű körülményeket is kellett, hogy segítségül vegyen, s ezek voltak: 1. A gyomroc-systole alkalmával meghosszabbodó üteres véroszlop. 2. A szívnek systolikus alakváltozása. 3. A szívhús megkeményedése, mely a szívnek helyzetét és irányát másként alakítja, mintsem ez relaxált állapotban volt.

II. Ha egy épület erősségét akarjuk megvizsgálni, a kritikát nem a tetőn kezdjük, hanem az alapot vesszük szemügyre, melyen az épület áll, s ha az helytelenül van lerakva, a legerősebb falak és legegészségesebb gerendák dacára is rosz az épület. Mindazok, kik a Gutbrod-Skoda-féle elméletet bírálat alá vették, azon hibát követték el, hogy az alapot, melyen az épület áll, már a priori is helyesnek tételezték fel, s csak a reá épült hypothesisist bonczolgatták. Pedig az alap, a kiindulási pont hibás. Skoda észlelete a szívmozgásokat illetőleg tévedés kell, hogy legyen, mint azt alantabb be fogjuk bizonyítani. Tévedtek vele együtt Bamberger¹⁾ és Gerhardt²⁾ is. De hát ily kitűnő nevek nem képesek-e még figyelmes buvárokat is elkápráztatni? S tényleg a kérdéshez hozzászóló autorok kevés kivétellel mind ily káprázatban szenvedtek.

Tegyük fel azonban, hogy a szívnek Skoda, Bamberger és Gerhardt által észlelt és megjelölt irányú helyzetváltozása a tényeknek tökéletesen megfelel; de kérdjük, hogy a visszalökést tekintve, azonosítható-e a szív a Segner-féle kerékkal, az ágyúval, vagy a puskával? Teljességgel nem. Mindhárom tárgy élettelen, a szív pedig élő tömeg. A löfegyverek a lövegeket nem önerejükől lökik ki, hanem a puskapor meggyulása folytán a csőben fejlődött gázok feszülése űzi azokat ki. A Segner-kerék nem préseli ki vizét, hanem a víz saját súlya folytán önként foly ki belőle; míg a szív actív munkával löki vértartalmát az edényekbe. Az előbbi tárgyak csak annyi ellentállást fejtenek ki, mennyit saját súlyuk képvisel, míg a szívnél saját súlyán kívül még activ ereje is kell, hogy számba vétessék. Mindebből következik, hogy e kérdésben élő és élettelen tárgyakat egymás mellé állítani nem lehet.

De, ha megengedhető volna is az, hogy az élő szív és az

¹⁾ Bamberger. Virchow's Arch. Bd. IX. S. 32.

²⁾ Gerhardt. L. cit.

élettelen Segner-kerék egymással párhuzamba állíttassanak, hogyan alkalmazzuk a Segner-féle kerék mozgásának azon magyarázatát a szívre, melyet Gutbrod maga hozott fel, s Skoda, mint physicalilag helyeset, egész joggal aláírt, hogy t. i.: *midőn a folyadék a kerék egy csővén át kifoly, a nyomás egyformasága, melyet az edényfalak a folyadék által szenvednek felfüggesztetik, miután a kifolyási nyíláson nincs nyomás, míg a kifolyási nyílással átellenes edényfal nyomás alatt áll; s ezen utóbbi nyomás hozza mozgásba a Segner-féle kereket stb.* Áll-e az, hogy a szívből a nagy edényekbe folyó vér a kifolyási helyen nincsen nyomás alatt? A felelet már elméleti okoskodás alapján is tagadó kell, hogy legyen, de kísérletek is, melyeket Marey¹⁾, Goltz és Gaule²⁾ végeztek, csalhatlanul bizonyítják, hogy a maximalis nyomás az aortában mindig lényegileg egyforma kell, hogy legyen a bal szívgyomorban levő maximalis nyomással, s ha, mint a systole kezdetén, csak egy kissé is felül emelkedik a bal szívben a vérnyomás az aortabeli nyomás nagyságán, a kiegyenlítődés rögtön megtörténik az aorta-billentyűk segítségével, melyek, mint biztonsági szellentyűk tekinthetők. Ugyanígy kell ennek lenni a tüdőüteret és a jobb gyomrocot illetőleg is. Így tehát physicali lehetetlenségnek kell a szívre alkalmazott visszalökési elméletet tekintenünk, annak dacára, hogy Skoda az elmélet physicali oldalát annyira helyesnek látja, hogy az ez irányban tett ellenvetésekre nem is tartotta szükségesnek, hogy feleljen. Lehetetlennek tartom ezeknél fogva a szívre alkalmazott visszalökési elméletet, pedig Hiffelsheim³⁾ azt kísérletileg oly tetszetősen bizonyította, hogy munkája megjelenése óta e pontnál Skoda neve mellől az övé sohasem maradhatott el. Hiffelsheim mesterséges kacsuk szíveket készített, melyeket vízzel megtöltött, s azt találta, hogy ha a vizet belőlük kibocsátotta, a visszalökés észlelhető volt, még pedig úgy, hogy a visszalökésnek intenzitása a folyadék mennyiségétől, s a kifolyási nyílás átmetszetétől függött.

Természetes, hogy iménti fejtegetéseinkből kifolyólag Hiffelsheim kísérletei missem bizonyítanak, mert a kacsuk szív holt tömeg, mely a mellett még erősen rugalmas is.

De talán mégis tévedünk, ha a visszalökési elvet a szív-lökésre vonatkozólag alkalmazni hibának tartjuk, mert Hiffelsheim oly kísérleteket is tett, melyekben nyulaknál és kutyáknál mesterséges légzés mellett lekötötte a két üreges viszeret, mire a szív-lökés megszűnt, s csak a kötelék eltávolítása után tért vissza; ugyanezt érte el, ha a tüdőüteret és a főeret kötötte le? Ha ez így volna, csakugyan gondolkozóba eshetnének az ellenvéleményben levők, de Chauveau és Favre⁴⁾, ugyanazon időben ugyanazon kísérleteket szamarakon téve meg, épen az ellenkező eredményre jutottak, ha a két nagy üterben, s a két üreges viszerben egyidejűleg szüntették meg a véráramlást. Guttman⁵⁾, ki a visszalökési elmélet híve, ennek ellenében más kifogást nem tud felhozni, mint azt, hogy a tüdőviszerek nem lévén lekötve, a főerbe még juthatott vér. De rögtön megdönti e kifogás alaposságát az, hogy Hiffelsheim, kinek kísérleteiben Guttman megbízik, szintén nem kötötte le a tüdőviszereket, s mégsem kapott szív-lökést; de ha jut is a bal szívgyomorba vér, hová lökessék az ki, ha a főer le van kötve, s hogy érvényesüljön így a visszalökési elv; azután még mily cse-

¹⁾ Marey. Physiologie expérimentale. Travaux du laboratoire. Année. 1876. P. 322.

²⁾ Goltz u. Gaule. Ueber die Druckverhältnisse im Inneren des Herzens. Arch. für die gesammte Physiol. Bd. XVII. S. 100.

³⁾ Hiffelsheim. Le coeur bat, parce qu'il recule, ou recherches théoriques et expérimentales sur la cause de la locomotion du coeur. Thèse de Paris 1853. — Sur les mouvements du coeur. Influence de la ligation des gros vaisseaux du coeur sur les battements du choc précordiale. Compt. rendus. T. XLIII. 1855. Octobre.

⁴⁾ L. cit.

⁵⁾ Guttman. Zur Lehre vom Herzstoss. Virchow's Arch. B. 65. S. 537.

kély lehet az a vérmennyiség, mely az üregek viszerek lekötése után, a tüdőviszereken át a bal szívbe juthat! Guttman különben maga is tett ez irányban kísérleteket, s azt találta, ép úgy, mint *Jahn*¹⁾, hogy ha a szívhez vezető összes viszereket lekötötte, a szív locomotója lefelé (?) rögtön megszűnt. Egészen ellenkező eredményre jutott *Rosenstein*²⁾, valamint magam is. Curarával mérgezett nyulakon mesterséges légzés mellett eltávolítottam a szegycsontot, felhasítottam egész hosszában a szívburkot, s eredési helyükön lekötöttem a főért és tüdőütért. *A szívmozgások, bár erélyükből egy keveset veszítettek, (a mi érthető abból, hogy az edények lekötése folytán a szív saját edényzetében vérkeringési zavarok lépnek fel) a rendes mozgási típust, melyet alantabb fogok leírni, mindenben megtartották. Ugyanezt tapasztaltam akkor is, ha a szívhez vezető összes viszereket kötöttem le, mely kísérletet Guttman megjegyzése kedvéért tettem meg.* Annak oka, hogy ugyanegy kísérleti berendezés mellett ellentétes eredmények iratnak le, nézetem szerint csak az lehet, hogy a nagy műtéti beavatkozás, a néha hosszabb időre kinyúló műtéti idő és nagyobb vérzések folytán az állatok kimerülnek, így kimerül a szív is, talán épen akkor, midőn az edények lekötetnek, s mozgásai már megfigyelés alá esnek, mely esetben azután csak erélytelen, arhythmikus és vontatott összehúzódásokat láthatni.

Mindebből, mit az imént elősoroltam, következik az, hogy a szívet, mely önjerejéből hajtja ki üreiből a vért, a Segner-kerékkel, mint élettelen testtel összehasonlítani nem lehet; hogy, miután a főérben a *maximalis* nyomás oly nagy, mint a bal szívgyomorban, a tüdőüterben oly nagy, mint a jobb szívgyomorban, a visszalökési elv a szívökésre nem alkalmazható; de ha alkalmazható volna is, ellene szólanának *Chauveau, Favre, Rosenstein* és az általam végzett kísérletek, melyeknél fogva a szívmozgás típusa nem változik meg akkor sem, ha a feltételezett, de meg nem engedett visszalökés kizáratt azáltal, hogy majd a nagy üterek, majd a szívhez vezető nagy viszerek köttettek le élő állatoknál.

III. Kérdés most, miként vagyunk azon állítással, hogy a nagy edények systole alkalmával megnyúlnak, mint ezt *Skoda, Kornitzer, Bamberger, Rosenstein*, s a buvároknak egy egész sorozata, köztük még *Filehne* és *Pentzoldt* is képzeli?

Az edényeknek ezen megnyulása hypothetikus állítás, melyet még senkisek bizoyított be, melyre azonban szükség volt, hogy a szívnek lefelé siklása, mint lehetőség fennállhasson. *Skoda* azt mondja könyvének egy helyén (L. cit. 168. l.) »Es ist bekannt, dass die Arterien, mit jeder Kammersystole sowohl dicker, als länger werden. Die Dehnung der Arterien in die Breite ist gering; beträchtlicher ist die Dehnung in die Länge. Die Aorta und Pulmonalarterie gestatten, da sie eine Strecke vom Ursprunge aus dem Herzen ohne alle Anheftung verlaufen, eine Verlängerung nach abwärts, und so könnte das Herz in Folge der Verlängerung der Aorta und Pulmonalarterie während der Kammersystole nach abwärts gleiten.« Még erősebben hangsúlyozza *Bamberger* a nagy edények hosszanti megnyulását.

*Moens*³⁾ kimutatta, hogy az emberi aortára vonatkozólag a rugalmassági együttható, azonos megterheletésre, mind haránt mind pedig hosszirányban egyenlő. Ebből következik, hogy el nem fogadható *Skoda* azon állítása, mely szerint a két nagy edény hosszirányban inkább megnyúlik szív-systolekor, mint haránt irányban. A dolog úgy fog állani, hogy a mit a nevezett két nagy edény,

¹⁾ *Jahn*. Ueber Fissura sterni congenita, u. über d. Herzbewegung, insbesondere den Herzstoss. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1875. Bd. 16. S. 200.

²⁾ L. cit.

³⁾ *Moens*. Die Pulscurve. S. 104. Leiden. 1878.

hosszúságban megnyúlva, nycr a réven, azt szélességben kitágulva nagyrészt elveszti a vámon; azaz, az edények hossza körülbelül egyenlő fog maradni, mert a mennyit hosszabbodtak megnyúlás által, csaknem annyit fognak rövidülni, szélességben tágulván ki. De sem a megnyulás hosszirányban, sem a tágulás haránt irányban nem lehet jelentékeny, mert sem a szív-dia stole és szív-systole közötti nyomáskülönbség a két ütérben nem oly nagy, sem az aorta és tüdőüter rugalmassága nem oly tetemes, hogy a megnyulásra és tágulásra valamely különösen kedvező momentumot képezhetnének; de a szívcsúcsnak systolikus felfelé mozgása is — melyet rögtön be fogunk bizonyítani — ellene szól ama felvételnek.

Így, miután a nevezett két ütér systolikus megnyulása csak hypothetikusán állítatik, de semmivel sem bizonyíttatik, kivéve a szívnek általunk kétségbe vont systolikus lesikamlásával, s miután emez állítással szemben el nem vitatható ellenérvek hozhatók fel, *Skoda* és *Bamberger* állítása a két nagy ütér tetemes systolikus megnyulását illetőleg fenn nem tartható.

IV. Ha tehát sem a visszalökés elve nem alkalmazható a szívre vonatkozólag, sem pedig a nagy edények systolikus meghosszabbodása tényként el nem fogadható, úgy ezekből önként következik, hogy azon állítás sem felelhet meg a valónak, mely szerint a szív locomotiót végezne systole alatt a nagy edények eredési irányával ellentétes irányba. A szív systole alkalmával csak alakját változtatja meg, s e közben egyes részei helyzetükből kénytelenek kimozdúlni, mint ez a szív systolikus csavarodását illető megjegyzéseinkből már kitűnt, míg a szív egészben helyén marad.

Miután kétségen felül áll az, hogy a szívnek csúcsi részlete fekszik systolekor ott, hol a szívcsúcslökést tapinthatjuk, főleg a szív ezen részletének mozgásai érdekelnek bennünket, midőn a csúcslökés tünetének magyarázatát vesszük bonczkés alá.

Filehne és *Pentzoldt*¹⁾ írtak legutóbb a szívcsúcs mozgásairól. A mit ők erre vonatkozólag mondtak és észleltek, az megfelel a tényeknek. Zavarólag hat azonban cikkükben azon körülmény, hogy ők a visszalökést és a nagy edények megnyulását felvenni megengedhetőnek tartják, annak daczára, hogy egyéb észleleteik *Skoda* adataival homlokegyenest ellenkeznek.

Filehne és *Pentzoldt* kísérleteit magam is ismételtam némi apróbb módosításokkal.

Állatokul házi nyulakat használtam; a curarával mérgezett állatoknál mesterséges légzést indítottam meg, s felfedtem a szívet, de úgy, hogy a pleurát meg ne sértsem, a mi nyulaknál kis ügyességgel kitűnően sikerül; azután izgattam gyenge faradás árammal a bolygideg környi végét, s így figyeltem meg a szívmozgásokat, melyeket, hogy jobban ellenőrizhessek, egy szelet papirost, vagy műtökésem fokát úgy helyeztem el harántul a mellkasra, hogy diastolekor a szívcsúcsot még láthattam; s ime, systolekor a szívcsúcs a két nyele alatt eltűnt, tehát kétségtelenül felfelé húzódtott vissza, míg a legközelebbi diastole alkalmával ismét előtűnt. A szív-basist illetőleg ellenkező tapasztalatot tehettem, ez t. i. systolekor lefelé mozgott. A basis és csúcs tehát antagonistikus mozgási irányt követnek mind systole, mind pedig diastole alkalmával. A csúcsnak ezen felfelé irányuló mozgása, nem az állat testének hossz tengelyével párhuzamos irányban történik, hanem az említett tengellyel jobb felé hegyes szöget képez, míg a diastolikus lefelé mozgás alkalmával egyszersmind balfelé tér ki. A szívcsúcs, systolikus felfelé és jobbfelé mozgásán kívül még csavarmozgást is végez (miként ez a szív csavarmozgását illető megjegyzéseimből is kitűnik) oly módon, hogy systolekor a bal szívnek megfelelő csúcsrészt jut a vizsgáló

¹⁾ *Filehne* u. *Pentzoldt*. Ueber den Spitzenstoss. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1879. Nr. 26. és 27.

elé; sőt a csúcsonk még egy harmadik és fölötté fontos mozgási irányát is észlelhetjük, t. i. *mellfelé emelkedését, mely a systolének mintegy befejező momentumá.* A csúcsonk ezen mellfelé emelkedése folytán a szívcsúcs és szívtest között nemcsak látható, hanem kitűnően tapintható is egy homorú árok, mely minden systole alkalmával akkor képződik, midőn a csúcs már a nagy edények felé irányuló mozgását, valamint csavar mozgását a szív hossz tengelye körül megtette. *Ezen mellfelé mozgást, valamint a többi mozgási irányt illetőleg teljesen különböz, valjon le van-e kötve a két nagy ütér, vagy a szívhez vezető viszerek.*

V. Azt mondhatná bárki is, hogy a mit az imént leírtam volt, az nem bírhat több bizonyító erővel, mint a mit oly kitűnő buvárok és megfigyelők, mint Skoda, Bamberger, Gerhardt ez irányban észleltek. Az ellenvetés jogos, s talán éppen azért nem részesült Filehne és Pentzoldt közleménye általános méltánylásban. Én azonban Filehne és Pentzoldtnál tovább akarok haladni, s a szemlélet folytán nyert észleletemet exact módon akarom bizonyítani azért, hogy annak kétségtelen helyességéről másokat is teljesen meggyőzzek.

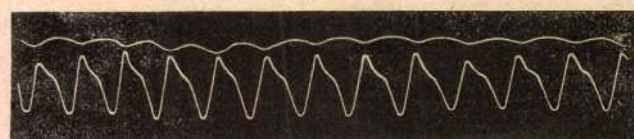
A kísérlet, melyet észleletem helyességének graphikus demonstrálása céljából vittem véghez, s melynek kivitelében Klug tr. és segédje Bikfalvy tr. urak is szíves segélyemre voltak, következő volt:

Egy kisebb, curarával mérgezett, s mesterséges légzéssel életben tartott kutyának jobb fejütere összekötetésbe hozatott a Ludwig-féle kymographion manometerével, s a készülék jelzője a a kormozott papírral bevont henger előtt beállítatott. A szegycsontnak sagittalis kétfelé metszése és a vérzés leggondosabb elkerülése mellett a mellkas megnyitott, s a felhasított szívburok ovatosan két oldalt a mellkas falra kivarratott, úgy hogy a szív, mely a mellkas megnyitása után hátra, a gerincoszlop mögé hanyatlott, lehetőleg a normalis niveau-ba jusson. A szívcsúcsnak azon részletébe, mely a bal gyomrocsonk felé meg egy halhorgot akasztottam, mely horog selyemfonál segélyével egy kétkarú emeltyűből álló írókészülékkel volt egybekapcsolva. Az írókészülék aluminium-yéggel ellátott vékony fácska volt, mely emeltyű módra laza tengelyben szabadon mozgott. Az állat a jelzőkészülék felé fejjel feküdt, így tehát a szívcsúcs az említett készülékkel ellentett irányba került. A horogba akasztott selyemfonál a szívcsúcsból körülbelül 45° szög alatt haladt felfelé, s az állat feje felé futó irányban egy, a szív felett körülbelül 30 cm-nyi magasan fekvő csigához, melynek vájulatába beléillett; a csigától vízszintes irányban haladt azután egy másik csigához, mely a jelző emeltyű hosszú karja fölött néhány cm-nyire volt elhelyezve; innen a fonál függőlegesen lefelé az emeltyű hosszú szárához haladt, mely jelző készülékül szolgált, s az emeltyű tengelye előtt mintegy 2 cm-nyire köttetett hozzá. Az egész készülék, röviden elmondva, úgy volt konstruálva, hogy ha a szívcsúcs lefelé mozgott, úgy meghúzta a selyem fonalat, s felemelte az emeltyű hosszú karját, (mely hogy önlengéseket ne tegyen, kissé meg volt terhelve,) s az emeltyű végén levő jelző hullámhegyet írt az óramű segélyével egyenletes gyorsan forgó korongra. A szívmozgás-jelzőt úgy kellett beállítanom, hogy annak hegye, s a vérnyomás-jelző készülék íróhegye pontosan függőlegesen egymás fölött álljanak, úgy, hogy a vérnyomás a felső görbén, a szívcsúcs-mozgás pedig az alsó görbén legyen feltüntetve. A vérnyomási görbe hullámhegye természetesen a gyomrocsonk-systolet jelezte, míg a hullám völgye a diastolet; a szívcsúcs-görbe hullámhegye a szívcsúcs lefelé mozgását, hullám völgye pedig felfelé mozgását mutatta. Ha tehát Skoda észlelete helyes, azaz gyomrocsonk-systole alkalmával a szívcsúcs csakugyan lefelé mozog az egész szívvel egyetemben, úgy az egymás felé írott két görbén a

hullámhegynek a hullámhegygyel találkoznia kell; ha pedig az én észleletem helyes, tehát ha a szívcsúcs gyomrocsonk-systole alkalmával felfelé mozog, úgy az egyik görbe hullámhegyének a másik görbe hullám völgyével kell időbelileg összeesnie. *Az eredmény a mi nézetünk mellett szól, a mint ezt a közlött görbéklől világosan láthatni; a szívcsúcs lefelé mozgása által írt hullámhegy a vérnyomási görbe hullám völgyével, tehát a diastolevel esik össze, míg a szívcsúcs felfelé mozgása által képezett hullám völgye a gyomrocsonk-systole-re esik.*



A) ábra.



B) ábra.

A közlött 2 ábra közül az A) alatti a korong lassúbb forgása, míg a B) alatti, hol a görbe ellapultabb, a korong gyorsabb forgása mellett íratott. A felső görbe mindkét ábrán a vérnyomást jelzi, míg az alsó a szívcsúcs mozgását¹⁾.

VI. A következő kérdés, mely felmerül, az, hogy micsoda erő emeli a szívcsúcsot felfelé és főleg mellfelé. A szív systole alkalmával összehúzódik a nagy edények eredési helye felé, a szív hosszát mérője ekkor megrövidül, s természetes, hogy ha a szív locomotiót nem végez, úgy a csúcs is magasabb, s az edényekhez közelebb eső helyzetbe kell, hogy jusson. A szív összehúzódását izomerő eszközli, tehát a csúcsnak a nagy edények felé történő mozgását is ezen erőnek tudhatjuk be. Ugyanezt állíthatnánk a csúcs mellfelé mozgására nézve is, de miután a visszalökés ezen mozgás magyarázatánál szintén kísérthetne, szavak helyett tényekkel akartam bizonyítani azt, hogy a csúcsnak ezen mozgási iránya szintúgy izommunka kifolyása, mint a szív csavarodó mozgása, s tisztán a szívizomzat különös lefutásának, elosztásának következménye.

E célból curarisált nyulaknál a felfedett szív mozgásait a bolygideg izgatásával lassítva, a hosszanti barázdától 3—4 mm-nyi távolban, balra a csúcsi részleten felületés hosszmetrészt tettem; erre a csúcsnak mellfelé emelkedése azonnal megszűnt, a nélkül, hogy akár a szív csavarodó mozgása, akár pedig a csúcsnak felfelé mozgása változást szenvedett volna. Ugyanezt láthatni kutyánál is, ha a mellső hosszanti barázdától 8—10 milliméternyire bal felé hosszanti metrészt teszünk a bal szív csúcsi részletén; kutyánál a metrész 2—3 mm-nyi mély lehet, míg nyulnál sokkal felületesebb kell, hogy legyen.

Azon harántul futó izom-lemezek tehát, melyek itt haladnak el, s merész görbülettel a szívörvény bal felé eső központi részletét képezik, kell hogy összehúzódásuk alkalmával a csúcsnak mellfelé emelkedését okozzák akkor, midőn a szív csavarodó mozgását bevégezvén, a bal gyomrocsonk csúcsi részlete is inkább mellfelé került vala.

Ha már most ezen megjegyzéseink befejezésétől azon kérdésre akarunk felelni, hogy a szív lökés tünetét mily körülménynek tulajdonítsuk, úgy azt hiszem, minden további deductio nélkül is a szívcsúcsnak systole végén történő mellfelé mozgására kell utalnunk,

¹⁾ Jegyzet. Mint magánúton tudomásomra esett, Purjesz tanár úr évekkor ezelőtt nyúlra végzett oly graphikus kísérleteket, melyekben a vérnyomási görbét és a szívcsúcs-mozgási görbét egymás fölé íratva; azonban a kísérlet berendezése kissé más volt, mint a fentebb leírt kísérleteké, mennyiben ő a rekesz alá tolt emeltyű-készülékkel jelezte a szívcsúcs mozgását. Kísérleteinek eredményét nem közölte.

mely mozgást a bal szív csúcsi részletének különösen elrendezett izomzata váltja ki összehúzódása alkalmával.

Kolozsvár, 1884. martius 12.

Kovács József tanár egyetemi I-ső sebészeti kórodájából¹⁾.

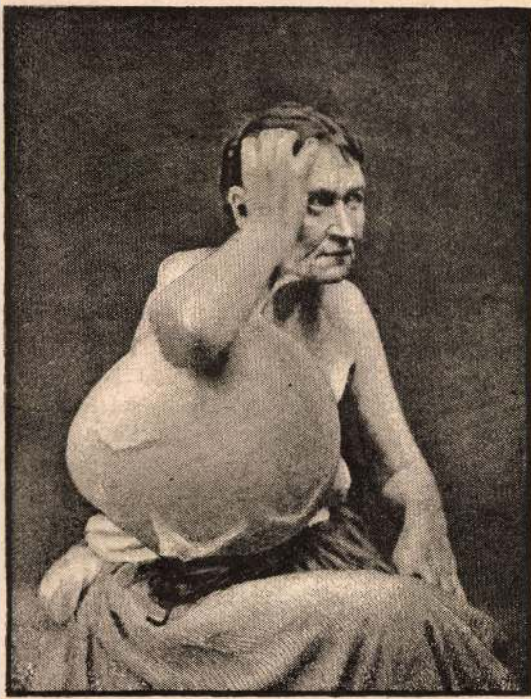
Az álképletek kórismézése.

SZÉNÁSY SÁNDOR tr. tanársegédttől.

(Folytatás.)

16. *Myxo-sarcoma lipomatodes mammae.*

49 éves, nő 1880. márt. havában keresett a kórodán segítyt, megmenekülendő egy óriási daganattól, mely a jobb emlőből indulva ki, az alatta levő lágú és szilárd képletekkel nem volt mozgathatlan összefüggésben, mert felette a feszült és tágult viszerekben bővelkedő bőr is el volt totható, s a (csípőcsont magasságáig leérő) daganat csak alsó részén volt egy tenyéryi helyen kife-



9. ábra.

kélyesedve. A daganat legnagyobb kiterjedésében tömött, helyenkint puha, sőt hullámzást mutató. Hónaljmirigyek megnagyobbodva nincsenek. A csak óriási arányai és súlya által alkalmatlankodó, de egyébkint nem fájdalmas daganat 24 év alatt nőtt ily nagyra; martius 29-én a daganat könnyen ki lett fejtve és megmérve, 15 kilogrammot nyomott, s ez alkalommal kiderült, hogy az emlőmirigy mögötti kötszövetből indult ki. A gyógyulás lassan haladt előre, mert a daganat felett kifeszült és nagy mérvben tágult bőr a kiirtás után lassan zsugorodott és hosszas genyedésre adott alkalmat. A beteg műtét után 10 hétre gyógyulva távozott.

17. *Sarcoma brachii sinistra.*

63 éves férfi, 1883. január havában került a kórodára — mint a következőkből kitünik — felette kétes természetű daganattal. A bal felkar alsó harmadának külfelületén ül az ökölnagyságú, élesen határolt, tömött, kissé lebenyezett, redőbe emelhető és csak talléryi helyt kifeszlt, a bőr alatt minden irányban szabadon mozgatható terime-nagyobbodás, mely sem magától sem nyomásra nem volt fájdalmas. A bőr a daganat felett barnásan elszinesedett.

A felkar beloldalán a belbütyök mellett diónyi, a sulcus bicipitalisnak megfelelőleg mogyorónyi, tömött, a bőr alatt könnyen mozgatható terime-nagyobbodás. Ezen megnagyobbodott mirigyek tették kétesé a kórismét, mert a bőr kifekélyesedését a daganat felett a ruha irritálásából lehetett könnyen kimagyarázni, s a sarcoma jelenlétével összegyeztetni. A daganat 56 év alatt érte el

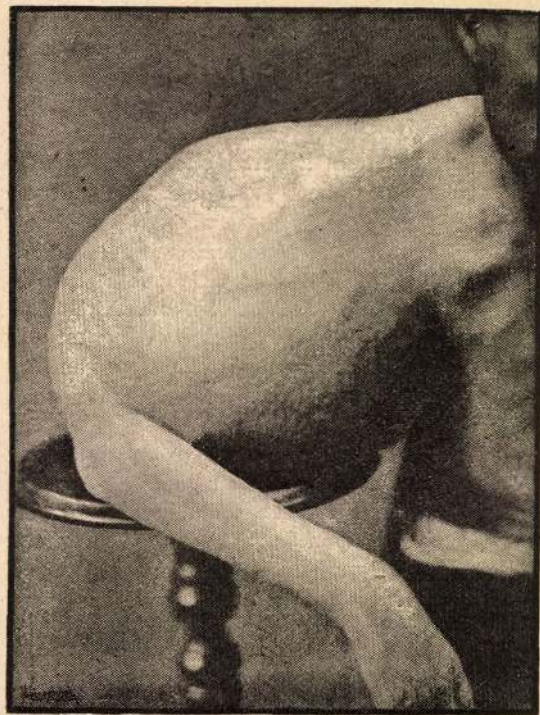
¹⁾ Lásd az OHL. 22. számát.

jelen nagyságát, mert az egyén 7 éves korában himlőoltási hegből kezdett kiindulni. 1883. január 28-án az álképleti daganat a bőr körülmetszése után újjal tompán könnyen ki volt fejtető. Ugyanez történt a két megnagyobbodott miriggyel is. Láztalan lefolyás mellett a seb per priman gyógyult, s az egyén 10 nap múlva, február 7-én gyógyulva távozott. A górcső a sarcoma diagnózisát utólag igazolta.

18. *Sarcoma brachii.*

39 éves férfi, 1883. martius 2-án vétetett fel a kórodára; a beteg előadja, miszerint 1882. tavaszán a felkar felső harmadának beloldalán diónyi nagyságú, mozgathatlan, tömött daganatot vett észre, mely nem egész egy év alatt érte el a jelen nagyságát.

A sápadt, gyengén táplált beteg jobb felkarja egész hosszában megnagyobbodott, s a terime-nagyobbodás a szomszédrészek-től élesen határolt; határait alul a felkar bütykei, felfelé a vállizület képezik. A daganat kiterjedését a következő méretek adják: a vállcsúctól a külbütyökig 33 cm., a hónaljtól a daganat legnagyobb domborulatán át a belbütyökig 67 cm., a daganatnak kerülete a



10. ábra.

kar alsó harmadában 77 cm., a középső harmadban 91 cm., a felső harmadban pedig 94 cm.

A terime-nagyobbodást borító bőr különösen az alantabb fekvő részekben vizenyösen beszűremkedett és szederjesen elszintelenedett, s rajta nagy viszerek kiterjedt hálózata látható; a daganat legnagyobb domborulatának megfelelőleg a bőr igen feszült; más helyt azonban a daganat felett korlátoltan eltolható, sőt redőbe is szedhető.

A daganat általában tömött tapintású, mellül és belül mintegy tenyéryi területen csontkemény, míg hátul a legnagyobb domborulatán lágabb, sőt csekély mérvben hullámzó. A daganat a felkarral együtt mozgatható; az alkart korlátoltan nemcsak passiv, de active is szintén lehet mozgatni. A felkar megnagyobbodott fejecse, az ízgödörből kivongálva, mellfelé a kulcsont alatt tapintható; a daganat belső oldalán a hónalj-ütér és az idegek, húr-szerűen kifejítve, tapinthatók, mely helyen a beteg érintésre élénk fájdalmat küöl; különben a daganat nem fájdalmas, s a radialis pulsus gyenge, fonálszerű.

A mint e leírásból kitünik, a daganat tömege be- és aláfele terjedt, domborulatával pedig a mellkas jobb oldalára támaszkodott.

Ezek alapján a daganat a felkarcsonttal összefüggő, abból kiinduló és (növekedési arányainál fogva) roszindulatú, sarcomatosus álképletnek diagnoscáltatott, s minthogy az ily szövet-alkotású daganatok elhelyezési és táplálkozási viszonyaiknál fogva tudvalevőleg, tovább növe, még nagyobb dimenziókat is érhetnek el, a sürgős beavatkozás indiciója meg volt adva.

A beteg, felvétele után harmadnapra műtét tárgyát képezte. A műtétnek szükségképen a felkar kiizelésével kelle járnia. Az ily nagyságú daganat — mely súlyánál fogva az egész test súlyának egy harmadrészét látszik képezni, s mely, mint ezt már a bőrön is látható, nagy és dús véredény hálózat mutatá, táplálkozására az összes vér jelentékeny mennyiségét vevé igénybe — eltávolítása által előreláthatólag az összes organismus életképességét nagy mértékben veszélyezteté. Főgondot tehát a gyökeres kiirtás mellett a vér kímélésére kelle fordítanunk. Ezt két úton iparkodtunk elérni: először a hónaljüteret kikeresve, ezt alakítottuk, s így a vér oda-folyását megakadályozva, most a végtagban és a daganatban levő vér kiszorítását szokott módon flannel- és részben ruganyos pólyák körülvezetése által eszközöltük.

Ezután a hónaljredőből kiinduló félkör-alakú metszéssel, kellő belső és külső lebenyt képezve, a felkar az álképlettel együtt kiizeltetett. A műtét ezen része alig vett két percet igénybe. Metszés közben a vérző edények ütércsípőkkel befogattak.

A kiizelés gyors kivitelének eredménye az volt, hogy a beteg alig fél kiloyi vért vesztett, mi a sebzés kiterjedéséhez mérten feltűnően kevésnek mondható; ezenkívül e vérmennyiség annak felelt meg, melyet a beteg a vér előzetes kiszorítása által nyert, úgy hogy műtét után a vérvesztésnek nyoma sem volt látható.

Az álképlet, mint már most látszott, részben a fossa glenoidalis párkányára is áterjedt, s ennek kiirtása és még több gyanús szövetrészlet eltávolítása után a vérző edények lekötettek, s a seb szűcsvarrattal bezárattott. A beteg az egész műtétet narcosis nélkül elég jól tűrte.

A daganat súlya 19 kgm., s a mint átmetszetben látható, az álképlet a csontból indult ki, a csontkérget a felső harmadban teljesen szétolva; továbbá az izmok elvékonyulva felette vonódnak el; belsejében gyermekfej-nagyságú lágyulási üreg, mely colloidszerű anyaggal volt kitöltve; a daganat belső oldalán tenyérnyi helyen 15 cm., a daganat belsejébe hatoló szivacsos csont-állományú alakult.

A daganat görcső alatt orsóalakú óriás-sejtű sarcomának bizonyult. A sebgyógyulás, csekély hőemelkedések által kísérve, elég jól haladt előre, midőn műtét után hatodnapra éjjel 12 órakor az art. axillaris az alakötés helyén kiszakadván, a beteg néhány perc alatt elvérzett, mit a mellette fekvő beteg szomszédja annak egyedül rángatózásából gyanítván, roszul figyelmeztette az ügyelő ápolónót. A beteg ágyához sietve, ennek már csak elvérzés folytán bekövetkezett halálát constatálhattam.

19. *Sarcoma cruris.*

42 éves férfi, 1882. augusztus havában került a kórodára. A jobb alszár alsó harmadának hátsó felületén gyermekfejnyi kerekded, élesen elhatárolt, széles kocsányú terime-nagyobbodás.



11. ábra.

A daganat sima, puha, nyomásra megkisebbedik és csak egy idő múlva éri el előbbi nagyságát. A bőr kissé kékesen áttűnő, redőbe emelhető, s a daganat a széles kocsányon szabadon mozgatható. Az alszáron kisebb-nagyobb vizértágulatok. 8 év óta fejlődött a daganat, rohamosabban 2 hó óta növekedett, s soha fájdalmas nem volt.

A daganat kisebbedése nyomásra oly körülmény volt, mely a kórismét megnehezítette, s az alszár viszeres tágulatai is más irányba terelhették a kórismérést mint arra, hogy a daganat sarcoma legyen. S midőn sept. 26-án a műtét végére lett hajtván, s a daganatból és lábszár-ból a vér elastikus pólyával kiszorítatott, az első haránt metszés a daganatba ismét szaporította a talányok számát, mert a daganat bennéke a központban levő véralvadékból, s ezt környező fibrin-anyaghoz hasonló rétegekből állott, mely réteg számtalan, tollszárvastagságú üreggel áttört, e cső-alakú üregek pedig mind a peripheriától a centrumba vezettek.

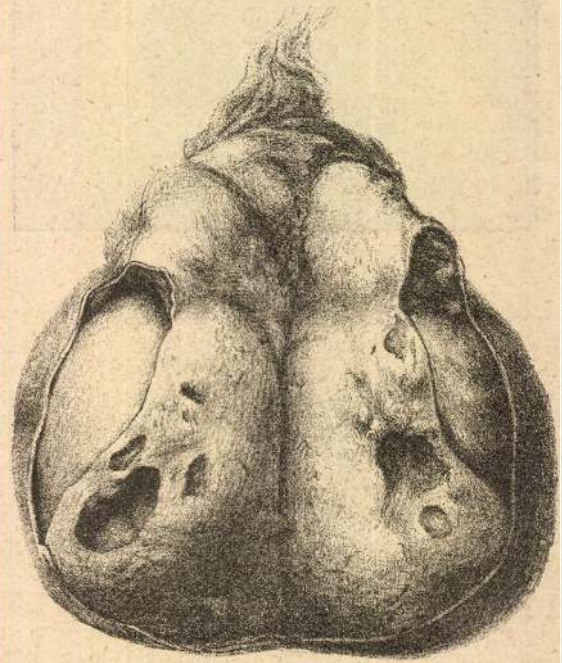
Ezen sárga barnás, tömött, törékeny rétegek görcső alatt sarcoma-sejtek halmazának bizonyultak. A nagyfokú vérzés csilapítása után a seb be lett varva, s zavartalanul folyt le a gyógyulás. A beteg 16 nap után oct. 12-dikén gyógyultán távozott.



12. ábra. *c* mély irhaszövet; *s'* a húsdag egyes felületes sejtkezei; *e* nagy, hyalin falzattal ellátott edények a daganat környi részén; *s* a húsdag sejtjei; *c'* tágult hajsál-edényrevezet; *l* nyirkedény; *r* a tömlő kibélelése (leginkább rostonyából képezve).

20. *Sarcoma testiculi.*

4 éves fiúnál, kit 1883. május havában hoztak a kórodára, a borék bennéke egy nagy ökölnyi terime-nagyobbodást mutat. A daganat élesen határolt, inkább balfelé foglal helyet, egy felületes barázda által lebenyezett és a lágyékcatornába nem terjed. A borék bőre szabadon mozgatható; alsó részén kissé feszült és tágult viszereket láthatók. A daganat ruganyos felső részében homályosan, alsó részében jól kifejtett hullámzást mutat, nyomásra nem



13. ábra.

kisebbithető, s kopogtatási hangja tompa áttetszőséget nem tüntet elő, nem fájdalmas. Próbaszúrásra kevés savó és sok vér ürül ki.

A szülők egy év óta észlelik a daganat fejlődését. A kórodán tartózkodva a kis fiú, a sarcomának kórismézett daganat szemlátomást, még pedig fájdalmak kíséretében növekedett. 1883. jul. havában lett végrehajtván a műtét, mely a daganat, illetőleg az álképlettel elfajult here kiirtásában állott.

A beteg a műtét után néhány napra gyógyultán bocsátott el.

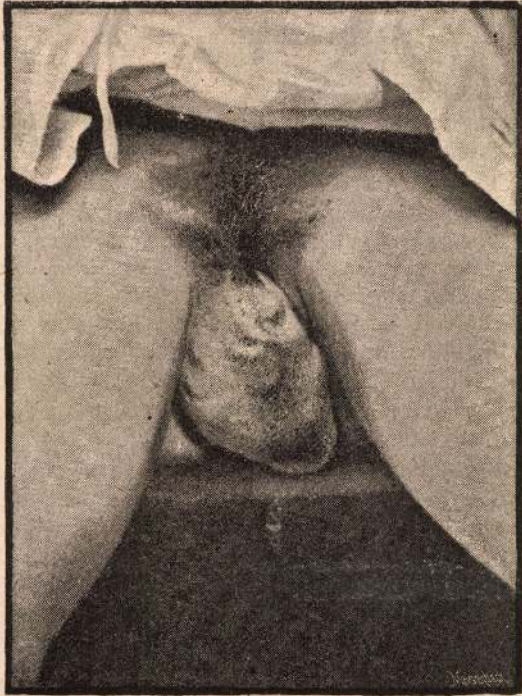
21. *Sarcoma labii majoris dextri.*

20 éves leány, 1883. martius havában jött a kórodára egy álképleti daganattal, mely sajátszerű elhelyezkedésénél fogva már majdnem a járásra is képtelenné tette az egyént.

A jobb nagy szeméremajkon mintegy kocsányon ült egy gyermekfejnyi, petéded, élesen határolt, dudorzos, tömött, minden irányban jól mozgatható terime-nagyobbodás, mely fölött a bőr redőbe volt emelhető, s csak egy krajczárnyi helyen, a daganat alsó részén mutatott egy kifekélyesedett részletet.

A másfél év óta fejlődő daganat nem fájdalmas.

1883. martius 12-én irtatott ki a daganat olyképen, hogy egy hosszanti bőrmetszés után a kis karélyaival és lebenyeivel szétágazó daganat — burkaival együtt — hol élesen, hol tompán a



14. ábra.

környező szövetek közül ki lett fejtve; a vérzés csilapítása után pedig a seb össze lett varrva.

A seb gyógyulása nagy részben per primam, részben sarjadzás által zavartalanul történt, s a beteg csak makacs váltólázás rohamok miatt maradt még a kórodán, honnan műtét után 5 hétre, április 16-án távozott.

22. *Melano-sarcomata.*

40 éves férfi, kit 1882. október első napjain észlelés kedvéért vettünk fel a kórodára, mert maga az álképlet oly természetűnek mutatkozott, mely ellen minden gyógy-beavatkozás sikertelenséget helyeze kilátásba.

Az egész testen, illetőleg a bőrben elszórva, borsónyi egész ökölnyi, élesen határolt, többé kevésbé tömött tapintású, barnás, majd egészen feketén festenyzett terime-nagyobbodások, melyek közül különösen a két lágyékhajlatban válik ki egy-egy ökölnyi, fekete terime-nagyobbodás, mely felett a bőr kifekélyesedett, s melyek egyike a borék bőrét is magára vonja.

E gyógyíthatlanul veszélyes bántalom 1½ hó előtt kezdődött a lágyékhajlatban fellépő apró kis daganattal, s az ez idő szerint már körülbelül 50-re felszaporodott álképlet-lerakódások naponta fejlődtek.

A kórodán tartózkodás alatt annyira elterjedtek, hogy már október végén fuladozási tünetek, majd agyi tünetek léptek fel az egyénen.

1882. november 10-dikén, tehát 3 hónappal a baj fellépte után meghalt. A bonczolat alkalmával nem találtatott szerv, mely festeny sarcomákkal fertőzve ne lett volna.

23. *Melano-sarcomata.*

14 éves leányka, 1880. április havában vétetett fel a kórodára.

A homlok-csont hajás részén ökölnyi, a falcsontokon dióegész alma-mekkoraságú, míg a nyakszirt-csont alsó részén egy-két ökölnagságú, azonkívül az egész testen elszórva, kisebb-nagyobb,

élesen határolt, mozgatható, karélycsás, tömött tapintású, igen könnyen vérző, kékesen feketélő terime-nagyobbodások. A beteg csak észlelés végett vétetett fel a kórodára, mert maga az álképlet oly



15. ábra.

természetűnek mutatkozott, mely ellen minden beavatkozás sikertelenséget helyeze kilátásba.

Mínthogy azonban a fejen lévő daganatok legcsekélyebb érintésre véreztek, s így a betegnek igen alkalmatlanná váltak,



16. ábra.

szorító kacsával eltávolítottak. A műtéltre pár nap után a beteg saját kérelmére elbocsátott.

24. *Enchondroma linguae.*

17 éves fiú, 1881. november 19-én jött az ambulantiára a nyelv csúcsán fészkelő, bab-mekkoraságú, porcz-kemény terime-

nagyobbodással, mely 6 hó óta növekedik, s a betegnek fájdalmat okoz. A kis daganat ollóval kicsipetvén, a beteg másnap gyógyultan elbocsáttatott. A daganat görcsövi képét a mellékelt ábra mutatja.



17. ábra. P, porcz-szövet által képzett lebenyek; r, rostos porcz a porcz-szövet-lebenyek közepében; o homogen hyalin (talán osteoid közti állomány); e, véredények, melyek a körzettől kiindulással behatolnak a lebenyek közé; Z, zsirszövet a lebenyeket körülvevő kötszövetben; i, a nyelv izomzata; a körzeti üter.

25. *Myoma laevicel., tumor dolens ad nervum cutan. antibrachii sin.*

41 éves nő, bal alkarjának középső hardmadában, annak beloldalán a singsont felett a bőr alatti kötszövetben székelő borsó-mekkoraságú terime-nagyobbodással jött kórodánkra, mely felett a bőr elváltozva nincsen, hőemelkedést nem mutat, a daganat legesekélyebb érintésre fájdalmas, mely fájdalmak különösen éjjel önkényt állnak elő. 1883. február 16-án egy kis bemetszéssel a daganat eltávolítatott.

Görcsöi lelet: Rendetlenül egymás-mellett fekvő sima izomsejtek halmaza az ideghüvelyben.

(Folytatása következik.)

Az erdélyi országos museum orvos-természettudományi osztályának 1884. május havi orvosi szakülése¹⁾.

(Folytatás.)

III. *Genersich A. tur. tart. előadást e cím alatt: „Adatok az amyloidos elfajulás kórtanához.*

Genersich tr. bemutatja azon eredményeket, melyeket amyloidosan elfajult szervekből készült metszeteknek mestérséges emésztése és rohadása által nyert.

1. Sósavval savanyított gyomornedvben a metszetek csakhamar apró pelyhekre mállanak szét, s a foszlányokban a sejtek és magvak mellett az amyloid-anyag, de azonfelül még sok ruganyos és egyéb kötszövet visszamaradt, úgy hogy ezen eljárások által tiszta képek nem nyerhetők. 2. Ellenben trypsin emésztés alatt a metszetek fátyolszerűen áttünők lesznek, gyöngéd kezeléssel egészben kiteríthetők, s methyl-anilinnal festett készítményen a sejtek és a magvak eltünése után a tisztán megmaradt kötszöveti vázban az amyloid-részeket, véredényeket, kötszöveti anyagot és sejteket igen tisztán és szépen láthatni. Ezen módon többek közt meggyőződött előadó arról, hogy a lép amyloidos elfajulásánál a Malpighi-testekben a nyirksejtek amyloid-rögökké válnak, melyek az egyúttal elváltozott és duzzadt kötszöveti gerendázatban igen jól felismerhetők. 3. Oly metszetek, melyek előbb savanyított gyomornedvben, azután trypsinben, vagy megfordítva lettek kezelve, apró foszlányokra esnek szét, s a csapadékban amyloid-darabkákat, s meg nem változott kötszöveti részleteket és szemcsés törmeléket találunk. Az amyloid-anyagnak tiszta elkülönítése így sem sikerült, csak egyes kis darabok állanak egész tömegükben amyloid-anyagból. Hosszabb ideig folytatott ily kettős emésztésnél a metszetek teljesen és csapadék nélkül oldatnak fel, hár nehezebben mint a többi szövetrészek, s ezen végleges feloldásban valószínűleg a gyomornedvnek jut a főszerep.

¹⁾ Lásd az OHL. 23. számát.

A hasnyálmirigy-nedvben emésztett metszetekben rohadási gombák bőven tenyésznek, s a mi különösen érdekes, épen főleg a véredényekben, úgy hogy például a vese-gomolyok, de más hajszál-edény elágzása is micrococcus-zoogloeával teljesen kitömve látszik. Ily képek után arra következtetne az ember, hogy a gombadugasz az élőben jött létre, de szerző a friss és a borszeszben keményített metszetek gondos átvizsgálása nyomán meggyőződött arról, hogy ez esetben micrococcus-emboliák nem voltak a vesében.

Hosszú ideig, 10—50 napig rohadott és nyákszerűen ellágyult metszeteken kimosás és szétterítés után az amyloid-részek szintén igen szépen láthatók, s az amyloid-anyag hovatovább mindinkább rögökre szétesik. De rohadt metszeteken a sejt-törmeléktől sokkal több látszik, s így a metszetek nem oly áttekinthetők, mint a trypsinnel kezelt metszetek.

Genersich tr. az amyloid-elváltozást az újabb szerzőkkel egyértelműen beszűrődésnek tekinti, mely oly módon értelmezhető, mint a coagulatio-necrosis, vagy a mészbeszűrődés, hogy t. i. bizonyos, a vérben keringő, amyloid-reactio nélküli folyékony anyag a szövetekben, még pedig különben változatlan szövetben, véredényekben, alaphártyákban, reczés kötszövetben, sima izom- és nyirksejtekben beivódva és rögzítve marad, s ezekben ama változást hozza létre, melyet amyloid-elfajulásnak neveznek. Csak ily hypnthesis-sel magyarázhatók azon képek, midőn különben ép szervekben és testszerte amyloid-elfajulást kapunk, s midőn teljesen hasonló szövetrészekben egymás mellett amyloidosan átalakult és változatlan foltokat kapunk.

Az elváltozás oktanát illetőleg rá mutat arra, hogy habár rendszerint csak hosszú ideig elhúzódott genyedések, a csontokban, ízületekben vagy lágy részekben, fekélyesedések, gümőkór, bujakór, váltóláz, fehérsyemelés, vérhas stb. folytán jön létre az amyloid-elfajulás, s a hevenyebb esetek is csak 3—4 hónapig (Cohnheim), 2 hónapig (Odenius) és hat hétig (házi nyulon Birchhirschfeld) tartó genyedés után lettek észlelve, mégis léteznek heveny esetek is, s ily ritka esetet mutat be.

40 éves bérkocsis, ki terhes kenyérkeresetét az utolsó napokig folytatta, közönséges croupos tüdőlobban betegedett meg és 6 nap alatt meghalt. A jól táplált, izmos egyén hullájában a jobb oldali tüdőben vörös májasodást és heveny diffus veselobot (heveny Bright-kór) talált; továbbá zavaros duzzadást a kissé kérges májban, s e mellett igen nagy mérvű és általános amyloid-elváltozást a vesében és a lépben; azonkívül a májban, hasnyálmirigyben, dűmirigyben, pajzsmirigyben, a nyelvben, szívben, főleg a kisebb véredényekben és a nagy edények behártyájában, s saját edényein. A hímtagon jellemző bujakóros heg volt; a jobb lágyékmirigyek nagyobbak, elkérgesedvők, s egyikben régi apró geny-gócok is voltak; a gégeben a hangnyújtványok végeit takaró nyákhártyán duzzadás látszott, melynek tetején jobb oldalt kis heges behúzódnás létezett. Az egyén egy évvel halála előtt bujakóros fekély, később idült rekedtség miatt antisiphilitikus kezelés alatt állott, de már néhány hóval halála előtt teljesen kigyógyultnak látszott lenni, s a bujakóros hegeken nem is volt amyloid-elváltozás, csak hogy a jobb lágyékmirigyekben a véredények szintén amyloid-reactiót adtak. Az általános amyloid-elváltozás fellépését illetőleg ez esetben csak két alternatíva lehetséges; vagy az, hogy az egyén már a tüdőlob fellépése előtt általános amyloid-elfajulásban szenvedett, mi mellett dolgozott, északázott, evett-ivott (mértéken túl is), s mind e mellett ép és egészséges külemét megtartotta; vagy másodszor, hogy az amyloid-elváltozás ez esetben a tüdőlobbal valami okbeli összefüggésben áll, s az illetőnek egyéni hajlama miatt — a tüdőlob rövid lefolyása alatt — rohamosan és testszerte kifejlődött. Előadó az utóbbit tartja valószínűbbnek. Az általános amyloid-elváltozás ily rohamos kifejlődése az egyébkint teljesen épen maradt szervekben is szintén csak a beszűrődési elmélettel egyeztethető meg.

IV. *Szentkirályi Géza tr. boncztoni tanársegéd olvasta fel értekezését „az emberszív idegsejtjeiről”, s mutatta be kitünően sikerült görcsövi körülményeit.*

V. *Kovács N. Lajos tr. gyógyszerész tanársegéd tartotta meg előadását „a hangyasav és hangyasavas natrium hatásáról az állati szervezetre.”*

Mindkét munkálatot lapunk egész terjedelmében közlendi.

KÖNYVISMERTETÉS.

Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Herausgegeben von Dr. Struck, geheimen Ober-Regierungsrathe, Director des kaiserlichen Gesundheitsamtes. Zweiter Band. Berlin 1884. Verlag von August Hirschwald. Negyedikét. 499 lap, 13 chromolithographikus táblával. Ara 44 mark.

(Vége.)

Tizedik dolgozat: „Zur Aetiologie des Abdominaltyphus. Von Stabsarzt Dr. Gaffky.“ A dolgozat elején a typhusra vonatkozó eddigi irodalom van ismertetve. Szerző az Eberth és Koch-féle typhus-bacillust, nemkülönben Klebs kisebb bacillusat azonosnak és a typhussal okozatos összefüggésben állóknak tartja.

A Klebs által leírt hosszú bacillusokat másodrangú letetnek tekinti, melynek viszonyát a typhushoz eddigelé nem ismerjük.

Gaffky 28, typhusban elhalt egyén hulláját vizsgálta meg bacillusokra, s kettőt kivéve, mindegyiknél megtalálta azokat. Az általa talált bacillusok teljesen megfelelnek az Eberth-Koch-féle bacillusoknak. Körülbelül háromszor olyan hosszúak mint szélesek. Hosszuk megfelel egy vértekecs átmérője egy harmadának. A bacillusok végei legömbölyödöttek, s sporák jelenléte kétségtelen, melyek azonban a bacillusoknak egész szélességét elfoglalják. Nem olyanok tehát mint Friedländeréi, melyek annak csak felére terjednek ki.

A bacillusok legjobban megfestődnek methylen-kékkel, de elég jól festhetők methyl-violával, gentiana-violettal, bismarck-barnával és fuchsinnal is; kevésbé jól haematoxylinnel. Az oldatok azonban tömények legyenek és elég hosszú ideig hassanak be, mit melegítéssel előmozdíthatni.

A metszetek festésénél következőleg járt el. Az alkoholban keményített szervekből készített metszeteket sötét-kék, átlátszatlan methylen-kék oldatba helyezte 20—24 óráig. Az oldat mindig hevenyen készült akkép, hogy a tömény alkoholos oldatból megfelelő mennyiséget destillált vízbe töltött. A festő folyadékból kivéve, a metszetek destillált vízzel lemosattak, absolut alkoholban vizük-től megfosztattak, s terpentinolajban felvilágosítottak, mire canadai balzsamba tétettek.

A bacillusok kétségtelen önmozgást tüntettek fel; a hosszabak kigyóyszerűen mozogtak. A mozgásokat, mint ezt néhányszor észlelni lehetett, csillószőrök idézik elő.

A spora-képzés és a növekedésre leginkább kedvező a 30 és 40° C. közötti hőmérsék, azonban még 42°-nál is létrejön az. A 20°-nyi hőmérsék képezi, úgy látszik, azon alsó határt, melynél még sporaképződés jöhet létre.

A bacillusok tenyésztésére főtt burgonya igen jó tenyésztalajnak bizonyult. Növekedtek azonban a bacillusok althaea-főzetben, sárga-répanedvben, s összezúzott búzaszemek és víznek a keverékében is.

Az oltási kísérletek mind sikertelenek maradtak, noha többféle állaton történtek kísérletek. Nevezetes, hogy a beoltott majmok mind általános tuberculosisban mentek tönkre.

A bacillusok kórokozó szerepéről szólva, szerző odanyilatkozik, hogy miután a nevezett szervezetek a typhus abdominalisnál rendszeren feltalálhatók, s mivel más betegségekből nem észleltettek, ép olyan jogosan tekinthetők a typhus abdominalis előidézőinek, mint a spirochätek és a lepra-bacillusok a visszatérő láz, illetve a lepra létrehozóiul.

Hogy azonban abból, miszerint a nevezett bacillusok typhusnál jelen vannak, noha — mint Gaffky vizsgálatai is mutatták — nem mindenkor, azoknak kórokozó szerepére következtetni még nem lehet, ez kétségtelen előttem.

Ezért is Gaffky ezen munkáját olyannak, mely a typhus abdominalis kórokat kimutatta volna, egyáltalában nem tekinthetem. Ezen kérdést még ezentúl is nyitnak kell kijelentem.

Az utolsó közlemény: „Untersuchungen über die Bedeutung der Mikroorganismen für die Entstehung der Diphtherien beim Menschen, bei der Taube und beim Kalbe. Von Dr. Friedrich Loeffler.“ Szerző először az idevonatkozó irodalmat tárgyalja. Leginkább foglalkozik Klebs és Heubner kísérleteivel. Klebs microsporon diphthericumja szerinte a valódi diphtherissal semmiféle összefüggésben sincs. A Klebs által később leírt bacillus diphthe-

riticust azonban ő is hasonló hatásának tartja a diphtheritis vírusával.

Heubner kísérleteit hasonlóképp bírálat alá veszi, s azt mondja róluk, miszerint általuk nem látja bebizonyítottat azt, hogy a nyákhártyákon jelenlevő valamelyik bacterium-faj nem okozza a diphtheritist, sőt a Heubner által követett irányt helytelennek jelenti ki arra nézve, hogy általa a diphtheritis lényege felderíttessék. De a milyen határozottak a gáncsolások épen olyan gyengék az argumentumok. Azt mondja ugyanis: »Damit dieses t. i. dass keine der in den Membranen enthaltenen Bacterienarten als Diphtherie-Virus angesehen können, wäre doch zunächst der Beweis zu erbringen, dass in den Blutgefäßen der krankgemachten Blasenschleimhaut der Kaninchen sich nach der Impfung mit menschlichen Membranen auch wirklich alle jene Formen wird erfinden, welche in dem verimpften Material enthalten waren.« De hogy az teljesen felesleges dolog akkor, midőn már az illető bacteriumokra nézve Heubner kimutatta, miszerint azok a nyákhártyán belül sohasem fordulnak elő, semmiféle szervben, mely általános diphtheria alkalmával megbetegedettnek találtatott, s ilyen formán azzal okbeli viszonyba nem hozhatók, azt hiszem, mindenki előtt világos.

De semmi értelme sincs ezen kifogásnak az ő szempontjából különben sem, mert az a két bacterium-alak, melynek jelenléte a diphtheritiás lobot mutató húgyhólyag nyákhártyáján nem említettik, t. i. a bacillus subtilis és a barna zoogloea-tömegeket képező coccusok, szerinte úgy sem lehet a diphtheritis kórokozója, mennyiben ő annak a Klebs-féle bacillus diphtheriticust tartja.

Abból pedig, hogy Heubner a hólyag nyákhártyáján, melyen kísérleti úton, mint tudva van, a diphtheritishez hasonló folyamatot idézett elő, olyan bacteriumokat ír le, melyekről azt mondja, hogy kétségben van a felől, vajlon micrococcusoknak vagy pedig bacillusoknak tartsa-e őket, — azt következtetni, miszerint azok a Klebs által leírtak nem lehettek, még nincs elegendő alap. Mert, hogy olyan bacillusok felől, főleg kisebb nagytáznál, melyek a már úgys kicsiny tuberculosis-bacillusoknál még kisebbek, de kétszer olyan szélesek, ne lehessen kétség, hogy vajlon azok pálczikák-e vagy coccusok, nem látom be.

Vizsgálataiban, melyeket diphtheritiás emberi szervekre vonatkozólag tett, kétféle apró szervezetet talált leginkább, lánczot képező micrococcusokat és a Klebs-féle bacillusokat. A lánczokat képező micrococcusokról a tenyésztési és oltási kísérletek kimutatták, hogy a diphtheritissal semmiféle okozatos viszonyban nincsenek.

A Klebs-féle bacillusokról azonban Loeffler kísérletei alapján azt állítja, hogy azok ugyanazon hatásúak mint a diphtheritis vírusa.

Lássuk, milyenek voltak azok a kísérleti eredmények, melyek alapján ő a mondott meggyőződésre jutott.

A beoltás helyén, mondja ő, álhártya képződött, mit csak a bacillusoknak tulajdonít egyedül. Ezen állítása azonban el nem fogadható, mert nem említettik, hogy a tenyésztalajon ilyen hártaképződés történt-e; már pedig ha az a bacillus életműködésének kifolyása, akkor annak valami módon akkor is kellett volna nyilvánulnia. Másodszor azt, hogy valamely beoltási helyen hártaképződik, nem lehet mindjárt a bacillusokra vonatkoztatni, s ezt igen tanulságosan bizonyították azon hártás lobok, melyek jequirity vagy ricinus-fejet által előidézhetők a szem köthártyáján. Hogy hártaképződés más által is előidézhető, mutatják Heubner kísérletei.

Azon tünetcsoport, melyet Löfler leír, t. i. az oltási helyen fejlődő fehéres, illetve vérömleny exsudatum, véres oedema, a nyirkmirigyekben és a pleurában mutatókó vérömlenyek, s néha az általuk előidézett halál, semmi esetre sem olyanok, melyek az emberi diphtheritist jellemzik, hanem sokkal inkább megfelelnek a putrid infectióknak.

Ha még azonfelül tekintetbe vesszük maga a szerző által is felsorolt kételyeket, hogy t. i. többször tipikus diphtheritissel hiányoztak a mondott pálczikák, s az állatok sértetlen nyákhártya felületeire átvive, azokra nézve hatástalanok voltak stb., jogosan mondhatjuk, hogy Loeffler kísérletei a diphtheritis lényegének felderítésére absolute semmi befolyással sem voltak és teljesen negatív értékűek.

Ha Heubner jeles kísérleteit ezen, a Gesundheitsamt-ból kikerült dolgozattal összehasonlítjuk; míg abban eszmékben gazdag, tárgyát eredeti gondolatokból fűzött terv szerint minden oldalról

megvilágítani törekvő, következtetéseiben logikai következetességet, s a legnagyobb tartózkodást feltűntető tudományos munkát látunk, emezt a régi ismert utakon haladó, minden új vezéreszmét nélkülöző dolgozatnak kell kijelentem, melyben, az igaz, nagy szorgalommal, de egyszersmind egész gépiesen oltás oltásra, tenyésztés tenyésztésre van halmozva. Az eredmények megítélésében pedig sokszor nem csekély elfogultság látszik.

Tóth L. tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. A taplós ízlob kezelése arsenellel.

A »Centralblatt für Chirurgie« ez idei 47. számában Landerer tr. Lipcsében melegen ajánlja az arsennek belső adagolását a fenntemlített bántalomban. Thiersch tr. kórodáján szerző végzett ízcsonkolás után iodoformgaze-nek helyi alkalmazása mellett, s annak ellenére nem ritkán tapasztalta azt, hogy taplós sarjak és

ürjáratok képződtek. L. a helyi kezelés meghagyása mellett arsenhez fordult, s ezt 5 esetben eleinte 0.004, majd 0.008, végre 0.012-ként adagolta naponként oly jó sikerrel, hogy várakozását felülmúló eredményeket ért el. A betegek mind teljes egészségben hagyták el a kórházat. Szerző melegen ajánlja az arsen ovatos használatát ily esetekben.

N—1. A bolygideg átmetésének következményeiről.

Kocher tr. kórodáján 3 esetben átmetésztett a bolygideg az egyik oldalon, még pedig 1-ső esetben rákos mirigydag miatt, a 2-ik esetben rákos golyva, s a 3-ik esetben mirigy-húsdag kiirtása alkalmával. Mind a 3 eset azt bizonyította, hogy a bolygidegek egyoldali átmetésztésének — a recurrens hűdésén kívül, mely a bolygideg átmetésztésére vezethető vissza — az életre nézve semmi nevezetes jelentősége sem volt. Közlő ugyanezt észlelte két esetben kórodáján. (Korrespondenzblatt für schweizer Ärzte. 1883. 19. sz.)

TÁRCZA.

Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekkorház 1883-ik évi működéséről.

A pesti szegény-gyermekkorházban 1883-ik évi január 1-étől december 31-ig összesen 9559 beteg gyermek gyógykezeltetett; ezek közül 8773 beteg járólagon látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemézi rendelési órákban, melyek délelőtt 9-től 12-ig, délután 3-tól 5-ig tartottak. Azon szegények, kik az intézetben ápolásra fel nem vétettek, gyógyszereket nagyrészt ingyen nyertek, a mennyiben a rendeléseknél írt vények, a kerületi előjárók utalványa mellett, a főváros költségére szolgáltatott ki a gyógyszerárakból; számos sebészeti eset a szükséges kötszerekkel, a szembetegek külső gyógyszerekkel, sok mesterségesen ápolott csecsemő pedig póttápszerekkel láttattak el.

A kórházhoz csatolt, teljesen elkülönített helyiséggel ellátott országos központi védhímlő-oltó-intézetben 1694 oltás vitetett véghez, úgy hogy az orvosi segélyt kórházunknál igénybe vett gyermekek száma 1883-ik évben összesen 11253 volt.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyain, mint bennfekvő, 786 beteg gyermek.

A 8773 járólagon beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 24219-et tett, mely számból 17666 látogatás a 7835 orvos-sebészi esetre, 6553 látogatás pedig a 938 szembetegrre, s így átlag egy napra 66 járólagon beteg esik.

A járólagon betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

január	február	martius	aprilis	május	junius	julius
732	737	805	945	889	904	973
augustus	september	october	november	december		
767	583	510	468	460		

Nemre nézve volt: 4337 fiú és 4436 leány; korra nézve: 2889 egy éven alóli, 2843 egy évtől 3-ig, 1664 3-tól 7-ig és 1377 7-től a 14-ik évig. Születési helyre nézve volt 7720 budapesti, 1053 az ország különféle részeiből és 6 külföldi.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek száma 786 volt; ezek közül 47 beteg a megelőző évről maradt vissza, s 739 vétetett fel az év folyamán. Az ingyenes osztályon ápolott 641, az első fizetéses osztályon (50 kr. ápolási napi díj mellett) 76, a másodikon (30 kr. ápolási díj mellett) 69 gyermek. Ápolási díj fejében 1226 frt. 50 kr. folyt be az intézet pénztárába. A kórodai várószobákban levő két perselyben, nyilvános adakozás folytán, 921 frt. 77 kr. gyűlt össze.

786 kórodai beteg 20034 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 25 nap esik.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	martius	aprilis	május	junius	julius
1450	1388	1256	1660	1786	2406	1490
augustus	september	october	november	december		
1390	1415	1438	1636	1719		

Egy napra tehát 55 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 30 dajka 283 napot töltött az intézetben.

Ezen 786 kórodai beteg közt volt nemre nézve 378 fiú és 408 leány; korra nézve: 16 egy éven alóli, 118 egy évtől 3-ig, 304 3-tól 7-ig és 348 7-től a 14-ik évig.

Az év folyamában részint a ker. előjáróságok és ker. orvosok, rendőrség, részint a főváros jótékony intézetei küldtek beteg gyermekeket az intézetbe, kik mindig a legnagyobb készséggel vétettek fel és az ingyenes osztályon ápolottak; így 11 gyermek, kik a kerületi előjáróságok, kerületi orvos és rendőrség útján jutottak a kórházba, 185 napot töltött az intézetben; a gyermekmenhely 7 árvája 440 napot; a fővárosi árvaházak 8 árvája 78 napot; továbbá ápolottak az intézetben a vakok-, szürkenénék-, szeretetház-, országos kisdédóv-egyesület intézeteinek, a magyar gazdasszonyok-, a protestans- és az izraelita árvaházak gyermekei összesen 364 napig.

Vallásra nézve volt: 528 róm. katolikus, 175 izraelita, 39 ágostai, 37 helvét és 7 görög hitvallású; továbbá volt 704 törvénytelen és 82 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve volt 622 budapesti, 164 pedig az ország különféle megyéiből.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyultan, vagy javultan elbocsátott 587, nem gyógyultan 62, meghalt 86 (kik közül 5 haldokolva hozott be), 1884-re maradt 51 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 10%-ra rúg.

A járólagon és kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek betegségei következő körcsoportozatok szerint fordultak elő:

A körcsoportok megnevezése	Járolagos betegek	Kórodái betegek
I. Agy- és gerinczagi betegségek	106	17
II. Idegbetegségek	187	33
III. Fülbetegségek	288	1
IV. Szembetegségek	938	121
V. Orrbetegségek	57	—
VI. Légzési szervek betegségei	1724	101
VII. Vérkeringési szervek betegségei	29	7
VIII. Nyirkrendszer betegségei	157	9
IX. Száj- és torokür betegségei	547	17
X. Gyomor- és bélhuzam betegségei	1846	52
XI. Húgy- és ivarszervek betegségei	190	44
XII. Bőrbetegségek	612	51
XIII. Sejtszövet-, mirigy- és izombetegségek	256	21
XIV. Izületi betegségek	402	112
XV. Csontbetegségek	168	34
XVI. Heveny fertőzési betegségek	377	122
XVII. Idült fertőzési betegségek	160	20
XVIII. Általános táplálkozási zavarok	654	19
XIX. Mérgezesek	3	—
Szinlett betegségek	5	5
Betegségek nélkül	77	—
Összeg	8773	786

A kórosetek nagy részét sebészi esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül felemlítendő:

4 húgyhólyag-metszés húgyhólyag-kő miatt, 2 húgycső-kő eltávolítása, 2 alszár-csonkítás, 1 czombfejecs-, 2 szökcsont- és 2 bordacsonkolás, 3 újj-kiüszítés, 12 légcsőmetszés, 22 inmetszés, 16 garatmögötti tályog megnyitása, 3 nyúlajk-műtét, 1 ajk-képlés, 34 túltengett mandola-, 11 véredénytapló-, 2 végbélhabarcs-, 1 fülhabarcs-, 5 újképlet-kiirtás, 1 fitymaszor-műtét, 3 hascsapolás, 2 végbélképlés, 1 ectopia vesicae műtete, 3 vizesér-csapolás, számos üszkös csont- és szuvas fog eltávolítása, 4 ficzam-helyreállítás, számos tályognyitás és tályog-kiszivattyúzás, 8 bőrfarkas-kikaparás. Csont- és ízületi bántalmak miatt 117 gypszkötés, 58 túrómészkötés és 27 poroplastikus nemezskötés alkalmaztatott.

A szemézi osztályon 3 szivárvány-csonkolás, 1 szemteke-sorvasztás setaceummal, 1 staphyloma-műtét, 3 idegen test eltávolítása, 3 symblepharon-műtét, több szarucsapolás és könycsatorna-felhasítás hajtatott végre.

A szemészeti osztály *Vidor Zsigmond* tr. úr vezetése alatt állott, ki a szembetegnek mindennap délelőtt 10-től 11-ig rendelt.

A fülbetegnek *Böke Gyula* tr. és rk. tanár úr rendelt nyilvánosan hetenkint kétszer az intézetben.

A sebészeti kóresetek *Verebély László* tr. és magántanár úr felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa és az igazgató-főorvos által végeztek.

A kórbonctani vizsgálatokat *Babes Győző* tr. magántanár és *Alexander Béla* tr. urak végezték.

A gégetükrészeti vizsgálatok *Lőri Ede* tr. úrra bízottak.

A nyilvános gyakorlati gyermekgyógyászati előadásokat az intézetben a két félévi tanfolyam alatt 135 orvostanhallgató látogatta; a védhimlő-oltási gyakorlatokban 37 orvostanhallgató vett részt.

A gyermekek szembetegségeiről *Vidor* tr. hetenkint egyszer tartott orvostanhallgatók számára előadást.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások¹⁾ (az 5-ik tételtől a 20-ikig) 12,647 frt. 87 krt tesznek; ezekből 20%, vagyis 2529 frt. 57 kr. a 8773 járólagos betegre, 10118 frt. 30 kr. pedig a kórházban 20,034 napon át ápolt 786 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordított. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 12 frt. 87 1/3 krt igényelt, melyből egy ápolási napra 50 1/2 kr. esik.

Bókai János tr., kir. tanácsos, a pesti szegény-gyermekórház igazgató főorvosa, s a gyermekgyógyászat nyilv. r. tanára.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. június 19-dike.

— **Stefania pesti szegény-gyermekórház-egylet f. é. közgyűlése.** E közgyűlés f. hó 15-dikén a közönség élénk részvétele mellett tartott meg *Morlin Imre* elnöke alatt. A választmányi jelentésből pedig kiemeljük, hogy az újonnan épült kórház, a telek vételárát ide nem számítva, 1883. év végén 228.772 frt. és 85 kr-ba került, s minthogy az építésre a szétküldött 12.085 gyűjtőív összesen 21.737 frt. 11 kr-t eredményezett, arra rá kellett költeni az egyletnek tőkéit, az ősz-útczai régi háznak 70.000 frt. eladási árát, s még 50.000 kölcsönösszeget, mely törlesztésre vétett fel. Ezenkívül hátra van még a felszerelés befejezése, mire 30.000 frt. kölcsön felvétele szükséges. A közgyűlés a választmányt e kölcsön felvételére, mi szintén az egyletnek évi jövedelméből fedeztetnék, felhatalmazta, mit tennie kellett is, hogy a jelesen épült kórház teljes berendezéssel folytathassa további működését.

A mi pedig az egylet jövedelmeit illeti, melyekből nemcsak a betegeknek ellátni, hanem egyszersmind a kölcsönök után a kamatoknak fizettni, sőt azoknak törleszteni kell, azok olyanok, hogy háborítlanul rendes viszonyok között a legszigorúbb gazdálkodás mellett elégségesek; ámde úgy a betegápolás mint a tanítás és tudománymívelés tekintetében, melyek az alapszabályok értelmében mindannyian a szegény-gyermekórház működési körébe tartoznak, felettébb kívánatos lenne, ha az egylet kevésbé szűk körülmények között állana, s szabadabban mozoghatna. Ezért kötelességünknek ismerjük, hogy ezen egylet ügyében ismételve felszólal-

¹⁾ A kórházi kiadások összegében befoglaltatik a dajkák, ápolónők,konyha- és mosószemélyzet teljes ellátása is.

junk. Az orvosi jelentésből, melyet elől közlünk, mindenki láthatja, hogy a kórház mily nagy terjedelemben teljesíti orvosi felebaráti kötelezettségeit; ezenkívül az orvosi tanítás és buvárlat terén az feladatainak szintén mindenkor lelkiösmeretesen megfelel, s igen nagy számmal vannak a tudományos értekezések, melyek onnét úgy magyar mint német nyelven közöltettek; végül a gyermekorvosok egész raja, a haladással folytonosan lépést tartva, képeztetett ottan, kik egész hazánkban mindenfelé széteszolva, az országban áldásos tevékenységet fejtenek ki. Valóban mondhatjuk, hogy nincs ez országnak humanitarius és tudományos intézete, mely hívebben és jobban felelt volna meg a beléje vetett bizalomnak és a hozzája kötött várakozásoknak, mint épen a pesti szegény-gyermekórház. S midőn jelenleg mellette felszólalunk, ezt bátran, annak múltjára hivatkozva, tehetjük, az összes ügyfelekhez, különösen pedig a szegény-gyermekórház egykori orvosaihoz intézve szavunkat. Kérjük őket hassanak oda társadalmi befolyásukkal, hogy minél többen legyenek a szegény-gyermekórház-egylet tagjaivá; szerezzenek rendes, s lehetőleg alapító tagokat. Az orvosoknak, ha valamely jó ügyet felkarolnak, bő alkalmuk van, hogy annak minél több pártfogót szerezzenek. Ágai Adolf tr., ügyfelünk az általa szerkesztett »Kis Lap«-ot használta fel arra, hogy ennek olvasói között 1000 forintot gyűjtsön a szegény-gyermekórház számára. A hozzánk közelálló gyógyszerész uraknak pedig buzdító példálul szolgálhat *Török József*, az egyletnek alelnöke, ki már háromszáz rendes tagot gyűjtött. Követésreméltó példák ezek, melyeket ha a maguk körében mások is követnek, e kórháznak minden tekintetben virágzó jövőt biztosíthatunk.

Ifj. *Bókai János* tr., ki a kórházban mint segédorvos már negyedfél év óta kiváló sikerrel működik, a választmány ajánlására a belgyógyászati osztály rendelő-főorvosává megválasztott, minnek a kórház érdekében csak örvendhetünk. *Bókai J.* tr. ügyfelünk úgy elméletileg mint gyakorlatilag a legalaposabban képezett orvosok közé tartozik, s a gyermekgyógyászatban teljesen otthonos. Biztosan várhatjuk tőle, hogy működése azon színvonalnak, melyre a szegény-gyermekórház emelve van, nemcsak meg fog felelni, hanem azt a folytonosan fejlődő kor igényeihez képest még fokról fokra emelni fogja.

Az egyletnek 15 kórházalapító (1000 frtjával), 67 ágyalapító (legalább 1050 frtjával), 195 alapító (legalább 100 frtjával) és 814 rendes (évi 5 frtjával) tagja van.

A közgyűlés tisztújító is lévén, megválasztottak *Zichy Ágost* gr. elnökké, *Morlin Imre* és *Török József* alelnökké, *Németh József* pedig ügyésszé.

— **th. A szívgyomrocok összehúzódásának coordinációs központja.** *Kronecker*, mint ezt a berlini belgyógyászok egyletének legutóbbi ülésén elmondja, egyéb kísérletek végezésére előkészített kutya-szívbe tűt szúrva be az összehúzódási görbék feljegyzésére, meglepetésére azt vette észre, hogy a gyomrocok rögtön megszűntek verni és elernyedve fibrillaris rángásokat mutattak. A tűt eltávolította, de az állapot meg nem változott. A szív gyúrása sikertelen maradt. A koszorú-edények bántatlanok voltak. A pitvarok rendszeren húzódtak össze ezentúl is. A vagus tetanozására a pitvarok diastoleben megálltak, a gyomrocokban azonban a fibrillaris rángások tovább tartottak. Az állat meghalt, anélkül, hogy a gyomrocok többé összehúzódtak volna.

A kísérletet 20 kutyán ismételve, mindig ugyanazon eredményre jutottak, hogy t. i. a szív egy bizonyos, nem egészen határolt helyének megsértésére — a gyomrocok válaszfala felső harmadának alsó határán, a bal koszorú-útér leszálló ága közelében — a gyomrocok állandóan hűdöttek lesznek.

Ezen helynek megfelelőleg kell, hogy legyen az innervatio-útak kereszteződési pontja, mely a gyomrocok izomzatára nézve szabály szerint coordinációs központul szolgál. Ha ezen szabályozó központ elpusztított, akkor eleinte ugyan az izomközegek még lankadatlan erővel működnek, de működésük már eredménytelen főg lenni, mennyiben azok nem egy időben történnek.

A beszúrás által tehát a szívrészeknek csak működési összefüggése lesz felfüggesztve, nem pedig az izomközegek életképessége.

Annak eldöntésére, hogy a leírt pont mozgató vagy gátló központnak, vagy talán mozgató idegpályának tekintendő-e, elhatá-

rozták annak ingerlését. Az eredmény az volt, hogy ha a mondott helynek megfelelőleg történik is az ingerlés, más tünet nem mutatkozik, mint az, mely a szív egyéb részeinek ingerlésére is be szokott állani, t. i. kisfokú bevezetési áramra semmi észrevehető eredmény, míg erősebbre fibrillaris rángások, melyek a bekövetkező halálíg megmaradnak. A különbség csak az volt, hogy ha a mondott helyen történt az ingerlés, sokkal kisebb erélyű áram volt szükséges a hatás létrejöttére. Ezek folytán nagyon valószínű előtűnik, hogy a villamos ingerekre beálló szívhűdés mindenkor ezen sérülékeny központ hűdésének következménye.

Fuladó állat szívét, midőn az már verni megszűnt, egy percig gyúrva, mialatt a kutyánál mesterséges légzés tartatott fenn, Kronecker a gyomrocsok erélyes fibrillaris rángásait látta bekövetkezni. Ebből azt következteti, hogy a fuladási vér által a szívizomzat hűdött lesz, a koordináló központ azonban életképességét teljesen elveszti, mert az izmok az élyentartalmúvá lett vér által újra működésképesek lesznek, a rendezett beidegzést azonban véglegesen nélkülözik, s a szabálytalan mozgások által ingerlékenységük kimeríttetik.

Ezen felhozott eredmények bizonyítják, hogy a coordinációs központ erőművi, villamos és vegyi ingerek által, milyenek az élő izmokban is képződhetnek, elveszti életképességét. Valószínű, miszerint ezen hatások eleinte reá ingerlőleg hatnak, minthogy azonban az ingerlésnek semminemű nyilvánulását észrevenni nem lehet, azt kell következtetnünk, hogy eme központ nem activ, azaz sem mozgásokat meg nem indít, sem olyanokat meg nem gátol, vagyis sem mozgató sem gátló központnak nem tekinthető. Mivel pedig erősebb behatásokra bekövetkező elhaláskor a szívgomrocsok koordinált mozgásai megszűnnek, Kronecker szerint jogosan tartható az a szívgomrocsok koordináló központjával.

Előadó arra utal még, hogy ezen központ felette nagy sérülékenysége a szívhűdés folytán rögtön beálló halálozásokat is megfejtí.

—th. A „clou de Biskra“ bőrbetegségben szenvedők-nél található sajátlagos növényi élősd. Ducleaux tr-nak alkalma volt ezen, Franciaországban ritkán, Algírban azonban elég gyakran előjövő bőrbántalomnak egy esetét Párisban észlelni. Az esetet a párisi académie de médecine legutóbbi ülésén ismertette. Előadásából a következőket említjük fel.

Kórházi tartózkodása alatt a beteg vérét sokszorosan vizsgálva, abban, úgy a csapok közeléből mint a távolabbi helyekről véve, mindenkor coccusokat talált, melyek átmérője egy ezredrész millimeternél kevesebb volt, s melyek borjú-bouillonban diplococcusok vagy zoogloeák alakjában gyorsan szaporodtak.

Azokat nyulak vérkeringésébe bevive, ezekben idülten lefolyó betegséget idéznek elő, mely a bőrben fellépő, rohamonként jelentkező, csúcsaikon elüszkösödő csapok által jellemeztek. A csapok néha, szétszórva, az egész test felületén el vannak terülve; máskor csoportonként jelentkeznek, sokszor összefolyó alakban. Külemük Fournier tr. szerint is egészben a clou de Biskra-nak felel meg.

Ezen kiütéses időszak alatt az állat lesóványodik, szőre felborzad, s sokszor tejfelszerű gennyel telt kisebb bőralatti tályogok lépnek fel nála. Enni azonban nem szűnik meg. Lassankint a csapok megszűnnek fejlődni, s az állat meggyógyul. Egyik beoltott nyúlnál a csapok megjelenése az oltás után 10-dik napon indult meg, s egy hónapig tartott. A bántalom jelenleg már három hét óta szünetel, s az állat meggyógyulni látszik.

A csapok és a bőralatti tályogok genyében feltalálhatni mindenkor a beoltott microbiumot. Ezek után — mondja Ducleaux — elég joggal mondhatná valaki, hogy a mondott apró szervezetek a clou de Biskra okozói, ő azonban, mielőtt ilyen határozottan nyilatkoznék, még több hasonló eset észlelését tartja szükségesnek.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1884-diki június 18-dika. A kir. orvosegyet f. hó 21-dikén rendes ülést tart, mely alkalommal Antal G. tr. eseteket mutat be az ivar- és húgyszervi bántalmak köréből; Szabó D. tr. pedig a sublimatnak a szülészetben fertőztelenítő hatásáról értekezik.

— A fővárosi statisztikai hivatalnak június 7-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint 298 elveszületéssel 347 halálozás áll szemben. 20 éves korig meghalt 194. A halálozások között a tüdőgümő és sorvadás 75, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 53, míg a bélhurut 44 esettel volt képviselve. Gyermekegyi bajok nem fordultak elő. A fővárosi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1367, a szaporodás volt 490, a csökkenés 482, s így maradt 1405. Heveny ragályos bántalmak közül 8-dikával végződő héten megbetegedett kanyaróban 180, hökhurutban 16, vörhenyben 10, roncsló torokgyulladásban 9, croupban 2, hagymázban 2.

— Vaskovics J. tr., újonnan épült svábhegyi vízgyógy-intézetét helyszínen a kir. orvosegyet tagjainak f. hó 23-dikán mutatja be. Az indulás a fogaskerekű vaspálya városmajori állomásától különvonaton d. u. 5 órakor lesz.

— A német természettudósok császári »Carolinisch-Leopoldinische« akademiája a rendelkezésére álló legnagyobb jutalmat, a Cothenius-érmét 1884-re Heidenhain Rudolf tanárnak ítélte oda a mirigy-elválasztásokról, nemkülönb az izom-élettan terén írt munkáiért, melyek maradandó becsűeknek tekinthetők.

— A bécsi orvosi Doctoren-Collegium közegészségügyi osztálya komolyan foglalkozik azzal, hogy a fodrász- és borbélyboltokban a hajnyírásra és borotválásra használt összes tárgyak rendszeresen fertőtleníttessenek.

— A lengyel orvosok és természetvizsgálók negyedik congressusa Posenben, a lengyel színház helyiségeiben f. hó 2-dikán Wicherkiewicz tr. által élénk részvét nyilvánulásai mellett nyitott meg. Szokalski tr., Varsóból, elnökké, míg Majer tr., a krakkói tudományos akadémia elnöke alelnökké választott meg. 300-ra menő lengyel orvoson és természetvizsgálón kívül még különös nagy számmal csehek jelentek meg.

— Schmiedeberg, strassburgi tanár a meghívást a lipcei egyetem gyógyszer-tanszékére nem fogadván el, Boehm Rudolf tr., Marburgból hivatott meg Radius tr. utódjává, ki az egészség-tan és gyógyszer-tan tanára volt, s legközelebbi martiusban húnyt el.

— A haagi nemzetközi orvosi congressusou, mely aug. 21—27-dike között tartatik meg, az első előadást Pasteur fogja tartani, az oltóanyagok gyengítésére vonatkozó újabb vizsgálatairól. Koch szintén fog előadást tartani, melynek tárgyát azonban csak később fogja megnevezni.

— Franciaországban a société de chirurgie kezdeménye folytán a németországiakhoz hasonló sebészeti congressusokat akarnak létesíteni.

— Iváncsi Armin tr., fürdőorvost május végén tüdővérzés lepte meg, melynek utóbajai miatt Gleichenbergben súlyos betegen fekszik. Ha állapota annyira javulni fog, hogy útra kelhessen, azonnal elhagyja Gleichenberget.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. július-decemberi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

Előfizetheti minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőség-nél (nádor-utca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Régi előfizetőinknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését július 20-dikával megszüntetjük.

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

H RTI K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1884. június 12-től egész 1884. június 18-ig ápolt betegekéről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			vissamaradott					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jun. 12	35	27	62	29	20	49	3	2	5	681	578	14	3	57	1333
" 13	17	15	32	29	25	54	7	3	10	661	563	15	4	58	1301
" 14	32	26	58	41	18	59	3	2	5	649	568	15	4	59	1295
" 15	31	25	56	31	17	48	3	2	5	645	569	19	5	60	1298
" 16	46	34	80	44	35	79	7	2	9	638	565	17	5	65	1290
" 17	51	22	73	26	19	45	5	1	6	663	573	17	5	54	1312
" 18	48	34	82	32	15	47	4	4	8	675	588	18	6	52	1339

Dr. Schreiber Lőrincz

Budapestről, gége- és tüdő-bajok különleges orvosa f. é. június 1-je óta **Gleichenbergben** mint fürdőorvos működik. Carolinen-Hof I. em.

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e fürdőhelyet illető tudósítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok. **Dr. Szemere Albert**, Szliács kinevezett fürdőorvosa. Télen át **Abbaziában** működöm.

Szliács.

Minden e fürdőhelyet illető felvilágosítással szolgál

Dr. Hasenfeld Manó,
egyetemi magántanár, s 25 év óta Szliács
rendelő fürdő főorvosa.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testgyógyintézete,

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.

P Á L Y Á Z A T.

Zemplén-megye nagymihályi járásában a **vásárhelyi körorvosi állomás** — melyhez: Bánócz, Kis- és Nagy-Csebb, Füzessér, Alsó-Körtvélyes, Krásznócz, Lask, Leszna, Morva, Pardics, Rákócz, Sámogy, Suha és Vásárhely összesen 10,078 lakost számláló községek tartoznak, — megüresedvén annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomás 500 frt. évi fizetés, természetben kiszolgáltatandó fuvar és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési járulékokból álló javadalommal van egybekötve.

Felhivatnak pályázni szándékozóik, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ban körülírt minősítvényüket igazoló kérvényeiket alólírott szolgabírói hivatalhoz 1884. évi június hó 29-ig — bezárólag, — annál inkább adják be, mert később érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos választása f. 1884. év június hó 30-án d. e. 10 órakor Vásárhelyen a r. kath. iskola helyiségében fog eszközöltetni.

Kelt Nagy-Mihályban, 1884. május 25-én.

3—3

Füzesséry Tamás, s. k. szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Van szerencsénk a fürdő helyiségünkben (Üllői-út) berendezett, s orvosi felügyelet alatt álló

villamos fürdöket

a t. cz. orvos urak becses figyelmébe ajánlani.

A **Gschwind-féle** részvénytársaság fürdőigazgatósága.

Stájer országos Kohitsch-Sauerbrunn Alsó Stájerország. Déli vasutállomás: Pöitschach.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnágnál. május-octoberi idény.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savókúra. Főinducatio: az emésztési szervek megbetegedése. Kényelmes tartózkodás. Vizfóráktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.

NYARALÓK

és hidegvizgyógyintézet a dobsinai jégbarlang melletti sztraczenai völgyben.

A vadregényes sztraczenai völgynek a dobsinai jégbarlang mellett fekvő része nyaralók építésére felette alkalmas: — és hogy a már meglévők mellett minél nagyobb számú nyaralók építtetnének, Dobsina város esetleges vállalkozók részére — az erre nézve érvényben levő szabályrendelet alapján — a legnagyobb mérvű kedvezményeket kész biztosítani. Az építéshez szükségelt fát felette leszállított áron szolgáltatja, úgy hogy egy 12 méter hosszú és átlag 25 centiméter széles fenyő szálfa az építkezés helyén 40 krba kerül, — az építkezéshez átengedett terület □ öle után telekbér címén egy krajczár fizetendő, stb.

Elfogadható ajánlatokkal szemben pedig oly vállalkozók részére, a kik e helyen hidegviz gyógyintézet alakítására hajlandók, — kész Dobsina városa az e célra igen alkalmas körülbelül 6 R. foknyi hőmérséktnyi vízzel bíró forrásoknak kizárólagos használati jogát is biztosítani és ugy a korszmáltatási jog gyakorlata körül mint más irányban kedvezményeket nyújtani.

Dobsina város tanácsa.

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat. Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A **Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.** Budapestén főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Tiszta vegyszerek. Kötiszerek.

Detsinyi Frigyes.
Drogeria, vegyszer és gyógynövénykereskedése
Budapestén Marokkóház, a sugárút átellenében,
ajánlja saját készítményeit, ú. m.

Fehérnye kémpapir 30 kr.
Chinavasbor kis üveg 75 kr., nagy üveg 1 frt 50 kr.
Pepsinbor » » 60 » » » 1 frt 20 kr.
továbbá raktáron tart
Dr. Brunengraber K. rostocki egyetemi gyógyszerész malátá és hírneves művegyi carlsbadi só készítményeit.
„Cabos“-féle gyermektápszert doboza 70 kr.

Gyógynövények. Különlegességek.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **arany-érbántalmak, vértödulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

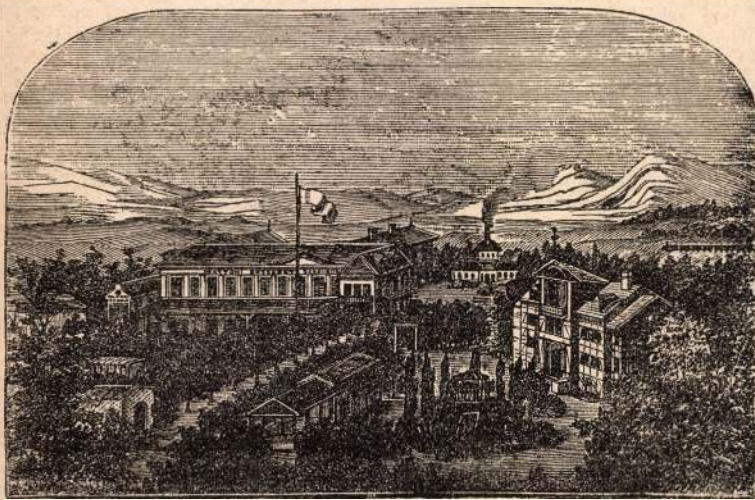
A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerháza Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.



A gyógyhely forrásai ajánlatok: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, (kőszvénynél és női bajoknál Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóba nélkül alkalmazható.

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

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátosság kellemetlen ízű, s gyakran a légszoban oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhardtákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerháza. Budapest, király-utca 12. szám.

Cs. és kir. legmagasabb elismerés.

Disz-okmány Graz 1880. Disz-okmány Trieszt 1882. Arany-érem Párizs, 1879. Arany-érem Amsterdamban, 1883.

GLEICHENBERGI

Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyuvíz, azonban az emsi vízzel egybe-hasonlítva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló köreseteknél csakis féladag alkalmazandó mindennemű nyálkhardtás hurutok, s különösen a lég, s emésztőszervi bajok, tehát a torok-, mell- és gyomorhurutok ellen.

Emma-forrás.

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyöngé testalkatú egyének kasonbajainál.

Johannisbrunnen.

Legjelesebb és legegészségesebb üdítő ital; szabad szénsav tartalma, az emésztést elősegítő, elegendő mennyiségű kettős szén-savas natron és konyhasója, valamint csekély, a gyomrot terhelő mézösszetételénél fogva a Johannisbrunnen különösen ajánlható gyomor- és hólyagbajoknál.

Klausner aczélforrás.

Tiszta vasas savanyuvíz. Hasznos a sápkór, vérszegénység és erőtlenségi bajok ellen.

Tőraktár Budapesten:

ÉDESKUTY L.

magy. kir. udv. ásványvíz-szállítónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerházaiban és fűszerkereskedésben.

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 egyéneknel, éltes és elgyengült betegeknel, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátosság kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötöttést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvényes 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 szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházaiban, király-utca 12. sz.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Irsai Ar.* Casuistikus közlemények. Korányi Fr. tnr. belgyógytani kóródájáról. I. A húgyszervek gümőkórjának kórismérése, két eset kapcsán. A Koch-féle gümöbacillusok kórisméro értéke — *Szénágy S.* tr. Kovács I. tnr. egy. I. sebészeti kóródájából. Az alképletek kórismérése. (Vége). — *Pertik O.* tr. Nehány bíráló szó Babes tr. legújabb felfedezéseiről. — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1884. június 21-dikén. Róna S. tr. lichen exsudativus ruber acuminatus. Diel K. bal alkar sérülése; bal mellkas lösebe. Babes V. tr. a pneumonia crouposa coccusairól. Antal G. tnr. esetek az ivar- és húgyszervi bántalmak köréből. — *Könyvismertetés.* Leçons de clinique thérapeutique professées par le docteur Dujardin-Baumetz. — *Lapszemle.* Rhachitis kezelése phosphorral. — A myoma kiizeléséről. — Az orbáncz kezeléséhez. — Résorcín orbáncz ellen. — Iodoform orbáncz ellen.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* A cholera Európában. — *Szüneti orvosi cursus.* 1884. szeptember hó 3-tól 16-dikáig. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1884. július-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: A közegészségügy és törvényszéki orvostan 4. száma.

Casuistikus közlemények.

Korányi Frigyes tanár kir. tanácsos belgyógytani kóródájából.

IRSAI ARTÚR tr. első tanársegédétől.

I.

A húgyszervek gümőkórjának kórismérése, két eset kapcsán. A Koch-féle gümö-bacillusok kórisméro értéke¹⁾.

A húgyszervek és különösen a veséknek gümőkóros megbetegedése ritkán szokott elsődleges lenni; ez rendszeren az általános tuberculotikus megbetegedésnek kísérője. Az észleletekből kitűnik, hogy a vese tuberculotikus folyamatának kezdetét nem lehet biztosan meghatározni; kétségtelen azonban az, hogy a már egyszer a vesében megtelepedett folyamat igen gyakran átterjed a húgyvezetőre, nem ritkán a hólyagra és húgycsőre. A megbetegedés rendszeren mindkét vesére terjed ki, azonban találkozunk észleletekkel — és olyan különösen az alább közlendő esetünk egyike is — ahol a kóros folyamat úgyszólván egyoldalúnak mondható. A vesék gümőkórja inkább gyermekeknél gyakori, míg férfiaknál a prostata és a herék gümőkórja gyakran kísérője a vese gümőkórjának; a női ivarszervek ritkábban vannak alávetve a gümőkóros megbetegedésnek. *Heiberg H.*²⁾ leírja a férfiaknál előforduló húgy-ivarszervek gümőkórjának sajátos tipikus lefolyását és részben elkülönített fellépését. A kóros állapot a húgy-ivarrendszert bizonyos sorrendben támadja meg, bár kétes lehet, vajon rendszeren a prostata, vagy a mellékhere-e az először megtámadott szerv; rendszeren a mellékhere mutat legnagyobb elváltozásokat, gyakran sajtos tömeget képezve, mely csak a duzzadt mellékherének alakját tartja meg, s szerinte egyedül a mellékherének elváltozása után terjed át a gümőkóros megbetegedés a herére és a vas deferensre. A prostataban nagyobb gümök lépnek fel, vagy diffus sajtos beszűrődés; a hólyagban szétszórtan vagy csoportokban gümök, vagy gümös fekélyek jelentkeznek; vagy az egyik, vagy mindkét húgyvezető gümös beszűrődést mutat, vagy a nyákhártyán számos gümös fekélyt

lehet találni hasonlóan, mint a bélhuzamban. Egy idő múlva következik a vese-medenczének hasonló elváltozása, rendszeren azonban csak egy határolt részen, egy kehelynek megfelelőleg, s azután következik maga a vese. Itt az elváltozás rendszeren a papillán kezdődik, s a gümőkór itt, mint a vese-medenczebeli folyamatnak folytatása jelentkezik. Különös, hogy a folyamat hosszú ideig localisálva marad, később azután az egész vese sajtosan széteshetik, s annak dacára nem ritkán a másik vese teljesen épnek találtatott. Igen gyakran az összes húgy-ivarszervek gümőkórja a mellékherétől egész a veséig egyoldalúnak mutatkozik. Oly tünetény, mely csak részletesen találja magyarázatát folytatálagos infectiónak felvételében.

A betegek rendszeren sorvadási tünetények között halnak meg, anélkül, hogy a többi szervekben változást lehetne kimutatni, vagy elég gyakran tüdő- és bélgümösödés csatlakozik az állapothoz vagy heveny miliaris tuberculosis fejlődik. *Heiberg H.* több esetet észlelt, a hol a húgyszervek gümőkóros megbetegedése egyoldalúnak mutatkozott. Ehhez hasonló *C. Bohm*³⁾ esete, ahol a gümőkóros elváltozás szorososan a bal vesére és környékére szorított. *Malthe*²⁾ a húgy-ivarszervek gümőkórjának egy esetéről tesz említést 63 éves asszonynál, a hol a méhnek is nagyfokú kóros elváltozása volt található. Ifj. *Purjesz Zsigmond tanár*³⁾ egy esetében, ahol a tüdőben phthisikus folyamat constatáltatott, a jobb vesét nagy sajtos góczczá találta átváltozva. *Biot*⁴⁾ 45 éves emberben a bal vesét majdnem háromszorosan megnagyobbodva, s sajtosan szétesett, üregeket képező daganattá átváltozva találta, mely szerint mint elsődleges vese-gümösödés fogandó az fel, miután ezenkívül a jobb vesében, a hólyagban és a tüdőben, valamint a jobb mellékherében csak igen kis apró gümök voltak találhatóak.

Különben elég számosak az észleletek, melyek a mellett szólnak, hogy a vese és általában a húgy-ivarszervek gümös megbetegedése egyoldalú lehet megjelenésében. *Meckel* szerint leg-

¹⁾ Zur Casuistik der tuberculösen Nephritis. Jahrbuch für Kinderheilkunde XIX. Band.

²⁾ Malthe Thilfede of urogenital tuberkulose. Norsk Magazin f. hügevid r. Nr. 3.

³⁾ Berlin. klin. Wochenschrift. 1876. Nr. 18.

⁴⁾ Note sur un cas de tuberculose rénale. Lyon medic. Nr. 47.

¹⁾ Bemutatott az orvosegylet f. é. január 5-iki rendes ülésében.

²⁾ Die Urogenitaltuberkulose bei Männer. Norsk. Magaz. f. hügevid r. III. Band.

gyakrabban a jobb vese volna az, mely gümösen elváltozik. Megemlíttendőnek tartom *Stapfer Horace*¹⁾ észleleteit, melyekből bebizonyítani igyekeznek, miszerint hólyagvérzés, hólyaghurutnak tünetényeivel vagy anélkül némelykor kezdődő és lassankint más szervekre is elterjedő gümőkóros megbetegedésnek az egyedüli tüneténye lehet. A húgyszervek gümőkórájának terjedésére nézve Thomas Smith-től eltérőleg a kóros folyamatnak úgy felszálló mint leszálló jelleget tulajdonít, míg Smith és Wilks, Rokitansky ellenében csak leszálló folyamatot fogadnak el a vesétől leterjedőleg az uretereken át a hólyaghoz, prostatához és a heréhez.

A mily szembeötlők és könnyen értékesíthetők az elváltozások, melyeket a húgy-ivarszervek gümös elváltozásánál a bonczolat nyújt, oly nehéz és igen gyakran lehetetlen az életben talált tünetényekből ezen szervek gümös megbetegedését felismerni. Igen sok esetben a tünetények nem engednek egyébre, mint hólyaghurutra, vagy talán pyelitis jelenlétére következtetni, s azon esetek kivételével, a hol más szervekben is, különösen a tüdőkből feltalálható gümőkóros elváltozás mellett a vizelet üledékében sajtos törmelék volt kimutatható, s hol ezek szerint a húgyszervek tuberculosisa az életben biztossággal volt kórismézhető, azok kivételével, mondhatjuk, mindig csak valószínűséggel lehetett a húgy-ivarszervek, s különösen a vesék gümőkórájának kórisméjét felállítani. Legújabb időnek vívmánya, hogy a *Koch-féle gümö-bacillusok jelenlétéből a vizeletben a kórismét egész biztossággal felállíthatjuk, még akkor is, midőn egyéb szervekben a gümőkóros megbetegedések semmiféle tünetényével sem találkozunk, s ezen tényt képesek vagyunk épen az alább közlendő két esetünk által demonstrálhatni.* Mielőtt azonban magukra az esetekre térnénk át, szükségesnek tartom felemlíteni, hogy *Lichtheim*²⁾ a vese-medencze gümőkórájának a szabadon fekvő sajtos tömegekben gümö-bacillusokat talált. Így felemlíti *Friedländer*³⁾, hogy a hólyagnak sajtosan elváltozott részében szintén gümö-bacillusokra akadt.

Ezen leletek egyelőre csak azon érdekekkel bírtak, hogy ezáltal a bacillusok jelenléte a húgyszervek gümös megbetegedésénél bebizonyítottak mutatkozott. *A bacillusoknak már életben jelenléte a vizeletben és a bacillusok jelentőségének ellenőrzése a bonczolat által Babes*⁴⁾ *magántanár által lett először kimutatva, a ki az ezen tárgyra vonatkozó készítményeit Párisban a société d'anatomie január 26-án tartott ülésében be is mutatta. Rövid idő múlva Rosenstein*⁵⁾ *szintén leírta a gümö-bacillusok jelenlétét a vizeletben a húgyszervek gümőkórájánál, anélkül azonban, hogy jelentőségükkel bonczolat által képes lett volna bebizonyítani.* Ezek felemlítése után saját eseteink leírását kezdjük.

(Folytatása következik.)

Kovács József tanár egyetemi I-ső sebészeti kórójából.

Az álképletek kórismézése.

SZÉNÁSY SÁNDOR tr. tanársegédttől.

(Vége.)

26. *Cysta dermoides multilocularis colli.*

13 éves leányka, november havában került a kóródára, a nyak mellső részén a szakcsonttól a szegycsont markolatáig szőlőfürt alakjában elterülő terime-nagyobbodásokkal, mely mind mennyi élesen elhatárolt, továbbá ezen éles elhatároltság a fej hátra-

¹⁾ Essais de diagnostic de l'hématurie vesicale causée par la tuberculisation. (Thèse de Paris).

²⁾ Schweizer Corresp. Bl. 1882.

³⁾ Technik der pathol. Anatomie. Untersuchung. 1883.

⁴⁾ Orvosi Hetilap 1883. 32. sz. és Centralblatt f. med. Wiss. 6. sz.

⁵⁾ Centralblatt f. med. Wissenschaften. 1883. Feber 3. Nr. 5.

bizcczentésénél még jobban szembe tűnik; fölötté a bőr színe elváltozva nincsen és redőbe szedhető; a mogyoró- egész dió-mekkoraságú terime-nagyobbodások puha ruganyos tapintatúak, hullámzók, nem fájdalmasak. Keletkezésére nézve szülei állítják, miszerint 7 éves korában mutatkozott nyakán babnyi daganat, mely ez idő alatt folyton szaporodott.

Január havában mütét; az alsó kidudorodott tömlő falában 2 cm. hosszú bémetszés, mely nyíláson át enyhe nyomással vala-



18. ábra.

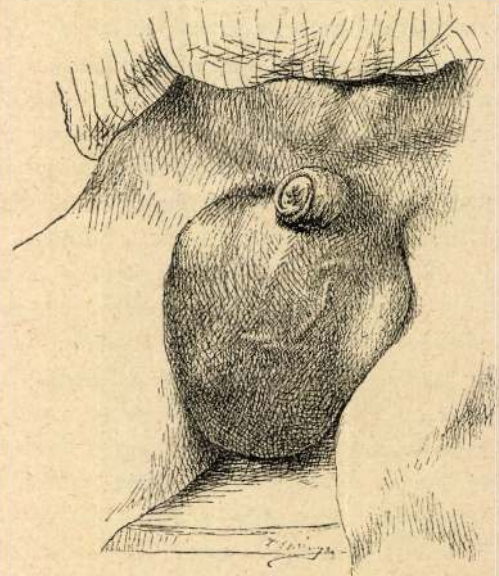
mennyi tömlő bennéke ki volt üríthető. A tömlő bennéke sárgászürke, bűzös és elzsírosodott hámsejteket tartalmazó kása-szerű nyúlos folyadék volt.

A soküregű, szakadékony-falú tömlő nem lévén kifejthető, — anélkül, hogy nyakán több éktelenítő sebet ejtsünk, — az kikanalaztatott.

A sebüregbe drain-cső helyeztetett; hosszabb genyedés után martius havában gyógyulva bocsátatott el a kóródáról.

27. *Cysta dermoides scroti.*

16 éves, jól fejlett fiú, 1883. február havában jött a kóródára egy oly különös alakulású terime-nagyobbodással borékjában,



19. ábra.

mely a kórimerés körül való jártasságot próbára tenni nagyon is alkalmas volt.

A borék tartalma emberfejnű, élesen határolt, azaz a lágyékcatornába nem folytatózó, ruganyos, hullámzó, át nem tetsző.

A daganat, mely felett a bőr elváltozva nem volt, felületén több dudorzos kiemelkedést mutatott, s ezek közt két oldalt, különösen kivált tapintatra felismerhető 2 here. A heréknek ezen oldalt való elhelyezkedése és azon körülmény, hogy azok a daganattól függetlenül voltak mozgathatók, szolgáltatottak a legfontosabb adatot az elkülönítő kórismére, mert nem lévén a herével összefüggésben, ki volt zárva a hydrocele és spermatocele, s így a puha hullámzó daganat számára nem maradt más mint a dermoid cysta felvétele. Ezt igazolta egy szűrcsapolás, mely nagy mennyiségű, chamois-színű, s cholestearin-jegeczek és felhám-törmelékkel telt híg folyadékot juttatott ki, s mely által a tömlő bennéke egészen ki lett ürítve. A borék tartalmának dimenziói a rendszerre reducálva a herék elváltozatlanul voltak kitapinthatók.

A mint várható volt, a tömlő néhány hó alatt újból megtelt és a fent leírt alakulás ismét előállott. Ekkor 1883. oct. 27-én hosszmetzés után a tömlőfal, mely a scrotum septumából indult ki, a borékról késsel lefejtetett, a lefejtés egészen a gát tájáig terjedt és a jelentékeny vérzés csillapítására edényeket több helyt kelle lekötni. E lekötések némelyike még a húgycső bulbosus részét is érte, s így a műtét után néhány napig a beteg Nélaton-catheter segítségével vizelt.

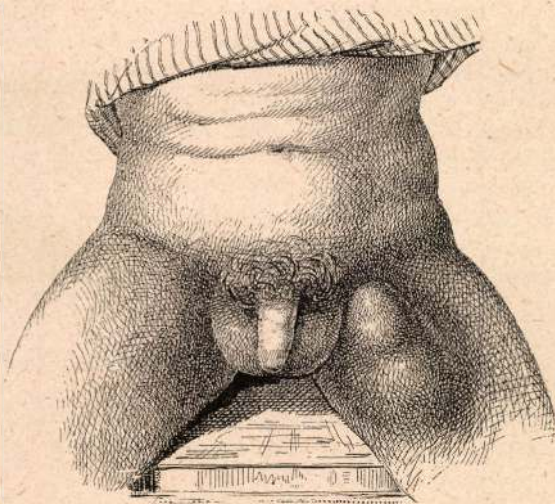
A gyógyulás complicatiók nélkül haladt előre, s a beteg műtét után 15 napra gyógyultan távozott.

A tömlőfal vastagsága 3 mm., felülete sima, barnás-szürke, s haránt átmetszetben kiderült, hogy csak itt-ott szemölcsökkel ellátott és gyermek felhámjához hasonló hámrétegből, míg alatta irhához hasonló kötőszövetből áll, mely véredénydús és nagy mennyiségű ruganyos rost-reczéktől áthúzódot.

28. *Cystoma femoris.*

22 éves férfi, 1882. dec. 9-én ritkán előforduló megbetegedéssel kereste fel kórodánkat. Ugyanis emberfej-nagyságú, élesen határolt terime-nagyobbodás akként van elhelyezve a bal czomb beloldalán, hogy felső részét a Poupart-szállag, alsót a czomb középső harmada, kívül a sartorius, belől alól pedig az adductorok határolják. A bőr a daganat felett rendes színű, redőbe szedhető, hőemelkedést nem mutat, hullámzó, nem fájdalmas.

A végtag nyugalmi állapotában a daganat elmosódottnak látszik, s a foramen ovalenek megfelelő helyen tallérnyi köldök-szerű



20. ábra.

behúzódot, melyen át a vizsgáló újj, a bőrt maga előtt begyűrve, a fascia lata alá jut; a czomb-izmok működésekor azonban a daganat határai élesednek, mintegy előugranak, s az elébb puha, hullámzó tapintású daganat, hasonlít a működésben lévő izom consistentiájához; a foramen ovalenek megfelelő helyen pedig alapszélben lefűződot, tojás-nagyságú, szintén tömött, simafelületű daganat dudorodik elé.

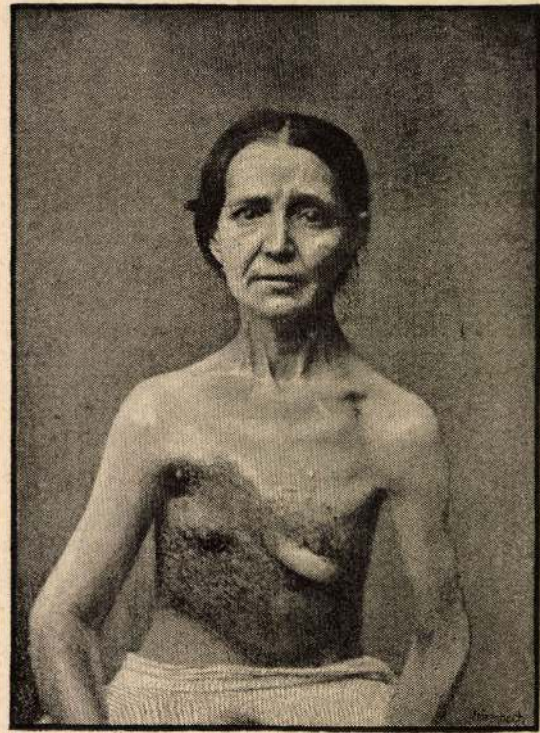
December 15-én műtét, mely a tömlő kiirtásával tervezett; a tömlő legkiállóbb pontján a foramen ovalenek megfelelő helyen a mintegy 4 cm. hosszú bemetszés után a nyíláson 2 liternyi sárgás, a habos borostyánkő színéhez hasonló, opalisáló, cholestearin-jegeczekkel telt nyúlos folyadék ürült ki, a tömlő fala fénylő,

fehères szürke, mintegy 2 mm. vastagságú, mely azonban felül a bőrhöz, míg a mélyben az edényhüvelyhez erősen rögzített. Pár cm. lefejtése is már nagy fáradságot és hosszú időt vett igénybe, s megfontolva azonkívül a sebzés nagyságát, a tömlő kiirtásától elálltunk. A tömlőbe nyúlva, a vizsgáló újj az arteria femoralis lüktetését közvetlen a tömlőfala alatt tapintja; felfelé az ülgumótól szintén csak a tömlőfala választja el azt; be- és lefelé az adductorok alá jut. A tömlő legalsó részén, a czomb középső harmadán az adductor nyílása helyének megfelelőleg ellennyílás készült, mely nyíláson át kis-újj vastagságú drain-cső vezetett.

A tömlő ürege elébb 2%-os carbol-vízzel kiöblített; ezután a tömlő fala mintegy 3 gm. iodoformmal behintetett. Este hő 40°; fejfájás, émelygés; beteg folyton a iod ízéről és kellemetlen szagáról panaszkodik. Dec. 19-én reggel hőfok 40.4, este pedig 40.8; kötőszövetváltozás; a tömlő ürege az alagsóvönőn át 1%-os carbol-oldattal kiirrigáltatott addig, míg a víz iodoform-részecskéket hozott magával. Dec. 20-án a hőfok 37.8-re szállott alá, s tökéletes gyógyulásáig többé fel sem emelkedett. A tömlő ürege három ízben 2%-os nitrás argenti oldatával lett kiirrigálva, s alag-csövek fokozatos rövidítése után febr. 4. legkisebb nyílás vagy retentio képződés nélkül gyógyultan hagyhatta el kórodánkat.

29. *Carcinoma disseminatum mammae et thoracis.* (Cancer en cuirasse Velpeau.)

Az 53 éves, gyengén táplált nőbeteg 1883. mart. 12-én észlelés végett vétetett fel kórodánkra. Ugyanis a mellkas mindkét oldalán a 3-ik borda magasságától az utolsóig kifelé a hónalj-árokban és a hónaljvonalig, bab- egész borsó-mekkoraságú, barnás-vörös, tömött tapintású, helyenkint különálló, de legtöbb helyt összefolyó göbök. A jobb emlő megkisebbedett és tölcseralakúlag behúzódot, mely tölcseralakú bemélyedésbe az emlő-bimbó beför-



21. ábra

dült; ugyanily behúzódot látható a hónaljnak megfelelőleg. Az emlő, valamint az ezt környező bőrnek tapintása tömött, lehetne mondani porcz-kemény; úgy az emlő mint az azt környező bőr erősen a bordákhoz rögzített.

A bal emlő felső része és az emlőalatti táj szintén ily barnás-vörös göböcskékkel telt; e helyen jól észlelhető, mint készül az emlő-bimbó befördülni. A mellkast környező bőr vizenyösen duzzadt, érintésre fájdalmas; a jobb kar is duzzadt, legcsekélyebb mozgásra fájdalmas, s azonkívül időnkint szűró-nyiláló fájdalmak lépnek fel, különösen az emlők tájékán. Beteg azt állítja, hogy úgy érzi, mintha páncél vagy vasgyűrű venné körül mellkasát.

A göböcskék, melyek felvételekor a hónaljvonalig terjedtek,

mind szaporodtak, naponta lehetett észlelni új meg új göbök képződését, mely göböcskék eleinte gombostűfej-nagyságúak és rózsapiros színűek voltak, növekedésük folytán azonban színüket mind inkább változtatva, barnás-rézvörösek lettek. Kifekélyesedés sehol sem volt. Egy hónapi észlelés után jobb oldalt már az apró göbök a gerincoszlopot, míg felfelé a nyaki csigolyák határát érték el. A hónaljmirigyek megnagyobbodva nem voltak.

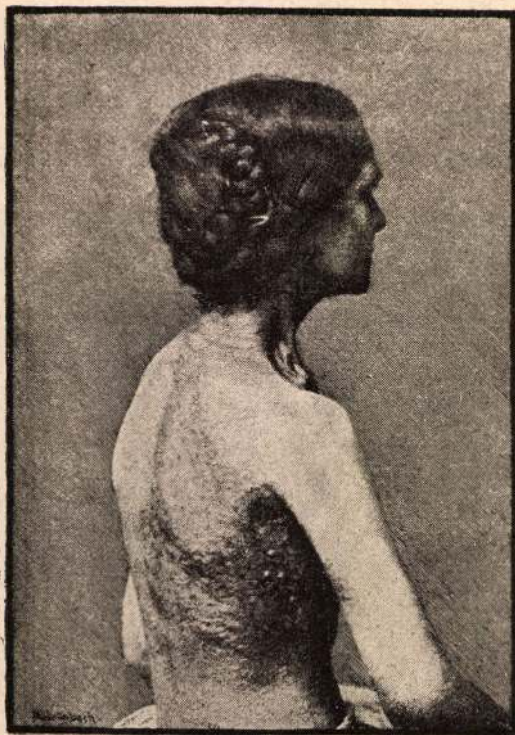
Ezek azon kóresetek, melyekkel azt, mit az álképletek kórisméréséről általánosságban mondtunk, illusztrálni jónak tartottuk.

Ha nem az általunk vázolt kórismelési eljárás czélszerűségét akarnók demonstrálni, szerénytelenségnek látszanék, midőn azt mondjuk, hogy soha a bántalom megismerésében nem csalódtunk. De ezenkívül még más irányban is tanulságosak ez esetek.

Túlnyomó számúak a válogatott sorozatban a kötszöveti alap-
elemű álképletek, kiválólag a húsdagok.

Nem azért írtuk le itt a húsdagoknak oly sok esetét, mintha ezek valóban túlnyomó számban fordulnának elő a hám-szöveti alak-elemű álképletekkel, nevezetesen a rákokkal szemben, sőt ellenkezőleg ha kórodánkon előforduló valamennyi álképletet a gyakoriság szerint akarnók osztályozni, kétségkívül a carcinomának kellene az első helyet átengedni.

Százakra rúg csak az ajk-rákok és emlő-rákok száma, melyek évről évre képezik operatív beavatkozás tárgyát, úgy hogy szem előtt tartva e veszedelmes álképlet rosz indulatát és azon veszélyt,



22. ábra.

mely a kiirtás elodázásában rejlik, néha hétszámra alig foglalkozhatunk mással, mint a legkülönfélébb helyeken fészkelő, legkülönfélébb alakulású rákos daganatok és fekélyek kiirtásával.

De míg ezen carcinomatosus álképletek majdnem minden esetben ugyanazon kórképet, ugyanazon vagy felette hasonló körle-folyást mutatják, addig a kötszöveti dagok és különösen a húsdagok a legkülönfélébb modosulatokat tüntetik fel. Az elsorolt esetek közt is számos már mint húsdag indult fejlődésnek, s rövid idő alatt ért el oly nagyságot, hogy kiirtása vagy lehetetlen volt, vagy a kiirtási kísérlet eredménytelen maradt.

Mások évek hosszú során át állottak fenn, mint ártalmatlan zsírdagok és később alakultak sarcomatosus képletekké, sőt oly két eset is van e sorozatban, hol az egész testen számtalan zsírdag volt jelen még akkor is, midőn ezek közül egyik már sarcomává lett, egy esetben oly sarcoma, mely az egyént megölte.

Nincs sem testrészt, sem kor, mely immunitással bírna e bántalom ellen, de mint a felsorolt esetek mutatják, nagy része a közép életkorra esik, a határok pedig a legtávolabb eső szélsőségekben mozognak.

A három leírt tömlős álképlet mindegyike nem csak külön-külön nagy ritkaság, de mint kórismészeti problema is igen érdekes volt. A czomb tömlős daganata pedig még azért is érdemel külön megemlítést, mert azon esetek közt, melyek az irodalomban felemlítvők, ez az egyedüli, melyben gyógyulás következett be, míg a többiben az egyének a műtéti beavatkozásnak áldozatul estek.

A carcinomák halmazából csak egyet írtunk le, s ez nem a gyógy-beavatkozás sikerét van hivatva bemutatni, mert ez meg sem lett kísértve, hanem e gonoszindulatú fajnak egy ritka alakját, mely annyiban instructív, a mennyiben ép ezen alakulás mutatja legjobban az utat, melyet a rákos álképlet tovaterjedésében követ.

S mivel sebzéssel járó gyógybeavatkozásról ma már szólni sem lehet, ha a sebzés kiegészítőjét, a sebkezelést nem említjük, úgy ez esetek kapcsában csak azt jegyezhetjük meg, hogy a sebek kezelése nem megállapított schema szerint antiseptice, hanem az intézet viszonyainak megfelelőleg aseptice történt; hogy nem használtunk Lister-kötést, hanem megtisztítottuk a sebet műtét után és tisztán tartottuk addig, míg a gyógyulás bekövetkezett, s bár e tisztántartáshoz 1—2%-os carbol-víznél és 4%-os salicyl-jutenél egyebet nem használtunk, minden esetben elértük a prima intentiót ott, hol ezt elvárni lehetett és elkerültük a sebek fertőzését ott, hol az anyag-hiányok pótlása csak hosszas sarjadzás útján történhetett.

Néhány bíráló szó Babes tr. legújabb felfedezéseiről.

PERTIK OTTÓ tr-től.

Közös czél, az igazságnak keresése, egyesít. Ezen alapon kérem, hogy a t. szerkesztőség e lap hasábjain a következő néhány észrevétel számára helyet adni szíves legyen.

Vonatkoznak azok Babes tr. úrnak a rostonyás tüdőlob bacteriumait illető adataira, melyekről az Orvosi Hetilap f. é. 24. számában van szó.

Azok három pontra terjednek ki: a coccusok alakjára, fejlődésére és csoportosulására.

Az elsőt illetőleg szerző leír gömbölyded alakon kívül túlnyomólag dülény-, citrom-, s legszabályosabb, kevésbé hosszúra kinyúlt rhombalakúakat, csúcsaikon tompító véglapokkal vagy gömbölyded kidudorodásokkal; azonkívül kinyúlt rhombusokat, »kettős kúpok« mindkét végükön kúppal fedett oszlopokat »bacillus« és a kúpok képezte hosszú lánczokat; alább azután a coccusok parallelogramm alakjait és a látmezőt kitöltő, nagymennyiségű, rendetlen-alakú szemcsék halmazait, s közöttük rhomb- és hexaéder-alakokat.

»Kezdetben érthetetlen volt B. tr. előtt, hogy ezen, annyira jellegző alakokra előtte senki sem lett figyelmessé, s maga is sok tüdőlobot vizsgált, mielőtt ezen különös alakok előtte feltűntek.« »Kiderült azután, hogy az új, Gram által ajánlott festőmódszer az, mely ezen alakbéli viszonyokat legszebben tünteti fel.« A férfias szerénység, e szó hüvelyéből kifejtett tényállás tehát az, hogy szerző a vázolt alakokat először a Gram-féle eljárással látta.

Egészen hasonló jegeczalakokat és szemcséket ugyanezen eljárással de-Bary tr. intézetében lépfenének, szénabacillus, clostridiumnak (stb.) nedves kamarában, fedőlemezen tisztára tenyésztett cseppjeiből — állandó készítmények előállításánál — látott e sorok írója bár elég gyéren és elvértve.

A feltevés, hogy itt tényleg jegeczekkel van dolgunk, azért esett legközelebb, mert azok mellett ott voltak ezen igen különböző-alakú microorganismusok is.

A dologban positivabb meggyőződés szerezhetése végett ezen, egyelőre hypothetikus feltevést a tapasztalással kellett szembesíteni.

Hogy az e czélból végzett pár kis kísérlet fáradság nélkül legyen követhető, recapitulálom a Gram-féle eljárás mozzanatait: 1) festés 1—3 perczig az Ehrlich-féle anilin gentiana-viola oldatával; 2) leöblítés alkohollal, vagy e nélkül közvetlen belemártás 1—3 percz tartamára iod-iodkalium oldatába (1:2:300); 3) színtelenítés absolut alkohollal; 4) szárítás; 5) felvilágosítás szegfűszeg-olajjal; 6) elzárás canadai balzsam és xylolba.¹⁾

¹⁾ B. tr., Gram módszerét minden egyes mozzanatában követi, csak hogy gentiana-viola tömény oldata helyett methyl B viola 5%-os oldatát használja. Az előny az lenne, hogy míg G. szerint a készítmény teljes befejezésére 7—12 percz kell, addig ezen »módosított eljárás« szerint arra 1—2 óránál valamivel több idő szükséges.

A jelzett pár észlelés, melyekre túlságos súlyt fektetni nem gondolok, a következő:

1. Mikor a készítmény a festőoldatból (pl. methyl-violából) a iod-iodkalium oldatába kerül, az utóbbinak felületén finom irisáló hártya alakjában úszó csapadék támad. Ezt alámerített tárgyüveggel felfogva és közvetlenül vizsgálva, meggyőződünk, hogy az igen nagy, sötét-kék cseppeken kívül túlnyomólag hasonló-színű, legfinomabb, egy mikrányi és még kisebb átmérőjű gömbölyded szemecskékből áll. E csapadék, mint már Gram megjegyezte, vízben oldhatatlan, míg alkoholban oldható.

2. Ha azon folyadék-elegy, mely a iod-iodkaliumos oldatba, s innét alkoholba bemártás után a fedőlemezen marad, — s melynek legalább egy része valamely festendő készítmény további kezelésénél (l. 4. mozzanat) mindig a fedőlemeze szára, — tárgy- vagy fedőlemezen összegyűjtetik és beszárítatik: találjuk, hogy az görcsőileg hexaéderek-, octaéderekből, e kettő combinatióiból (hexaéderlapokkal tompított octaéderek) és nagyszámú derékszögű egyenközényekből (derékszögű parallelogramm = oblongum) áll, mi mellett a csúcson álló hexaéderek ismert crystallographiai okokból madár-távlatban rhomb-alakot írnak le. E jegeczek nagy része jelentékeny nagyságot ér el; vannak azonban oly kicsinyek is, hogy csak bemerülő-lencsékkel ismerhetők fel, pl. kockák, melyeknek oldalsó éle egy mikrányi. Ha a nagy jegeczeket erős nagyítással vizsgáljuk, azok állományában sokkal erősebb fénytörésük által kiváló, hasonló-alakú legfinomabb jegeczkéket látni, melyek túlnyomó része Hartnack-féle tízes immersióval, de némelyikük még erősebb nagyításokkal oldható fel.

A vázolt jegeczek halavány sárgás árnyalata, hexaéder- és octaéder-alakja azok iodkalium-természete mellett szól. (A balszamban fekvő készítményeken vegyi reactio nem volt végezhető).

3. Ha methyl-viola oldata tiszta fedőlemezen láng felett beszárítatik, (mi közben az összehalmozódó folyadéknak üveg páczi-kával ismételt szétkenése válik szükségessé) és azután egészen Gram szerint, de a szegfűszeg-olaj elhagyásával, tovább kezeltek, görcső alatt ezeket látni: igen nagy (30—50 μ hosszú, 3—6 μ széles) sötét fekete-kék vagy sötét bíbor-vörös, derékszögű, sima végű vagy kúppal fedett oszlopokat vagy hegyben végződő tűket; csak bemerülő-lencsékkel felismerhető szintelen, halavány sárga vagy ritkábban vörös-barnás árnyalatú hexaédereket, octaédereket, előbbiek többször kettesével összefeküdve; végre már nyolczas Hartnackkal felismerhető (némelykor legömbölyödött) tetraédereket. A jegeczek vonalszerű contourjai a canadai balszamban hatása alatt éles-ségükből gyorsan veszítenek. (Valjon a chloroformnak behatása alatt-e, melyben a használt balszamban oldva volt és a tiszta iod is oldatik?)

4. Ha a methyl-viola vékony rétege légen szárítatik be és Gram szerint, de szegfűszeg-olaj nélkül kezeltek, úgy görcsőileg igen nagy, rendetlen határú, sötét kék törmelékeken kívül egyes rövid, igen kicsiny, szintelen, derékszögű oszlopocskákat és a már vázolt apró, éles-contourú jegeczkéket látni. Mindez elég gyér mennyiségben.

5. Ha methyl-viola vastagabb rétege lett légen szárítva és mondott módon szegfűszeg-olaj nélkül tovább kezelve¹⁾: úgy görcsőileg már hetes Hartnack lencsével jól felismerhető sötét feketés gömbökön kívül, aránylag legnagyobb tömegességben a már vázolt (l. 3.) nagy tűket, hegyben végződve, vagy igen szép kúpos vég-lapokkal látni, közvetlen szomszédságukban pedig átmeneteket le a $\frac{1}{2}$ —1 μ széles, 4—6 μ hosszú, egyes esetben szintén kúpos vég-lapokkal fedett tűkig, melyek némileg hosszabb fajtájú keskeny bacillusokra emlékeztetnek.

6. Ha akár légen, akár láng felett beszárított methyl-viola teljesen Gram szerint (azaz most szegfűszeg-olajjal is) kezeltek, az legnagyobb részt oldatik. Látni mindamellett már hetes (Hartn.) lencsével felismerhető hexaédereket, octaédereket, hihetőleg az előbbiek madár-távlati képe által előidézett rhomb-alakokat, melyek most kékre vannak festve, s némelykor az oldott festanyag egy udvarától körülírottak. Mutatkoznak végre csak bemerülő-lencsékkel látható, erős fénytörésű és közép beállításnál barna- vagy sötét bíbor-vörös árnyalatú hexaéderek, octaéderek és lapjaikkal egymáshoz fekvő tetraéderek. Mindez elég gyéren.

¹⁾ Megjegyzendő, hogy ilyenmő pár készítményünk előállításuk után csak 20—24 órával lett vizsgálva. A leírás ezekre vonatkozik.

E néhány kis kísérlet után kétség az iránt fenn nem foroghat, hogy az említett lépfene stb. készítményeken alkalmilag észlelt jegeczek és nagyszámú szemcsék tényleg a festő-eljárásnak műterményei¹⁾.

A mi már most a pneumonia coccusainak szerzőtől leírt jegeczszerű alakjait illeti, a megfelelő készítmények az itt időző Gram tr., a megjelölt festő-eljárás szerzőjének társaságában lettek vizsgálva.

A minimalis görcsői jegeczeket tudvalevőleg éles, vonalszerű ú. n. kemény contourok, míg a bacillusokat és coccusokat többé-kevésbé legömbölyödött, azaz kissé elmosódott ú. n. lágy contourok jellemzik. Összetévesztés alig lehetséges.

Ennek fonálán úgy Gram, mint a sorok írója meggyőződött, hogy a pneumonia microorganismusait legjobb Seibert és Hartnack-féle lencsékkel (1200—1500-szoros nagyítás) és Abbe-féle condensátorral vizsgálva, jegeczalakokról objective demonstrálhatólag szó nem lehet; hogy azonban a microorganismusok jelzett lágy contourjai miatt ugyanazon példányon egyik beállításnál hexaéder, másiknál rhombus, egy harmadiknál octaéder benyomását elégséges jóakarattal és képzeléssel minden esetre nyerhetni. Concedálva, hogy műterménynek tekintendő valóságos jegeczek minden kétséget kizáró módon felismerhetők ne lettek légyen, ez még nem jelenti, hogy ilyenek hiányoztak.

Az előadottak alapján szerzőnek a pneumonia organismusainak alakjaira vonatkozó adatai oda mennek ki, hogy vagy elégséges képzeléssel birt arra, hogy azon egy microorganismuson nyerhető különböző jegeczszerű benyomásokat ténylegesen jelenlevő jegecz-alakok gyanánt értelmezett, vagy microscopicus jegeczeket, melyeket kezelés közben maga állított elő, coccusoknak, illetve bacteriumoknak nézett.

Szerző további adatai a croupus pneumonia bacterimainak fejlődésére vonatkoznak.

Világos, — s itt De-Baryra hivatkozhatom²⁾, — hogy annak bizonyítása, valjon valamely szervezet másik szervezet fejlődési szakaszát vagy fejlődési productumát teszi-e, csak azon organikus folytonosságnak direct megfigyelése által lehetséges, melynek két fejlődési szakasz vagy két generatio között egyszer fenn kellett állania. A mindennapi tapasztalásból tudjuk, hogy ugyanazon helyen egymásra következő vagy egyidejű társas előfordulás a genetikus összetartozandóság tekintetében mitem bizonyít. Pl. tudjuk, hogy rozs-szemből mindig rozs-növény fejlődik és ismerjük e fejlődés mikéntjét; mert azt minden egyes rozs-szemen a legkülönbözőbb fejlődési szakok organikus continuitásában észlelhetjük, s nem azért, mert a mezőn, hol rozs lett vetve, rozs nő. Hasonló észlelések alapján tudjuk, hogy a különböző gaz-növények, melyek ott, hol rozs lett elvetve szintén felburjánzanak, saját magvaikból nőttek ki és nem rozs-szemekből, mint ezt valaha hitték.

Világos, hogy ezen organikus folytonosság direct kimutatását ott, hol fejlődésről, fejlődési szakaszokról van szó, annál szigorúbban kell követelnünk, minél kisebbek és egyszerűbbek a szóbanforgó szervezetek, minél csekélyebbek a közöttük fennforgó különbségek, minél könnyebb tehát a felcserélés és a tévedés.

Ha tehát valamely adott bacterium fejlődésmódjához hozzá akarunk szólni, nem marad más hátra, mint egynehány, lehetőleg kevés egyént vagy sporát fejlődésre kedvező viszonyok között görcső alá tenni, azok közül figyelmünket egyre irányítani, s további fejlődését közvetlenül észlelni.

Eléri ezt e sorok írója pl. azáltal, hogy a kihevített fedőlemeze a meddősített tápanyagból lehetőleg laposan kiterített kis mennyiséget helyez; ebbe a vizsgálandó bacteriumnak vagy sporáinak lehetőleg kis mennyiségét kihevített túvel beoltja, s most a fedőlemezt vaselinnel a megfelelőleg köszörült és szintén kihevített tárgyüveg homorulatára légmentesen tapasztja. Az ennyire haladt készítménynek közvetlen görcsői vizsgálása által ellenőrizhető az, hogy mi és mennyi lett beoltva, vagyis az esetleges fertőzés más organismussal szintén azonnal constatálható.

Az organikus folytonosság és a genetikus összetartozandóság

¹⁾ B. tr. közleménye óta, mennyire az idő rövidsége engedte, a fentebbi kísérletek ismételve és eredményeik De-Bary tr.-nak és Klein tudornak bemutatva lettek.

²⁾ De Bary. Bericht üb. d. in d. Choleraausleerungen vorgef. Pilze (1878?). Különlenyomat, melyen a forrás nincs megjelölve.

fenntebb vázolt postulatumainak, melyek — ismétlem — épen oly kicsiny szervezeteknek fejlődésénél, milyenek a bacteriumok, kétszeresen elengedhetlenek, szerző a pneumonia bacteriumainak fejlődésére irányuló vizsgálataiban nemcsak hogy meg nem felel, de annak megfelelni meg sem kísérl.

Sejteni sem látszik, hogy különböző alakok genetikusszerű összetartozáságára vont következtetéseknek a successiv fejlődésfokok organikus folytonosságának direct megfigyelésén kell szükségképpen alapulniok; különben nem állhatna elő a fejlődésre vonatkozó oly vizsgálódási móddal, a milyent követett.

a) »Friss anyagot« (mely alatt pneumoniás tüdő szétdőrszölt darabjánál egyéb nem érthető) fecskendezett t. i. állatok hasüregébe; b) »innét azután időnkint Pravaz-fecskendő segítségével próbákat vett ki« és c) ezeket Gram festő-eljárásával vizsgálván, a fejlődés menetét ezekből construálja.

Egyike ez eljárás a tudományos bírálathány azon ritka példának, hol hibaforrásra hibaforrás van halmozva. E sorok írója ez ítélet szigorúságának teljes tudatával bír, s ezt a következőkkel igazolja:

a) Sz. először is ismeretlen x-szel dolgozik. Nemcsak hogy nincs teljes ismerete arról, mi van a Pravaz-fecskendőben, de még arról sincs, mi van a pneumoniás tüdődarabban. Már pedig utóbbiban a tüdőnek a léggel érintkezése, s a rostonyás izzadmánynak bacteriumok táplálására kedvező tulajdonságai miatt különböző organismusok lehetnek és halál után pár óra múlva ténylegesen vannak is. Frissen készített metszlapokból nyert folyadékban közvetlen vizsgálásnál találtunk t. i. coccusokat, rövid vastag és hosszabb vékonyabb bacillusokat, s rövid bacillusokból és coccusokból álló zoogloeákat. Sz. tehát ilyen vetésből vár tiszta aratást; akár csak az a földműves, ki ismeretlen provenienciájú keveréket, melyet valakitől kapott, azon biztos reményben és jóhiszeműségben vet el, hogy tiszta buzát fog aratni. Mert, hogy a beoltott anyag azon ellenőrzéséről, melyet leírt módunk követésénél az oltás után görcsőileg közvetlenül végezzünk, ez eljárásnál szó nem lehet: az világos.

b) Midőn azután szerző az így »beoltott« hasüregből Pravaz-fecskendővel időnkint próbákat vesz ki, ezt megint azon hitben teszi, hogy tiszta tenyésztési pneumonia-coccusok különböző fejlődési stadiumait fogja kapni. Eltekintve attól, hogy minden egyes próba-szivattyúzás újabb szennyezés és fertőzésnek válhat forrásává, természetes, hogy a fenntebb elemzett vetésnek felel meg az aratás. Tücsköt, bogarat lát, a mit úgy fejez ki, hogy »ekkor a vizsgálat elé igen változatos kép tárul.« Meghiszem.

Vagy azt hiszi-e talán a szerző, hogy ezen eljárása párhuzamba állítható azzal, ha fenntebb leírt vizsgálódási módunkat pl. oda módosítanók, hogy a beoltott és oltás után rögtön ellenőrzött fedőlemezeket időnkint pl. óránként vizsgáljuk? [Eljárás, mely a szerzőnél tökéletesebb ugyan, de ismeretlen bacteriologikus fejlődés-folyamatok felderítésénél mégis cserben hagy.] Vagy hogy ez eljárása párhuzamba hozható azzal, ha az embryologus pontosan ismert és egyenként kezelhető (pl. tyúk) petéket a fejlődés különböző szakaszaiban vizsgál és a fejlődési menetet belőle úgy construálja, mint akár a botanikus teszi nagy objectumokkal?

Ily gondolatmenetet mi a szerzőről fel nem teszünk.

c) Hogy milyen tudományos értékű eredményre vezet a successiv fejlődésbeli organikus folytonosságra irányuló direct észlelésnek szem elől tévesztése, az legjobban akkor derül ki, midőn sz. a különböző időkből kiszivattyúzott próbák képeiből a pneumonia bacteriumok fejlődését construálja.

A leírt tények (melyekről alább) egyebet t. i. nem mondanak, mint azt, hogy szerző a különböző tárgyakat egymás mellett találta. Azoknak bizonyos fejlődési sorozatba csoportosítása természetesen csak egészen önkényes lehet, mert ez alakok társas, együttes előfordulására, legfeljebb bizonyos tényleges vagy felvett alakbeli hasonlóságra van alapítva. Világos, hogy ilyen módon semmit sem bizonyíthatunk, de mindent construálhatunk; mert a construálás épen úgy haladhat a-tól z-felé mint megfordítva, azaz lehet épen úgy analitikus mint synthetikus. Így történik, hogy sz. szerint egyszer a rhombus »nyúlik meg«, s lesz belőle kúppal fedett oszlop (= bacillus); másszor a bacillus »esik szét befűződés által« rhombusokra. S így történik, hogy sz. a fejlődésmenet eredményét oly két alternatívába, oly két »vagy« — »vagy«-ba kényszerül összefoglalni, melyek egymást kizárják.

A bacteriumok fejlődésére vonatkozó e vizsgálatoknak tehát a tudományos methodusok és a tudomány szellemében való érvelés hiányai miatt tudományos eredményük igen kétséges.

Ha fenntebb a jégecz-alakok leírását egybefoglaltuk, ezt a fejlődésbeli vizsgálatoknál leírt tényekkel azért nem tehetjük; mert — mint az eredetinek utánolvasása mindenki meggyőzhet — az Orvosi Hetilapban közölt leírás nem eléggé világos. Azért utólagosan csak kettőt legyen szabad megjegyeznünk: 1-ször azt, hogy épen e fejlődésbeli vizsgálatoknál, hol »a vizsgálat elé oly változatos kép tárul« látszik bizonyosnak, hogy szerző műterményként előállított jégeczeket és szemcséket látott »megnyúlni« és »oszlani.« E sorok írója legalább derült perczelet szerzett De-Bary tnr-nak, midőn a fenntebbi eljárásokkal művilleg előállított, kúppal fedett egyes oszlopokban mindíg »a szögeknek megfelelőleg« bizonyos beállításnál »igen apró, szabálytalan« erős fénytörésű helyeket — szerzőnk sporáit — demonstrálta. 2-ször azt, hogy ha a szerző egyik clostridiumot (pl. butyricum-ot) vagy a széna-bacillust és azok fejlődését pontosan tanulmányozza vala, lehetetlen volna azt állítania, hogy az ő rhombikus, oszlopos stb. alakjai a clostridium-csoporthoz állanak közel, s hogy a széna-bacillus sporái oszlás által szaporodnak.

A mi szerző adatainak harmadik pontját, a bacteriumok csoportosulását illeti, itten szerző »megvallja,« »hogy azok zoogloeát többnyire nem képeznek.« S mert ezt a szerző e vallomása nélkül is mindenki tudja, a ki ilyen praeparatumokat csinált, valamint azt, hogy ilyen zoogloeák — nemcsak coccus-, hanem bacillus-zoogloeák is — alkalmilag előfordulnak, azért e pontnál tovább időzni felesleges. Épen úgy e coccusok tokjánál is; mert ez a legnagyobb részénél előfordulván, egyetlen alak jellemző tulajdonságát nem teheti; mert maga Friedländer a belgyógyászok utolsó berlini congressusán megszünt arra különös súlyt fektetni, s mert az tényleg a pneumoniás tüdők metszett készítményein jóformán mindíg hiányzik, s csak a fedőlemezekre mázoltakon mutatkozik.

El nem mulaszthatjuk végezetül arra figyelmeztetni, hogy »e coccusok tenyésztései jobban sikerülnek a savós hártályból vett anyaggal, mint azzal, mely a tüdőből származik« a mi — mert »tenyésztés« alatt a hashártályba való belöveléseket kell érteni¹⁾ — azt jelenti, hogy e vizsgálatoknál szereplő coccusok könnyebben szaporodnak a hashártály üregében, mint a tüdő állományában, azaz könnyebben okoznak hashártálylobot, mint tüdőlobot.

Kedvező alkalmul szolgál ez e sorok írójának arra, hogy itt Recklinghausen-nak engedje át a szót, a ki a német orvosok és természetvizsgálók freiburgi utolsó nagy gyűlésén a következő okokból nem fogadta el Friedländer álláspontját:

1-ször, mert nincsen kizárva azon lehetőség, hogy a pneumoniánál talált coccusok belövezett és a rostonyás izzadmányban másodlagosan megszorodott olyan organismusok, melyeknek táplálkozására és szaporodására az izzadmány összetétele a legkedvezőbb talajt adja.

2-ször, mert tekintettel az ő (R.) régebbi vizsgálataira, melyek különféle coccusok lobot és genyedést keltő tulajdonságait emberi tetemeken inductive is bebizonyították, az a körülmény, hogy pneumoniás tüdőkbe tenyésztett coccusok heveny has- és mellhártálylobot idéznek elő, azok specificitását nem bizonyíthatja.

3-ször, mert csak nagyobb mennyiségeknek közvetlenül a tüdő állományába történt belövelése okozott kisebb lógóczoikat, míg kisebb mennyiségek beoltása által lobaris lob előidézve nem lett.

4-szer, mert a bemutatott készítményeken R. oly gazdag sejtbeszűrődést, s aránylag oly kevés tiszta rostonyás izzadmányt constatál, hogy e kísérleti tüdőlobot egészen tiszta croupos pneumoniának nem is tartja, hanem az idegen testek okozta tüdőlobbal (Fremdkörperpneumonie) hajlandó azt vonatkozásba hozni.

5-ször, mert a kísérletileg lobossá lett szövetekben a coccusoknak concedált állandósága az előadottak után (l. i. és 2.) szintén nem a specificitás, hanem csak annak bizonyítására értékesíthető, hogy azok e szövetekben élni, szaporodni, s a szöveteket lobosan izgatni képesek.

6-ször, mert a coccusok jelenléte a tüdőkben a rostonyás

¹⁾ V. ö. i. h. 679. l. 5. kikezdés: »friss anyagot fecskendezett állatok hasüregébe, mely a legjobb tenyésztő talajnak bizonyult.«

izzadmány fellépése előtt egyáltalán nincsen bebizonyítva, s azért az 1) alatti ellenvetés eddigelé ki nem zárható.

Ezen utolsó pont R. szerint talán a leglényegesebb, mert csak annak kedvező eldöntése által fogna kimutatható lenni a kiinduló pont azon »circulus in demonstrando«-ban, melyben az eddigi vizsgálatok vergődnek.

Az i. t. olvasóra tán nem egészen érdektelen, bár szorosán ide nem tartozó ezen idézetből elégséges joggal látszik a tanútság levonhatónak, hogy a croupos pneumonia élő specifikus vírusának felállításához még egy némely szó fér.

Még pár zárszóra kér e sorok írója engedelmet Babes tr. azon »nevezetes adatai«-ra vonatkozólag, melyekről »fontosságuknál fogva előleges közleményképen« publikálásnak szüksége fennforgott.

E bírálati elemzésből u. i. elégségesen kiderül, hogy mennyiben ez adatok a szóbanforgó coccusok alakjára vonatkoznak: vagy optikai csalódáson alapuló személyes illusio vagy műtermény az eredmény. A coccusok fejlődésére nézve pedig a tudományos methodologia és a tudomány szellemében való érvelés hiányai, nemkülönben társas együttlében jelentkező alakoknak önkényes fejlődési sorozattá konstruálása miatt az eredmény a tudomány szempontjából kétséges.

Ilyen az i. t. szerzőnek önbírálata és kritikája! Sajnálattal látjuk, hogy azon körütekintést és scepst nem találjuk, mely okozza, hogy a vizsgáló folyton maga magának tesz ellenvetéseket, s önmagával áll vitában, hogy a tévedést kikerülje és eredményeit hibáktól megóvjja.

Szerzőnél a baj azonban még máshol fészkel; mert a tudomány szellemében való érvelése és gondolkodásmódja, s tudományos methodusa hibás. Ez és az önbírálat azon foka, mely némely nehézségeket nem is sejt, becses tulajdonság lehet a productio mennyiségének szempontjából, de talán másként áll a dolog, ha az eredmények milyenségéről és tudományos értékéről van szó.

Strassburg, 1884. június hó 22-én.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1884. június 21-dikén.

— Róna S. tr. *lichen exudativus ruber acuminatus* esetét mutatja be Hochhalt Károly tr. sz. Rókus-kózkórházi osztályáról.

A 45 éves férfitbeteg 20 év óta szenved jelen bajában, mely lassankint terjedt ennyire. Ma, az arcát, kezeit és lábait kivéve, az egész köztakaró sötétveres, s kölesnyi egész kendermagnyi, tömör göböcskékkel borított, melyeknek kúpján erősen tapadó, apró, fehér, vékony felhám-pikkelyek láthatók. A fejbőrön nem láthatók göbcsék; de korpázás bőven van. Beteg nem panaszkodik viszketésről, csak ha munkában kiizzadt; excoriatiók sehol sem láthatók. Beteg azt állítja, hogy télen nem igen korpázik bőre, csak nyáron, s hogy két testvére, a ki cholera-ban halt meg, hasonló bőrbetegségben szenvedett; de szülei teljesen egészségesek voltak. Beteg egy hónap óta áll kátrány-kezelés alatt, s a baj semmiképen sem javult.

Ezen kóralakot Hebra *lichen ruber exudativus*-nak nevezte el. Azóta utóda Kaposi és több angol dermatologus kétféle *lichen ruber* különböztet meg: *acuminatus* (Hebra) és *planus*. Utóbbi csak lényegtelen eltérést mutat az előbbitől, s avval igen gyakran szövődve szokott előfordulni.

A *lichen ruber universalis* igen súlyos betegség, ha magára hagyatva terjedhet, s igen jól enged a gyógyításnak, ha ez kitartó; sőt meg is gyógyul, úgy hogy többé vissza nem tér.

Hebra az arsen-készítményeket alkalmazta kitünő sikerrel. Újabb időben Unna általa összeállított sublimat-carbols kenőcsöt ajánl alkalmazás végett, mely gyorsan gyógyítaná a *lichen ruber*-t.

A *lichen ruber*-képződésében részt vesz első sorban az epidermis, a Malpighi-réteg, de részt vesz a *chorium* is, a mennyiben a papillák vastagodottak és burjánzó sejtekkel beivódottak. A hajtűszők külső gyökühelye túlságos felhámot termel, s az izzadtság-mirigyeknek — úgy látszik — csak a tölcseralakú nyílása vesz részt a bántalomban, a faggyúmirigyek pedig valószínűleg tönkremennek teljesen.

Ezen kóralak nálunk Magyarországon igen ritkán jut szakértők megfigyelése alá. Poór tanár a múlt évben írta le az általa hazánkban észlelt a harmadik esetet.

— *Diel K.* tr. két érdekes esetet mutat be:

a) K. J., 20 éves, napszámos, f. évi máj. 9-én vétetett fel Navratil tr. sebészeti osztályára. Sérült bal alkarjával működésben levő körfűrészbe jutott. Az alkar alsó harmadában a bőr nagyfokú zúzódást szenvedett. A feszítő-izmok közül az orsó-izom, a hajlítók közül a belső orsó-izom és a hüvelykujj hosszú hajlító izmának kivételével, a többi izmok átfűrészelve voltak. A csontok a kéztőben szálkás morzsás törést szenvedtek. A kéztő lecsüngött, s az alkarral csak 4 $\frac{1}{2}$ cm-nyi ép hiddal függött össze, mely magában foglalta a sulcus radialist a benne fekvő izmokkal.

Első tekintetre a csonkítás látszott javatnak. A kéz némi érzékenysége, elegendő melegsége, az art. radialisnak épen maradása, a betegnek fiatal kora és egészséges küleme azonban Navratil tanárt arra indította, hogy a kezét megtartsa. Miután az orsó- és singcsont fejcscsi kiűzítették, a csontszálkák eltávolították és a csafatokban lelőggő lágy részek leollóztattak volna: a sebür fertőztelenítették, a lágy részek szorosán egymásba illesztettek, az alkar beköttetett és vargakéregre helyzetetett. A lágy részek egymással egyesültek. Láz mind végig nem volt jelen. Beteg immár újjait is mozgatni képes.

b) St. J., 20 éves, kereskedősegéd, öngyilkossági szándékból forgó-pisztollyal bal mellkasába lőtt. Felvételénél a bimbóvonalban, az 5. és 6-dik bordán át, a tüdő alsó lebenyébe ható, 4 krajczárnyi, szaggatott szélű seb volt látható, melyen át a levegő ki- és bejárt, s a melyből nagyobb mennyiségű élénk piros vér ömlött. A szájból köhögéskor szintén üteres vér jött ki. A sebszélek fertőtlenítése után — jó zárókötés alkalmazása mellett — belsőleg ferr. sesquichloratum, külsőleg jeges borogatás rendeltetett. A 4-dik napon rázóhideg kíséretében tüdő- és mellhártyalob lépett fel. A 10-dik napon az átlőtt 5-dik és 6-dik bordák csonkolása után a genyes mellhártyalob miatt állandó irrigatio alkalmaztatott thymoldattal (1:1000). A 14-dik napon üszkösödött tüdőcsafatok távolítottak el a gyökéhez már teljesen visszahúzódott tüdőről. A bal mellkas összeesett, s csak két férfi-ökölnyi ür maradt vissza, mely későbbben — az üszkösödő folyamat, a tüdőlob és láz megszüntével — részint az újból kitáguló tüdő, részint élénk piros sarjakkal töltött ki. Kötözéskor utóbbi időben észleltetett, hogy a mellürbe fecskendezett thymol-víznek kis része a szájon át jött ki. Betegnél jelenleg a bal váll csak valamivel áll lejjebb, s a megfelelő mellkas kissé még besüppedtebb, míg a dobos kontaktási hang csak a sebnyílás körül hallható. Végül bemutató felhozza, hogy ők már 20 esetben alkalmaztak a thymol-oldattal irrigatiót a nélkül, hogy az a szervezetre bármi káros befolyást gyakorolt volna, s kiemeli ennek előnyét a carbolsav felett.

— *Laufenauer K.* tr., E. A., 25 éves, hajadon cselédet mutat be, kinél 24—100 óráig terjedő *alvás* szokott fellépni rohamszerű jelleggel. Beteg hysterio-epilepsiás, bal oldali hemianesthesiával, mely kiterjed valamennyi érzékre. 1883. év végén, függönyöket tűzdelve, 3 varrottút nyelt le, melyek közül 2 a garatürből, míg 1 a hasfalakból távolítottak el Navratil tr. osztályán. Ott mutatkozott rajta az első alvóroham, mely 3 napig tartott. Volt egy alvása 5 napi tartammal is. A tüket illetőleg valószínű, hogy azokat szándékosan dugta szájába, illetőleg a hasfalba. Alvás alatt a betegen a hypnotikus önkívület tünetei mutatkoznak részben. Fúvásra és a hangvilla megrezgetésére clonikus görcsrohamot kap, mely főleg a fejen és a törzs felső részsein a legkifejezettebb. Érverése, légzése lassú; a hő normalis viszonyokat mutat; felébredve, semmire sem emlékezik. Alvásából felébreszteni eddig még semmiféle módon sem sikerült. Az alvás bekövetkezését előre megérzi a fejében fellépő zibongásból. Beteg 1878-ban fejéértést szenvedett, melynek nyoma a nyilvarrat mentében tapintható egy kiemelkedő, lapos csont-dudor alakjában. Hysterikus baja ez időtől fogva keletkezett.

— *Babes V.* tr. görcsői készítményt és rajzokat mutat be a pneumonia crouposa coccusait illetőleg. Ezen coccusokat *Friedländer* ovoid-nak írja le, bemutató ellenben rhomb-alakúnak találta azokat. A tokot ő sem tartja állandónak. Az alak ezen különbözésének okát a festésben keresi. Bemutató *Gram* szerint járt el; csak hogy a festésre nem gentiana-t, hanem methyl-viola B-t használt. Vannak pneumoniák, melyekben a coccusok Δ -gűek, mely alak a rhomb-alak kettéeséséből származik. A rhomb-alak bizonyítására felhozza, hogy azokat az állatok savós-hártyaürében tenyésztette,

s egy bizonyos fejlődési szakban a coccusokat rhomb-alakúaknak észlelte. Septikus folyamatoknál és uas bántalmaknál észlelhető coccusok nem rhomb-alakúak. 50 különböző esetben csak egyszer talált rhomb-alakú coccusokat, míg a croupus pneumonia 40 esetében mindig vagy ugyanazon rhomb-alakot, vagy ezekbe átmenő alakokat volt képes kimutatni.

— *Antal G.* tr. előadást tart a következő cím alatt: »Esetek az ivar- és húgyszervi bántalmak köréből.« Ezen előadás lapunk egész terjedelmében közölni fogja.

Előadás után.

Dirner G. tr. szintén az extraperitonealis csonk-kezelést tartja előnyösnek. Felhossa, hogy *Tauffer* tr. kórodáján 14 eset közül 7-ben a csonk extraperitonealis és 7-nél intraperitonealis kezeléssel. Amazok gyógyultak, míg emezek közül 4 elhalt, s a megmaradt 3 eset sem folyt le simán. Mindemellett állíthatja, hogy elméletileg ideálisabb az intraperitonealis kezelés.

Antal tr. két esetében felmerült complicatiók létrejöttét másképp hajlandó magyarázni és azokat elkerülhetőnek tartja. A keletkezett hólyag-sipolyt ő is a decubitusra vezeti vissza, de ez elkerülhető lesz, ha a hasseb alsó zuga 2—3 öltéssel összetűtetett volna, mely gátot képez a ligatura csomója és a hólyag között. De elkerülhető lett volna még azáltal is, ha a csomó más helyen köttetik, s ha a ligatura korábban távolították el. A 2-dik esetben fellépett sphacelus okát is abban keresi, hogy a ligatura később távolították el.

— *Tauffer V.* tr., általános szempontokból szól a tárgyhöz. Mindenek előtt a vérzés csilapítását illetőleg mondja el tapasztalatait, melyeket — helyre igazítván *Dirner* tr. adatait — nem 7, hanem 6 esetéből merít. A vérzés csilapítására intraperitonealis kezeléskor két eljárást ismerünk: a *Kovács*-féle eljárásnál a vérzés-csilapítást a felületeknek egymáshoz szorításában találja; míg a *Schröder*-féle eljárásnál külön lekötetik az art. spermatica és uterina. *Tauffer*nek a *Kovács*-féle eljárás szerint nem sikerült a vérzés csilapítása. Mert minél jobban szorítja a két sebfelületet összetartó fonalat, annál jobban eltolja a közbefogott szövet nedveit, melynek következménye azután az, hogy a szövet megglazul; a felületet összetartja ugyan, de az edényeket nem comprimalja.

A mi a kocsány-képzést illeti, e tekintetben a kulcsot a tapasztalat szolgáltatja. Midőn oly esettel van dolgunk, hogy a daganat a méh alsó részéig terjed, akkor annak egy részét provisorius ligatura felett távolítjuk el, s még mindig marad elég segmentum az állandó ligatura alkalmazására. *Antal* tr. a kocsány feszülését tartja szükségesnek, *Tauffer* ellenkezőleg van meggyőződve, mert a csonk mindig süllyed, s így a peritonealis összetapadás könnyen leválhatik.

A mi végül *Antal* tr. első esetében felemlített decubitus-t illeti, *Tauffer* azt nem decubitusnak, hanem a chlorzink behatásának tartja, melyet abból értelmek, hogy kötszöveti összeköttetés lévén a méh és hólyag között, midőn a csonk feszítetik, a hólyag is felhuzatik úgy annyira, hogy a mumificatio a hólyag falát is elérheti. Ennek elkerülése szempontjából ajánlja, hogy a hasseb alsó szöglete néhány öltéssel összevarrassék; ha a csonk feszült, a mumificatio ki nem kerülhető.

— *Bakó J.* tr. Mindenek előtt jelzi azon lényeges ellentétet, mely az intraperitonealis csonk-kezelés megítélésénél a mai vita alkalmával felmerült. A műtét alatti vérzést *Tauffer* tr. nagyon jelentékenynek tartja, s veszedelmes utóvérzéseket lát, mely egy esetében halálra is vezetett. *Antal* tr. műtéteinél a vérzés jelentéktelen, utóvérzés nem fordul elő. Azon vér pedig, mely a csonk sebe mentén a szűrőcsatornákból kiszivárog, nem a vérvesztés által válik károsná, hanem A. szerint azon szétesési hajlam által, mely ezen vérömlenyben később fejlődhetik ki.

Kovács tr. kórodáján nyert tapasztalatok alapján állíthatja, hogy a *Kovács*-féle műtét eljárásban az utóvérzések ellen tökéletes biztosítékot talál. De nem is a vérzés az, mely miatt A. tr. eltért az intraperitonealis eljárástól, hanem a körlefolys alatt fejlődő veszélyes szövödmény, melyet a csonk vizereiben fejlődő thrombus-ból magyaráz. E magyarázatra *Bakó* megjegyzi, hogy *Antal* tr. kaucuk-ligatura alatt végezte műtéteit; midőn tehát a csonk vizerei ürterükben épen a leszorítás miatt kevés változást szenvedhetnek, s a ligatura levevése után kitágulnak e vizerek nemcsak azért, mert a feszülés megszűnt, hanem azon

hüdsnél fogva is, melyet a leszorítás az edényfalakban okozott. Hogy ezen körülmény nem foly be lényegesen a thrombus veszélyességére, mutatják *Kovács* tr. esetei, valamint *Antal* tanárnak intraperitonealis kezelés szerint gyógyult esetei is. Egyébiránt a sebészet körében előforduló más nagy műtéteknél, pl. igen tágult viszerekkel bíró nagy alképletek kiirtásánál és másutt is szintén azt tapasztaljuk, hogy a vénákban levő thrombus mint olyan nem szokott veszélylyel járni.

Ezek után azon nézetben van, hogy a méhcsontítás azon módja, mint ez *Kovács* tr. által megállapítva és kifejezve van, míg egyfelől biztosít az utóvérzés ellen, másfelől technikai kivételben nem rejt magában veszélyt, mely mint olyann a későbbi lefolyást megkárosítaná.

— *Antal* tr. *Dirner* tr. észrevételeire megjegyzi, hogy az alsó sebznagnak összevarrása megtörtént, de a lándzsatű eltörvén, a csonk a hasfal niveauja alá süllyedt, s így e varratok nem voltak képesek megvédeni a hólyagot a lekötő csomó nyomása ellen. — *D.* tr. azon észrevételeire, hogy a kaucuk-lekötés korábbi levételével talán elkerülhető lett volna a nyomási üszök létrejötte, s azon ajánlatára, hogy a leszorítást jó a 8-dik napon megszüntetni, előadó megjegyzi, hogy a sebészetben fix terminusokat felállítani nem tartja helyesnek, így a kaucuk-lekötés eltávolítása idejét az szabja meg, hogy mily szövödmény volt a kocsány; lehetnek esetek, hol már a hatodik nap eltávolítható az, de lehet olyan is, hol 12—14 napig rajta hagyandó.

Tauffer tr. észleleteire megjegyzi, hogy a méhütereknek előzetes tömeges lekötését előadó is szokta végezni az intraperitonealis kezelés mellett; magyarázhatónak találja *Tauffer* félelmet az utóvérzéstől, miután eseteiben nem egyszer lépett fel vészes utóvérzés. Előadó eseteiben utóvérzést egyszer sem észlelt, s nem is ez okon hagyott fel az intraperitonealis csonk-kezeléssel, hanem a késői sepsis és az embolia veszélye miatt.

A varratok azon hatását, hogy a szövetnedveket kinyomva, meglazulnak azok, támaszkodva általános sebészi tapasztalatokra, nem fogadja el, hiszen akkor egyáltalán nem végezhetnénk varratokkal járó sebészi műtétet. A varratokkal összetartott sebfelületek nem-hogy nem esnek össze, de sőt megduzzadnak.

A hólyagsipoly keletkezésére nézve megjegyzi, hogy az tényleg nem ott jött létre, hol *Tauffer* azt gondolja, hanem a hólyag-tetőn, hova a leszorítás csomója reáfeküdt. A chlor-zink hatása alatt elő nem állhatott, mintán az ecsetelés abbahagyása után öt nappal lépett fel. Különben is a chlor-zink hatása a szöveteken az érintkezés után közvetlen észlelhető, mert rögtön fehéres pörköt hagy maga után, a hólyag azon része pedig az ecsetelés felhagyása idejében ily tüneteket nem mutatott.

A csonk feszülésére nézve nem osztja *Tauffer* tr. aggodalmait, miután az a feszülés nem nagyobb, mint a mekkora minden extraperitonealis csonk kezelésénél előjön. A tetemesebb feszítést nem is intendálja, miután a csonknak kiemelése már elegendő arra, hogy duzzadt kanyarulatot vizserei részben kiürüljenek.

Bakó tr. észleleteire előadó megjegyzi, hogy a petefészek-tömlő kocsányában haladó vizereket caliberre nézve nem lehet összehasonlítani a méhdaganatok alapján és oldalán levő rendkívül kitágult edényekkel, s így a petefészek-tömlők kiirtásának eredményét nem lehet a méh-kiirtási eredményekkel párhuzamba állítani. A kitágult vizerek thrombusa más műtéteknél is lehet vészhozó, így pl. a nyakon végzett nagyobb műtéteknél, pl. golyva-műtétnél.

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons de clinique thérapeutique professées à l'hôpital Saint-Antoine par le docteur Dujardin-Beaumez. Recueillies par le docteur Eug. Carpentier-Méricourt et revues par l'auteur. I—III. köt. Paris, Octave Doin kiadása. 1883—84. Nagy 8-rét. 786, 764 és 810.

A belgyógyászati munkák (clinique médicale = pathologia et therapia specialis medica) közönségesen kórtani művek, melyek az egyes betegségek lényegével, okaival, tüneteivel, felismerésével, lefolyásával, kimenetelével és kórboncztanával foglalkoznak; míg azoknak kezelésére, illetőleg gyógyítására aránylag kevés helyet

szánnak, előre feltéve azt, hogy az illetőnek már meg vannak szükséges gyógyszer-tani ismeretei. Ezen felfogással és kivittel ellenkezőleg a gyógytani kórodának (thérapeutique médicale) főfeladata minden egyes betegségben kutatni azt, hogy ennek fejlődési szaka szerint, mely kezelésmód és szerek azok, melyek legcélszerűbben használhatók; itt tehát a kórtan röviden, főbb vonásaiban tárgyalatik, a gyógytan ellenben összes részeiben bőven van méltányolva. S mint ilyent igen ajánlhatjuk Dujardin-Beaumont művét, melyhez hasonló már régebben is jelent meg, azonban jelenleg a különös gyógytan mai állásának híu képét tárja az élénk, úgy hogy a gyakorló orvos annak legjobb hasznát veheti. A párisi faculté de médecine e művet Chateauvillard-díjjal jutalmazta, ezt valóban érdemes műnek ítélve oda, melynek szerzője jeles elméleti képzettséggel nagy gyakorlati jártasságot párosít. Nemcsak laboratóriumban és íróasztalnál szerezte gyógyszer-tani készültését, hanem emellett bő alkalma volt kórházban, betegágy mellett folytonosan képezni magát, s így nem egyedül a francia irodalomnak, hanem az orvosi világirodalomnak oly teljes művet nyújthat, mely nagyértékű.

Az első kötetben a szív, a főér, a gyomor és a belek bántalmái vannak tárgyalva; a másodikban továbbá a máj, a vesék, a tüdő, a mellhártya, a gége és a garat bántalmái adatnak elő; a harmadikban végül az idegrendszer bántalmaival, s ezután az általános és lázas betegségekkel találkozunk.

Az egyes kötetekhez színes könyv-matracok vannak csatolva, valamint a harmadik kötetben szöveg közé nyomott fametszetű ábrák találhatók.

L A P S Z E M L E.

N—1. Rhachitis kezelése phosphorral.

Kassowitz tr. kísérleti és kórodai gyakorlati tanulmányok után azon eredményre jött, hogy a phosphort a rhachitis saját gyógyszeréül tekinthetni. Vizsgálatai után azon jelentékeny eredményre jutott, hogy míg ezen szernek csekély adagjai az elmeszedett porcz és legfiatalabb csontrészeket felszivódását mérséklék, továbbá a fiatal véredények fejlődésének hátráltatása folytán az elsődleges velőüregeket számukban csökkentik és szűkítik; addig a phosphornak nagyobb adagjai épen az ellenkezőt eredményezik. Kórodai észleletei 560 rhachitikus gyermekben történtek. Egység-adagként fél milligrammot napjában kétszer ajánl a szerző következő minta szerint: Rp. Phosphori 0.01, ol. jecor. aselli 100.0. DS. 1—2 kávéskanállal napjában, melyből csecsemőknél kétszer napjában fél kávéskanálnyi is elég leend. Ezen szernek következetes használata mellett nem csak a rhachitikus csontok gyors consolidatioja, de az általános táplálkozás is tetemesen emelkedik, mely utóbbi azon következtetésre jogosít, hogy a phosphor-kezelés az

idegrendszerre is előnyös befolyással bír. A rhachitis lényege a csontképlő szövet túledényesülésében fekvő, a phosphor ilyen adagolása mintegy antagonistikus hatást képez, miért is ezen bajnak specifikus gyógyszerét képezi. (Zeitschrift f. klin. Medicin. 1883. VII. köt. 36 l.)

N—1. A myoma kiizeléséről.

Lomer tr. a Schröder kórodáján per vaginam végzett 10 myoma enucleatioja kapcsolatában összehasonlítást tesz e mütét-mód és a myotomia között. Az előbbi módszer csak ott vihető ki, hol a myoma a méhnyakban foglal helyet, legyen az azután akár felületes, akár nyákhártyaalatti, akár pedig falközötti, szóval olyan, mely a méh nyakát tágítja. Hol a daganat előtt még hosszú méhnyak található, ott ezen mütét-módra az eset nem alkalmas. Az irodalomban ismertetett 112 enucleatio 16%-os halálozást mutat. Schrödernek az a nézete, hogy mesterséges inversio az enucleatiót megkönnyíti; természetes, hogy ily esetben szerfelett óvatosan kell a mütétet végezni. A rendszeren csak csekély vérzést iodoformos gáz-tömeszkekkel csillapíthatni. Huszonnégy óra múlva a tömeszek eltávolíthatók, a sebűr vastag kaucsuk-csővel draineztetik, s a váladék Neuber-féle turfavánkos által szivatik fel. Bűzös váladék esetében carbol- vagy sublimat-oldattal állandó irrigatio alkalmazandó. Ha a nyak myomája szülési akadályt képezne, lehetőleg annak enucleatióját kell végezni. (Zeitschrift f. Geburtshilfe-Gynäkologie. IX. köt. 277. l.)

N—1. Az orbáncz kezeléséhez.

50 esetben Polányi tr. igen sikeresen alkalmazta az aqua hydrosulfuratát. Szerző újonnan készített oldattal minden 2 órában beecseteli a szenvedő részt, s azt szabadon hagyja; 3, legfeljebb 4 nap múlva az orbáncz megszűnik, s a láz már a 2-ik napon. Ha az orbáncz az orron kezdődött, az alkalmazott ecsetelésekre az soha sem terjedt át a fejre. (Wiener med. Presse. 1883. 24. sz.)

N—1. Resorcin orbáncz ellen.

Andeer tr. a resorcint az orbáncz legkülönbözőbb alakjainál sikerrel alkalmazta, még pedig legeredményesebben kenőcsben; nem ajánlja a resorcin vizes oldatát, sem bőraláfecskendését. Tiszta zsiradékban 50—80 százalék resorcin mindig teljes hatást eredményezett. (Wiener med. Presse. 1883. 22. sz.)

N—1. Iodoform orbáncz ellen.

A megtámadott bőrrészlet előbb 5%-os carbol-oldattal lemosatik, s azután iodoformmal behintetvén, egyszerű pamutkötés jön reá. Spaduro tr. ily módon nyolcz esetben részben nagyterjedelmű orbánczot kezelt, melyekben a folyamat igen enyhe lefolyást vett. (Gaz. degli ospidali. 1883. 37. 38. sz.)

TÁRCSA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. június 19-dika.

— **A cholera Európában.** A cholera egyszerre ott lépett fel, hol nem is vártak reá, t. i. Tonlonban. Itt az első eset f. hó 14-dikén fordult elő; mennyiben pedig déli Franciaországban évente fordulnak elő cholera-hoz hasonló megbetegedések, arra figyelmet senki sem fordított, még pedig annál inkább nem, mint-hogy a Tonkingból az utóbbi időkben haza érkező hajókon cholera-beteg nem volt. 20-dikán azonban egy tengerész és egy nyugalmazott hajóskapitány, majd 22-dikén három katonája a tengerészeti kórházakban, s ezenfelül két polgári ember halt meg. Ekként a cholera fellépését többé tagadni nem lehetett, s azonnal intézkedés történt, hogy a tengerészkatonák elszigeteltesenek. Ezek részint hajóikon maradnak, részint a szabadban szellős helyen fognak táborozni, melynek közvetlen szomszédságában jól épült és jól berendezett katonakórház van. A többi katonaság szintén kivonult laktanyáiból, melyek szerfelett rossz állapotban vannak. Egyáltalában a kormány és a városi hatóság legnagyobb erélyére van szükség, hogy Toulon a cholera borzalmaitól mentve legyen.

S itt is intő példát találunk arra, hogy az egészségügyi javításokat, sőt — a mennyiben szükséges — gyökeres átalakításokat nem kell az utolsó pillanatra hagyni, midőn a legjobb akarat mellett sem lehet elég gyorsan mindazon követelményeknek eleget tenni, melyeket a polgárok egészsége, s egyáltalában a közegészségügy hatásos védelme megkíván.

Toulonnak 70.000-et meghaladó lakossága van, fekvése igen szép, környéke pedig egészséges, s a város új része széles utcáival és büszke épületeivel meglepő benyomást tesz az emberre; a régi városrész azonban, a rómaiak Telo Martius-a, melyet még a phoeniciaiak biborgyártás végett alapítottak, czölöpökön épült, s keskeny utcái felettébb el vannak hanyagolva. Csatornákról szó sincs, sőt emésztőgödörök sem igen vannak, hanem az ürülékeket árkokba öntik, melyeken át azok kicsiny patakba jutnak. Ez bomló szerves anyagok által mindenkor szennyezve van, s belőle majdnem kiállhatlan bűz terjed mindenfelé, mely a melegebb évszakban felettébb fokozódik. Különösen tűrhetlen pedig a mephitikus levegő akkor, midőn a kikötőt tisztítják, hogy el ne iszapodjék. A katonai laktanyák épen a város egészségtelen részében vannak; remélhető azonban, hogyha a városnak ezen része idejekorán

kiürítették, a járvány a város új részében nem fog nagyobb pusztítást okozni, valamint a vidék is meg lesz óva a nagyobb veszedelemtől, habár a szomszédhelységek egyikében már fordult elő cholera-halálozás.

23-dikán a betegek száma 13-mal szaporodott, a halálozások száma pedig ötre ment. 24-dikén a polgári kórházba új cholera-beteg nem vétetett fel, egy azonban az ott levők közül meghalt; míg a katonakórházban három új beteg vétetett fel, de halálozás nem fordult elő. Magánházakban cholera-betegség két halálozás történt. Az utcákat kisöpörték, mi hír szerint emberi emlékezet óta nem fordult elő.

25-dikén tizenegy új eset fordult elő, még pedig egy halálos, három súlyos és hét könnyű eset.

E közben az orvosok tanácskozást tartottak, s abban állapodtak meg, hogy járványos ázsiai cholera-val van dolguk. Egyedül Fauvel tr., a kereskedelmi minister küldöttje van a mellett, hogy a szórványosan fellépő cholera-betegedések nem felelnek meg az ázsiai cholera-nak, azok nem is lesznek járványosakká, s legközelebb meg fognak szünni.

A cholera-nak Toulonban megjelenése mindenfelé a legnagyobb figyelmet keltette. Először is Marscille, mely közelsége miatt leginkább fenyegetve van, mindent megtesz a csapásnak elhárítása végett. A hatóság a város tisztántartására 60.000 frankot szavazott meg, ünnepélyek tartását betiltotta, továbbá egészségügyileg minden ház megvizsgálattik, a Toulonból érkező utasok pedig fertőztelenítésnek vettetnek alá. Végül a községtanács a kormányt megkérte, hogy Toulon körül vesztegzárt állítson fel, mi azonban mindeddig nem történt meg.

Az olasz kormány a középtengeri kikötőkből érkező hajókra húsznapos veszteglést rendelt, a Franciaországból szárazföldön érkező utasok egészségi állapota pedig megvizsgálattik, s a Franciaországból érkező levelek a határon fertőztelenítettnek, míg a Franciaországból jövő postai csomag-forgalom megszüntetett. Efelül még erélyesebb rendszabályok alkalmazása helyeztetik kilátásba.

A német kormány a touloni cholera-járványra, s az itteni közegészségügyi intézkedésekre vonatkozólag adatokat szerez be; azon esetben pedig, ha a touloni járvány ázsiai cholera-nak bizonyulna, ennek megfelelő óvintézkedéseket fogna tenni.

Görögország kikötőiben a Marseille-ből jövő hajók öt napi, míg a Toulonból érkezők tíz napi vesztegzár alá vettetnek.

Austria-Magyarországot egyelőre veszély nem fenyegeti, s minthogy a Franciaországgal közvetlenül szomszéd Olaszország és Németország a legmesszeterjedőbb intézkedéseket fogják tenni a cholera tovább czipeltetésének megakadályozására, remélünk lehet a cholera-járványnak tőlünk távoltartását; mindamellett az osztrák és magyar kormány rendelte, hogy Triestben és Fiumében a Franciaországból ideérkező hajók tíznapi veszteglés alá vettessenek.

Bécs városa hatóságának egészségügyi osztálya a cholera-járvány ügyét tanácskozása tárgyává tévén, a következő indítványokban állapodott meg: 1) a tömeges lakások megvizsgálása; 2) a csatornák kiöblítése, mi a vezetett víz mai bősége mellett könnyen megtörténhetik; 3) az összes községi fogházak megvizsgálása; 4) a sánczárkok kitakarítása. Ezen indítványok elfogadása, s ezeknek megfelelő intézkedések felettébb kívánatosak még akkor is, ha cholera nem lép fel. Ily intézkedések nálunk szintén szükségesek lennének, s a házaknak általános megvizsgálása, különösen a fertelmes árnyékszékék és csatornák fertőztelenítése az egészség megvédésében az elsőrendű teendők közé tartozik.

Az osztrák tartományi egészségügyi tanács figyelő állást foglal el.

Nálunk az országos közegészségi tanács a bekövetkező két-havi szünideje előtt f. hó 26-dikán tartva utolsó ülését, Korányi Fr. tnr., másodelnök elnöklete alatt bizottságot küldött ki, melyet felhatalmazott, hogy nevében működjék, s a belügy-minister úr ó nagyméltóságát a cholera-ra vonatkozólag hozzá érkező adatoknak vele közlésére kérte. Ezenkívül a tanács oly vegyes bizottság kiküldését javasolta, milyen néhány év előtt a lehető pestis-járvány ellen teendő óvintézkedések ügyében tanácskozott. Végül a belügy-minister úrhoz intézett felterjesztésében annak szükségét kifejti, hogy a hatóságok körrendeletben már most felszólíttassanak a járványbizottságok és az előintézkedések megtevésére, melyek jelenleg nyugalmasan történhetnek, s az illető vidékeknek bizonyára javára

fognak szolgálni, ha a járvány el is marad. Ily értelmű körrendelet azonban a belügy-minister úr által már kibocsátatott, melyet következő számunkban közleni fogunk.

A mi a járvány keletkezését illeti, a cholera csírját valószínűn a Sarthe hajó hozta magával Cochinchinából, hol tartózkodása alatt négy cholera-halottja volt. Itt azt fertőztelenítették, s Európába jövetelének 44 napi ideje alatt fedélzetén cholera-beteg nem volt ugyan, mindamellett nem valószínűn, hogy rajta levő tárgyakhoz cholera-anyag tapadt, mely azután a cholera kitörését eredményezte.

Szünidei orvosi cursus. 1884. szeptember hó 3-tól—16-ig.¹⁾

Tisztelt kartárs úr!

A tavali — első — cursus sikerült.

A kölcsönös megértésnek és a megtett kötelességnek nyugtató érzetével mondhatjuk ezt. Kartársaink teljesen osztották velünk a kifizőtt czél felfogását, az előadók pedig elvállalt feladatuknak megfeleltek.

Így teljesültek jó részben már eddig is, s fognak teljesülni még ezentúl ez intézményhez kötött reményeink.

De ezen eredményben, a tavali tanfolyam iránt tanúsított élénk érdeklődésben hangosan nyilvánult Magyarország orvosainak azon akarata is: *hogy e cursusok ismétlődjenek.*

Az alólírott előadók ezek szerint mintegy kötelességszerűen vélték eljárni, a midőn ez évben a második szünidei cursus rendezését elhatározták.

A cursus feladata nem változott, nem változhatott. Feladata lesz: »a gyakorló kartársakkal rövid idő (14 nap) alatt megismertetni az egyes tudomány-szakoknak gyógy-gyakorlati jelentőséggel bíró újabb kérdéseit, műeljárásait, gyógymódokat, különös gondot fordítva arra, hogy a kartársak mindezekről ne csak közvetlen tudomást szerezhessenek, hanem azok alkalmazásába és kivitelébe magukat kellően be is gyakorolhassák.«

A cursusnak csak tartama változott, mely a czélszerűbb beosztás kedvéért, a szükséghez képest 14 napra lett meghosszabbítva. *Kezdődik szeptember hó 3-án és végződik szeptember hó 16-án.*

Tervrajz:

Ajtai K. S. tnr. Törvényszéki és orvosrendőri hullabonczola-D. e. 8—9-ig. tok, demonstratiókkal 14 óra; sz. Rókus-kórház boncztermében.

Stiller B. tnr. 1. Az ideges gyomorbetegségekről. 2. Belgyógyászati kórházi esetek bemutatása; 7 óra és pedig sept. 10., 11., 12., 13., 14., 15. és 16-án; a pesti izraelita kórházban. (VI. gyár-utca 19. sz.)

Dollinger Gy. mtnr. A massage elmélete és gyakorlati bemutatása. Massage-gyakorlatok betegeken; 7 óra és pedig sept. 3., 4., 5., 6., 7., 8. és 9-én; testgyógyászati magán-gyógyintézetének gyakorló helyiségében. (VIII., zerge-utca 6. sz.)

Taufer V. tnr. Nőgyógyászati practicum; másodnaponként és pedig sept. 3., 5., 7., 9., 11., 13. és 15-én; az egyet. II-lk szülészeti és nőgyógyászati kórodán, (VIII., bodzafa-utca 35. sz.)

Kélli K. tnr. A mellkasi szervek vizsgálati módszerei; másodnaponként és pedig sept. 4., 6., 8., 10., 12., 14. és 16-án; a sz. Rókus-kórház I-ső orvosi osztályán.

Böke Gy. tnr. Fültükrészlet és catheterezés; 6 óra és pedig sept. 4., 5., 9., 11., 12. és 16-án; sz. Rókus-kórház; 8. sz. kórterem.

Antal G. tnr. Húgy- és ivarszervi bántalmak kórismérése és gyógykezelése, különös tekintettel a húgycső- és hólyagtükrözésre; 7 óra és pedig sept. 10., 11., 12., 13., 14., 15. és 16-án; sz. Rókus-kórház, saját fiókosztály (50. sz. kórterem és nőgyógyászati osztály; 36. sz. kórterem).

Báron J. mtnr. A bélzáródások sebészi kezelése (a kizárt sérvek körül követendő eljárások, bélmetszés és bélcsonkolás); 7 óra és pedig sept. 3., 4., 5., 6., 7., 8. és 9.; a pesti izraelita

¹⁾ E program az ország összes orvosainak, kiknek lakhelye ismeretes, megküldetett. minthogy azonban teljes névjegyzék sehol sem kapható, vannak oly ügyfelek, kiknek az megküldhető nem volt; kérjük tehát ezeket, hogy az itt közölt programot úgy tekintsék, mint hozzájuk is intézett meghívást.

kórházban (VI., gyár-utca 10. sz.) és egy ízben — sept. 9-én — műtéteknek hullán demonstrálása az I-ső sebészi kóroda műtő-intézetében. (VIII., Mária-utca, bonczintézet).

Lichtenberg K. mtnr. 1. A fül genyedésének (otorrhöa) kór-, gyógy- és oktana. 2. Mikor kell megcsapolni az Eustach-kürtöt, s melyek a módszerek? 7 óra és pedig sept. 10., 11., 12., 13., 14., 15. és 16-án; felváltva: sz. Rókus-kórház rendelőszobáján és az »átalános rendelő-gyógyintézetben«. (VII. síp-utca 7. sz.) helyiségében.

9—11-ig. *Navratil I.* tnr. 1. Az orr-gégebántalmak helybeli kezelése gégetükör mellett. 2. A gége- és légcső-metszések javalatai, s ezeknek technikája hullán és esetleg élön; 10 óra és pedig sept. 9., 10., 11., 12. és 13-án; sz. Rókus-kórház II. sebészeti osztályának műtő-termében.

9¹/₂—11-ig. *Korányi Fr.* tnr. A szív és nagy edények fontosabb betegségeinek kór- és gyógytanából; 12 óra és pedig sept. 5., 6., 8., 9., 10., 11., 12., 13. és 14-én; egyet. II-ik belgyógyászati kóroda tantermében. (VIII. üllői-út.)

10—11-ig. *Kovács J.* tnr. Sebészeti ambulatorium támogatásul a kóroda eseteinek demonstratív felhasználásával. 7 óra és pedig sept. 5., 6., 7., 11., 12., 13. és 14-én; egyet. I-ső sebészi kóroda tantermében. (VIII. üllői-út.)

Kézsmárcsly T. tnr. A legfontosabb lázas gyermekági megbetegedéseknek kór- és gyógytana; 7 óra és pedig sept. 10., 11., 12., 13., 14., 15. és 16-án; egyet. I-ső szülészeti és nőgyógyászati kóroda. (VIII., Mária-utca 31)

Schwimmer E. tnr. A bujakóros és önszervi bőrbántalmak különzeti kórisméje és gyógykezelése; 7 óra és pedig sept. 10., 11., 12., 13., 14., 15. és 16-án; barak-kórház. (IX., üllői-út.)

10—12-ig. *Janny Gy.* mtnr. Sebészeti practicum, tekintettel az antiseptikus sebkezelésre; 14 óra, másodnaponként és pedig sept. 3., 5., 7., 9., 11., 13. és 15-én; barak-kórház. (IX., üllői-út) III-ik sebészeti osztály.

11—12-ig. *Schulek V.* tnr. és *Szili A.* mtnr. Szenttükreszeti gyakorlatok; 14 óra; (1 óra bevezető előadás, 1 óra a vizsgálók szeme fénytörésének és láterejének meghatározása, azután a többi 12 órában gyakorlatok ép és beteg szemeken). Minthogy ezeknél csak korlátolt számú vizsgálóra van hely és a gyakorlatok csak csoportokban végezhetők, azért kéretnek a t. kartárs urak, hogy a bejelentésnél jelölnek meg pontosan, valjon melyik (a 10—11 vagy az 5—6 órai) gyakorlatban kívánnak-e részt venni. Új szemkóroda, VIII. üllői-út (l. 5—6).

Laufenauer K. tnr. Az elmebetegségek főbb kórodái kóralkaljai, tisztí és törvényszéki orvosi gyakorlatokkal; 7 óra és pedig sept. 3., 4., 5., 6., 7., 8. és 9.; sz. Rókus-kórház elmebeteg megfigyelő osztálya.

Verebélyi L. mtnr. A gyermekkorban előforduló csontbántalmak és az ízületekben előforduló lobos folyamatok kóroktana, kórismérése és kezelése; 7 óra és pedig sept. 10., 11., 12., 13., 14., 15. 16-án; »Stephania szegény-gyermek-kórház« (VIII. üllői-út 72—74. sz.)

Goldzieher V. mtnr. A szem kórtani topographiája, készítmények és betegek bemutatásával. A szemészeti kórboncztan buvárkodási módszerei; 14 óra; az »átalános rendelő gyógyintézet« (VII. síp-utca 7. sz.) helyiségében.

12—1-ig. *Müller K.* mtnr. A legfontosabb gyomor- és bélbajok gyakorlati tárgyalása; az erőművi kezelési módoknak (gyomormosás stb.) begyakorlása; 14 óra; sz. Rókus-kórház IX-ik orvosi osztályán (főkkórház VIII. Kún-utca 4. sz.)

Szili A. mtnr. A színvakságnak felismerése. A fogyatkozás lényegének fejtegetése. A különféle vizsgálati módszereknek bemutatása és alkalmazása. Kísérletek színvak egyénekkel; 3 óra és pedig sept. 8., 10. és 12-én; új szemkóroda (VIII. üllői-út) tantermében.

D. u. 2—3-ig. *Plósz P.* tnr. Kórismérési húgyvizsgálat. A fehérnye, cukor, vér- és epefestény kimutatása és mennyileges meghatározása. A húgy valamennyi üledékei, vegyi és górcsövi bemutatásokkal, s gyakorlatokkal; 7 óra és pedig sept. 10., 11., 12., 13., 14., 15. és 16-án; egyet. élet- és kórvegytani intézet (VIII. üllői-út, központi épület).

Réczey I. mtnr. A csonttörések és ficzomok gyógykezeléséről; 7 óra és pedig sept. 10., 11., 12., 13., 14., 15. és 16-án; sz. Rókus-kórház II. sebészeti osztályán.

Babes V. mtnr. A betegség- okozó bacteriumok bemutatása és azok vizsgálatának módszereiről; 7 óra és pedig sept. 3., 4., 5., 6., 7., 8. és 9-én; egyet. kórbonczintézet. (VIII., Mária-utca 47.) sz.)

Scheuthauer G. tnr. 1. A kórboncztan és kórszövettan újabb vívmányairól, górcsövi készítmények bemutatásával; 9 óra és pedig sept. 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10. és 11-én; egyet. kórbonczintézet. (VIII., Mária-utca 47. sz.) 2. Kórbonczintézet technika és demonstratio a hullán; 5 óra és pedig sept. 12., 13., 14., 15. és 16-án; sz. Rókus-kórház boncztermében. (VIII., Stáhly-utca 5. sz.)

Havas A. mtnr. A gyakorlatilag fontosabb bőr- és bujakóros bántalmak diagnostikája és újabb kezelési módjai; 14 óra; egyet. II-ik belgyógyászati kóroda. (VIII. üllői-út).

Schulek V. tnr. és *Szili A.* mtnr. Szenttükreszeti gyakorlatok; 14 óra; (1 óra bevezető előadás, 1 óra a vizsgálók szeme fénytörésének és láterejének meghatározása, azután a többi 12 órában gyakorlatok ép és beteg szemeken). Minthogy ezeknél csak korlátolt számú vizsgálóra van hely, s a gyakorlatok csak csoportokban végezhetők, azért kéretnek a t. kartárs urak, hogy a bejelentésnél jelölnek meg pontosan, valjon melyik [a 10—11 vagy az 5—6 órai] gyakorlatban kívánnak részt venni.) Új szemkóroda, VIII. üllői-út (l. 11—12).

Thanhoffer L. tnr. 1. Élettani előadások mutatóványokkal. (Érverés, légzés és szív-verés.) 2. Szöveti előadások mutatóványokkal. (Vérvizsgálat; tuberc. bacillusok és más microorganismuskok vizsgálati módjai; véresejt-számlálás; vérkeringés vizsgálata.) 7 óra és pedig sept. 10., 11., 12., 13., 14., 15. és 16-án; az állatorvosi tanintézet élettani intézetében. (VII. Rottenbiller-utca 23. sz.)

Liebmann M. mtnr. Az operatív szülézet gyakorlatilag legfontosabb fejezeteinek rövid ismertetése, műtétgyakorlatokkal phantomon; 7 óra és pedig sept. 3., 4., 5., 6., 7., 8. és 9-én; egyet. I-ső szülészeti és nőgyógyászati kóroda tantermében. (VIII. Mária-utca 31. sz.)

Takács E. mtnr. A gerinczagy bántalmainak rövid ismertetése kór- és gyógytani tekintetben, beteg-bemutatással; 7 óra és pedig sept. 4., 5., 6., 10., 11., 12. és 13-án egyet. II-ik belgyógyászati kóroda kis tantermében. (VIII. üllői-út).

Árkövy J. mtnr. Fogászati műtét- és gyógytan alapvonalai, általános orvosi gyakorlat szükségleteihez mérten; sept. 4., 5., 6., 9., 10., 11. és 12-én; nyilvános fog-gyógyintézet. (IV. magyar-utca 21. sz.)

Laufenauer K. tnr. A hysteria és hystero-epilepsiáról, különös tekintettel az újabb kórbuvarlatokra; 4 óra és pedig sept. 12. és 13-án; sz. Rókus-kórház elmebeteg megfigyelő osztálya.

A cursus díja (beiratási díj) 30 frt.

A midőn e körlevéllel t. kartárs urat felkeressük és a szünidei cursust szíves figyelmébe ajánljuk, egyszersmind felkérjük, hogy azon esetre, ha abban résztvenni kívánna, ebbeli szándékát (a beiratási díjt mellékelve) legkésőbb f. évi augusztus hó 26-ig a biztitkárnál (Müller Kálmán tr. IV. váczi-utca 25. sz.) bejelenteni sziveskedjék, azon előadásoknak külön megjelölésével, melyeket látogatni kíván.

Budapest, 1884. június hó.

A végrehajtó bizottság helyett: *Korányi Frigyes*, elnök. *Schulek Vilmos*, alelnök. *Müller Kálmán*, titkár.

Bővebb felvilágosítással sept. 2., 3. és 4-én d. e. 8—9-ig a titkár szolgál.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1884-diki június 26-dika. A magyar orvosi könyvkiadó társulat III-ik folyamában megjelent kiadványait megvette és a IV-ik folyam 3 évi díját befizette *Balogh János*, Csökmő, Biharmegye; — összesen 56 frt. — *Pápay Kálmán* tr., Budapest a II-ik és III-ik folyamat szerezte meg, s a IV-re tagnak belépett; *Pick Albert* tr., Kanizsa és *Laczkovich Lajos* tr., Kolozsvár rendes tagok a II-ik folyambeli kiadványokat szereztek meg; végre *Strosz Ernő* tr., Zombolya és *Klug Nándor* tr., Kolozsvár a f. évi díjakat küldték be lapunk szerkesztőségéhez.

— A kir. orvosegylet f. hó 28-dikán tartja ez idényben utolsó ülését. Ez alkalommal *Szabó Dénes* tr. a következő tárgyak-

3—4-ig.

4—5-ig.

5—6-ig.

5—6¹/₂-ig.

6—8-ig.

ról értekeznek: 1) A sublimat mint fertőtlenítő szer. 2) Kairin gyermekágyasoknál. 3) Catgut szűcsvarrat gátrepedések eseteiben.

— *Budapest főváros* t. főorvosi hivatalának *junius 10-dikével* végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 180 (meghalt 5), hökhurutban 16 (megh. 3), vörhenyben 10 (megh. 1), roncsoló torokgyulladásban 9 (megh. 1), croupban 2 (megh. 1), hagymázban 2 (megh. 2). *17-dikével* végződő héten pedig megbetegedett kanyaróban 143 (megh. 3), roncsoló torokgyulladásban 14 (megh. 5), himlőben 8, vörhenyben 5, hökhurutban 4, croupban 3 (megh. 4), hagymázban 3. — A fővárosi statisztikai hivatalnak *junius 14-dikével* végződő hétről szóló kimutatása szerint 256 születéssel 317 halálozás áll szemben (0—20 évig 178), még pedig a tüdőgümő és sorvadás 75, a bélhurut 49, a tüdő-, mellhártya- és hörg-gyulladás 37 esettel volt képviselve. Gyermekágyi bajok nem fordultak elő. A fővárosi közpórházaiiban múlt hétről maradt 1405, a szaporodás 475, a csökkenés 461, a maradék 1410 beteg.

— *Lenhossék József* tnr. a török Medsid-rend közép-osztályú jelvényét kapta.

— A *veres-keresztgyelet* budapesti kórházának igazgatójává Janny Gyula tr., közkórházi osztályos főorvos, továbbá a sebészeti osztályok főorvosaiá Farkas László és Puky Ákos tr-ok, a belgyógyászati osztályok főorvosaiá Takács Endre és Elischer Gyula tr-ok, míg a szemészeti osztály főorvosává Goldzieher Vilmos tr. nevezettek ki. E kórházban béke időben ápolónők képeztetnek, benne azonban a betegápolásra szürkenének lesznek alkalmazva, úgy hogy a képzés jelenleg inkább elméleti lesz. Reméljük, hogy a szürkenének helyét legközelebb a kórházban képzett ápolónők fogják elfoglalni, s így ezeknek tanítása kiválón gyakorlati irányban fog történni.

— Megjelent a XXVIII. évi jelentés a *miskolczi nyilvános közkórház* működéséről, mely szerint 1882. december 31-dikén volt 154 beteg, 1883-ban a szaporodás 1964, így az ápoltak összege 2118. Ebből elbocsátott gyógyultan 1503, javúlva 221, gyógyulatlan 19, továbbá meghalt 221, s ekként az év végén maradt ismét 154. Műtételek között volt 24 csonkítás, kiűzésítés 13, álképlet kiirtása 13, makkytuszor miatt 14, csonkolás 11, kizárt sérv miatt 3, ficzam helyretevése 3, csonttörés kezelése 21, szürkehólyag eltávolítása 7, szívárvány-kimetszés 8, szülészeti 4, lövét eltávolítása 2, légcső-metszés 1, mellkas-csapolás 1, sipoly-műtét 2. Az ápolási napok száma 48.820-at tett ki, s a betegek fejenként és naponként 56 kr-ba kerültek az ápolási napok közép-száma egy betegre 23. Járóbeteg 489 kezeltetett. A kórház orvosi személyzete: Popper József tr., igazgató-főorvos; Singer Henrik tr., osztályos orvos; Sassy János tr., másodorvos.

— *Antipyrin* az új szer neve, mely lázas bántalmakban legközelebb ajánlatik. Ezen, synthesis útján előállítható alkaloid, mely Meister, Lucius és Brüning urak gyárából (Höchst am Main) kapható, s belőle 1 rész 3 r. hideg, továbbá 0.5 r. meleg vízben oldatik. Belőle 2 gm. a lázas hőmérsékét 41°-ról 1°-del, míg 6 gm. 3°-del, sőt 4°-del lenyomja, s a hatás 8—11 óráig eltarthat. Bőraláfecskendezésre 2 gm. elegendő. C. Rank tr. Stuttgartban és F. May Kölnben tettek azzal kísérletet.

— *Tóth Lajos* tr-tól megjelent »A heveny fertőző betegségek tanának átalakulása«. A budapesti kir. orvosegyelet által Balassadíjjal jutalmazott pályamunka. Budapest, 1884. Eggenberger-könyvkereskedés kiadása. Nagy 8-rét, 127 l. (Ára 1 forint).

— *Rohrbach Antal* kiadta: »Taxa medicamentorum«, a hivatalos árszabványba fel nem vett gyógyszereknek jegyzéke és gyógyszer-tári ára. Budapest, 1884. 8-rét 136 l.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1884. július-decemberi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Régi előfizetőinknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését július 20-dikával megszüntetjük.

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

HRTI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1884. június 19-től egész 1884. június 25-ig ápolott betegekről.

1884.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
jun. 19	38	16	54	43	25	68	2	3	5	668	574	20	6	52	1320
" 20	26	25	51	15	17	32	7	1	8	671	582	19	6	53	1331
" 21	29	21	50	42	20	62	5	4	9	652	578	20	6	54	1310
" 22	39	15	54	31	14	45	5	1	6	655	580	18	6	54	1313
" 23	38	32	70	43	30	73	2	1	3	648	582	18	6	53	1307
" 24	57	34	91	36	24	60	4	3	7	664	586	19	7	55	1331
" 25	35	18	53	39	18	57	6	4	10	656	580	20	7	54	1317

Szliácsi vasasfürdő.

Minden e fürdőhelyet illető tudósítással, mint már évek óta, szívesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, Szliács kinevezett fürdőorvosa. Télen át *Abbaziában* működöm.

Szliács.

Minden e fürdőhelyet illető felvilágosítással szolgál

Dr. Hasenfeld Manó,

egyetemi magántanár, s 25 év óta Szliács
rendelő fürdő főorvosa.

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.

PÁLYÁZATOK.

A Gömör-megyében kebelezett *nyústyai* körorvosi állomás választás útján leendő betöltésére, ezennel pályázat nyitattik f. évi július hó 14-iknek d. e. g. órájára a választás napjáig Nyústyai községbe alólírt szolgabírói hivatal helyiségébe, hová, s meddig a szabályszerűen felszerelt kérvények, — melyekben kiemelve legyen, hogy a pályázók a tót nyelvet is értik — benyújtandók.

A körorvos évi fizetése 700 frt., mely összegben a lakbér is bent foglaltatik, gyógykezelési díj nappali látogatásért 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. tiszteletdíjat húz, a fuvardíjat az illetők fizetik, esetleg természetben adják, a likéri gyártelep vezérigazgatója által évenként felajánlt 100 frt. készpénz mind eddig, míg e gyártelepen külön fizetéssel ellátott orvos nem leendő alkalmazva, élvezendi.

Kelt Nyústyán, 1884. június 18-án.

Kubinyi, járasszolgabíró.

Gajdobra községben lcköszönés folytán üresedésbe jött, szabály-rendeletileg évi 500 frt készpénz fizetéssel javadalmazott, s nappali látoga-tásért 20 kr., éjjeli látogatásért pedig 50 krajczárnyi díjjal összekötött *község orvosi állomásra* ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásért pályázni ohajtanak, hogy orvosi oklevéllel; eddigi gyakorlatukat igazoló úgy a magyar és német nyelvnek ismeretéről tanuskodó bizonyítványokkal kellően felszerelt pályá-zati kérvényeiket alólirott szolgabíró hivatalnál kizárólag 1884. évi július hó 14-ig, mint a választásra kitűzött hatánapig annál is inkább benyujtsák, mert később érkezendő folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Palánkán, 1884. évi június 4-én.

3—1

Csupor Gyula, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Lipiki Jódfürdő Az osztrák-magyar birodalom egyedüli jódhé-
forrás 63° C. feltűnő gyógy-hatással, a leg-
különbözőbb vér- és mirigy-bántalmaknál.
Szlavoniában.

LIPIKI Jódhérviz friss töltésben kapható: **ÉDESKUTY L., Mattoni és Wille,** valamint **Emmerling és Rabshnál** Budapesten; **Gobetzky J.** gyógyszerésznél **Eszé-
ken;** **Arazim C.** gyógyszerésznél **Zágrábban.**

Stájer országos Kohitsch Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölschach.

Hírneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savó-
kúra. Főindíció: az emésztési szervek megbetegedése.
Kényelmes tartózkodás.

Vízfőraktár: Hoffmann Jozsef-nél Budapest, akadémia-utca.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a Rigollot által készített mustárpapír a legjobb mustár magból készül, mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csak is a Rigollot papírra illik rá. Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszer-tárában.

Pizzala Rezső, gyógyszerész

vaspepton-essenciái

peptonisált vas, melynek hatása a legnagyobb. Édesítve, aromaticus és chininnel összekötve. A legézszerűbb biztosan ható készítmény vérhiány-, sápkór-, gyomor- és idegbántalmaknál. Könnyen türetek s nem támadja meg a fogakat. Próbák és leírás (analysis) ingyen és bérmentve kaphatók. Megrendelhető minden gyógyszer-tárnál.

Főraktár: Török József gyógyszer-tára, Budapest, király-utca 12. sz.

Van szerencsénk a fürdő helyiségünkben (Üllői-út) berendezett, s orvosi felügyelet alatt álló

villamos fürdöket

a t. cz. orvos urak becses figyelmébe ajánlani.

A Gschwind-féle részvénytársaság fürdőigazgatósága.

OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (póstai és távirdai állomással) fennálló magán-intézetemből a himlőnyirk megifjítására, regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, fogamzási jótállás mellett, mindenkor kapható. Egy üvegcse ára fűvő-csővel fatokban 1 frt. Budapesten kapható *Egressy R. Szt.-Istvánhoz* címzett gyógyszer-tárában. V. Nádor-útca 3-dik sz.

Bátorkodom tisztelt üggytárs urakat igen finoman dolgo-zott oltó tümre tütartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnnyel bír, hogy olesósága miatt gyakrabban kieserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tütartó 30 kr. árán alulírtnál megrendelhető.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

**FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS**

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párizsi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaország-ban pártolják” (1878).

Boutry Eugène tanár, Párizsban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemű víz” (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, a richtrichshalt pedig 4-szer felülmúlja” (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekkel” (1882).

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemű ásvány-víz előtt előnyösen feltűnik” (1883).

Kapható minden jobb gyógyszer-tárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váci-utca 18. sz. alatt.

BLANCARD
VASIBLANY-LABDACSAI

a párizsi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kór-házaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párizsi 1855-ki világiállításnál dícséretes megemlézési nyertesek.

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 vas-
tblany-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harkakoyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsook külö-nösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályo-goknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványo-dással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legczélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leghatha-tósb szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok* szolgáltassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a ké-szítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért min-den dobozon *ezüst pecsétünk* következő aláírásunk található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **arany-érbántalmak, vértudulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkotórészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszeres szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javallatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerháza Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csakhogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault párlsi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis Török József gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.

„MARGIT“

gyógy-forrás-viznek

növekvő fogyasztiása a víz kétségbevonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka. Mint unikum különös elismerést vívott ki **csékély szabad de gazdag félig kötött szénsav-tartalma.** Gyógytani tekintetben kiterjedt alkalmazást nyer általában a légző-, emésztő stb. szervek hurutos bántalmainál.

Ez idő szerint Európa legelső és leglátogatottabb **tüdő-betegek klimatikus gyógyintézet**

Görbersdorf

a „Margit“-forrás gyógyhatásáról. — Sok oldalú legkedvezőbb eredmények alapján, melyeket én gyógyintézetemben „a „Margit“-forrás gyógyviz“ alkalmazása által a **légutak idült hurutos bántalmainál** tapasztaltam, hivatva érzem magamat ezen betegek által kedvesen fogyasztott, és jól tűrt gyógyvizet a **legsürgősebben** ajánlani.

Görbersdorf, 1879. márczius 18-án.

Dr. Römpler Tódor.

Borral használva kiterjedt kedveltségének örvendő.

Kizárólagos főraktár:

ÉDESKÜTY L.

magy. kir. udvari szállitonál, Budapest.

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 erősítése* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz gyógyomódnál* úgy ezelőtt, 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 kivülről ily czímmel van ellátva:



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

MATTONI' féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERÜVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS - LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ (HASHAJTÓ) palackban és porokban

FŐRAKTÁR

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest**, Dianafürdő-épületben.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 26-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

4. SZ.

VASÁRNAP, JUNIUS 29-IKÉN.

1884.

TARTALOM: Frank Ö. dr. Magyarország népesedési mozgalmá 1880—82-ben. — Dr. Dévai M. A vérrokonok közti házasságról. — Váli E. A halandóság viszonyai Szabadkán 1880—83-ban. — Irodalom: Magyar statisztikai évkönyv. Politikai felosztás és népesedési mozgalom. — Ecsery L. A munkásségélyezés ügye Magyarországon, tekintettel a munkásbiztosítás kérdésére. — Egan E. orsz. tejjgazdasági felügyelő jelentése a tejjgazdaság terén 1883-ban tett intézkedésekről. — Közegészségügy: Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.

Magyarország népesedési mozgalmá 1880—82-ben.

Közli: FRANK ÖDÖN dr. közegészségtani tanársegéd.

Könnnyű füzet¹⁾ fekszik előttünk, mely azonban könnnyűségre daczára is nyomatékos, fontos adatokkal teljes.

E füzet az orvosnak, a nemzetgazdának, a gondolkodó hazafinak a legnagyobb érdeklődésére igényt tarthat, mert arról ad számot, hogy mennyi Magyarország vesztesége és nyeresége a legdrágább kincsben — az emberi életben.

Sem az idő, sem e lapok szűk kerete meg nem engedi, hogy kiterjeszkedjünk hazánk népesedési mozgalmának valamennyi tényezőire, s mindama szempontokra, a melyekre nézve ezen füzet adatokat kínál. Nem mulaszthatjuk el azonban kiemelni belőle azon momentumokat, a melyek a higienistára nézve kiváló fontossággal bírnak, mert azok Magyarország összességének és részeinek egészségügyére világosságot derítenek.

Számításaink alapjául Magyarország-Erdély népessége egymagában szolgál; a Szent-István korona valamennyi országainak viszonyaira ezúttal nem kívánunk reflektálni.

Azt hisszük, nem lesz érdek nélkül való, ha az 1880—81—82. évekre kiszámított értékekkel szembe állítjuk egyrészt a Magyarország-Erdélyre vonatkozó 10 év előtti (1870—71—72.) adatokat²⁾ másrészt a külföldi³⁾ e nemű adatokat; így minden bősavú magyarázat mellőzésével reméljük kidomboríthatni hazánk népesedési mozgalmának viszonyait.

Magyarország-Erdély népessége:

Évben	Népesség	Évben	Népesség
1864.	12.758,811		
1865.	12.909,421		
1866.	12.951,488		
1867.	13.021,288		
1868.	13.135,330		
1869.	13.561,245	1880.	13.728,622
1870.	13.693,092	1881.	13.840,157
1871.	13.749,549	1882.	13.951,643
1872.	13.732,466		
1873.	13.435,193		

Láthatjuk, hogy 1871-ig Magyarország népességében lassú ugyan, de folytonos emelkedés mutatkozik. Az emelkedésnek azonban az 1872—73-iki cholera nemcsak útját állotta, hanem a népesedési állapotokat a 4—5 év előttiek niveaujára helyezte vissza. Mit látunk még a fentebbi számokból? Azt a szomorú valóságot, hogy Magyarország az 1871-iki statust csak 1881-ben érte ismét el, hogy tehát az 1872—73-ban szenvedett óriási emberélet vesztesége csak hosszú 10 év múlva lett helyreállítva, a mely decennium alatt Magyarország szaporodási arányszáma alig több a sem-

¹⁾ Magyar Statisztikai Évkönyv, szerkeszti és kiadja az orsz. magyar stat. hivatal, 12-ik évfolyam, 1882, I. füzet.

²⁾ L. nagyérdemő statistikuskunk, Keleti K. »Magyarország népesedési mozgalmá 1864—73-ban« című értekezését. (Megjelent a M. Tud. Akad. kiadásában 1875-ben.)

³⁾ Haushofer M. Lehr- und Handbuch der Statistik 1882. Wien, Braumüller.

minél. — (Erre a tárgyra, közleményünk későbbi folyamán, midőn Magyarország, s egyes megyéinek, városainak szaporodási viszonyait nyomozzuk, még vissza kell térnünk).

Csak röviden kívánjuk érinteni a házasságkötéseket, a népeség »törvényes szaporodásának első feltételét«.

Magyarország-Erdélyben házasság kötöttet:

Ezer lélekre

1868. évben	179,637 = 13.3‰	vagyis	1 : 73 lélekre.
1869. »	146,272 = 10.8 »	»	1 : 90 »
1870. »	133,999 = 9.8 »	»	1 : 102 »
1871. »	142,853 = 10.4 »	»	1 : 96 »
1872. »	147,555 = 10.7 »	»	1 : 93 »
1880. »	124,860 = 9.1 »	»	1 : 110 »
1881. »	137,025 = 9.9 »	»	1 : 101 »
1882. »	141,944 = 10.2 »	»	1 : 98 »

Állítsuk szembe ezekkel más államok adatait:

Házasságkötések:

Olaszországban	(1865—1877) = 7.6‰	(ezer)
Franciaországban	(1865—1876) = 8.0 »	»
Német birodalomban	(1872—1876) = 9.5 »	»
Oszt. tartományokban	(1865—1877) = 8.7 »	»
Szerbiában	(1865—1875) = 11.3 »	»
Magyarorsz.-Erdélyben	(1865—1877) = 10.5 »	»
Anglia-Walesben	(1865—1876) = 8.4 »	»
Skótságban	(1865—1876) = 7.2 »	»
Írországban	(1865—1877) = 5.1 »	»
Svédországban	(1865—1877) = 6.6 »	»
Romániában	(1870—1876) = 6.1 »	»

Magyarország tehát, mint Keleti is fent említett értekezésében konstatálta, a házasságkötések arányszámaival az első helyen áll. — Feltűnő az 1868-ik év Magyarországra nézve. Ez évben minden 73 lélekre egy házasság esik. Ilyen rendkívül magas házasság számot azóta nem is tapasztaltak.

Valamint a fentebbi táblázatnak, úgy a későbbben közlendőknek is megvan azon becses tulajdonságuk, hogy majdnem egyenlő évcykusnak, sőt mondhatni egy ugyanazon időszaknak eredményeit ölelik fel, továbbá, hogy a leginkább előrehaladt államok statisztikai anyagából készültek; az összehasonlítás tehát lehetőleg reális alapon történik.

A népesedés legfontosabb tényezőinek egyikére, a születésekre, térünk át.

A következőkben adjuk az abszolút számokat, s az ezek után kiszámított arányszámokat.

Született összesen (élve és halva):

	Ezer lakosra	Esik egy születés
1880. évben	597,791 = 43.5‰	tehát 23 lélekre
1881. »	604,262 = 43.6 »	» 23 »
1882. »	622,226 = 44.6 »	» 22 »

Állítsuk szembe a 10 év előtti időre szóló számokat:

1870. évben	570,692 = 41.7‰	— 24 lélekre.
1871. »	591,148 = 43.0 »	— 23 »
1872. »	563,362 = 41.0 »	— 24 »

¹⁾ Haushofer M. id. munk. 399. l.

Ha kihagyjuk a halvaszülötteket s csupán az élveszülötteket tekintjük, a fentebbi (1880—1882) arányszámok így módosulnak:

1880. 588,424 = 42·8 (‰) születés ezer lakosra.
 1881. 594,414 = 42·9 » » » »
 1882. 612,062 = 43·9 » » » »

Magyarország születési arányszáma tehát, a mint kitetszik, folytonosan emelkedett, úgy hogy 1882-ben mintegy 24,000 gyermekkel több született, mint 1880-ban.

Tekintsük az arányszámokat. Magasak-e vagy alacsonyak? Könnyen tájékozódunk, ha a következő számokat¹⁾ hasonlítjuk össze, melyek között nem csak a külső államok, hanem Magyarország részéről is bentfoglaltatik egy 13 éves cyklus születési arányszámainak átlaga:

Franciaország	(1865—1877) = 25·8‰ (pro mille).
Anglia-Wales	(1865—1878) = 35·6 » »
Irország	(1865—1878) = 26·7 » »
Belgium	(1865—1878) = 32·1 » »
Románia	(1870—1877) = 30·4 » »
Olaszország	(1865—1877) = 37·0 » »
Poroszország	(1865—1878) = 38·7 » »
Ausztria	(1865—1878) = 38·9 » »
Szászország	(1865—1878) = 41·7 » »
Magyarország	(1865—1877) = 41·8 » »
Szerbia	(1865—1878) = 43·0 » »
Würtemberg	(1865—1878) = 43·4 » »
Europai Oroszország	(1867—1875) = 49·5 » »

A szülés szaporasága tehát csak Szászország, Würtemberg, Szerbia és az eurpai Oroszországban jelentékenyebb, mint hazánkban. — A *nemi* különbséget (polaritás) illetőleg csupán jelezni kívánom azon állandóságot, mely e tekintetben hazánkban mutatkozik:

	Született	Fiútöbblet	Esik 100 leányra
1870. évben	292,250 fiú 278,442 leány	— 13,808	= 104·8 fiú.
1871. »	303,253 » 287,895 »	— 15,358	= 105·3 »
1872. »	289,232 » 274,130 »	— 15,102	= 105·5 »
1880. »	306,709 » 291,082 »	— 15,627	= 105·4 »
1881. »	311,007 » 293,255 »	— 17,752	= 106·0 »
1882. »	301,543 » 301,543 »	— 19,140	= 106·3 »

Vizsgáljuk mennyi az összes szülöttek között a *halva szülött*?
 halva szülött 1000 lakosra 1000 összes szülöttre halva szülött

1880. évben	9367 = 0·68 = 15·7
1881. »	9848 = 0·71 = 16·3
1882. »	10164 = 0·73 = 16·33

Ezzel szemben:

Halvaszülött ²⁾ 1000 összes szülött közül	
Olaszország (1865—1878)	= 26·0
Oszt. tartományok (1865—1878)	= 22·7
Német birodalom (1872—1878)	= 39·7
Belgium (1865—1878)	= 44·2
Franciaország (1865—1877)	= 44·8
Hollandia (1865—1877)	= 51·4

Ezen rendkívül különböző szám adatok összehasonlításra egyáltalában föl nem használhatók, mivel az egyes államokban a halvaszülöttek följegyzése körül más-más eljárást követnek.

Ha Belgium, Hollandia és Franciaország számait tekintjük, elképzelhetjük, hogy az eljárás, miszerint a születés után a keresztelésig 6 napig várnak, s ha ez alatt meghal, a halvaszülöttek közé jegyzik be, mennyire növeli a halvaszülöttek számát, s csökkenti viszont a halandósági arányszámot, melynél a halvaszülöttek nem jönnek számba.

Nagy figyelmet érdemelnek a *törvénytelen szülöttek*.

Anélkül, hogy erkölcsi mértékül kívánók alkalmazni (pedig hazánk — e tekintetben legalább — szégyent nem vallana), foglalozzunk velök, mivel nemcsak a társadalomnak, hanem az egészségügynek is terhére vannak.

Felfogjuk tüntetni a következő táblázatunkban úgy abszolút, mint az ezek után kiszámított arányszámokban, mennyi a törvénytelen az összes szülöttek közt?

¹⁾ Haushofer M. id. munk. 123. l.
²⁾ Haushofer M. id. munk. 164. l.

Mennyi a halvaszülött a törvényesek másrészt a törvénytelenek között?

Miként oszlanak el a törvényesek és törvénytelenek az összes élveszülöttek közt?

Mennyi a törvényes, mennyi a törvénytelen az összes halvaszülöttek közt?

	Az összes szülöttek közül:	
	törvényes	törvénytelen
1880.	549,672	48,119 = 8·05‰
1881.	555,703	48,559 = 8·03 »
1882.	571,044	51,182 = 8·22 »

	A törvényesek közül	
	élve szülött	halva szülött
1880.	541,722	7950 = 14·46‰
1881.	547,275	8428 = 15·17 »
1882.	562,431	8613 = 15·08 »

	A törvénytelenek közül	
	élve	halva
1880.	46,702	1417 = 29·45‰
1881.	47,139	1420 = 29·25 »
1881.	49,631	1551 = 30·3 »

A halvaszülöttek arányszámai nem alkalmasak ugyan egymás között való összehasonlításra, azonban ama táblázattal¹⁾ szemben, mely a különböző államok halvaszületéseinek az összes születésekhez való viszonyát feltünteti, nem lesz érdektelen ha ide igtatjuk a halvaszülöttek arányát a törvénytelenek között:

		1000 összes szülöttre	1000 törvénytelenre
Olaszország	1865—1878	= 26·0	35·8
Oszt. tartományok	1865—1878	= 22·7	35·3
Német birodalom	1872—1878	= 39·7	50·3
Belgium	1865—1878	= 44·2	61·7
Franciaország	1865—1877	= 44·8	79·5
Hollandia	1865—1877	= 51·4	80·9
Magyarorsz.-Erdély	1880-ban	= 15·7	29·45
»	1881-ben	= 16·3	29·24
»	1882-ban	= 16·33	30·30

A tanulságot nem nehéz levonni. — Nyilvánvaló dolog, hogy a halvaszülöttek a törvénytelenek összeségében igen jelentékeny, — gyakran a törvényes halvaszülöttek kétszeres — arányában *participálnak*, a mit többek között már *Oesterlen* is konstataált e század-elejáról való adatokkal²⁾.

Miként oszlanak el a törvényesek és törvénytelenek az összes élveszülöttek közt?

	Törvényes	Törvénytelen	100 szülöttre törvénytelen
1880.	541,722	46,702 = 7·9	
1881.	547,275	47,139 = 7·9	
1882.	562,431	49,631 = 8·1	

Törvénytelenek az élveszülöttek közt (halvaszülöttek kizárásával.³⁾

Bajorország	1865—1878 = 15·30‰
Szászország	1865—1878 = 13·41 »
Oszt. tartományok	1865—1878 = 13·50 »
Franciaország	1865—1877 = 7·35 »
Magyarország	1865—1877 = 7·09 »
Poroszország	1865—1878 = 7·50 »
Anglia	1885—1878 = 5·43 »
Olaszország	1865—1878 = 6·46 »
Irország	1865—1878 = 2·73 »
Románia	1870—1877 = 3·79 »
Europa-Oroszország	1867—1875 = 2·87 »
Szerbország	1865—1878 = 0·43 »

A mint ezen összehasonlító számokból látszik, a legkisebb törvénytelen születési arányszámmal a szláv, a legnagyobbal a germán népek bírnak. Magyarország a közép helyet foglalja el. Hazánkban is a német lakossággal bíró megyéknek vannak legtöbb törvénytelen szülötteik.

Mennyi a törvényes, mennyi a törvénytelen az összes halvaszülöttek közt?

¹⁾ Könnyebb tájékozódás céljából ezt újra ideírjuk; így a különbség valóban szembeszökő; l. Haushofer id. h.
²⁾ V. ö. *Oesterlen* Handb. d. med. Statistik. 101. l. 1874. Tübingen.
³⁾ Haushofer id. m. 493. l.

	Törvényes halvaszülött	Törvénytelen halvaszülött	100 halvaszülöttre törvénytelen
1880.	7950	1417	= 15'13
1881.	8428	1420	= 14'42
1882.	8613	1551	= 15'26

Vizsgáljuk, miképen aránylanak a halva koraszülöttek egyrészt az összes halvaszülöttekhez, másrészt a törvényes és törvénytelen koraszülöttek a törvényes és törvénytelen halvaszülöttekhez.

	Összes halvaszülött	Koraszülött	
1880.	9367 ebből	3131	= 33'4%
1881.	9848 »	3179	= 32'3 »
1882.	10164 »	3460	= 34'0 »

A halva koraszülöttek közül:

	Törvényes	Törvénytelen	
1880.	2623	508	= 16'22%
1881.	2716	463	= 14'56 »
1882.	2986	474	= 13'73 »

A mint látjuk, a törvénytelen halva koraszülöttek viszonya az összes halva koraszülöttekhez alig különbözik a törvénytelen halvaszülöttekhez az összes halvaszülöttekhez való viszonyától. (1882-ben plane kisebb is.)

	Törvényes halvaszülött	Törvénytelen halvaszülött	halva koraszül.	
1880.	7950	2623	= 33'0%	
1881.	8428	2716	= 32'2 »	
1882.	8613	2986	= 34'7 »	

	Törvénytelen halvaszülött	Törvénytelen halva koraszül.	
1880.	1417	508	= 35'8%
1881.	1420	463	= 32'6 »
1882.	1531	474	= 30'6 »

E kettőnek egymáshoz való viszonya majdnem ugyanaz; hasonlóképen megegyezik a koraszülötteknek az összes halvaszülöttekhez való viszonyával (l. fentebb), tehát kimondhatjuk általánosságban, hogy *Magyarországon a koraszülöttek halvaszülötteknek 1/3 részét teszik ki.*

Csak néhány szót szentelünk a *többszörös szüléseknek*, a melyeknél bizonyos törvényszerűség, állandóság, a mint ez alábbiakból látható, kétségtelen.

Iker	Hármas	Többszörös szülések	összege	
1880.	7905	102	1 négyes	= 8008 = 13'40%
1881.	8305	118	1 négyes	= 8424 = 13'93 »
1882.	8561	106	{ 1 négyes ¹⁾ 1 ötös ²⁾	= 8667 = 13'94 »

A születési viszonyok tárgyalásával még nem jutottunk Magyarország szaporodási viszonyainak ismeretéhez. Csak az konstatálható, hogy Magyarország születési aránya jelentékeny súlylyal nehezedik, a szaporodás mérlegének egyik csészéjére; tekintsük most a másik oldalon működő tényezőt: a *halandóságot*.

Magyarország-Erdély halandósága.

	Esik tehát 1 halál	
1870.	446,085 = 32'6‰	30 lélekre
1871.	535,350 = 38'9 »	25 »
1872.	580,445 = 42'3 »	23 »
1873.	874,055 = 65'0 »	15 »
1880.	529,213 = 38'55 »	26 »
1881.	492,727 = 35'61 »	28 »
1882.	510,740 = 36'61 »	27 »

Ha az 1872-iki s még inkább a rettenetes 1873-iki kolera-évtől eltekintünk, azt találjuk; hogy Magyarország halálozási arányszáma még a népjárványoktól mentes években is pl. 1880—81—82-ben, jelentékenyen túlhaladja a 35 pro mille!

Vizsgáljuk azonban Magyarország halandóságának arányszámát egy hosszabb időszakon át, s hasonlítsuk ezt más külső államoknak hasonló évcykusra vonatkozó adataival:

Magyarország-Erdély	(1865—1877) = 38'0‰ (pro mille).
Anglia-Wales	(1865—1878) = 22'0 »
Belgium	(1865—1878) = 23'2 »
Franciaország	(1865—1877) = 24'0 »
Német birodalom	(1872—1878) = 27'1 »

¹⁾ Pozsony megye 1 fiú 3 leány.

²⁾ Csanád megye 4 fiú 1 leány.

³⁾ Haushofer id. m. 137. l.

Olaszország (1865—1878) = 29'9‰ (pro mille).
Osztr. tartományok (1865—1888) = 31'8 »

E számok hazánkra nézve azon gyászos tanúságot szolgáltatják; hogy a civilizált államok között Magyarországon van a halálnak legbővebb aratása. Magyarország halandósági arányszáma Angliáéval szemben majdnem kétszer akkora; Magyarország tehát a fentjelzett időszakban — aránylag — körülbelül kétszer annyi ember életet vesztett, mint Anglia.

Nagy érdek fűzi az orvost, a statisztikust annak vizsgálatához, hogy a különböző életkorúak között miképen oszlik el a halandóság?

Nézzük, hogy a zsenge gyermekkor, (0—5 évig), melynek csekély ellentálló képessége bizonyára leghamarabb megtörik a kedvezőtlen viszonyok befolyása alatt, milyen arányban vesz részt Magyarországon halandóságában.

	0—5 évig elhaltak	100 halottból 0—5 éves volt	0—5 éves halottak közül törvénytelen
1880.	274,319	= 51'8	23,265 = 8'5%
1881.	248,010	= 50'3	21,060 = 8'5 »
1882.	274,931	= 53'8	23,173 = 8'4 »

	5 éven felül elhaltak	
1880.	254,894	= 48'2
1881.	244,717	= 49'7
1882.	235,809	= 46'2

E számok kettőt bizonyítanak: 1. hogy a *0,5 éves gyermekek halandósága Magyarországon összes halandóságának több mint felét teszik ki*, 2. hogy nálunk a 0—5 éves törvénytelen gyermekek halandósági arányszáma az összes 0,5 éves halottak számával szemben csak igen kevéssel nagyobb, mint azon szám, melyet ismerni tanultunk, midőn a törvénytelen élveszülötteket az összes élveszülöttekhez viszonyítottuk (l. fentebb), vagyis nálunk — úgy látszik — a *halál nem kisebb kímélettel szedi áldozatait a törvényes mint a törvénytelen gyermekek közül.*

A 0—5 éves gyermekek halandóságát illetőleg szemközt az összes halálozással, (Oesterlen¹⁾) következő adatokat közöl:

	0—5 évig elhaltak
Bajorország	1825—1851. = 40'52%
Poroszország	= 33'93 »
Franciaország	= 31'48 »
Anglia	= 30'23 »
Svédország	= 26'03 »
Norvégia	= 21'99 »

Magyarország 0—5 éves gyermekeinek halandósága ezek mindegyikét jóval fölülhaladja.

Nézzük most ugyancsak Magyarország 0—5 éves gyermekeinek halandóságát, régibb s hosszabb időn át. Igen tanulságosak *Keleti Károly*²⁾ többször idézett értekezésének erre vonatkozó számai:

	100 halott között volt 0—5 éves	100 halott között volt 0—5 éves
1864. évben	= 56'9	1869. évben = 50'3
1865. »	= 44'4	1870. » = 49'8
1866. »	= 46'7	1871. » = 48'6
1867. »	= 52'0	1872. » = 47'0
1868. »	= 50'5	1873. » = 40'0

»Ezen számok — *Keleti szép* szavai szerint — csodálatosan beszélnek. Az összes halálozásoknak körülbelül fele esik az 5 éven aluli gyermekekre. De a mi még szomorúbb, s ugyane számokból kiderül: nem a társadalmi nagy csapások évei, nem a háború, s nem a kolera irtja serdülő nemzedékünket, hanem az a rendes, semmi nagyszerű baj által nem zavart években hull el, anélkül, hogy tevékeny életre megérhetett volna.

Ezen viszonyok tárgyalása után ismertetésünk corollariumául a népesség születési szaporodásának s halálokozta csökkenésének egybevetése útján számítsuk ki Magyarországnak valamint, egyes megyéinek, s városainak szaporodási arányszámát. Magyarországon a születési és halandósági szám különbözete kitesz:

	Évi szaporodás
1881 végén	111,535 0'8124%
1882 »	111,486 0'8120 »
1864—1873 (Keleti K.)	0'35 »
1860—1877	0'55 »

¹⁾ Oesterlen: Handb. d. medic. Statistik 145. l.

²⁾ Id. akad. ért.

Ezen számok értéke iránt azonnal tájékozást nyerünk, ha más államok hasonló adataival hasonlítjuk össze:¹⁾

Évi szaporodás		
Szászország	1861—1878	= 1'56 %
Anglia	1865—1871	= 1'26 »
Szerbia	1859—1878	= 1'19 »
Europai Oroszország	1863—1875	= 1'11 »
Poroszország	1861—1875	= 0'98 »
Osztr. tartományok	1860—1878	= 0'86 »
Olaszország	1861—1878	= 0'71 »
Spanyolország	1860—1877	= 0'35 »
Franciaország	1860—1877	= 0'23 »
Irország	1801—1861	= 0'17 »
	1861—1878	= 0'46 » (fogyás).

A mint látjuk, *legcsekélyebb* mértékben szaporodnak — Irországtól eltekintve — Francia- Spanyol- és Magyarország; ellenben *igen magas szaporodási* arányszámot mutatnak Szászország, Anglia és az eurpai Oroszország.

Magyarország-Erdély 1882—1882-ik évi szaporodási arányszámát (0'81%) vevén fel a számítás alapjául, a mely esetben, 125 lélekszámra esik 1 szaporodás, Magyarország lakossága *mintegy 86 év alatt éri el a kétszeres számot* (27—28 milliót). 0'55% szaporodás mellett 126 év múlva, 0'35% arányszám mellett pedig csak 2 évszázad — 198 év — lefolyása után. — Németország 71 év, sőt a kis Szászország 45 év alatt; Franciaország ellenben 300 évnél is hosszabb időszak alatt érné el a fenti táblázatban kiténtetett szaporodási arányszám mellett népessége megkétszereződését²⁾.

A következő táblázatba foglalva adjuk — a születési és halandósági számok különbözete után kiszámítva — *egyes megyék és városok szaporodási arányszámait*; megjegyezzük, hogy azokra voltunk legtöbb tekintettel, a melyek az ország szaporodási átlagától — akár pozitív, akár negatív értelemben — legtöbb eltérést mutattak.

Megye, város	Népesség száma 1880 végén	Szaporodás vagy fogyás			
		1880—1881		1881—1882	
		abszolút számokban	%-ban	abszolút számokban	%-ban
*Abauj-Torna ³⁾	154247	565	0'36	2127	1'35
Kassa	26097	-19	-0'07	+126	0'48
Aradmegye	268408	1920	0'7	-1201	-0'44
Aradváros	35556	114	0'32	-30	-0'08
Bács-Bodrogmegye	638063	14518	2'23	8552	1'3
Szabadka	61367	1060	1'7	114	0'18
*Baranyamegye	264712	2364	0'88	2699	1'0
Pécs	28702	1	0'00	111	0'38
Békésmegye	229757	2840	1'22	2265	0'96
Beregmegye	153377	789	0'51	2196	1'4
*Biharmegye	415453	3518	0'84	2835	0'67
Nagyvárad	31324	-88	-0'28	59	0'19
Csanádmegye	109011	2187	2'05	745	0'66
Csikmegye	110940	1500	1'33	-15	-0'01
*Csongrádmegye	103772	1503	1'43	1758	1'64
H.-M.-Vásárhely	50966	957	1'84	225	0'43
Szeged	73675	765	1'27	586	0'78
*Fehérmegye	183828	1397	0'75	2278	1'21
Sz.-Fehérvár	25612	85	0'33	211	0'81
Gömörmegye	169064	-3	0'00	1915	1'12
*Hajdumegye	122512	1002	0'81	1472	1'18
Debreczen	51122	225	0'5	391	0'75
Hevesmegye	208420	2212	1'05	2601	1'2
*Hontmegye	100815	683	0'67	875	0'85
Selmeczbánya	15265	66	0'43	-16	-0'1
Hunyadmegye	248464	1305	0'52	-1710	-0'69
K.-Küküllőmegye	92214	1331	1'42	-588	-0'63
J.-N.-K.-Szolnokmegye	278443	3128	1'1	3297	1'15
*Kolozsvármegye	166384	1972	1'17	169	0'10
Kolozsvár	29923	22	0'07	-328	-1'11

¹⁾ Haushofer id. m. 120. l.

²⁾ V. ö. Haushofer M. id. munk. 117. és 118. l.

³⁾ A *gal jelölt megyék népességének számába a sz. kir. és a törvényhatósági joggal felruházott városok népessége nincsen befoglalva.

Megye, város	Népesség száma 1880 végén	Szaporodás vagy fogyás			
		1880—1881		1881—1882	
		abszolút számokban	%-ban	abszolút számokban	%-ban
*Komárommegye	138591	728	0'52	1308	0'93
Komáromváros	13108	0	0'0	-95	-0'73
*Maros-Tordamegye	146116	1761	1'2	631	0'42
Maros-Vásárhely	12883	34	0'26	-109	-0'85
Nyitra megye	370099	3386	0'9	4047	1'07
*Pest-Pilis-Solt-Kis-Kunm.	583094	6760	1'14	7115	1'19
Budapest	360551	1741	0'48	2618	0'72
Kecskemét	44887	585	1'28	619	1'34
*Pozsony megye	266167	1670	0'62	2698	1'0
Pozsonyváros	48006	-414	-0'87	-251	-0'53
Sáros megye	168013	1256	0'74	2975	1'72
Somogy megye	307448	2232	0'72	3799	1'2
*Sopron megye	222565	1071	0'48	2578	1'14
Sopronváros	23222	70	0'3	58	0'25
Szabolcs megye	214008	-3335	-1'58	569	0'27
*Szatmár megye	273384	-153	-0'06	1362	0'5
Szatmár-Németi	19708	-58	-0'3	-44	-0'22
Szepes megye	172881	1213	0'7	2107	1'2
Szolnok-Dobokamegye	193677	1381	0'71	1623	0'82
*Temes megye	340022	2848	0'83	426	0'12
Temesvár	33694	-29	-0'09	-193	-0'57
Tolna megye	234643	2553	1'76	2596	1'1
*Torontál megye	513861	10640	2'02	3895	0'73
Pancsova	17127	36	0'21	111	0'65
Turóc megye	45933	-29	-0'06	583	1'25
Ung megye	126707	897	0'7	1515	1'17
Vas megye	360590	3806	1'04	4976	1'34
Zala megye	359984	3562	0'98	3780	1'02
Zemplén megye	275175	-304	-0'11	2433	0'87

Mit olvashatunk e táblázatból? A mi leginkább szemünkbe ötlök, az, hogy a városok mind kedvezőlenebb szaporodási viszonyokat mutatnak, mint anyamegyéik. (Egyedüli kivétel Kecskemét.)

Láthatjuk továbbá azt, hogy ama rövid idő alatt is (1880—1882), amely vizsgálataink keretétül szolgál, egy ugyanazon megye vagy város is milyen jelentékeny ingadozást mutat szaporodási arányszámait tekintetében (pl. Turóc megye 1881-ben -0'06%, 1882-ben +1'25%; Csik megye 1881-ben +1'33%; 1882-ben -0'01% Hódmező-Vásárhely 1881-ben 1'84, 1882-ben 0'43%).

1881-ben a halandóság meghaladta a születéseket, vagyis *fogyás mutatkozik* — még pedig igen jelentékeny — a megyék közül Szabolcs megyében -1'58%, azaz 1880-tól 1881-ig Szabolcs megye népessége 3335-tel csökkent. — Csekélyebb a fogyás Zemplén-, Szatmár- és Turóc megyében. Gömör megye sem szaporodott. A városok közül 1881-ben Pozsony mutat legnagyobb fogyást, kisebbet Szatmár-Németi, Nagyvárad, Temesvár, Kassa. — Se nem szaporodott, se nem fogyott a népesség Komárom s Pécs városokban, alig szaporodott Kolozsvárott.

1882. évben *fogyott* a népesség Hunyad-, Kis-Küküllő-, Arad- és Csik megyében. A városok között Kolozsvár tüntet föl igen nagy veszteséget -1'11% (mintegy 30,000 főnyi népessége 321 lélekkel fogyott 1882-ben).

Az 1881- és 1882-ik éveket együtt tekintve, a *legsomorúbb* adatot szolgáltatja Pozsony, mely a harmadik egyetemet kéri, aztán Kolozsvár, mely a második egyetemet már bírja; csak ezek után következnek Komárom, Temesvár, Szatmár-Németi, Maros-Vásárhely, Nagyvárad stb.

Eddig az érem sötét oldalát néztük; milyen a fényes oldala, milyen a *szaporodás*? 1881-ben Bács-Bodrog-, Csanád- és Torontál megye a 2% szaporodást is (tehát Poroszország kétszeresét) is túlhaladták. Bács-Bodrog megye szaporodási arányszámá ezen éven 2'23% vagyis minden 45 lélekre *egy* szaporodás esik; csak hogy e magas szám a következő évben 1'3%-ra, sőt Csanádmegyéé 0'66%-ra, Torontál megyéé 0'73%-ra száll alá. — Jelentékeny ingadozást mutatnak még: Abauj-, Torna-, Bereg-, Csik-, Kis-Küküllő-, Kolozs-, Maros-Torda-, Sáros-, Sopron-, Gömör- és Turóc megye. — Ezekkel ellentétben *mindkét évben kedvező* szaporodási arányszámmal bírnak: Bács-Bodrog-, Békés-, Csongrád-, Hajdu-, Heves-, Jász-Nagy-Kun-Szolnok-, Pest-Pilis-Solt-Kiskun-, Tolna-, Vas- és Zala stb. megyék.

A városok közül Kecskemét tüntet fel mindkét évben *kedvező* arányszámot 1'28—1'34%. Szeged, (1'27—0'78%) Hód-Mező-

Vásárhely, (184—0.43%) Szabadka (1.7—0.18%) már nagyon ingadozó, míg a többi városok csekély arányban, vagy egyáltalában nem szaporodtak. *Budapest szaporodási arányszáma*: 1881-ben 0.48%, 1882-ben 0.72%. Ez a két szám is világosan bizonyítja, hogy szép fővárosunk népessége bámulatos gyarapodását nem belső szaporodásának, hanem rendkívüli attractív hatásának köszönheti. Táblázatunkból, s azt kísérő megjegyzéseinkből nem nehéz kivenni, hogy egyes, elég jól körülírható területsoportok a szaporodás tekintetében többé kevésbé megegyező viszonyokat mutatnak. — A *Duna-Tisza köze*, a *dunántúli kerület*, s ennek inkább délfele eső része, továbbá a *Tisza derekánál* levő megyék *legkedvezőbb* —, míg a *Tisza felső* (*Szabolcs, Zemplén, Szatmár*) végre *egyedülálló és királyhágóntúli* megyék a *legkedvezőtlenebb szaporodási arányt szolgáltatják*, a mire különben már *Keleti* is utalt.¹⁾

Szólhatnánk ugyan még sok érdekes dologról, ismertetésünket azonban már be kell fejeznünk.

Hisszük, hogy az orvost kiválóan érdeklő mozzanatokat sikerült kiemelnünk. Kevés bennök az örvendetes, annál több az elszomorító. — *Halandóságunk egyike a legmagasabbaknak. Szaporodási arányszámunk az alacsonyabbak közé tartozik.* A gyermekeknek több mint fele, mielőtt az 5 évet túlhaladná, a halál martalékává leszen stb. *Veszéleovszky* dr.-nak Magyarország gyermekhalandóságáról közzé tett tüzetes statisztikai tanulmánya szintén csak fájdalmas veszteségekről szól. — Vagy mi egyebet mond a képviselőház utolsó ülészaka vége felé kiadott belügyminiszteri közegészségügyi jelentés, a melynek kapcsában a napilapok oly élénken foglalkoztak a hazai egészségügygel?

Beható egészségügyi intézkedésekre van szükség. — Hogy a kétségbeejtő állapotok magoktól javuljanak, arra kevés a kilátás. A ki nem szánt, vet, az nem is arat. Egyesektől, valamint a társadalomtól, a melynek nincs is meg hazánkban mindenütt egészségügyi dolgok iránt a kellő érdeke, nem sokat várhatunk. A kormánynak kell közbelépni, s hatalmával, energiájával a kellő helyen, a kellő időben, megfelelő eszközökkel a szükséges intézkedéseket végrehajtani. — Ez azonban mai egészségügyi adminisztrációnk mellett nem lehetséges, s éppen ezért annak újraszervezése kiáltó szükségetet képez.

Miként szerveztessék?

Fodor tnr. Trefort Ágost vallás- és közoktatásügyi miniszterhez intézett ismeretes emlékiratában világosan kijelölte az utakat, módokat, a melyeket követve, biztosan remélhetjük abnormis viszonyaink megszűntét, egészségügyünk felvirulását!

A vérrokonok közti házasságról.²⁾

Írta DR. DÉVAI MÓR, fővárosi orvos, Budapesten.

Azon tizennégy házassági akadály között, melyeket a középkori egyházi jogtudók fölláttak, a vérrokonság, cognatio, is helyet foglal. Vajjon ezen egyházi tilalmat tapasztalati tények, vagy belső meggyőződés, vagy az akkoriban általánosan uralgó néphit, vagy egyéb önző okok szülték-e, azt bajos meghatározni. Elég azt tudni, hogy a hittudók szívósan ragaszkodtak hozzá, s midőn a Canterbury-ben székelő szt. Ágoston azt a kérdést intézte Nagy Gergely pápához, hogy meddig terjedjen e szigorú rendszabály, a hatalmas egyházfőnök erre azt felel: »experimento didicimus, ex tali conjugio sobolem non posse succrescere«.

Úgy látszik azonban, hogy Gergely pápa ezen kategoricus

¹⁾ V. ö. Id. akad. ért.

²⁾ *Kutforrások: Huth Alfred Henry, The marriage of near kin. London 1875.*

Reich Ed. Studien über die Volksseele.

Voisin, Etude sur les marages entre consanguins dans la commune de Batz. 1865.

Darwin George, Ehen zwischen Geschwisterkindern, deutsch von Dr. v. d. Velde. Leipzig 1876.

Bertillon, Des mariages consanguins, 1879.

Stieda, Ehen zwischen Blutsverwandten. 1878.

Mantegazza, Studii sui Matrimonii consanguinei. Milans 1868.

Mitchell Arthur, Blutsverwandschaft in der Ehe. 1860.

Buxton, Med. chir. Journ. Liverpool 1859.

Hutton, Amerik. Annalen über Taubstumme. Washington 1869.

Balley, Comptes rendus, 56. kötet.

Boudin, Annales d'hygiène publique, 18. kötet.

izenetével nem annyira indokolni, mint inkább védeni és föntartani akarta a tilalmat, melynek eredete még a középkor sötét korszakába nyúlik vissza. Heves vita folyt már akkor is a tudósok között a kérdéses tárgy fölött. A hittudók egyhangúlag azzal indokolták a vérrokonok közti házasság tilalmát, mert általa a házi tűzhely tisztaságát és szentségét akarták megóvni, s ez oknál fogva kiterjesztették a házassági tilalmat még oly felekre is, kik akár csak egy tető alatt laktak. A jogtudók nagy része szintén csatlakozott e nézethez, míg más, jóval kisebb része a bölcsészettudókkal tartott, kik a házasság megkötésében a kölcsönös szabad akarat nyilvánulását látták s az örök hűségen s szoros érdekközösségen alapuló frigyot oly természetes törvénynek tartották, melyet megcsontítani, vagy bár legkevésbé megszorítani az emberiség társadalmi céljainak veszélyeztetése nélkül nem szabad.

E küzdelemben, úgy látszik, a hittudók maradtak a győztesek; mert habár észszerű érvekkel előállani nem tudtak, mégis hatalmas fegyver volt kezükben az általános néphitre való hivatkozás, s a közvélemény támaszán megtörték a bölcsészek legsűrűbb bizonyítékai is. E befolyás alul még az újabbkori írók sem tudták magukat egészen emancipálni. *Mantegazza* szerint 54 szerző nyilatkozott a rokonházasság ellen, míg mellette csak 15-en harcoltak. Fölhozott, hogy a vérrokonok házasságában gyakran fordulnak elő elvetélések vagy éretlen magzatszülések, s hogy azok utódai nagyrészt eskőr, butaság, hülyeség, siketnémaság, angolkór s egyéb testi fogyatkozások által vannak sújtva. Ez állítást azonban az ellenpártbeliek azon körülménnyel iparkodtak megdönteni, hogy számos vidéken, hol elszigeteltség vagy egyéb viszonyok készítik az illetőket egymás közti házasságra, az ebből eredő utódok mind ép és erőteljes fajt képeznek. Így pl. Franciaország Gironde megyéjében a Pauillac-táj halászaik egymás közt házasodnak s senki sem mondaná, hogy ott erőteljes s minden elemi viszontagsággal daczoló népfaj ne lakoznék; az alsó Loire vidékén pedig a Bretagne Batz nevű községében az ottani sófőzők tiszta s kifogástalan népfajt képeznek, jóllehet csak egymás közt vagy a legközelebbi rokonság körében házasodnak. Ugyancsak utazók s népbuvárok egyes néptörzsekről tesznek említést, melyek elszigetelten, minden oldalról idegen néptől környezve s csak önmagukra utalva, fajuk tisztaságát meg tudták óvni. Így egyebek közt Kelet-India Bhopal nevű királyságában, mely jelenleg Angolhon vasallus tartománya, már 300 év óta egy francia gyarmat lakik, mely vallását, nyelvét, szokásait a nagy ázsiai népözön közöpette megtartotta, a házas frigyeket csakis egymás között engedte meg, minthogy mözlimekkel úgy sem szabadna összekelni, s daczára az öldöklő égálj rettenetes viszontagságainak jól, épen s erősen fejlődik, jelenleg pedig egy 70 éves hajadon nő által kormányoztatik, ki nagy büszkén a »reine des fiancées« címet viseli.

De még a történelmi traditiók is a bölcsészek érvelése mellett látszanak szólani. A legrégebbi korban még a vérfertőzéstől sem irtóztak; így Kleopatra királyné, kinek szépségét és elszántságát nem lehet kétségbe vonni, testvérházasság szülöttje volt; Mausolus, káriai szatráp pedig nővérét, Artemisiát, vette nőül; nemkülönbén a görög mythologia szerint Jupiter Junónak férje s egyszersmind testvére is volt. Azonban nem tekintve ily szörványos eseteket, az ó-kor klasszikus népei a rokonházasságokat ártalmatlanoknak nyilvánították s azokat valamennyire megengedték. Az egyiptomiaknál, perzsáknál, görögöknél, rómaiaknál s egyéb néptörzseknél sűrűen fordultak elő rokonházasságok, pedig e népek nem csak physikailag ép és erőteljes fajt képeztek, hanem az akkori kulturát leghatalmasabban is fejlesztették. A vérfertőzést ugyan Nagy Sándor eltörölte, azonban a rokonházasságok minden egyéb fokozata még soká fönnállott, míg végre lassanként törvények útján lettek megszüntetve, bár egyes néptörzseknél még mai nap is dívnek; pl. Egyiptomban a házasságok csaknem két harmada rokonházasság, a zsidóknál pedig tudvalevőleg a rokonházasság igen gyakori.

Lehetne még az állatvilágra is utalni. Tudjuk, hogy a lovak közül számos angol és francia versenygyőztes egyenesen vérrokonságból származott, hogy pl. galamboknál a vérrokonság szintén igen gyakori, stb.

Ez ellenbizonyítékok azonban kevés hatással voltak, s az egyházi törvény, mely ragaszkodott a rokonházasság tilalmához, egész szigorában fönnmaradt. Csak Nagy Frigyes enyhíté azt

némileg, a mennyiben megparancsolta, hogy minden esetben, hol az egyház a házassági frigyét vérrokonság miatt megtagadta, szorgos vizsgálat ejtessék meg, s hogy a tilalom csak akkor jusson érvényre, ha legyőzhetlen akadályok forognak fenn.

Századunkban a demologok szintén kezdtek e kérdéssel foglalkozni, s az agitáció, melyet kifejtettek, nem volt csekélyebb mérvű a középkori tudósok vitáinál. *Devay* Franciaországban sötét színekben ecseteli az ily házasság következményeit, s a vérrokonok utódairól azt állítja, hogy arcvonásaik csúnyák, taglejtéseik otrombák, koponyájuk szabálytalan idomú, természetük kicsiny és zömök, szellemi képességük lankadt. Hasonló értelemben nyilatkoznak *Chazarain* és *Boudin*. Utóbbi azt állítja, hogy vérrokonságban álló bár egészséges szülőktől siketnéma gyermekek származhatnak, míg ellenben idegen bár siketnéma szülők ritkán nemzenek siketnéma gyermekeket. *Mantegazza*, *Balley* és mások szerint a vérrokonság nagyobbára természetlenséget idéz elő, mely ha nem is mindjárt az első, de később a második nemzedékben érvényesül.

Mitchell mintegy közép állást foglal el az optimisták és pessimisták közt, azt állítván, hogy a szülők vérrokonsága nem tekinthető ugyan előidéző oknak, de azért befolyása az utódok sátnyaságára nem tagadható. Ellenben *Huth* semmiféle káros következményt nem lát a vérrokonok összekelésében. Ő nagy hévvel támadta meg a legszélesebb néprétegekben s a legtöbb szerző közt elterjedt nézeteket s kimutatta, hogy a vérrokonság magában véve, ha másféle öröklött hajlammal nem bírtak a szülők, nem szokott káros hajlamokat az utódoknál előidézni. Ő a legnagyobb súlyt az egybekelendő felek kölcsönös korbéli viszonyaira fekteti s szerinte fiatal embernek nem szabadna öreg asszonyt elvenni. Ha megfelelő arányban van a házasulandók kora, akkor a vérrokonság csak alárendelt szerepet játszik. Hasonló értelemben nyilatkozik *Reich* is. Ő kibővíti a *Huth* által megkivánt kellekeket s azt állítja, hogy a vérrokonok, ha megfelelő korúak, ép testalkatúak s kedvező társadalmi s erkölcsi viszonyok közt élnek, mindenkor kifogástalan, ép nemzedékkel fognak bírni. Ugyane nézetet vallja *Voisin* is, ki állításait példákkal illusztrálja. *Oesterlen* sem tud a vérrokonok összekelésében semmiféle megmagyarázható okot bizonyos kóros ivadéki hajlamokra találni. Ő csak azt kívánja, hogy a szülők minden tekintetben egészségesek legyenek. »Inkább egészséges rokonok legyenek a szülők — úgymond — mint beteges idegenek«.

Ez ellentétes nézetáramlatok azonban nem bírták a kérdés valódi lényegét tisztázni. Nagyonbízott majd pusztá fölvetésekből, majd csak igen szűk körre korlátozott észleletekből indultak ki. Csak a jelen század közepe felé, midőn a kérdés általánosabb fontosságúvá vált s szélesebb körökben is keltett érdekeltséget, kezdtek azt jobban szemügyre venni. Törvényhozó testületek elé is került az. Tudjuk, hogy a mi országgyűlésünkön is, hol néhány héttel ezelőtt a zsidók s keresztények közti vegyes házasságra vonatkozó törvényjavaslat az alsó- és felsőház eltérő álláspontja folytán a napirendről levétetett, illetőleg tárgyalása elhalasztatott, 13. fejezetében ekkép hangzik: »Föl- és lehágó ágban való rokonok, testvérek és mostoha (-fél) testvérek, unokatestvérek, valamint a szülők testvérei között a házasság meg nem köthető«.

Miután a mi törvényhozásnak szintén tiltó álláspontra akar helyezkedni, szükséges, hogy mi orvosok e nagyfontosságú s társadalmi életünkbe mélyen benyúló kérdéssel szemben határozott állást foglaljunk, s e téren szerzendő tanulmányainkat a tárgy komolyságához képest latba vessük.

Midőn 1871-ben az angol alsóházban a népszámlálási törvényt tárgyalták, *Lubbock* I. baronet, *Playfair* tr. és mások azon indítványt terjesztették be, hogy a kérdések között legyen egy olyan is, mely az unokatestvérek közti házasságokra vonatkozik, azzal indokolván indítványukat, hogy ily statisztika birtokában könnyű szerrel lehet majd megbízható következtetésekre jutni arra nézve, vajjon az ily házasságok mily befolyással vannak az illető utódok testi s szellemi fejlődésére. Ez indítvány azonban, fájdalom, megbukott, mert a kérdések szaporítása által azt hitték, hogy a többi feleletek szabatoságát megzavarják. Több érdekeltség mutatkozott e kérdés iránt Franciaországban, hol már 8 évvel előbb, 1863-ban *Béhic* földmívelési miniszter körrendeletet bocsátott ki, melyben az összes praefectusokat s községi előljárókat e kérdés fontosságára emlékezteti, s őket fölhívja arra, hogy a vérrokonok házassági viszonyairól pontos jegyzőkönyvet vezessenek. A kezelést

azonban oly tökéletlenül vitték, s az eredmény ennek folytán oly hiányos lett, hogy később egészen fölhagytak vele, s így e jóakaratú intézmény is nemsokára feledékenységbe ment.

1873-ban *Darwin George*, a híres természetbúvár fia, sajátos ötletre jött. Ő ugyanis az angol nemzeti statisztika ebbeli hiányát pótlándó, összeolvasta a különböző egyhangzású családneveket s kiszámítá, hány lakosra esik pl. egy *Smith*, hány lakosra egy *Jones*, hányra egy *Williams* stb.; azután a lapok házassági hirdetéseiből összeolvasta, hány egynevű egyén kel össze; majd kiszámítá, hogy az egynevűek közül hány idegen s hány rokon van, s ez alapokon végre az idevágó matematikai tételek segítségével genialis módon állapította meg az unokatestvérek közti házasságok gyakoriságát. Meg kell vallanunk, hogy ez eljárás eredetiségét s elmésségét csak azon merész következtetés multa fölüli, melyet *Darwin* az ő számításából levont.

Angolországban *Darwin* szerint a rokonházasságok bizonyos összefüggésben állnak egyrészt a vagyoniassági viszonyokkal, másrészt az összetartozási szokásokkal. Így a magas arisztokrátiában a rokonházasságok az összes házasságok $4\frac{1}{2}$ százalékát teszik, a falusi nemesség között csak $3\frac{3}{4}$ %-ot, a közép polgári osztályban már csak $2\frac{1}{2}$ %-ot; összesen véve tehát átlagban mintegy $3\frac{1}{5}$ — $3\frac{2}{5}$ %-ot. Megjegyzendő, hogy itt csak az unokatestvérek közti házasságokról van szó; ha a nagybátyákat, nagynénéket, mostoha testvéreket vesszük hozzá, akkor az arány $4-4\frac{1}{5}$ %-ot tesz. Ez összeállításból látjuk, hogy Angolhonban a földbirtokos osztályban több a rokonházasság, mint az iparos és kereskedői osztályban. Tudjuk azt is, hogy az arisztokrácia erősen tart össze; csekélyebb összetartás van a falusi nemességben s még csekélyebb a polgári osztályban: ennek megfelelőleg változik a rokonházasságok számaránya is. Továbbá a vidéken, hol az egyes néposztályok elkülönzése szembeötlőbb, gyakoribbak a rokonházasságok, mint magában a fővárosban, Londonban, hol az egyes néposztályok a magasan kifejtett társadalmi viszonyoknál fogva jobban egymásba vegyülnek, úgy hogy London fővárosában a rokonházasságok száma csak fele annyi, mint egyáltalán az összes közép osztályban vagyis körülbelül $1\frac{1}{2}$ %-a.

Olaszthonban 1868-tól 1870-ig évenként átlag következő számú rokonházasságokat kötöttek: mostoha testvérek közt 797 (az összes házasságokhoz viszonyítva: $0\cdot42$ %), nagybátyák és unokaöccsek közt 97 (az összes házasságok $0\cdot05$ %-a), nagynénék és unokaöccsek közt 17 (az összes házasságok $0\cdot01$ %-a), unokatestvérek közt 1485 (az összes házasságok $0\cdot77$ %-a). Összesen tehát 2396 rokonházasság kötöttett egy évben, vagyis az összes házasságok $1\cdot25$ %-a.

E csekély számarány onnan magyarázható, hogy Olaszország tisztán katolikus állam, s a törvények értelmében minden rokonházasságra előbb pápai fölmentvény eszközözendő ki.

Elsass-Lotharingiában Stieda 1872—1875. évekre szóló, tehát 4 évi cyclust vett számítása alapján. E négy év alatt a rokonházasságok számaránya $10\cdot88$ pro mille, vagyis minden ezer házasságra esik $10\cdot88$ rokonházasság. Nem érdektelen az egyes hitfelekezetek contingense. Legtöbb rokonházasság fordul elő a zsidóknál, kiknél ezer házasságra $23\cdot08$ rokonházasság esik; utánuk a protestánsok foglalják el a közép helyet $14\cdot68$ %-o-el, a mi körülbelül annyi, mint $1\frac{1}{2}$ %.

Stieda számításai szerint itt is a vidéken több rokonházasság kötöttik, mint a városokban. A vidéki contingens aránya a városihoz körülbelül annyi, mint $12 : 4$.

Franciaországban 1861-től 1865-ig terjedő időszakban minden ezer házasságra esett $11\cdot89$ rokonházasság. Ez azonban átlagos szám. A valódi számarány az ország különböző részeiben különféle ingadozásokat mutat, úgy hogy némely megyében 9 %-o-et, másokban ismét 14 %-o-et, sőt egyes megyékben 19 %-o-et tesz a rokonházasságok aránya. A vidéki rokonházasságok itt úgy viszonylanak a városiakhoz, mint $10 : 8$.

1865 óta azonban a rokonházasságok száma folytonos növekedést mutat, úgy hogy 1871-ben már $12\cdot65$ %-o-et, a későbbi években pedig még többet tett ki. Továbbá azt tapasztalták, hogy a rokonházasságok fokozatos gyarapodásával a testi s szellemi fogyatkozásokkal sújtott egyének száma is nöttön nőtt. 1856-ban átlag minden ezer lakosra esett 2 bárgyu, 1873-ban már 3. Az egyes megyékben ez arány még föltünőbb. Azon megyékben

ugyanis, melyekben 9‰ rokonházasság köttetett, a satnyák száma 2·65‰ volt, míg a 14‰-el, vagy ezen fölül szereplő megyékben a satnyák 3·12‰-el s még többel voltak képviselve.

Mantegazza, florenczi tanár, 1868-ban 512 rokonházassági esetet gyűjtve össze különböző országokból, úgy látta, hogy azoknak 409 esetben kedvezőtlen eredménye volt az utódokra nézve, míg 103 esetben kedvezőtlen eredmények nélkül keltek össze a vérrokonok. Az általa tett észleletek szerint tehát a rokonházasságok az ivadékokra nézve általában kedvezőtlenebb eredményeket mutatnak, mint más házasságok. E kedvezőtlen eredmény az ő nézete szerint a hasonnemű kóros csírák sokszorosodása folytán jön létre s terméketlenségben, szülési rendellenességekben, valamint a családra nézve egészen új s ismeretlen kóros tünetekben jelentkezik. Ily befolyások alatt azután az utódok is szenvednek, melyeknél nem ritkán kellőtlen fogamzás és szülés, torzszülés, idegesség, hátramaradt szellemi kifejlés, görvély- és gümőkórra való hajlam, csekélyebb életképesség, nagyobb gyermekhalandóság, fájdalmas havi vérzés, lehangolt ivarképesség, vérföstenyes recze-hártyalob stb. tapasztalhatók. Valószínűnek mondja szerző továbbá azt is, hogy *méhbéli* rokonosság esetén nagyobb a veszély, mert »jót vagy rosszat inkább szoktunk anyánktól örökölni«.

Mindazonáltal mi részünkről *Mantegazza* ebbeli pessimizmusában nem osztozkodunk, mert az általa alapul vett anyag sokkal csekélyebb, semhogy abból ily pozitív következtetéseket lehetne levonni. Nem tekintve, hogy jóformán kiválogatott esetek voltak azok, melyeket számítása körébe vont, oly fogyatkozásokat is látunk felsorolva, melyek a rokonházassággal semmi összefüggésben nincsenek s épúgy más házasságoknál is előfordulhatnak. A kedvezőtlen eredmények aránya a kedvezőkhöz (4 : 1), ha állana, valóban oly ijesztő volna, hogy komoly aggodalmakra s erélyes társadalmi intézkedésekre adhatna okot.

Szerencsére azonban ezen arány nem felel meg a valóság-nak, mint ez *Darwin Georg*-nak ama adataiból kitűnik, a melyeket tébolydák-ból gyűjtött.

Természetes, hogy ezen statisztika sem lehet egészen megbízható, a mennyiben a betegek fölvétele alkalmával nem voltak kellő tekintettel házassági eredetükre, s azt ez alkalommal maguktól a betegektől kellett kipuhatolni, a mi tudvalevőleg megbízható adatnak nem tekinthető. *Darwin* számítása azonban, ha nem is épen a legpontosabb, mégis inkább megközelíti a valót, s az ő érdeme az, hogy ez irányban mint úttörő lépett föl.

Darwin 12 angol és wales-i, 5 skót s 2 irhoni tébolydából gyűjté idevágó adatait. Összesen véve ez intézetekben mintegy tízezer beteg volt elhelyezve. Ezek közül a hozzájuk intézett kérdésre körülbelül 4820-an adtak választ, 4500-an vagy megbízhatatlanok voltak, vagy képtelenek voltak válaszolni.

Megbízható adatokat jóformán csak 3 intézetből lehetett nyerni: az Earlswoodi, Hattoni és Wakefieldi intézetekből. Ezekben részint tébolyodottak, részint bárgyuk voltak elhelyezve. Ha tehát csak e 3 intézetet vesszük számításba, akkor azt látjuk, hogy ezekben 2301 beteg közül 90-en voltak unokatestvérek szülöttei, vagyis 3·9%. Ezen arány megfelelne a rokonházassági arálynak egyáltalán s ez utóbbit tehát sokkal ártalmatlanabb színben tüntetné föl, mint azt számosan még most is vélik. Ennek ellenében *Mitchell* kedvezőtlenebb eredményre jutott; ő ugyanis néhány skót grófságban összesen 711 bárgyut vizsgált meg, kik közül 98-an rokonházasságból származtak; ezen arány tehát megfelelne 13·6%-nak; megjegyzendő azonban, hogy ezen összegbe másod- és harmadízigleni unokatestvérek ivadéka is föl vannak véve, úgy hogy ezek levonása után az egyenes unokatestvérek ivadékainak arányszáma 42-re fogy le, vagyis körülbelül 6%-ra.

Mérvadónak azonban ezen százaléki viszony sem tekinthető, mert tudvalevő, hogy különösen Skótiában nagyobb számban köttetnek rokonházasságok (mintegy 4%-a az összes házasságoknak) mint egyebütt; a miből kifolyólag a vérrokon-ivadékok fogyatkozásai is többet szerepelnek.

Ép oly kevésbé megbízhatók azon adatok, melyek a *siket-némáságot* illetőleg eddig gyűjtettek. Így *Mitchell* vizsgálatai szerint 17 siketnéma gyermek közül 1 vérrokonházasságból eredt, míg *Buxton* szerint 10 siketnémára esik 1 rokonutód. Legkedvezőtlenebb eredményre jutott *Hutton*, ki Amerikában 110 siketnéma gyermek között 56 rokonházassági ivadékot talált. Egyéb szerzők

Angolhonban 6‰-ra, Irországbán 8‰-ra, Franciaországban plane 25‰-ra (?) teszik a siketnéma rokonházassági ivadékokat. *Balley* Rómában 13 siketnémán született közt 3, *Lent* Kölnben 370 siketnéma közt 13, *Darwin G.* Londonban 366 siketnémán született közt csak 8 rokonivadékot talált. *Kőrösi* Budapesten 60 siketnémát állított össze, kik közül 16 siketnémán született, a többi 44 csak később lett azzá; a 16 siketnémán született közül egy sem volt, kinek szülei közeli vérrokonosságban álltak volna, azonban a később siketnémává lett 44 egyén közül 6 volt olyan, ki rokonházasságból eredt.

Sokan azt állították, hogy a rokonházasság *terméketlenségre* ad okot; különösen *Mantegazza* 8—9‰-ra teszi a terméketlen rokonházások és rokonházassági ivadékok számát. *Darwin G.* ellenben e számítást helytelennek állítja s saját észleletei szerint a rokonházasságoknak a nem rokonházasságokkal szemközt plane még nagyobb termékenységet vindicál, a mennyiben az ő fáradságos összeállítása szerint a rokonházások utódai 1·92‰-ot, a nem rokonházásoké pedig csak 1·91‰-ot tesznek.

Voltak továbbá még oly szerzők is, kik a rokonházasságnak bizonyos befolyást tulajdonítottak az abból eredő gyermekek gyengébb testalkatára, a mi állítólag a hasonnemű kőröcsírák gyarapodásában s sokszorosodásában lenné okát; sőt általában a *gyermekhalandóságot* is nagyobbának mondták a rokonházasságokban. Ez utóbbi körülményről e helyen nem akarunk szólni. A gyermekhalálozás mai napság oly sokféle irányban hívja föl a közfigyelmet, s vele oly számos s oly sok oldalú oki tényezők állnak összekötésben, hogy a rokonházasságnak befolyása itt szóba sem jöhet.

Az említettekből kitűnik, hogy ismereteink a rokonházasságok egészségügyi következményeiről ez idő szerint még nagyon hiányosak. Szélesebb tapasztalatokon s szabatos, tudományos megfigyelésen nyugvó adataink egyáltalán nincsenek. Ama csekély anyag, mely rendelkezésünkre áll, nagyjából inkább csak fölvetések-ből indul ki s e néhány adat is oly kétséges értékű s oly annyira nélkülözi a pozitív észlelet kellékeit, hogy azokból biztos következtetéseket vonni alig lehetséges, s így az egyéni nézetek s fölvetések ez ingatag terén alig akadunk szilárd, tárgyilagos támpontra.

Annyi azonban kétségtelen, hogy azon általános elterjedt s csaknem dogmaticussá vált hit, miszerint a rokonházasságnak kártékony hatása van az abból eredő utódokra, a szigorú tudományos kritikát nem állja ki. Ama régi balhiedelem, mely nemzedékről nemzedékre mintegy hagyományképen szállt át, csak elfogult fölvetésekből indult ki. Mindazonáltal itt is a szigorú tárgyilagosság álláspontjára kell helyezkednünk, s óvakodnunk a túlzásoktól. Ha *Huth* azt állítja, hogy a tiszta fajok inkább öröklék szülőik erényeit s előnyeiket, mint a vegyes fajok, s hogy a vegyes fajok nagyjából a nemzöik hibáit s vétkeit szívják magukba anélkül, hogy ezeknek jó tulajdonait elsajátítsák: úgy ez bizonyára túlzás; sőt lehetőségét vagy valószínűségét meg is engedve, inkább lélektani, mint szorosan körtani értékkel bír.

Hogy a rokonházasságnak nincsenek ama féltett, aggályos következményei, melyeket sokan még mai napság is annak tulajdonítani akarnak: bizonyítja egyebek közt a zsidófaj, melynél a rokonházasságok nemcsak megengedvők, de sőt nagyon sűrűen is köttetnek; pedig senkisémondhatja, hogy e faj, mi a szaporodási képességet, a hosszú élettartamot, az ép testi fejlődést, s a szellemi rugékonyságot illeti, bármely más európai fajnak mögötte álljon.

Ha állana is az, hogy a rokonházasságnak az utódokra nézve bizonyos káros befolyása volna, még korántsem következik abból, hogy ez mint közvetlen előidéző ok szerepeljen. A rokonházasság ilyenkor egyéb okok mellett mint egyik mellékok is jöhet tekintetbe, a mennyiben az öröklési hajlam fokozatos nyilvánulása s olykor szokdelve átcsapó tüneteményei bizonyos támpontot nyújthatnak e körülmény magyarázatára. *Huth* ugyan még ezt is kétségbe vonja, mert szerinte az öröklés befolyása állatoknál ugyan némileg megengedhető, de nem embereknél, kiknél a tovafejlődés lassabban megy végbe.

Szerinte továbbá még nincs bebizonyítva az, hogy a házasság folytán bizonyos szunnyadó kór-okok fölelevednének s a nemzedéket különféle kór-hajlamokkal fenyegetnék, mert gyenge gyermekek nemrokonházasságból is származhatnak. Annyi bizonyos, hogy a rokonházasságok egészség- és körtani megítélésénél fontos

szerepet játszanak a kórhajlam és a kóröröklés, valamint bizonyos az is, hogy épen ezekre még kevés súlyt fektettek eddig. A kóröröklésről mai napság még igen téveteleg fogalmaink vannak, s addig, míg e tan tisztázva nincs, a rokonházassági viszonyok is orvosi szempontból csak problematicus értékűek maradnak. Hozzá járulnak ehhez még ama szerfelett hiányos statisztikai adatok, melyek már azért sem bírnak semmi tudományos becsesél, mert összehasonlító alapjuk nincs s csak önkényt összeállított rideg számokat tüntetnek föl, holott épen az összehasonlító statisztika, vagyis a rokonházasságok viszonya egyéb házasságokhoz s ezzel kapcsolatosan a rokonházassági ivadékok viszonyai egyéb ivadékokéihoz adnák meg a kellő impulsust a következmények levonására s biztos megállapítására.

Mindezek folytán az elősoroltakat következő pontokba foglalhatjuk össze:

1. A rokonházasság abszolút értelmességét vagy föltétlén megvetendőségét nem vagyunk képesek számokkal bebizonyítani.

2. A rokonházasság kórhajlamító befolyásáról eddig semmiféle pozitív adataink nincsenek.

3. Az irodalomban eddig följegyzett adatok olyannyira ellentmondók, hogy azokból reális következtetéseket levonni nem lehet.

4. Amaz általánosan elterjedt hit, mely szerint a rokonházasságból egészségtelen s korcs nemzedék származik, csak pusztán föltevésre támaszkodik, s semmi alapos bizonyítékkal nem bír.

5. A tudományos kutatás és buvárlat földadata leendő, e kérdést tisztázni s az eddig uralkodott balvéleményt eloszlatni.

6. A rokonházassági viszonyok a kóröröklés tanával szoros összefüggésben állanak. Az utóbbinak fejlesztése és kibővítése a rokonházassági viszonyokat is helyesebb színben fogja föltüntetni.

7. Addig, míg egyáltalán a rokonházasságok számaránya tudva nincs, az azokból eredő ivadékok testalkati s egészségügyi viszonyai sem lesznek pontosan megállapíthatók. Ebből következik, hogy mindenekelőtt *összehasonlító statisztikára* van szükségünk; azaz statisztikailag kell megállapítani, vajjon mily viszonyban állnak a rokonházasságok a többi házasságokhoz, s hogy az összes házasságokra vallás, nemzetiség, tájék stb. szerint hány rokonházasság esik. Csak ily módon lesz lehetséges a rokonházassági ivadékok kórhajlamait is statisztikailag, összehasonlító úton körvonalozni.

Látjuk tehát, hogy e téren tulajdonképen csak a munka kezdetén vagyunk. Pedig égető szükségé vált e munka. Úgy látszik, nem vagyunk messze azon időtől, melyben törvényhozásunk újlag fog e kérdéssel foglalkozni, s a törvényhozás elé a tudománynak majdan konkrét adatokkal kell lépni. Ha *Huth* azt vitatja, hogy az egyenes föl- és lehágó ág kivételével a többi rokonházasságok ne szorítassanak meg, úgy ez bizonyára érdemes arra, hogy bővebb kutatás tárgyává tétessék. A törvény csak akkor lehet áldásos, ha tudományos elvekből s tényekből indul ki. Ezeket kell előbb megteremtteni.

Hogy pedig ez lehetségessé váljék, arra mindenekelőtt a kormány közbenjárására van szükségünk. A kormány bocsásson ki egy rendeletet, mely szerint az összes *anyakönyvvezető hivatalok kötelesek legyenek a megkövetendő házasságoknál az esetleges rokonságot kiűntetni, s különösen a rokonság fokozatát hitelesen beigtatni*. Úgy szintén a jövendő népszámlálás alkalmával a rokonházasságból való származás is volna fölveendő. Ily módon könnyen jutunk az összehasonlító statisztika birtokába s akkor a különböző fokozatú rokonházasságok befolyására vonatkozólag is helyes és tudományos értékű eredményeket fogunk nyerhetni.

Budapest 1884. ápril 18.

A halandóság viszonyai Szabadkán 1880 — 83-ban.

Irta VÁLI ERNŐ, orvoshallgató Bécsben.

Mint a tudomány más ágainál is egy-egy fontosabb problema megoldásához számtalan munkás kéz siet gyengetni az utat: úgy kell ennek lenni — hiszem — a mi tudománykörünkben is a *magyarországi nagy halandóság okainak* kifürkészésénél; a diagnosis: a halandóság magas volta, már régen fel van állítva, hogy azonban a therapiához fogjunk, előbb ismerni kellene az előidéző okokat. — Lehet hogy csalódom, de én azt hiszem, hogy a nagy halandóság okai nálunk sohasem lesznek kifürkészve, ha azok egy

egész országból összehozott adathalmazból búvároltatnak; így csupán a tények ismeretére lehet jutni, de nem az azokat előidéző okokéra. Minthogy ez utóbbik a helyi viszonyoknak megfelelőleg ezerféle variatióban jönnek elő, kívánatos lenne — a történelmi monographiák mintájára — kutatni az okokat az egyes városok vagy megyék szerint; csak ezek után lehet alapos ítéletet mondani a magyarországi nagy halandóság okai felől, hogy aztán a védekezés mindenütt a tudományosan megvilágított, helyes irányban indíttassék meg.

Különösen kívánatos ily kutatás *Szabadka* városát illetőleg, mely népességre nézve a harmadik helyet foglalja el az országban. E sorokban egyelőre e városnak pusztán halandósági viszonyait kívánom tárgyalni, minthogy a halálozást előidéző okok kutatására jelenleg, a haza határain túl, a legjobb akarat mellett sem volnék képes.

Szükségesnek találom mindenekelőtt rövid pillantást vetni Szabadka népesedési mozgalmára. — Szabadka lakóinak száma csaknem egy évszázad előtt, 1786-ban 23000-et tett ki; e szám 1837-ig, tehát egy félszázad alatt, 32984-re emelkedett; ez évtől kezdve az 1883-ik év végeig, mi újból csaknem egy fél évszázadnak felel meg, számításaim szerint 64255 lélekből állt Szabadka lakossága. *Egy évszázad alatt tehát a város lakossága 40 ezer lélekkel szaporodott.* Az évszázad két fele közt azonban óriási különbséget találunk. Míg ugyanis a század első felében a népesség szaporodása alig érte el a 10 ezret (9984), addig ez a század másik felében 32052 lelket tett ki, tehát a népesség csaknem megkétszereződött.

Minket jelenleg csak a legutolsó négy év eredménye érdekelvén legyen megengedve erről bővebben szólani.

1880-ban 3018 születés fordult elő, — a halál 2492 áldozatot kivánt; ennek megfelelőleg a múlt évi 61367 léleknyi népesség 62014-re szaporodott fel. 1881-ben összesen 1717 lélek halt el, ennek ellenében 2804 születés jött elő; a többlet tehát 1077 volt, mi is a lakosok számát az év végeig 63075-re emelé. — Az 1882-ik év, mint majd alább is látni fogjuk, épen nem volt kedvező, amennyiben 2872 lélek született, a halál pedig 2806-ot ragadott el, a születési többlet csak 66 volt; a lakosság száma az év végén 63141 lélekből állott. A következő 1883-ik évben, mintha csak pótolni kívánta volna a természet az előbbi év csapásait, éveink közül a legkedvezőbb szaporodást találjuk; az előjött 1797 halált jóval pótolta a születések 2982 esete, a lakosság szaporodott 1415 lélekkel, minek megfelelőleg az *összlakosság számát 1883-ik év végén 64255 lélekre tehetjük.* — Meg kell azonban jegyezni, hogy e számban nincsenek s nem is lehetnek be tudva a be- és kivándorlók, a mozgó lakosság.

Az utolsó négy év alatt tehát összesen 8778 lélek halt el. Lehetetlen, hogy szembe ne tűnjék a differentia, mi az egyes évek között mutatkozik; mert míg az 1880- és 1882-ik évek 2400—2800 esettel járulnak az átlagos mortalitáshoz, addig az 1881- és 1883-ik év tetemesen kevesebb, csak 1727—1794 esettel adóznak a halálnak. Tárgyalva később a halandóság okait, kórok szerint rendezve, rá fogunk mutatni ez anomalia okaira.

Ismerve a születések és halálozások évenkénti adatait, igen könnyen kapunk feleletet, vajjon hány lélekre jutott egy-egy születés s halálozás, továbbá hogy 100—100 születésre hány halálozás esik. Tehát hány lélekre jut:

	1870-től 1875-ig	1880	1881	1882	1883
Egy születés	20·7	20·6	22·4	22·9	21·5
Egy halálozás	21·3	24·6	36·5	22·5	35·8
100 születésre hány halálozás ...	97·7	83·1	62·6	97·9	60·3

Magyarázatra nem szorúl e táblázat; csupán megjegyezni kívánjuk, hogy Szabadka 1870—75-iki évcsoportban a halandóság tekintetében meglehetősen kedvező helyet foglalt el; így pl. az 1870—75-iki cyclusból mint a *legkedvezőbb* adatokkal bíró községet Illyefalvát említem meg, hol akkorban 100 élveszülöttre 90 haláleset jegyeztetett fel, továbbá N.-Váradot, melyet a halál tanyájának nevezhetünk, mert ott ugyanakkor 100 születésre 156 halálozás jutott.

Hogy hány születésre hány haláleset jut, ezt vizsgálni a legérdekesebb, egyszersmind legfontosabb feladata az orvosi statisztikának; érdekelni kell e számoknak nemcsak az orvosokat, államférfiakat, de a laikusokat is. Hogy az 1870—75. évcsoport-

ban 100 születésre 97·7 halálozás jutott igen könnyen megérthetjük, ha elgondoljuk, hogy ez öt év közül kettőben a cholera szedte áldozatait; ez az, mi oly magasra emelte a halandósági %-ot; de még ekkor is Szabadka egyike volt ama városoknak, hol a halálozási % a lehetőleg kedvező volt. Az 1880—84-iki négy év közül kettőben igen alacsonynak találjuk a halálozási számot; 1883-ban pl. 100 születésre 60·3 halálozás jutott, 1881-ben pedig 62·6. 1880-ban már 83·1 halálestet jutott 100 születésre, míg 1882-ben ugyanennyire 97·9 halálozás. Tehát az 1882-iki év halálozás tekintetében — a születésekhez viszonyítva — meghaladta az 1870—75-iki évcsoportot is, mikor is öt év közül kettőben cholera pusztított az országban!

A halandóságnak hónapok szerinti elosztódását mutatja a következő tábla, az 1880—83. évekről:

Hónap	% (Eset)	% (Eset)	% (Eset)	% (Eset)
Január	8·3 (206)	8·2 (142)	5·8 (157)	12·1 (219)
Február	9·9 (249)	9·2 (153)	7·0 (197)	9·3 (172)
Márczius	11·4 (286)	9·3 (157)	9·2 (255)	6·3 (117)
Április	8·3 (207)	6·6 (116)	5·2 (143)	9·4 (177)
Május	6·5 (161)	10·1 (176)	5·2 (144)	7·7 (142)
Június	5·5 (138)	6·6 (116)	5·3 (147)	6·1 (109)
Július	6·6 (166)	6·5 (110)	8·2 (227)	7·2 (127)
Augusztus	9·8 (244)	9·3 (157)	11·3 (317)	7·8 (146)
Szeptember	9·2 (231)	9·4 (161)	12·9 (372)	8·1 (151)
Október	8·3 (207)	9·5 (165)	12·0 (355)	9·3 (173)
November	7·1 (176)	8·2 (145)	9·4 (263)	8·3 (154)
Deczember	8·2 (196)	7·1 (126)	7·2 (208)	8·2 (153)

Kétségtelen, hogy az időjárásnak van némi befolyása a halandóságra. Szabadkára vonatkozólag a fentebbi táblázat szerint a négy év alatt tavaszra az elhaltaknak 20·2%-ja jutott, a nyári hónapokra 27·2%; ősszel 26·5% és télen 25·8% halt meg. A maximum tehát a nyári és az őszi hónapokra esett.

Szabadkához hasonló viszonyokat találunk Szegeden is, mindamellott be kell mégis ismerni, hogy némely más provinciális városnál a maximum-minimum fellépte erős ingadozásoknak van alávetve.

Átlagosan véve igen szép törvényszerűséget lehet találni az az életkorra vonatkozólag, a halandóságnak hónapok szerinti elosztásánál; így ismert tény, hogy a gyermekek soraiból a nyári melegek ragadnak el legtöbb áldozatot; a gyermekkortól (0—7 év) a harminczas évekig a halálnak nem sok munka jut, ez is egyenletesen oszlik meg az évszakok között; a 30—50-es életkorban inkább észrevehető már a hidegebb évszakok nagyobb halandósága, innét kezdve fel az agastyánkorig — megfordítva mint a kicsinyeknél — csaknem kizárólag a hideg évszakok szedik áldozataikat.

Nem kell azonban feledni, hogy ez elv csakis teljesen normális évrre vonatkozik; már pedig az vajmi ritkán történik, hogy egy hosszú év alatt az időjárás teljesen normális legyen. A tudományos buvárlatok, mik a levegő, talaj- és vízre vonatkozólag tettek, tanítják, hogy mennyire képesek ezek is befolyásolni a halandóság ingadozását; erre tehát az időjárás közvetve ez úton is is befolyással van; az alap, tehát, melyekre némelyek következtéseiket építették, nagyon is ingadozó, az időjárás szeszélyei könnyen megronthatják.

Vizsgáljuk a fontosabb betegségeket, a melyek 1880—84-ben Szabadka halálozására befolytak.

A légzőszervi bajok legtöbbje — tudjuk — nagy városokban mindég kedvező talajra talál. A nagy városoknak folyton tisztátlan levegője, a tömött egészségtelen lakásviszonyok, a gyárak egészségtelen helyiségei stb. mind közreműködnek, hogy a légzési bajok folytán beállott halál minél nagyobb arányokat öltsön. — Ezek közül a *tuberculosis*t említjük első helyen, mint a melynél legnagyobb a differentia Szabadka és Budapest között. Szabadkán átlag 11·2% halt el ebben, Budapesten pedig 24·2% azaz kétszerese amannak. Szabadkán az e bajban elhaltak száma a többi provinciális városokhoz képest nagynak mondható, ha tekintetbe vesszük, hogy Szabadka 60 ezernyi lakosságának csak egy nagyobb része lakja az amúgy is terjedelmes várost, míg a kisebb rész állandóan a tanyákon tartózkodik; tekintve továbbá, hogy a városi

lakosság is jórészt földműveléssel foglalkozik, valóban csodálni lehet ama nagy százalékot, melylyel adóznak Szabadkán a tuberculosissnak.

A tüdőlob szintén a nagy városoknak ellensége. Szabadkán 4 év alatt átlag csak 2·3% halt el ebben, míg Budapesten 10·2%.

A légzőszervi bajok közül még a *diphtheritist*, *anginat* és a *hökhurutot*¹⁾ említjük meg. A diphtheritis köztudomás szerint a provincián több áldozatot kíván, mint a fővárosokban, ezt okadatolni lehet avval, hogy a provincián inkább elhanyagolják a bajt, a desinfectio pedig legtöbb esetben elmarad, mert hivatalos egyéneknek csak későn jutnak már tudomásukra az esetek. Diphtheriában meghalt az összes halottak közül 1880-ban 3·6, 1881-ben 1·6, 1882-ben 4 és 1883-ban 2·2%; átlagban tehát évenként 2·7%; Budapesten ellenben ennek fele, ú m. 1·2%.

Torokgyíkban a négy év alatt átlag 3·2% halt el, meghaladva újból Budapestet is.

Szabadka és Budapest között a legnagyobb differentia a légzőszervi bajok közül a *hökhurutnál* van. Szabadkán ez átlag 3·4% volt, Budapesten csak 0·5%, tehát hatszor nagyobb volt a halandóság amott mint az ország fővárosában! A maximum 1880-ban volt 4·3%-al, a minimum 1883-ban 2·3%-al, Budapesten ugyanekkor a minimum csak 0·3%-ot tett ki!

A fertőző betegségek közül valamennyinél magasabb átlagot találunk mint volt az Budapesten; az ok talán abban rejlik, hogy — miként már fentebb is említém — a provincián nem lehet eléggé ellenőrizni a fertőző kórokat, maguk a kórházak pedig szűkek, s nincsenek is arra berendezve, hogy pl. az epidemice föllépő gyermekbetegségek idején a betegeket befogadhatnák.

A *hagymáz* a lefolyt négy év alatt nem igen emelkedett magas százalékra; az átlag Szabadkán 2·4%, Budapesten 1·9%; csupán 1881-ben látunk feltűnő emelkedést, midőn is 3·2%-a az összes elhúnytaknak ebben múlt ki! Már magában a tény is, hogy Szabadkán mint provinciális városban nagyobb % hal el ebben, mint az ország fővárosában, mindenesetre feltűnő körülmény; fővárosokban, hol úgy a talaj, mint az ivóvíz s lakásviszonyok inkább ütköznek a hygienia követelményeibe a typhus is több áldozatot szokott kívánni, mint a provincián. Szabadkánál ez fordítva van. Manapság már senkisé tagadja, hogy a fenti okoknak nagy befolyása van a typhus előjövételére; Szabadka főleg a talajra meg ivóvízre vonatkozólag igen sok kívánni valót hagy fenn; köveze, szabályszerűleg csatornázva csak kevés utca van még, de ha tekintjük, hogy mindezek ellenében egy nagy terjedelmű város áll, hol tehát a lakosság nem kénytelen összezsufolva élni, továbbá hogy a lakosság egy része csaknem állandóan a tanyákon tartózkodik, úgy a nagy typhushalandóságot sehogy sem tudjuk kimagyarázni.

A *himlő* normális viszonyok között az összhalandóságnak 0·5—1%-át teszi; ettől eltérőleg éveinkben úgy Szabadkán mint Budapesten is 2·6%-ot találunk. Szabadkán 1880-ban szokatlan magasra rugott fel e szám, 4·2%-ra! ehhez közel áll Budapest 1881-ben az ő 3·8%-ával. Szabadkán a himlő a két utolsó évben egyetlen (?) áldozatot sem kívánt; mindenesetre feltűnőnek kell tartanunk, mert ép ekkora esett az 1882-iki nagy halandóság is, pedig ekkor minden hozzájárult a magas százalék létrehozásában. — E helyt kell egyszersmind megemlítenem, hogy a variolában megbetegedetteknek körülbelül 30%-a húnyt el, továbbá hogy az elhúnytaknak csak mintegy 3·2%-a volt beoltva. Csak elismeréssel lehet szólani úgy Szabadka, mint egész Bácsmegye áldozatkészségéről, melylyel a védhimlőoltások körül fáradoztak; magában a megyében évenként 20—25 ezer egyén részesül védhimlőoltásban; 1880-ban pl. mikor a himlő annyira pusztított szerte az országban, Bácsmegyében 26 ezer egyén lett beoltva, Szabadkán 2358 lélek, azaz: minden 76·2-ik lakós részesült védhimlőoltásban! Ugyanez évben Budapesten csak 1734 oltás végeztetett.

Úgy a *puerperális* láz mint a *septicaemia* Szabadkán relativ magas %-kal bírnak. A 4 év alatt átlag 0·9% halt el előbbiben, septicaemiában pedig 0·8%. Tisztában levén mindkettő aetiologiájával, könnyű megfejteni e nagy halandósági százalékot. Amazt az

¹⁾ Ámbár ezeket a heveny fertőző kórok között kellene tárgyalnom, csupán összefüggés kedvéért osztottam a légzőszervi bajok közé.

általánosan divatban levő, jó praxisnak örvendő bábaasszonyok s kuruzslónők idézik elő, ezt a nép tanulatlansága, gondatlansága.

A kanyaró 1880-ban lépett fel epidemice, s a meghaltak 8.5%-a e bajban húnyt el! a második fellépte, 2.3%-kal 1882-re jutott. — A vörhenynél minden 4—5-ik évben megújuló epidemia úgy látszik 1882-re jutott. Meghalt benne ez évben 429 egyén, mi 15.2%-nak felel meg. E fertőző kór ez évben valamennyi között a legtöbb áldozatot kívánt. Csupán tájékozás kedvéért említem meg, hogy az elhaltaknak mintegy 25%-a a tanyákról került ki.

A bélhurut mind a négy évben a budapestieknél kevesebb áldozatot kívánt; így míg ez Budapesten átlag 9.1%-ot tett, Szabadkán a maximum 1880-ban volt 9.9%-kal, a minimum 1882-ben 3.2%-kal. Hogy a fővárosban e kór nagyobb százalékkal járul az általános halandósághoz, az könnyen magyarázható; úgy a fővárosoknak romlott légköre, a nyáron uralgó roppant hőség, valamint a mesterségesen készült rossz tej — a kicsinyeknek ez esküdt ellene — stb. mind olyan körülmények, mik a provincián növekvő gyermeknél hasonlíthatatlanul ritkábban okozói a megbetegedésnek s a halálnak.

A görcs azonban feltűnően nagy százalékot kívánt; vajjon mily okok járultak hozzá e nagy százalék elérésére, nem merünk ítéletet kockáztatni. Míg Budapesten átlagosan csak 3.4% halt el ebben, addig Szabadkán 15.2%, sőt 1883-ban a maximum 18.2%-ra hágott fel.¹⁾

A vízkór (ascites) eléggé jelentékeny %-kal járult az általános halandósághoz; a 4 év alatt átlag 6% halt el; főleg az 1881-és 1883-iki években hágott magasra ez a halálok.

Az agykórban (marasmus senilis) elhaltak számában Szabadka és a főváros között nagy differentia van. Míg Budapesten ez a három első évben csak 3.1%-ot tett ki, a minimum Szabadkán 1883-ban volt 3%-kal, a maximum 1881-ben 8.3%-kal. Hogy e két város adatai ennyire elütnek egymástól, azt igen természetesen találjuk; mert egy fővárosi ember sokkal inkább küzd az étellel, sokkal nehezebben jut a mindennapi kenyérhez mint a provincia lakói.²⁾

Újból talányszerű viszonyt találunk Szabadka és Budapest között a veleszületett gyengeségben elhaltak számának vizsgálatánál. Budapesten átlag 5.8% húnyt el ebben, Szabadkán e szám megkétszereződött 11.4%-ra! A minimum 11.2%-kal volt 1880-ban, a maximum pedig 12.3%-kal 1883-ban; ugyanez évben Budapesten minimum volt 3.1%-kal. Elfogadva a budapesti átlagos 5%-ot normálisnak, megfajthatlanak tűnik fel előttünk a Szabadkán talált magas százalék, tudva azt, hogy a provincián levő kedvezőbb gazdasági és társadalmi viszonyok inkább nyujtanak biztosabb existenciát a fejlődő magzatnak. Magyarátul talán némileg elfogadható lenne az, hogy a provincián még nem vált divattá az angyalcsinálás; Budapesten az amúgy is többnyire gyenge testalkatú törvénytelenek a közeli falvakban lesznek a halálra praeparálva, s így ezek »veleszületett gyengeség« címén az ottani gyermekhalandóságba számíthatnak be.³⁾

Szólni fogunk ezek után az egyes kóroknak hónapok és évszakok szerinti elosztódásáról, valamint az időjárással szemközt való maguktartásáról.

A typhusban elhaltak számát évszakok szerint vizsgálva találjuk, hogy Szabadkán a maximum inkább ősszel és télen van, a minimum pedig nyárra esik; e tekintetben tehát eltérés van Budapesttől, hol a maximum inkább télen és tavasszal van. Hogy a talajviszonyok, nevezetesen a talajban véghezmenő rothadási folyamatok mennyire befolyásolják a typhus felléptét, arra ezen adatok

¹⁾ A halottképek feljegyzéseiben van e feltűnő jelenségnek kútforrása. Kevésé gondos halottkémlés mellett gyakran írják be a bélhurutban meghalt gyermeknél haláloklál a görcsöket és rángásokat. A leghelyesebb tehát egybehasonlító statistikánál ezt a két betegség címet (sőt, a hol felírják, a fogzást is) egy csoportba venni. Ennek figyelembe vételével érthető lesz, miért alacsonyabb Budapesten a halálozás rángásokban, s ellenben miért magasabb az bélhurutban. Szerk.

²⁾ Lényeges befolyása van a statistikai eredményre a följegyzés pontosságának is. A nem eléggé pontos följegyzés egyszerűen elaggulást vesz fel ott, a hol pontosabb megjelöli a betegséget, a mely az egyébként idős embert sírba vitte. Szerk.

³⁾ Sokkal inkább befoly arra a számra is a följegyzés vezetése. A kevésbé gondos halottkém egyszerűen veleszületett gyengeséget ír be az elhunyt csecsemőről ottan, a hol a gondosabb halottkém a halál valódi okát tudja ki a kezelő orvostól. Szerk.

alaján természetesen meg nem felelhetünk, csupán azon körülmény, hogy a typhus maximuma nem a meleg időszakokra, hanem a hidegre esik, mikor tehát a rothadási folyamatok a talajban is gátolva vannak, arra a következtetésre vezetnek, hogy a rossz talajviszonyok s rossz ivóvíz mellett kell még más fontosabb körülményeknek is közrejátszani, mik a typhus kifejlődésére befolyással vannak. Talán az a körülmény, hogy a hidegebb évszakokban a szabadléghez szokott szegényebb sorsúak szűk lakszobáikba kénytelenek összeszorulni, nem épen hihetetlen, hogy szintén előmozdítja a typhus magasra felszökésének. Ép úgy nem csalódunk talán, ha felvesszük, hogy a hideg s nedves időjárásakor a tanyák lakói nincsenek mindig abban a helyzetben, hogy akár orvosi segílyt hozzanak, akár pedig a betegeiket szállítsák a városba; a legtöbbje ilyenkor elpusztul anélkül, hogy orvosi segílyben részesült volna.

Keresve az összefüggést, az enteritis és az évszak között, azt találjuk, hogy 1880-ban a maximum-halálozás nyáron volt 167 esettel, a minimum télen 3 esettel, továbbá ősszel is jelentékeny volt (67 eset), míg tavaszkor csak 16 eset fordult elő. Ezek ellenében azonban találjuk azt is, hogy a nyári nagy halandóságnak az időjárás épen nem volt megfelelő, csupán júliusban volt nagy meleg, de a melegnek megfelelő nagy halandóság nem lépett fel, míg fordítva augusztus és szeptember hónapokban a hűvös esős időjárás daczára a halandóság túlságosan magasra szökik fel. — 1881-ben az enteritis újból a nyári és őszi hónapokban kívánt legtöbb áldozatot megfelelőleg a nyáron uralgó nagy melegnek; de e magas százalék alászállása az októberben beálló esőzésekre nem igen tapasztalható. — Az 1882-ik év újból megmagyarázhatlan adatokat szolgáltat; itt a nyári hónapok közül csak a július lépett fel nagy meleggel, az enteritisben elhaltak száma pedig átlag alig emelkedett egész éven át; csupán augusztus és szeptember hónapokban látunk emelkedést, holott az akkor uralgott hideg esőzéseknek megfelelőleg alászállást vártunk volna. — Végül 1883-ban a maximum ősszel volt s nem nyáron mint rendszeren szokott; a júliusi meleg napokkal esők váltakoztak az enteritis reá alászállott; az augusztus és szeptember havi esőzések daczára újból emelkedvén, ismét megmagyarázhatlan előttünk; az októberi enyhe időjárás még mindig elég magasán tartja a %-ot, csak a rá következő hideg esős hónapok alatt látjuk azt alászállani. — Bármennyire is kívánnók az összefüggést fellelni — mint mások eszelték — az időjárás és az enteritis pusztítása között, mi nem bírjuk azt constátálni; kénytelenek vagyunk tehát arra a következtetésre jutni, hogy az időjárás kivül még kell bizonyos más körülményeknek is közrejátszani, mert magukba véve a nagy melegek ép úgy nem idéztek elő emelkedést, mint alászállást a beálló hideg esőzések.¹⁾

A veleszületett gyengeségben (debilitas congenita) elhaltaknál találjuk, hogy átlag véve a nyári és téli hónapok kívánják a legtöbb áldozatot, legkevesebbet a tavasz; tekintve, hogy úgy a nyári nagy melegnek mint a zord téli időknak legkevésbé bírnak ellenállni a kicsinyek, természetesen találhatjuk az ekkorra eső nagy halandóságot.

A gyermekaszályban a legnagyobb halandóság nyárra esett, a legkisebb tavaszra, az őszi és téli hónapok körülbelül megegyeznek, amennyiben a nyár után ezek kívántak legtöbb áldozatot.

A ránggörcs felléptét a négy év közül különösen a legutolsóban találjuk; ez is egyike azon kóroknak, mik jelentékenyen hozzájárultak a nagy halandóság előállítására. A nyári és őszi hónapokban volt a maximum (1880 és 1882), de látjuk ezt télen is fellépni; a minimum mindig tavaszra jutott.

Egy nem kevésbé fontos halálos kór Szabadkán a diphtheritis is. Már említettem fentebb, hogy Szabadkán csaknem folytonosan egy kis diphtheritis epidemia van; évszakok szerinti előjövételét tekintve találjuk, hogy az télen és ősszel lép fel túlnyomólag. Úgy látszik, hogy ez időszakban a toroknak többnyire jelenlevő hurutja különösen disponálja arra a betegeket; hogy azonban a csaknem normális időjárás mellett mért pusztított a diphtheritis 1882-ben nyáron, a válaszzsal adósak maradunk; a nagy halandósághoz, mit ez az év producált, még a diphtheritis is hozzájárult, még pedig igen jelentékeny számmal.

¹⁾ L. erre vonatkozólag Fodor, Egészségtani kutatások a levegőt, talajt s vizet illetőleg. II. R. 273. és köv. lapokon.

Evvel kapcsolatban említem meg a *torokgyilkot* is; tulajdonképpen e kettő együttesen lenne tárgyalandó, mert amúgy is sok tévedés történik a felvételnél, nevezetesen, ha az illető nem részesült gyógykezelésben. Ez is mint az előbbi őszszel és télen szedé áldozatait, megfelelve az akkor uralgó hideg nedves időjárásnak; látjuk azonban nyáron is fellépni; még pedig pl. 1882-ben eléggé magas %-al járult az általános halandósághoz.

Egy nem kevésbé fontos kór a *tuberculosis* is.

A mi e kórnak évszakok szerinti felléptét illeti, Budapesttel csaknem megegyez; a legnagyobb pusztítást Szabadkán télen és tavasszal végzé, nyáron alábbhagyott, hogy őszszel újból emelkedjék. Tehát a kedvezőtlen hideg időjárásnak félreismerhetlen befolyása van a halandóság emelkedésére.

Hökhurut leginkább pusztított télen és tavaszkor, nyáron jóval alábbhagyva, őszszel ismét emelkedett.

A *tüdőlob* (pneumonia) Szabadkán nem igen emelkedik magasra. A maximum a 4 év alatt márcziusra esett (47 halállal) a miimum szeptemberre (4 halállal).

Sokkal változatosabb előjövele volt a *kanyarónak*. Tulajdonképp csak két évben lépett fel s ebből is csak két hónap volt az, midőn járványosan uralkodott. Így 1880-ban 209 egyén halt el ebben a betegségben, a kik közül 164 februárra és márcziusra esett. 1882-ben ellenben május—júliusban mutatkozott, ámbár csak enyhén (54 haláletet) a kanyaró.

Feltűnő nagy halandóságot mutat a *vörheny*. 1882 júliusban ütötte fel a fejét, gyorsan emelkedett, acme-jét szeptember és októberben érte el (253 halálettel) s azután gyorsan apadott s januárral megszűnt; az összes halálozás ezen 7 hónap alatt 452 volt.

Befejezésül szólni kívánok arról, hogy az *elhaltak közül hányan voltak* orvos által kezelve. A kimutatások szerint 1880-ban az összes elhúnytak között az orvosilag kezelték 20,5%-ot tettek ki; vagyis ezen évben minden 4,9 elhúnyt közül egynek volt orvosa; 1882-ben 3,6 közül s végre 1883-ban minden 3,9 közül volt egynek orvosa.

Feltűnő, hogy oly kevesen hívnak orvost Szabadkán még súlyos betegségükben is, annál inkább, mert a szabadkai népesség *jómódú*. És így az orvosi segély elhanyagolását tisztán a *gondatlanságnak, nem törődésnek* lehet tulajdonítani.

I R O D A L O M.

Magyar statisztikai évkönyv. Szerkeszti és kiadja az országos m. k. statisztikai hivatal. Budapest, 1884. I. füzet.

Politikai felosztás és népesedési mozgalom.

Az országos statisztikai hivatal e füzetrel gazdag s egészségügyi tekintetben nagybecsű munkát nyújtott a közegészségügy iránt érdeklődőknek. Lapunk egy más helyén e hivatalos közlemények alapján vázolni igyekszünk a népesedési mozgalom legfontosabb mozzanatait 1880—82-ben.

Ecsery Lajos, A munkássegélyezés ügye Magyarországon, tekintettel a munkásbiztosítás kérdésére. Budapest, 1884.

Ara 1 frt. 40 kr.

A munkások viszonyaival, nevezetesen azoknak jólétével, egészségével foglalkozó irodalmunk egyáltalán nincsen. Annál örvendetesebb a szerzőnek ez a jeles munkája, a mely a magyar általános munkás betegségyelő-egyletnek kimutatásai alapján igen tanulságos képet nyújt a fővárosi munkások betegségi viszonyai felől.

Az egyesületnek 1873 végén 5071 tagja volt, s ezen szám 1882 végéig 21,946-ra emelkedett, a kik között több mint $\frac{1}{4}$ rész nőmunkás.

1876-tól 1879-ig (4 év) összesen 81,137 tagja volt az egyesületnek, a kik között 22,752 betegezés mutatkozott, 353,145 nap betegségtartammal. E szerint évenként 3,57 tagra esik egy betegség, illetőleg 15,69 betegnap; — egy tagra jut tehát évente 4,41 betegnap.

Ezek az arányszámok előnyösebbek, mint a mit Bécsben tapasztaltak. Ott ugyanis, 1868—77-ben gyűjtött adatok szerint már 2,9 tagra jut egy betegség és egy-egy tagra $6\frac{1}{2}$ —7 betegnap esik; vagyis a budapesti munkások között sokkal ritkább a betegezés, mint a bécsiek között (100 : 123), továbbá, a budapesti munkás

betegsége jelentékenyen rövidebb tartamú, mint a bécsi munkásé. (100 : 147—156!)

A francia »Societé de secours mutuels« együletben 1871—79-ben az egy-egy tagra eső betegnap 18,4-et tett ki, sőt egy lipcei együletben 28,86 napot.

Budapesten 76,6 tagra jutott évente egy haláletet; Bécsben 73,1-re esett egy halálozás.

Az egyesület kiadásait megtekintve nem mulaszthatjuk el, hogy ki ne emeljük azt a tapasztalást, a mely egész társadalmunkra nézve jellemző: a *feltűnni vágyás, a fényűzés elharapódzását*. Nem elégszenek meg a fájdalommal, a melyet a család munkástagjának halál által elvesztése okoz; a fájdalommal, a halottal tüntetni szeretnek, fényt üznek. A magyar munkás-egyesületben is *egy halottnak eltemetése tízszerre többbe kerül mint a betegnek heteken keresztül gyógyíttatása*. És megjegyzendő, hogy itt csupán az egyesületnek hozzájárulása van feltűntetve a temetkezés költségeihez. Mennyit költenek még el azonfelül koszorúkra s egyéb pompára a családtagok, a kik a temetés után csakhamar inségbe kerülnek. Valóban ez a társadalmi vadkinövés megérdemli a komolyan gondolkodók figyelmét.

Ecsery munkája igen sok érdekes adatot tartalmaz a munkások *betegségeiről* is. Legtanulságosabb azonban az az eredménye — a melyet a tapasztalat mindenütt megerősít — hogy nem annyira a munka teszi ki az ártalmat a munkásra nézve, mint inkább azok a körülmények, a melyek között munkáját végezi. A *legnagyobb ártalom az egészségre nézve az összes iparok terén: a tisztátalan, romlott levegő*. A haláletetek 60%-át a lélekzés szerveinek betegségei okozták, nevezetesen a *tüdővész*. Így 100 halott közül tüdővészben halt meg czipészeknél 54, szabóknál 47,2, lakatosoknál 47, malommunkásoknál 46,8; ellenben vasöntőknél 27,8, kocsisoknál 30, kovácsoknál 32,1 stb.

Igen tanulságosak a *balesetekre* vonatkozó adatok is. A Ganz-féle gyárban évente minden 5-ik egyénre jut egy sérülés; főképen a mesterinasok, s a napszámosok vannak a sérüléseknek kitéve.

Ecsery kiemeli, hogy a *mázolók és fényezőök* közt gyakori volt ólom és arzén okozta megbetegedés. A *vasútak munkásairól* szintén behatóan értekezik Ecsery, s csak azt emelem itt ki, hogy a vasútak személyzete legtöbbit szenved *váltóláz* által; a magyar állam-vasútnál az összes betegezéseknél 30,8%-ka váltóláz volt (2614 eset); utána következnek a lélekző szervek betegségei 21,4%-kal (1820 eset).

A vasutaknak ezen tapasztalását bátran alkalmazhatjuk az ország összes népességére nézve, s ekkor meggyőződhetünk, hogy *Magyarország közegészségügyének egyik legveszedelmesebb ellensége a hihetetlen mértékben uralkodó mocsárláz*.

Ezen adatokat melegen ajánljuk azoknak figyelmébe, a kiknek feladatuk a haza és népességének egészségére éber szemmel felügyelni, és minden eszközzel annak javítására törekedni.

Ecsery munkáját — mint tudjuk — az Akademia ez évben megjutalmazta.

Egan Ede, országos tejjgazdasági felügyelő, jelentése a tejjgazdaság terén 1883-ban tett intézkedésekről. Különlenyomat a Közgazdasági Értesítőből. 1884.

A füzet bizonyítja, mily lendületet képes adni valamely egyébként szunnyadozó ügynek, ha tette képes egyént állítanak az actió élére. Sokan emlékezünk még arra a felolvasásra, a melyet két éve Egan Ede úr a gazdasági egyesületben tartott. Kiemelte volt, a budapesti tejnek nyomorúságos voltát, annak ártalmát a közegészségre nézve, s javasolta, hogy a külföld mintájára tejszarnokokat rendeznek be Budapesten s szerte az ország nevezetesebb városaiban.

Eféle még oly jeles értekezések rendszerint pusztában kiáltók. Most azonban a földművelési miniszter, a kinek éber figyelme kiterjed az ország minden ilyenmű anyagi érdekére, felkarolta az ügyet s Egan úr csakhamar mint miniszteri biztos hozzáfoghatott tejszarnokok szervezéséhez. A lefolyt évben létesült is a budapesti, valamint az aradi tejszarnok. Ezekről, valamint néhány külföldi intézetről ad jelentést a füzet.

A budapesti intézet kitűnően működik. Alkalmunk lesz legközelebb beható tejjvizsgálatok alapján — a melyek a közegészség-tani intézetben végezettek — kimutatni, hogy nem csupán a tejszarnok szolgáltat rendszeren kitűnő tejet, de hogy egyéb tejárusok

is lényegesen jobbat adnak márig is, mint annakelőtte. Ennek kétségen kívül igen jó hatása lesz a közegészségre nézve.

A jelentés adataiból e következőket kívánjuk kiemelni:

A budapesti tejcsarnoknak 50 szövetkezett tagja van, 1242 tejelő tehénnel. Legtöbb tehene van Károlyi L. grófnak, Gyál pusztán.

A tej hónapról hónapra javul, a mit az okoz, hogy a tejet szolgáltatónak a zsír mennyisége szerint fizetik meg a tejet; minél jobb a teje, annál jövedelmezőbb reá nézve. A tejcsarnok vegyészének elemzése szerint a tej 1884-iki január 15-től február 15-ig átlagban 3·808% zsírral bírt; február 15-től márcz. 15-ig 3·965-tel, — s márczius 1-től márcz. 15-ig 4·160-nal.

Az intézmény súlypontja — egészségügyi tekintetben — a *kellő istállózásban* fekszik. Ha erre nézve is megnyugtathatja a vállalat a közönséget, akkor valóban méltó is arra a pártolásra, a melyben máris részesül.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.

Táblázatunknak a hazai városokat illető része — kevés kivétellel — most is egy negyedév adatait öleli fel; még pedig ezúttal a tavaszi hónapokét. — Ha a táblázat halandósági arányszámait a megelőző két táblázatban foglaltakkal (I. Közegészs. 1. 2. sz.) egybevetjük, azonnal kitűnik, hogy hazai városainkban az őszi, téli és tavaszi időszakok folyamában a halandóság fokozatosan, majdnem azt mondhatjuk, egyenletesen emelkedett; így: Budapest 22—27—37 pro mille, Szeged 20—25—31, Pozsony 29—35—44, Nagyvárád 25—29—40, Kassa 30—39—41 pro mille halandóságot mutatnak.

Hazai városaink halandósága az 1884-ik év tavaszi szakában — kevés kivétellel — meghaladta a 30 pro mille, sőt *Pozsony, Kassa, Nagyvárád* a 40‰-t is túllépték. — Legkisebb halandósággal bírnak ez időszakban: Sz.-Fehérvár, Brassó, B.-Csaba 27·1—29·7‰.

A *külföld* városai közül Szt.-Pétervár, Prága mutatják a legnagyobb halandóságot. — Genf, München, Bécs halandósága szintén jelentékenyen emelkedett ugyan, de Budapesten alul maradt.

A fertőző betegségek közül előbbi jelentésünk óta a *himlő* Czepléden még erősebben mutatkozik, Temesvárott csökkent. — Czepléd, úgy látszik, igen hálás talaj a különböző epidemiák számára; itt u. i. a halandóság fertőző betegségekben az összesnek sokkalta több, mint harmadrészét teszi ki. (L. előbbi jelentésünket is). — Igen erős *himlőjárvány* dúl Prágában. — Brüsszel és New-Orleans himlője szintén emelkedett. — *Kanyaró* Szegeden, Czepléden, Szabadkán, Budapesten és igen számos külföldi városban jelent meg, legerősebben Szt.-Pétervárott és Szegeden. — *Skarlát* Czepléden, s kisebb mértékben Pécsen, Kecskeméten stb. mutatkozott.

Croup és diphtheritis most is sok áldozatot követelt; legtöbbit Miskolczon, továbbá Pécsen, Berlin, Amsterdam és Madrid stb. városokban.

A *diarrhoea* és *enteritis* halandóság Temesvárott, Kassán, Brassóban, B.-Csabán, Münchenben, Szt.-Pétervárott, továbbá Varsó és Alexandriában mutat magas arányszámot.

Hatalmas *typhus*-epidemia lépett fel Genfben, kisebb járvány alakjában mutatkozott a typhus Székes-Fehérvárott, Czepléden, Varsóban és Alexandriában.

A *cholera* Bombay-ben csekély mértékben pusztított.

F. Ö. tr.

A halálozási arány és az uralkodó fertőző betegségek hazánk és a világ nevezetesebb városáiban; Frank Ödön tr. közegészségtani tanársegédétől.

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Egy év alatt 100,000 emberre esik halálozás							
			össze- sen	himlő- ben	kanyaró- ban	skar- látban	croup és diphtheri- tisben	bélhurut és bélgyu- ladásban	typhusban (hasi és foltos)	ázsiai cho- lerában
Budapest	416	márcz. 2.—máj. 31.	3741	33·7	81·7	16·3	71·2	238·5	26·9	—
Szeged	75	febr.—márcz.—apr.	3109	—	188·0	21·3	74·7	245·3	90·7	—
Szabadka	63	» » » »	3460	—	114·3	—	177·3	101·6	38·1	—
Debreczen	54	febr. 24.—máj. 31.	3084	—	—	49·1	140·2	168·2	77·1	—
Pozsony	48	márcz. 2.—máj. 31.	4467	—	—	8·3	158·3	216·7	16·7	—
Kecskemét	47	» » » »	3235	8·7	8·7	78·3	147·8	60·9	43·5	—
Arad	38	» » » »	3611	—	—	—	31·6	105·3	73·7	—
Temesvár	37	» » » »	3611	86·5	—	—	130·0	410·8	32·4	—
Nagyvárád	32	» » » »	4063	—	—	—	62·5	112·5	75·0	—
Brassó	30	» » » »	2813	—	—	—	80·0	333·3	93·3	—
Pécs	30	febr.—márcz.—apr.	3027	—	—	93·3	213·3	80·0	26·7	—
Kassa	30	márcz. 2.—máj. 31.	4147	13·3	—	13·3	120·0	466·7	53·3	—
Sz.-Fehérvár	27	» » » »	2711	—	—	—	74·1	148·2	188·8	—
Békés-Csaba	33	febr.—márcz.—apr.	2970	—	—	—	181·8	315·2	72·7	—
Miskolcz	25	» » » »	3584	—	—	16·0	400·0	240·0	80·0	—
Czepléd	25	» » » »	3936	448·0	208·0	240·0	64·0	288·0	144·0	—
Bukarest	200	márcz. 2.—máj. 31.	3056	—	20·0	52·0	104·0	152·0	60·0	—
Bécs	760	» » » »	3255	15·0	78·4	23·2	48·4	85·3	8·4	—
Prága	272	márcz. 2.—máj. 17.	3926	731·7	48·6	36·5	46·9	232·9	38·2	—
Berlin	1192	» » » »	2484	2·8	115·0	29·7	250·2	130·1	10·7	—
München	240	» » » »	3343	—	55·2	35·5	82·9	376·2	9·9	—
Páris	2240	febr. 29.—máj. 15.	2795	4·2	100·2	8·2	134·9	148·8	87·6	—
London	4019	márcz. 2.—apr. 26. és máj. 3.—máj. 17.	2077	15·4	88·5	33·0	34·3	22·0	19·4	—
Glasgow	518	» » » »	2687	8·0	34·1	52·2	44·2	58·2	33·1	—
Liverpool	573	» » » »	2484	23·6	118·0	24·5	1·8	19·1	39·9	—
Genf	71	márcz. 2.—máj. 31.	3496	—	—	6·7	66·6	233·0	732·4	—
Brüsszel	166	febr. 24.—máj. 10.	2714	113·9	8·5	17·1	42·7	239·2	34·2	—
Amsterdam	350	» » » »	2894	—	52·8	51·2	272·4	105·6	14·9	—
Róma	314	jan. 6.—febr. 9.	3657	3·3	112·6	13·2	78·7	178·8	46·4	—
Madrid	476	jan. 14.—jan. 27., febr. 3.—febr. 10., febr. 17.—febr. 24. és márcz. 2.—apr. 13.	3189	26·2	110·3	22·9	251·3	97·2	44·8	—
Stockholm	182	febr. 24.—máj. 10.	3481	—	—	64·9	96·1	236·3	31·2	—
Szt. Pétervár	930	» » » »	4240	14·2	273·5	78·3	105·2	597·8	150·5	—
Varsó	385	márcz. 2.—márcz. 29. és apr. 6.—máj. 10.	3174	25·7	36·4	33·8	156·7	405·2	106·7	—
Alexandria	212	febr. 24.—máj. 10.	3062	—	—	4·4	38·0	439·5	107·0	—
New-York	1333	febr. 10.—márcz. 29. és apr. 6.—apr. 19.	2485	—	26·0	48·1	75·0	—	—	—
Philadelphia	907	febr. 10.—apr. 9. és apr. 13.—apr. 26.	2250	—	—	78·0	69·4	—	75·1	—
S.-Francisco	235	febr. 9.—apr. 25.	2138	—	—	10·1	30·2	74·4	62·4	—
New-Orleans	224	febr. 10.—apr. 26.	3180	297·6	131·0	16·9	42·3	145·8	8·5	—
Rio de Janeiro	240	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bombay	773	jan. 30.—márcz. 18. és márcz. 25.—apr. 22.	2847	26·3	64·8	—	—	48·3	—	32·4