

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 szerkesztőségénél 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: *Mihalkovics G.* tr. Vizsgálatok az ivarcsatorna vagy Müller-féle cső (kürt, méh, hüvely, szűzör) fejlődéséről. Előleges közlemény. — *Regézy Nagy I.* tr. A budapesti kir. m. t. egy. élettani intézetéből. A vérnyomás állandóságának oka. (Vége.) — *Scheiber S. H.* tr. Észrevételek Bókay Árpád tr. úr »aphoristikus megjegyzéseire a szívmozgásokról.« — *Könyvismertetés.* Practical Pathology. By G. Sims Woodhead. — *Lapszemle.* A jóindulatú golyva különböző alakjairól. — Gyógyszertani közlemények. — A dobok (bubones) járkórodai kezelése Lassar O. szerint. — A jequirityről. — A golyva-kiirtásról. — Mikulicz-féle lábcsontkolás.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* A vegyes cholera-bizottság ülése. A bécsi József-akadémia. Az idei szünidei orvosi cursus. Szerek bőrbántalmak ellen. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Vizsgálatok az ivarcsatorna vagy Müller-féle cső (kürt, méh, hüvely, szűzör) fejlődéséről<sup>1)</sup>.

MIHALKOVICS GÉZA tr-tól.

*Előleges közlemény.*

Folyó év január 21-dikén tartott szakülésen előadtam a Wolff-féle testről és vezetékéről tett vizsgálataimat. A jelenlegiek amazoknak kapcsán az ivarcsatornával foglalkoznak. Ismeretes, hogy a nőnemben az ivarcsatorna, mely alatt a kürtöket, méhet és a hüvelyt értjük, ezen mind a két végén (fenn a kürt-tölcsérsnél lenn a hüvelybemenetnél) nyílt csatorna, ébrényi állapotban az ú. n. Müller János-féle csövekből fejlődik. Az sem képezi már kérdés tárgyát, hogy ezen csövek nemcsak a női, hanem a hím nemből is teljesen kifejlődnek és pedig úgy, hogy mind a hím, mind a női ébrény fejlődésének bizonyos idejében mindegyik oldalon az ősvesében és leebb két-két, tehát összesen négy hosszirányú hámcsővel bir: t. i. a két Wolff-féle vezetékkel és a szorosan mellettük haladó két Müller-féle csővel. Kevésbé határozottak a nézetek ezen csövek fejlődési módjáról, nevezetesen arról, hogy mily viszonyban vannak a Müller-féle csövek a szomszéd Wolff-féle vezetékhez és még ingadozóbb tere lépünk, ha a hím nemből a Müller-féle csövek visszafejlődési módját keressük az irodalomban, valamint azt, hogy miképp viselkednek ezen csövek proximalis és distalis végei és mi marad meg belőlük a felnőtt egyénben. Ezen kérdések tisztázására vannak szánva a jelen sorok, megjegyezve azt, hogy a Wolff-féle vezeték fejlődési módjával jelenleg nem szükséges foglalkoznom, utalva arra, a mit ezekről első közleményemben előadtam.

Összehasonlító fejlődéstani vizsgálatokból kiderült az, hogy amnion-nélküli gerinczesekben a Müller-féle csövek a Wolff-féle vezetékéből (itt ú. n. elsőrendű ősvesevezetékéből) válnak le, egy hosszirányú redő képződése és lefűződés által, mely alkalommal eme vezetéknek hasúri nyílása egészben véve a leváló új cső kezdetére lesz. Másrészt az amnionos gerinczeseket illetőleg a legtöbb szerző jelenleg azon nézetben van, hogy ezeknél a Müller-féle csövek egészen függetlenül fejlődnek a Wolff-féle vezetékektől.

<sup>1)</sup> Előadott a m. t. akadémia május hó 19-én tartott szakülésén.

Csak két angol szerző (Balfour és Sedgwick) állították néhány évvel ezelőtt, hogy madaraknál a Müller-féle csövek kezdetére függetlenül fejlődik ugyan a Wolff-féle vezetékektől, de azoknak distalis irányban előre növő csúcsa a Wolff-féle vezeték falához fekszik, sejtjeik egybefolynak és ez utóbbiból leválva amannak a képzéséhez járulnak. Mások (pl. Renson) ezen állítás helyességét kétségbe vonták. E kérdés tisztázása nagyobb jelentőségű, mint első pillanatra látszik, mert ha amaz állítás helyes, akkor közelebb hozza a magasabb rangú gerinczesek ivarcsövét az amnion-nélküliekhez, míg ellenkező esetben e csövek amniotákban nem teljesen homológok az amnion-nélküliekével, hanem legfeljebb csak ú. n. incomplet homologia forog fenn.

Az idevonatkozó vizsgálatoknak meg vannak a maguk nehézségei. Mert a mennyiben amaz összefüggés a két cső között csak bizonyos korú ébrényekben bizonyos magasságban fordul elő és csak rövid távolságra terjed, ezen követelményeknek megfelelő finom haránt-metszet sorozatokat kell átvizsgálni, a mi sok bajlódással és idővesztéssel jár.

Madár ébrények (tyúk és kacska) metszetein azt találtam, hogy a Wolff-féle test proximalis részén zárt tölcsér alakjában fellelépő és distalis irányban előrenövő Müller-féle cső vak vége beékelődik a Wolff-féle vezeték oldalsó fala és a Wolff-féle test felszínét e helyen borító magasabb hengerhám közé, eleinte egyikkel sincs összefüggésben, de azután a Wolff-féle test felső negyedének megfelelőleg mintegy egészen oda fekszik a Wolff-féle vezetékhez, behorpasztja annak oldalsó falát, majd eltűnnek a kettőnek sejtjei közötti élesebb határok, s végül következik néhány oly metszet, melyeken a Müller-féle cső oldalsó (külső) falának megfelelő sejt-sorozat maradt csak meg, míg annak medialis fala a Wolff-féle vezeték oldalsó falával közös lesz, a két csövet e helyen egymással néhány sejt-híd köti össze. E rövid helyen túl a Müller-féle cső egészen önállólag nő ismét tova, miután amaz összefüggés is csak hamar megszűnt; innen kezdve a cső azután mindenütt saját csúccsal végződik az ősvese oldalsó részében.

Kérdés most valjon ezen képekből lehet-e következtetni Balfour és Sedgwick nyomán azt, hogy a Müller-féle cső amnionos gerinczesekben is a Wolff-féle vezetékéből válik le úgy, mint az



amion-nélküliekben? Részemről gondolom, hogy nem, s pedig a következő okok alapján. Ama felvétel beigazolására szükségkép azt kellene találni, hogy a Müller-féle cső fejlődése közben elemeit mind vagy legalább jó részt a Wolff-féle vezetékből merítse, a mint ez az amion-nélküli gerinczesekben történik. De már ezen körülmény, hogy amion-nélküliekben a Müller-féle cső a Wolff-féle vezetékből befűződés által keletkezik, nem ismétlődik így az amniótákban. Ez azonban kevésbé volna lényeges mintsem az, hogy amniótákban (itt madarakban, mert csak ezekben észleltetett eddig), amaz összefüggés csak igen rövid darabra, azaz néhány metszetre szorítkozik, mert tény az, hogy ama darabon túl, a Müller-féle cső ismét egészen függetlenül nő tova, onnan kezdve nem lévén kimutatható semmiféle összefüggés a kétféle cső között, sőt amaz összefüggés is csakhamar megszakad, még mielőtt a Müller-féle cső distalis vége a Wolff-féle testet előrenövése közben elhagyta volna.

Kétségtelen tehát, hogy amnionos gerinczesekben az ivarcső elemeit nem merítheti a Wolff-féle vezetékből, hanem saját sejtjeinek szaporodásából kell meghosszabbodnia. Ha tehát a Müller-féle cső elemeit a Wolff-féle vezetékből nem meríti, akkor fontosságot ama rövid ideig tartó és kis térre korlátolt összefüggésnek a két cső között nem tulajdoníthatunk, annál kevésbé, mert találni madár-ébrényeket, melyeken amaz összefüggés igen elmosódva mutatkozik, emlős-ébrényeknél pedig nem is láttam. Azért azt hiszem, hogy itt a hámoknak csak olyan egymáshoz fekvése és keveredése forog fenn, mint a minő egyebütt is, pl. házinyúl ébrényeknél az egyesült Müller-féle csövek distalis végén előfordul, melyek itt a táguló és ú. n. hím méhhé (Weber-féle szervvé) átalakuló Wolff-féle vezeték közé beékelődnek és hámfalaik egymással annyira keverednek, hogy határt közöttük nem lehet felismerni. (l. alább). Nem példanélküli tehát az organismusban az egymással szoros szomszédságban fekvő különféle hámoknak keveredése, a nélkül, hogy e miatt az egymásból való fejlődés szükségkép következék.

Sőt mi több, házi nyúl-ébrényeken kellő keményítés igénybevételével finom metszeten az ivarkötegben az egyesült Müller-féle csövek henger-sejtjeinek külső végeit finom nyujtványok útján a környező mesoderma sejtek közé láttam folytatódni, körülbelül hasonló módon, mint a gerinczvelői csatorna hámsejtjeinek finom nyujtványai benyúlnak a központi kocsonyás állományba anélkül, hogy ebből egyiknek a másikba való direct átmenetele következék. Reánk nézve fontossággal egyedül az ivarcsővek hámjának honnan származása bír, mely amnionos gerinczeseknek semmi esetre sem vezethető vissza a Wolff-féle vezetékre. Hogy ama rövid ideig tartó összefüggés nem durványos jelensége-e egy ősi viszonynak (atavismus), mely az alsóbb rangú gerinczesekre emlékeztet, a mondottakkal nincs kizárva.

A második pont, melyet vizsgálat tárgyává tettem, illeti az amnionos gerinczeseknél a Müller-féle cső első fellépési módját. Ha e cső nem keletkezik a Wolff-féle vezetékből, úgy más honnan kell hámjának erednie. Mellőzésével a téveseknek bizonyított régebbi nézeteknek, úgy szinte Waldeyerének, melynek értelmében a Wolff-féle test oldalát borító ivari hámnak redőalakú felemelkedése és lefűződéséből keletkeznek, a Müller-féle csatorna (úgy, mint pl. a velőcső az ectodermából) legelső fellépését, az újabb szerzőkkel megegyezésben a Wolff-féle test proximal keskeny végén, de nem egészen a csúcán, a testfallal való oldalsó határon, — nem a medialison, mint azt Kölliker tévesen mondja a házi nyúlról, — az ú. n. testfali zugban (Parietalbucht) láttam, a hol a magasabb hengerhám átterjed a fejlődő rekesz alsó felszínére is. Feltűnő az ivarcsőnek késő fellépése a Wolff-féle vezetékével szemben, mert tyúk-ébrényeknél a 4—5. nap között, házi nyúlnál körülbelül

16 mm., marha-ébrényeknél 18 mm. hosszúságnál mutatkozik az említett helyen a magasabb henger-hámnak egy tölcser-alakú behuzódása az ott levonuló Wolff-féle vezeték felé, tehát függőlegesen a Wolff-féle test felszínére és körülbelül a test haránt tengelyének megfelelő irányban. Ez időben a Wolff-féle test már majd teljesen kifejlődött és az ivarmirigy első nyomai is kezdenek mutatkozni, ezáltal is bebizonyulván, hogy a Müller-féle cső a valódi ivarcső, míg a Wolff-féle vezeték, mely fejlődésével megelőzte az ébrényi kiválasztó készüléket, az ébrény tulajdonképeni húgyvezére. A bemélyedő hámtölcser lesz később a női kürt tölcserévé (infundibulum), tehát innen kiindulva tart distalis irány felé a női ivarcstorna növése. A bemélyedés helyén tyúk-ébrényeknél (a 4. és 5-ik nap között) a hám felszíne hullámzatos szegélyű, helyenkint mélyebb, néha 2—3, máskor több ily apró bemélyedés mutatkozik sorozatos metszeten, a miből Balfour és Sedgwick azt következtették, hogy e képződmény megfelel az amnióták fejveséjének. Előbbi értekezésben kimutattam már e nézet tarthatlanságát, s itt ehhez még azt csatolom, hogy reptiliáknál (*lacerta agilis*) ezen apró másodrendű betüremlések elő nem fordulnak, itt egyszerű csészeszerű horpály van az említett helyen; ha pedig ama képződmény durványos fejvesecsőveknek felelne meg, akkor még is csak várható volna, hogy az alsóbb fokon álló reptiliáknál jobban kellene mutatkoznia, mint a madaraknál. A hámtölcser tehát egyenletlenül türemkedik be, ez az egésznek értelme.

Ha a tölcser-bemélyedés kifejlődött, ez mielőtt a Wolff-féle vezeték eléré, distalis irányban elhajlik és most (tyúknál 5 nap) kihegyesedő vak véggel a Wolff-féle vezeték hátulsó fala és a Wolff-féle test felszínét e helyen borító magasabb hengerhám között az ébrény farki vége felé nő, a közben a fennebb említett oldalfekvési viszonyokat mutatva a Wolff-féle vezetékhez. A növés, viszonyítva a Wolff-féle vezetékhez feltűnőleg lassú, úgy hogy a cső tyúkoknál a Wolff-féle test alsó végét csak a 6-ik nap éri el, házi nyúlnál akkor, ha 20 mm. hosszúak lettek, a mi megerősíti azon nézetet, hogy a cső egyedül a végén levő tömör hámcsúcs szaporodásából nő ki. E mellett szól az is, hogy ezen csúcsban a hámsejtek gömbölydedek és szabálytalanok, nem úgy, mint a felette eső üreges darabban, a hol csakhamar köbös, majd hengeres alakot öltenek. Tehát növésénél sem a Wolff-féle vezeték hámjából, sem a Wolff-féle test kötőszövetéből nem merít elemeket, hanem egyszerűen distalis irányban önnön meghosszabbodása által nő tova, mint bármely mirigyvezeték. Csak az ősvese alsó végéig fekszik a Wolff-féle vezeték külső oldalán, ott azt megkerüli, eléje, majd a belső oldalára helyeződik, úgy hogy már ily helyzetben lép be a Wolff-féle léczbe. Külső oldalán az ősvese hasúri felszínét magasabb hengerhám borítja egy ideig, de ez csakhamar lelapul, s csak a kürt-lécznél tartja magát fenn később is. A hámnak lelapulásával a Müller-féle cső a Wolff-féle test külső oldalán jobban kiemelkedik, s így keletkezik az ú. n. kürtlécz (Tubenleiste), mint a leendő kürtnek hashártyai és kötőszöveti borítéka. Már szabad szemmel látható a kürtlécz 2.5—3 cm-es házi nyúl-ébrényeknél és 4—5 cm. hosszú disznó-ébrényeknél, egy hosszirányú fehéres csik alakjában. Később a Wolff-féle test felszínét borító hashártyai endothel a közbeeső kötőszövetel együtt egy fodorrá: a denevérszárnyává lesz, ez tehát a kürtnek fodra (ú. n. mesometrium felső darabja, helyesebben mesosalpynx); szövete a Wolff-féle testéből keletkezett.

Míg így a nőtényeknél a Müller-féle cső fenntartja magát és a női ivarvadékat kivezető és kifejlesztő ivarcsővé lesz, hímeknél e szerep a Wolff-féle vezetéknek jutván, a Müller-féle cső felesleges lesz és nagy részében elsovad. Az elsovadás kezdethelyét és lefolyását illetőleg a szerzők különféleképp nyilatkoztak. Némelyek



azt hitték, hogy felülről indul ki a sorvadás és tart lefelé, mások ellenkezőleg alulról felfelé haladónak írták le, nemrég Langenbacher házi nyulaknál az ivarköteg közepétől mintegy kiindulni mondotta. Különböző emlősöket és emberi ébrényeket e viszonyra megvizsgálva, azt találtam, hogy az elsorvadás a Wolff-féle léczből indul ki és tart proximalis és distalis irányban, de gyorsabban az előbbiben, úgy hogy bizonyos időben a Wolff-féle léczben és az ősvese alsó felében már elsorvadt, míg proximalis vége a Wolff-féle test felső harmadában és distalis vége az ivarkötegben jól kifejlődve jelen vannak még.

Hogy a Müller-féle csatorna distalis végéből mi származik, arról később lesz szó, itt csak a proximalisat vegyük szemügyre. Waldeyer már régebben azt állította, hogy a here csúcsán fekvő ú. n. nyél-nélküli vagy Morgagni-féle rivóka megfelel a Müller-féle cső proximalis maradványának, ezt azonban csak következtette, az embryologikus bizonyítékot nem szolgáltatotta. Nem csoda tehát, hogy későbbi szerzők ellene nyilatkoztak, így pl. Fleischl ama képletet a petefészkek maradványának (ovarium masculinum) mondotta, nem rég pedig Roth nyitva maradt segmentalis tölcseékből származtatta. Fejlődéstani vizsgálatokat ez iránt azonban egyik sem tett, úgy mint mások is egyedül spekulatio útján jutván azon nézetekre. Pedig mi sem egyszerűbb, mint a különféle fejlettségi fokon levő ébrények törzsének középrészét sorozatos metszeteiken megvizsgálni, a midőn kétségkívülivé lesz, hogy a Waldeyer-féle nézet a helyes. Ugyanis metszeteiken, mind emlős ébrényekből (3—4 cm. házi nyúl), mind emberi ébrényekből (2—4 cm. fej-farcsik hossz), kétséget kizárólag bebizonyul az, hogy a Müller-féle cső proximalis vége az említett nyél-nélküli rivóké válik, mely tehát jól nevezhető hím-kürtnek, avagy helyesebben hím-kürt-tölcsernek (infundibulum tubae masculinae), mert a Müller-féle cső legproximalisabb részéből keletkezik csak. A Wolff-féle test elsorvadásával és a hím ivarmirigy kifejlődésével mi sem természetesebb, mint hogy a Müller-féle csőnek megmaradó kezdetrésze a here és mellékhere közé jut, a hol már 3—3.5 cm-es fiú-ébrények metszetein mind idomtalan alakjáról, mind a belsejében levő hámszőről jól felismerhető. Ezen pozitív adatok feleslegessé teszik Roth állításának cáfolatába bocsátkozni, melynek értelmében a nyél-nélküli rivóka, úgy mint egyáltalán a here függelékei, Wolff-féle csövekből, illetőleg a zsigerüreggel közlekedő szelvénycsövek tölcseireiből származnának. Megjegyzem per superfluum még azt is, hogy azon esetben, ha Roth állításainak volna valami alapjuk, fiatalabb ébrények (körülbelül 3—4 napos tyúk-ébrények) sorozatos metszetein kellene ily nyitva maradt szelvénycsöveket látni, a mire azonban számos készítményeimen semmiféle támpontot sem találtam. Egyébiránt Roth ama nézetét csak feltevésképpen állította fel, saját vizsgálatokkal nem erősítette az ivarmirigyek függelékes szerveinek azon mód szerinti eredését.

(Folytatása következik.)

## A budapesti kir. m. tud. egyetem élettani intézetéből.

*A vérnyomás állandóságának oka.*

REGÉCZY NAGY IMRE tr. tanársegéd és egyetemi magántanártól.

(Vége.)

2. A vérbefecskendés alatt és után tapasztalható véredv kiszűrődés.

a) Az idevonatkozó kísérleti adatok és magyarázatok birálata.

E körülményre mint lehetőségre Worm Müller is gondolt, de tagadja azt azon az alapon, hogy bonczoláskor sohasem talált az állatban oly nagy folyadék felhalmozódásokat, oedemát, savókiömlést a hasürbe stb., melyek a befecskendett vérmennyiségnek,

ha az a véredényekből kiszivárgott, megfelelt volna. Így egyes bonczuleletek teljesen érthetetlenek!

Pl. az első kísérletnél a bőr halavány, csak a nagy bőrvisszerekben van vér; a hát, nyak és mell némely izma vérbő, de a többi rendes; két nagyobb extravasatum tömege 10 kcm. vérnek felelhet meg; a csontok nem tartalmaznak túlságosan sok vért; a jobb szívpitvar és a nagy visszerek tele vannak vérrrel, de a bal szív csaknem üres; a belek is csak kevés vért tartalmaznak; a gyomor visszerei telve vannak, de az üterek üresek; röviden: bár 16.5 testsúlyszázaléknyi vért nyert az állat befecskendés által, tehát a benne levő vérmennyiségen felül még több mint kétszer annyit, a véredényekben még sem mutatkozott rendkívüli vérbőség!

Mindazáltal Worm Müller azt következteti, hogy a vérnek benne kellett maradnia a véredényekben, mert sem nagytömegű vérömlenyek, sem savóömlenyek nem voltak találhatóak.

Meg kell azonban gondolnunk azt, hogy a vérsavó kiszűrődése az egész testben egyenletesen történik, s egyes helyeken nem is várható oly savó felhalmozódás, mely tömegére nézve az egész befecskendett vérnek, vagy csak annak nagyobb részének is megfeleljen; a szövetek és szervek egyenletes megduzzadása a kiszűrődött folyadék által pedig nehezen ítéltető meg, mert csak a szerv nagysága változik ezáltal, az pedig, hogy tényleg megváltozott-e, meg nem mondhatjuk, mert előbb ép állapotban nem láttuk. Legbiztosabban épen a véredényekből indulhatunk ki, s mondhatjuk, hogy ha a vérmeder ürében a rendszeren felül még több mint két anyyi vér van, akkor ennek mindenestire a véredények túlteltségében kell nyilvánulni, s ha a véredények túltelteknek nem mutatkoznak, akkor egész biztosak lehetünk a felül, hogy a véredények ürében vérfelhalmozódás nincs.

Mínt hogy pedig a vér tényleg be lett fecskendezve a véredényekbe, s ott nem található, ebből egyéb természetes következtetést vonni nem lehet, csak azt, hogy az a véredényekből kilépett. De az a kérdés, hogy hova ment, ha az fel nem található!!

Worm Müller összeállítja az eseteket, s úgy találja, hogy az exsudatumfolyadék egy esetben sem haladta túl a 110—115 kcm-nyi mennyiséget. Felemlíti ezen felül, hogy a vérbefecskendések alatt az állatok rendszeren hányási ingert mutatnak, s hogy hasmenést kapnak, de a bél ürébe kiszivárgott savómennyiségre nem látszik gondolni, azt meg sem becsüli, s a nedv-veszteséghez be nem számítja. Worm Müller azt is megmérte, hogy a nyirkvezetéken át mily gyorsan ömlik ki a nyirk a vérbefecskendés alatt, s úgy találta, hogy az áramlás sokszorta gyorsabb lett. Pl. a VI. kísérletben: a befecskendések előtt 1200 mp. alatt csak 6.2 kcm. nyirk folyt ki, a befecskendések alatt pedig egymás után felfogva:

315 mp. alatt 14 kcm., 281 mp. alatt 15 kcm., 285 mp. alatt 15 kcm., 316 mp. alatt 15 kcm., 309 mp. alatt 15 kcm., 162 mp. alatt 15 kcm., 193 mp. alatt 15 kcm., 195 mp. alatt 15 kcm.; s még a befecskendések megszüntetése után is:

234 mp. alatt 15 kcm., 309 mp. alatt 15 kcm., 529 mp. alatt 15 kcm., 628 mp. alatt 15 kcm., 465 mp. alatt 15 kcm., 567 mp. alatt 15 kcm., 708 mp. alatt 15 kcm.

E kísérleti adatra nézve azt mondja Worm Müller, hogy tényleg a nyirk gyorsabban ömöl a befecskendések alatt és után, mint rendszeren; de a nyirk nem kisebbiti a vérnyomást, mert az a véredények ürébe visszafoly, s így e körülmény teljesen figyelmen kívül is hagyható.

Kérdezzük azonban, hogy honnan gyűl meg a nyirk a nyirkvezetékben? — Az egész test szöveiteiből! — S a fokozódott nyirkáramlás teljes érvényű bizonyítékot szolgáltat nekünk arra nézve, hogy a szövetekben a véredényeken kívül a befecskendések alatt jelentékeny mennyiségű folyadék gyűl meg, ha a nyirk áramlása a fő nyirkedényben a rendszeren 18 szorta nagyobb értékre felfeszaporodik.

A nyirkáramlás útján az igaz, hogy a kiszűrődött folyadék egy része a vérmederbe ismét visszakerül, de csak egy kis rész; mert hogy hosszabb időn át ily gyors áramlás lehetséges legyen, ahhoz a kiszivárgott folyadékoknak nagy feszélye szükséges a szövetek közt, ez pedig csak a folyadék nagyobbfokú felhalmozódása által jöhet létre. A vérmederbe visszafolyó nyirk által pedig nem szenved csökkenést a szövetek közzé kiszivárgott nedvmennyi-



ség; mert a mint a vérmederbe jutva a vér tömegét szaporította, a növekedett vérnyomás folytán azonnal kilép helyette más megfelelő mennyiségű vérsavó; a nyirkáramlás egyedül csak a szövetnedvek cseréjét teszi lehetővé.

Tekintetbe kell vennünk továbbá azt, hogy a véredényekből kiszűrődött folyadék nem ömlik rögtön a nyirkedényekbe, s nem foly rögtön vissza a szövetekből egész mennyiségében, hanem átítatja az egész test minden szövetét, oedema támad, ha a folyadék felhalmozódás igen nagyfokú; de arra nézve biztos mértékünk nincs, hogy a folyadékfelhalmozódást hol kezdjük oedemának mondani, honnan kezdve nevezzük kórosnak; mindenesetre csak nagyfokú duzzadás, a szövetelemek rendkívüli fellazulása mellett vagyunk hajlandók oedemára következtetni, kisebb fokot fel sem ismerünk.

A nyirk gyors áramlása mutatja, hogy a véredényeken kívül a szövetnedvek nagy mértékben meg vannak szaporodva, s oly fokú változás a szervek nagyságában, a minőt e megszorodás a vérbefecskendések alatt előidézhet, könnyen kikerülheti figyelmünket: természetes, hogy meglepőnek találta *Worm Müller* a csekély mennyiségű savókiömlést a hasürben és a mellürben. Nem szabad azonban elfelejtenünk a bélsarot egészen felhígítja; hasonlóképpen az is figyelembe veendő, — a mi *Worm Müller* figyelmét kikerülte, — hogy a *vérbefecskendések alatt a húgyelválasztás is nagy mértékben gyorsul*, s az állat rövid időközökben többször is vizez.

Mindezeket tekintve véve nem csodálkozhatunk azon, ha bonczolásnál a véredények rendes fokú teltséget mutatnak és semmiképpen sincs alapunk arra, hogy a befecskendett összes vérmennyiséget a vérmeder ürében keressük.

*Worm Müllernek* más úton szerzett tapasztalatai is azt bizonyítják, hogy a véredényekben a vérmennyiség nincs megszorodva; nevezetesen a midőn a has nyomkodása által elősegítette a vér visszafolyását a szívhez, a vérnyomás nem növekedett, vagyis nem látszott a visszerekben oly fokú vérfelhalmozódás, a minőt várt. Ez pedig eléggé döntő adat; mert ha feltételeznők is, hogy a vérbefecskendés alatt a véredények rugalmassága annyira csökken, hogy a nagyobb fokú kifeszítés mellett sem lesz feszélye a rendesnél nagyobb, a külső nyomkodás mindenesetre tovább hajtáná és kiszorítaná belőlük a feltételezett nagyobb mennyiségű vértömeget, ha az valóban ott volna. Meg is volt lepve *Worm Müller*<sup>1)</sup>, a mikor a véredények túlteltségét ez úton bizonyítani nem sikerült.

De ellene szól még az alkalmazkodási elméletnek az a körülmény is, hogy a véredények rugalmasságának csökkenése semmi módon ki nem mutatható; igazgatási kísérletek alatt, épen úgy mint a befecskendések előtt, a vérnyomás jelentékeny emelkedése áll be, a mint ezt *Worm Müller*<sup>2)</sup> is tapasztalta. Ennélfogva kénytelen volt ő az alkalmazkodásnak oly bonyolódott megfejtést adni<sup>3)</sup>, melynél fogva vérbocsátások után az izomzat összehúzódása tartaná fenn az állandó nyomást, vérbefecskendések után pedig a ruganyos elemek túlnyújtása eszközölné azt, hogy a nyomás egy bizonyos fokon túl nem emelhető.

*Lesser*<sup>4)</sup> is értekezése végén ugyan azt a következtetést vonja le, mit *Worm Müller*, pedig értekezése folyamában többször említést tesz<sup>5)</sup> ama tapasztalatáról, hogy a véredények rugalmassága nem változik meg a befecskendések alatt.

<sup>1)</sup> *Id. h. 173. l.* Das Resultat fiel nicht zu Gunsten der Annahme einer ügerrässigen Überfüllung des venösen Systems aus.

<sup>2)</sup> *Id. h. 238. l.* . . . . beweist uns die normale Reactionsfähigkeit ihrer Wandungen . . . .

<sup>3)</sup> *Id. h. 239. l.* . . . . Wenn aber die Erscheinung, dass der arterielle Druck trotz einer stets zunehmenden Füllung der Gefäßhöhle einen oberen Grenzwert nicht überschreiten könnte, sich auf eine neuromusculäre Lähmung nicht zurückführen lässt, so sind wir schon durch Exclusion auf die Annahme einer elastischen Reckung hingewiesen, denn es bleibt uns statt aller andern nur dieser Erklärungsgrund übrig.

<sup>4)</sup> *Id. h. 89. l.* Wenn die Lichtungen der kleineren Gefäße über ihr normales Maass ausgedehnt werden, so nimmt die Elasticität ihrer Wandungen ab, in Folge dessen ihre Spannung trotz der grösseren Ausdehnung nicht zunimmt.

<sup>5)</sup> *Id. h. 87. l.* Diesem Thiere wurden nach überstandener Normalblutung 157 kcm. gerinnungsfähigen Blutes mehr zugeführt, als es durch den vorausgegangenen Aderlass verloren hatte. Als dasselbe wiederum abgelassen wurde, verengte sich die Gefäßhöhle nicht nur um ein beträchtliches unter den Umfang, welchen sie nach der Normalblutung eingenommen, sondern es geschah dieses auch mit einer grösseren Geschwindigkeit als vorher, entsprechend der vermehrten Ausdehnung bei welcher die Blutung begann.

Nézzük már most azokat az adatokat, melyek az elmondottakon kívül közvetlenül bizonyítják a vérbefecskendések alatt a vérmeder kiszivárgását, vagyis azt, hogy a befecskendett vér nem marad meg a véredények ürében.

E mellett szól az a tapasztalat, melynek *Worm Müller* kifejezést ad, hogy a vérbefecskendések alatt emelkedett vérnyomás utólagos sülyedése egy olyan görbe szerint történik, mely domború oldalát fordítja a metszéki tengely felé; s így a második, harmadik és a többi befecskendések után beállott nyomás-növekedés foka nagyrésztben a kísérlet módjától is függ, u. i. magasabb az emelkedés, ha a befecskendések gyorsan egymásután történnek, kisebb, ha közöttük hosszabb idő foly le.

E tény magyarázatára az alkalmazkodási elméletnek egy szava sincs; míg ha szem előtt tartjuk a folyadék-kiszűrődést, a nyomás e menete természetes; mert közvetlenül a befecskendés után a véredények a legtöbb vért tartalmazzák, a vérnyomás legnagyobb, következésképpen a kiszűrődés, s ezáltal a vér tömegének fogyása a vérmederben is a leggyorsabb; a mint a vér tömege fogy és a vérnyomás esik, a kiszűrődés is mind lassúbb lesz és létrejön az említett görbe.

Emlékezzünk vissza *Valentin* kísérleteire, melyeket az összes vérmennyiség meghatározása céljából tett, vizet fecskendezve be a véredénybe és a létrejött hígításból számítva ki a vér tömegét. E kísérletek szerint az állat test súlyának  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{5}$  részét tenné a vér, míg más meghatározások szerint a vérmennyiség ez értéknek csak harmad, vagy negyed részét teszi ki. Az eljárás hibás volna itt is onnan ered, hogy a vérbefecskendésnél megfelelő mennyiségű vérmeder szűrődik ki a szövetek közé, még pedig a hajszáledények falainak tömörsége mellett nagyon kevés szilárd részt tartalmazó vérmeder, a milyen a nyirkserum rendesen lenni szokott; a vér ennélfogva a befecskendett vízmennyiség által jelentékenyen nem hígult, s a vérbefecskendés után vett vérpróba túlságosan nagy érték megállapítására vezetett.

b) *A kiszűrődés vizsgálatára vonatkozó saját kísérleteim.*

E tény bizonyítására emlétek fel itt ide vonatkozó kísérleteim közöttül kettőt, melyeknél vérbefecskendés után a vér fajsúlyának változását meghatároztam.

II. A kísérletre használt kutya 4760 gm. súlyú. A vérmennyiségét a testsúly  $\frac{1}{14}$  részének felvéve, az összes vér e kutyaiban 340 gm. lehetett.

a) egy piknometernyi vér súlya 24.4435 gm. fajsúlya 1.0359. E vérbocsátás után 100 kcm. vizet fecskendeztem be a czombviszérbe.

b) egy piknometernyi vér súlya 33.5413 gm. fajsúlya 1.0347 20 percz múlva 200 kcm. vizet fecskendeztem be a vizérbe.

c) egy piknometernyi vér súlya 32.0157 gm. fajsúlya 1.0299 15 percz múlva ismét 200 kcm. vizet fecskendeztem be.

d) egy piknometernyi vér súlya 32.7114 gm. fajsúlya 1.0254.

A mint látjuk a vér fajsúlya csökkenést mutat ugyan a vérbefecskendések után, de e csökkenés feltűnően jelentéktelen a befecskendett víz mennyiségéhez képest; figyelembe veendő pedig az is, hogy a vér fajsúlyának meghatározása végett 90 gm. vért bocsátottam ki az utolsó befecskendés előtt, vagyis az összes vérmennyiségnek elég jelentékeny részét. A vér fajsúlyának csökkenését nagyobb fokban lehetett volna várni oly nagy vízmennyiség befecskendése után.

Hosszabb számítások helyett nézzük át a következő adatokat, melyekből a fajsúly csökkenésének aránytalansága a hígításhoz képest eléggé kitűnik:

Egy sóoldatból, melynek fajsúlya 1.036 volt, 320 kcm-nyit vettem és azt hígítottam: 100 kcm. vízzel; ekkor fajsúlya 1.028 lett; újra 200 kcm. víz hozzátöltésekor fajsúlya 1.021 lett; újra 200 kcm. víz hozzátöltésekor fajsúlya 1.015 lett.

Ehhez hasonlóképpen kellett volna megváltozni a vér fajsúlyának is, ha a befecskendett víz mind a véredények ürében marad, s a vért megfelelőleg hígítja.

Viszont ha 320 kcm-nyi 1.036 fajsúlyú sóoldathoz 25 kcm-nyi vizet öntünk, fajsúlya 1.035-re fogy le, mint a minő a vér fajsúlya volt az első vérbefecskendés után. Feltételezendő ez alapon, hogy a befecskendett első 100 kcm. vízből legalább 75 kcm. a vérmederből már kiszűrődött a próbavér vételekor.



40 kcm. víz kell hozzá, hogy az oldat 1.030 fajsúlyú legyen. A másodszer befecskendett 200 kcm. vízből tehát legfeljebb csak ennyi szolgált a vér hígítására, a többi kiszűrődött.

További 70 kcm. víz hozzáöntésekor a fajsúly 1.025-re esik; a befecskendett víznek tehát a harmadik befecskendésnél is nagy része kiszűrődött, s a vérhígításhoz nem járult.

Az utolsó befecskendés előtt ez adatok szerint csak körülbelül 65 kcm-nyi maradhatott benn a véredényben, vagyis annyi, mint a mennyi vért a fajsúly meghatározása céljából kibocsátottunk a befecskendések előtt; s így a vízbefecskendés a vér tömegét nem, vagy csak alig szaporította.

III. Egy másik esetben 5.5 kgm. súlyú kutyából kibocsátottam 24.759 gm. vért melynek fajsúlya 1.0493 volt. 5 perc múlva befecskendeztem a czombviszérbe 200 kcm. 38° C. destillált vizet, de nem rohamosan, hanem oly lassan, hogy a befecskendés további 5 percet vett igénybe. 4 perc múlva bocsátottam ki a második próbavért, még pedig 32.416 gm-nyit; ennek fajsúlya 1.0474 volt. Ismét négy perc múlva 200 kcm. vízbefecskendés következett; a befecskendés szintén négy percznyi időbe került.

A második befecskendés után 7 perczcel vettem a harmadik próbavért 31.0857 gm-nyit, fajsúlya 1.0456 volt. Három perc múlva ismét 200 kcm. vizet fecskendeztem be 4 perc alatt.

A negyedik próbavér, melyet 5 perc múlva bocsátottam ki a véredényből 33.338 gm-nyi volt és 1.0449 fajsúlyú.

Itt is láthatjuk tehát, mint az előbbi kísérletnél, hogy a vér ugyan hígult a vérvételek és a vízbefecskendés alatt, de a hígulás igen jelentéktelen volt, s a vérmederben alig maradt meg több víz, mint a mennyi a kibocsátott vér helyét pótolta, a többi kiszűrődött.

E kísérletnél még egy más eljárást is felhasználtam a vér hígításának megállapítására a fajsúly mérésén kívül; u. i. a spectroscop vizsgálatot. Mindenkor, a midőn piknometerbe vettem vért, egyszersmind külön is kibocsátottam még 10—10 kcm-nyit, s azt rögtön hígítottam 100 kcm. vízzel a megaladás akadályozása céljából. A kísérlet végeztével e vérpróbákat lemért vízmennyiségek hozzáadásával addig hígítottam, a míg a spectroscop előtt az oxyhaemoglobin két csíkja különválni kezdett; később a vizsgálatot ellenőriztem még más két hígítási fokozatnál. A négy vér haemoglobin tartalmában különbség nem mutatkozott, pedig már szabad szemmel is meg lehet különböztetni oly két vért, melyek haemoglobin tartalma úgy áll egymáshoz mint  $n:n + \frac{n}{10}$ ; a spectroscop

vizsgálat érzékenysége pedig  $n:n + \frac{n}{13}$ -ig terjed, de ily viszonyon túl teljesen megbízható.

A spectroscop-vizsgálat alapján állíthatom, hogy a vízbefecskendések után a vér hígítása ily fokot nem ért el; pedig 600 kcm. vizet fecskendeztem be a véredénybe, vagyis körülbelül másfélszer annyit, mint a mennyi az állat összes vére lehetett. Ezzel kétségkivül van téve, hogy a befecskendett víz legnagyobb részének el kellett hagynia a vérmedret, ki kellett szűrődnie a véredények falain át.

Az a rövid idő, melybe az egész kísérlet került, azt bizonyítja, hogy tulajdonképen nem a befecskendett víz az, a mi egyszersmind a véredényekből kiszűrődött, hanem a véredényből egy a víz tömegének megfelelő mennyiség; a fokozott kiszűrődés rögtön kezdődött a befecskendéssel együtt, s 4—5 perc múlva a befecskendés után már, a mikor a vérpróbákat vettem, a befecskendett víztömegnek legnagyobb része elhagyta a vérmedret.

E körülmény még azt az ellenvetést sem engedi meg a vízbefecskendések bizonyító képessége ellen, hogy a befecskendett víz könnyebben átszűrődik a véredények falain, mint a befecskendett vér, s hogy e kísérletek nem lennének e szerint összevethetők *Worm Müller* kísérleteivel, melyeknél vérbefecskendés történt.

Ha tény, hogy nem a befecskendett víz az, a mi kiszűrődik, hanem csak megfelelő mennyiségű véredény, akkor teljesen mindegy, akár víz, akár pedig vérbefecskendés idézte elő a növekedett vérnyomást, mely a fokozódott kiszűrődést megindította, egyedüli különbség az, — s ennek a vér fajsúlyában kell kifejeződni, — hogy a vízbefecskendés után, minthogy a befecskendett

víz szilárd alkatrészeket nem tartalmaz, a kiszűrődött véredény pedig igen, ha a befecskendett víztömegnek megfelelő véredény egészen kilép is, a visszamaradó véredény hígabbnak kell lennie, mint volt a befecskendés előtt; ha ellenkezőleg nem vizet, hanem vért fecskendünk be, minthogy a véredényfalakon át sokkal hígabb véredény szűrődik ki, mint a milyen a befecskendett vér, a befecskendés után a vér fajsúlyának növekednie kell. De a sűrűbb vér erősebb diffuziót is idéz elő a szövetek felől a vér felé, s ennek a vérnyomás növekedése lesz az eredménye, mely mindaddig tart, a míg csak diffuzio útján a véredényből annyi szilárd alkatrész is ki nem jutott a szövetnedvekbe, hogy ezek és a vérfajsúly-különbsége már csak a rendes fokú befelé irányuló vízáramlatot képes fenntartani; ekkor a vérnyomás a rendes fokra süllyed vissza.

Ha a vérbefecskendésnél a vér mind bennmarad a véredényekben, s kiszűrődés nincs, vagy legalább nem jelentékeny, a vér fajsúlyának a transfusio után nem szabad megváltoznia. Ha megváltozik, s jelentékenyen növekszik, az *Worm Müller* felfogásának helytelenségét bizonyítja, u. i. azt, hogy a transfusio alatt a véredénynek egy része a szövetek közé kiszűrődött, s innen van, hogy a vérnyomás a befecskendett véredénnyel arányos növekedést nem mutat, nem pedig a feltételezett alkalmazkodási képességtől.

Nézzünk át egy pár ilyen kísérletet.

IV. Egy nagyobb kutyának véredényét közvetlen transfusio útján átöntöttem egy kis kutyába, annyira, hogy a nagy kutya az átöntés után gyenge légzéssel maradt meg a földön fekve, s a lábán megállani az elvérzés miatt nem birt.

A kis kutya vérnyomása a transfusio előtt a czombbütérben 96 mm. volt; a transfusio alatt körülbelül 120 mm-ig emelkedett, s még soká a véredényesítés vége után is emelkedett volt.

Transfusio előtt a vér fajsúlyát 1.058-nak találtam, transfusio után pedig 1.068 lett. Ez elég lényeges fajsúly növekedés, hogy a jelentékeny fokú kiszűrődést kétségen kívül helyezze.

V. Két kutyát elvéreztettem, s a belőlük nyert vért defibrináltam. A defibrinált vér fajsúlya 1.052 volt. E vérből 500 kcm-nyit fecskendeztem be egy kis kutya nyaki visszérbe. E kísérletre vonatkozik az előbb I. alatt közölt táblázat a vérnyomásának változásáról.

A kis kutya véredényének fajsúlya a transfusio előtt 1.060 volt, transfusio után pedig 1.066.

A mint látjuk a befecskendett vér kisebb fajsúlyú volt, mint az állat eredetileg megvolt vére a transfusio előtt, ha a befecskendett vér mind a véredényekben marad; a fajsúlynak a transfusio után ez ok miatt csökkennie kellett volna, s a csökkenés helyett még emelkedés jött létre.

Ennek más oka nem lehet, mint az, hogy a növekedett vérnyomás folytán a véredény egy része kiszűrődött a szövetek közé, s részint a mirigyeken át távozott a véredényből; és pedig hígabb rész szűrődött ki, mert sűrűbb maradt vissza és e sűrűbb vér tartotta fenn azután az észlelt nagyobb vérnyomást.

A vérsavó kiszűrődése következtében a vér fajsúlyán kívül lényeges változás várható a vér haemoglobin tartalmában is. E felől legkönnyebben tájékozhatjuk magunkat a vérsejtek megszámlálása által.

Az említett utolsó kísérletben a vérsejtek száma egy köbmiliméterben a transfusio előtt 3,464.000, transfusio után pedig 4,128.000 volt. A vérsejtek szaporodása kétségtelen; de a mint látjuk nem áll arányban a befecskendett véredénnyel. Ha a vérből csak a véredény szűrődne át az edények falain, s a vérsejtek visszamaradnának, azt kellene találnunk, hogy a vérsejtek száma nagyobb növekedést mutat.

De a vérsejtek szintén nem maradnak meg mind a véredények ürében, hanem a nagyobb nyomás által segítve kilépnek még akkor is, ha a véredények meg nem szakadnak; ezt bizonyítja az, hogy minden savógyülem a testben véres. Ha a vérsejtek kilépése is az egész test hajszál-edényein át történik, akkor érthető, hogy miért nem lehet oly nagy fokú sejtszaporodást találni, a minő várható lenne. Véres exsudatumokat *Worm Müller* is rendszeren talált, valamint azt is tapasztalta, hogy a mellvezetékéből felfogott nyirk vörös volt. A vörös vérsejtek kinyomulásának jelentékeny voltát jelzi a nagy mennyiségű híg és a vértől csaknem fekete bélsár is, mely a transfusio alatt vagy után kiürülni szokott.

Mind e felsorolt adatok azt bizonyítják, hogy a véredényekben



fecskendett folyadékok a vér tömegét lényegesen nem növelik, legfeljebb annyira, a mennyiben azt a nagyobb vérnyomás is jelzi, de a legnagyobb része a befecskendett folyadékoknak, — legyen az víz vagy vér, — elhagyja a véredényeket és részint a szövetek közé, részint a mirigyeken át távozik; így a vérnyomás szabályozása fő részben physikai folyamatok útján történik, s az életműködések annyiban szerepelnek, a mennyiben a fölösleges véredv kiválasztásánál a mirigyek is résztvesznek; de a véredény-rendszer alkalmazkodó képessége semmi tény által beigazolva nincs.

c) Az alkalmazkodási elmélet alapján megfejtellen jelenségek magyarázata.

Utolsó feladatomban még megfejtést adni némely oly kísérleti tapasztalatnak, melyeket *Worm Müller* megfejtethetetleneknek, vagy különöseknak talált; és megbirálni egynehány jelenségből levont következtetést, melyekre a véredény-rendszer alkalmazkodó képességének felvétele alapítva van.

Az a körülmény, hogy a véredény-rendszer a transfusiók után túlteltnek nem mutatkozik, — a mit *Worm Müller*<sup>1)</sup> érthetetlennek jelez, — természetes, mert a vér nem maradt benn a véredényekben. Hogy a kiszivárgott és meggyült exsudatumok mennyisége nem felelt meg a befecskendett vértömegnek, hanem ennél jelentékenyen csekélyebb volt, szintén érthető, mert a véredv nem csupán a nyirk-ürökbe ömlik, hanem az egész test kötőszövetében és szerveiben egyenletesen oszlik szét, s részint a mirigyek útján távozik.

A nyirk áramlására nézve *Worm Müller* azt találta, hogy az nagy mértékben gyorsul a vérbefecskendés alatt, de a vérnyomással nem halad egyenletesen. Tekintetbe véve azonban azt, hogy a nyirk-áramlásnak a vérnyomás nem egyedüli tényezője, s a vérnyomás is nem közvetlenül hat gyorsítólag a nyirk-áramlására, hanem csak közvetve azáltal, hogy a növekedett kiszűrődésnél fogva növeli a véredényeken kívül felhalmozott folyadék feszélyét: ebben semmi feltűnő nincs.

A nyirk rendkívüli sűrűségét a transfusiók alatt és után részint a kitágult véredények falainak szintén tágult porusai, részint a mirigyeken át növekedett nedvkiválasztás, s a vérből diffusio útján nyert nagyobb mennyiségű sórészek érthetővé teszik.

Előre ment vérbefecskendés után egy idő múlva, ha az állatból vért bocsátunk ki, a vérnyomás épen úgy leszáll, uintha az érvágást a vérbefecskendések előtt eszközöljük. *Worm Müller* számítása szerint pedig a midőn a vérnyomás oly nagy mértékű esést mutat, a véredényekben az előbb befecskendett vérből egy résznek még jelen kell lenni a rendes vérmennyiségen felül; miután pedig több rendbeli kísérletezés azt bizonyította, hogy a vérbefecskendés a véredények falainak épségét nem támadja meg, e viszony méltán tűnt fel érthetetlennek *Worm Müller*<sup>2)</sup> előtt. Természetes azonban, ha arra tekintünk, hogy a befecskendett vér nem marad meg a véredényekben.

Hasonlóképpen érthetetlen, — a véredény-rendszer alkalmazkodó képességét elfogadva, — hogy a transfusio után, ha az állatot elvéreztetjük, az elvérzési görcsök és a halál már akkor áll be, a mikor — ha a befecskendett vér a véredényekben marad, — a véredény-rendszernek a rendes vérmennyiségen felül még egy bizonyos részét a befecskendett vérnek is tartalmaznia kellene. Érdekes példa erre *Worm Müller* IV. kísérlete, melynél az állat testsúlya 127 százalékának megfelelő vérmennyiséget fecskendett be, s azután elvéreztetésekor csak 97 százaléknyi folyt ki mindenféle mesterfogások, mint gyúrogatás, hajlítás, emelés stb. mellett. Miért ne ürült volna ki a többi vér is, ha a véredényekben volt, a mikor a véredény-rendszer összehúzókonysága változást nem szenvedett a befecskendés által.

*Lesser*<sup>3)</sup> egy esetet említ fel, melynél egy kutyából előbb 219 kcm. vért bocsátott ki, azután pedig 400 kcm. defibrinált vért fecskendett be, s ismét elvéreztette az állatot. Az elvérzés alatt az állattól 483 kcm. vért nyert, tehát többet, mint a mennyit befecskendezett és ebből azt következteti, hogy az előbb befecskendett vér nem szűrődött ki a szövetek közé. Eltekintve attól, hogy a

<sup>1)</sup> Id. h. 170. l. Dieses Resultat der Section ist räthselhaft genug.

<sup>2)</sup> Id. h. 224. l. Dieses sehr eigenthümliche Verhalten ist immer vorhanden.

<sup>3)</sup> Id. h. 88. l. Dadurch ist der Einwand beseitigt, dass ein Theil der eingespritzten Blutmasse irgendwo in die Gewebe ausgetreten sei.

*Lesser* kísérletei, — melyek a kiszivárgás vizsgálatára irányultak, — szintén kétségtelenül bizonyítják annak létezését, s hogy a mondott esetben a kiszűrődés tagadása részéről következetlenség: az eset nem is bizonyít a kiszűrődés ellen, mert a mint olvassuk<sup>1)</sup>, az elvéreztetésekor a kifolyás gyorsasága nem mutatkozott növekedettnek, sőt lassúbb volt mint az első elvéreztetésnél. A kisebb sebesség kisebb fokú téltésre mutat, s a hosszú elvérzési idő alatt a kiszűrődött véredv ismét visszajuthatott.

Legfigyelemreméltóbb érve *Worm Müller*nek a mellett, hogy transfusio után a vértömeg meg van szaporodva, az, hogy oly állattól, melybe előbb vért fecskendeztünk be, később elvéreztetés által több vért lehet nyerni, mint egy másiktól, melynél transfusio nem történt. Szerinte<sup>2)</sup> a kifolyt vér növekedett mennyisége azt bizonyítja, hogy transfusio után a véredv nagyobb vértömeget tartalmaz.

Vizsgáljuk át azonban az elvérzésnél fellépő jelenségeket. Két állatot elvéreztetve, — melyek közül az egyiknél előbb vérbefecskendés történt, a másiknál nem, — az első időszakban lényeges különbség nem mutatkozik; a vérkiömlés egyenlő gyorsasággal történik, s a sebesség csökkenése is a kifolyó vérral arányban egyenlő nagy értéket tüntet elő. Csak az elvérzés végén mutatkozik különbség, s ez abban áll, hogy a midőn az ép állatból már több vért nyerni nem lehet, a másiktól még mindig szivárogo ki vér, de csak rendkívüli lassúsággal, hosszú időn keresztül; és ez utólagosan felfogott vér az, a mi a másik állatból kifolyó vérhez képest többletképpen jelenkezik.

Az elvérzés alatt a vérkifolyás gyorsaságát több esetben mérte *Lesser*. Az adatokból összeállított görbék csak abban térnek el egymástól, hogy az oly állatnál, melybe előbb transfusio történt, hosszabbak; de a görbék menetében, a sülyedés gyorsaságában lényeges különbség nincs.

Nevezetes tapasztalata *Lesser*nek az, hogy defibrinált vér befecskendése után az elvérzés lassabban történik, mint a rostonyás vér direct transfusiója után. Ez is onnan van, hogy a defibrinált vér könnyebben kiszűrődik, s a defibrinált vér befecskendése nem növeli annyira a vérnyomást, mint a rostonyás vér. Defibrinált vér befecskendése után elvéreztetésekor több vért nyerhetünk az állatból, mint egyenlő mennyiségű rostonyás vér befecskendése után. Mindkét tény összefüggésben áll egymással, s *Lesser* — bár ugyancsak bonyolódott feltevésekhez folyamodik<sup>3)</sup>, — ezeket nem tudja magyarázni; pedig természetes megfejtése van. Az: hogy a defibrinált vér befecskendése után a nagyobb mennyiségben kiszivárgott véredv miatt csekélyebb vérnyomásnál fogva az elvérzés hosszabb időt vesz igénybe, s ezalatt a vértömeg többet nyer diffusio útján a környező szövetektől, mint a rostonyás vér transfusiója és kibocsátása alatt.

Az elvéreztetés menetére nézve *Worm Müller* kísérletei is megegyeznek a leírottakkal. A vér folyását az elvérzés végén gyorsítani lehet az állat felemelése, a végtagok mozgatása, a has és a mellkas nyomkodása által. Legtöbb vért pedig úgy nyerhetünk az állatból, ha az elvérzést nem engedjük egy folyóban történni, ha

<sup>1)</sup> Id. h. 88. l. Trotz der grösseren Füllung, auf welche das Gefässsystem nach der Transfusion gekommen, ist die Geschwindigkeit des Abflusses nicht gewachsen, und als der Blutgehalt des Thieres bis auf den vor der Transfusion vorhandenen gesunken war, floss das Blut viel langsamer, als bei dem Beginn des ersten Aderlasses ab.

<sup>2)</sup> Id. h. 216. l. Berücksichtigt man also nun die Menge des ausgeflossenen Blutes, so zeigt dieser Versuch, dass das Thier nach der Einspritzung einen weit grösseren Blutverlust, als vor derselben ertragen konnte. Daraus wird man, — vorausgesetzt, dass man sich an die einfachsten Erklärungsgründe hält, — schliessen dürfen, dass nach der Einspritzung in der Gefässhöhle selbst mehr Blut als vor ihr gewesen sei.

<sup>3)</sup> Id. h. 85. l. Schwieriger ist es eine befriedigende Antwort darauf zu geben, wesshalb in den vorstehenden Versuchen der Aderlass nach der Einführung des defibrinirten voluminöser als nach der des natürlichen Blutes ausfiel. Die Annahme, dass die Veränderung der Elasticität ausschliesslich in einer Verminderung derselben bestehe, die auf Rechnung der Dehnung zu setzen sei, befriedigt hier nicht, weil die Gefässhöhle durch die eingeführten Blutarten jedesmal um gleichviel ausgeweitet war. Wenn aber die Ursache dafür, dass die Gleichgewichtslage der Gefässwand bei verschiedenen Durchmessern der Gefässhöhle eintritt, nicht auf dem Volum der eingespritzten Flüssigkeit beruht, so muss sie in den specifischen Eigenschaften der letzteren liegen. Durch diese müsste der Stoff der Gefässhaut unabhängig von der Dehnung eine Aenderung seiner Dimensionen erfahren können.



nem részletes vérvételek által, melyeket bizonyos hosszabb időközökben ismétünk. Ha ily részletes vérvételek által a teljes elvérzést egy órán túl nyújtjuk, előfordulhat az is, hogy az állatból a testsúly 9 százalékának megfelelő vérmennyiséget nyerünk, míg ha az állatnál előbb transfusio nem történt, több vért, mint a testsúly 6 százalékának megfelelőt belőle kifolyatni nem lehet.

De ha a kifolyó vérmennyiség többlete oly állatnál, melynél előbb transfusio történt, oly hosszú idő alatt gyűl össze, akkor semmi alapunk sincs felvenni, hogy a kifolyt összes vér benn volt a véredény-rendszer ürében; sőt nagyon természetes, hogy ha a vér egy részét kibocsátottuk, s ezáltal a vér nyomását csökkentettük, a szövetek felől gyorsabb diffusio indul meg a kisebb filtratio ellenében, s a szövetnedvekből szaporodik a vérmederben levő vér.

E beszivárgásnak, — melynek lételéről semmi kétségünk nem lehet, mert az physikai szükségesség, — kell tulajdonítani azt a többször említett jelenséget, hogy a vérbocsátás után csökkent vérnyomás ismét emelkedni kezd, s a rendszerhez közel álló fokot ér el ismét, hacsak a vérvétel nagyon bőséges nem volt; csak az idejét be kell várni. Nagyobb mennyiségű, vagy többszörös vérvétel után a helyreállítás természetesen nehezebben és hosszabb idő múlva történhetik csak; és sokkal könnyebben akkor, ha előrement transfusionál fogva a véredények körül levő összes szövetekben a kiszűrődött vérnedv felhalmozódva van, s így nagyobb feszély alatt áll.

Vérbocsátások után a vértömeg szaporodását a kívülről beszivárgó folyadékból kísérletileg is lehet bizonyítani. *Worm Müller* is ismeri és említi *Vierordt* vizsgálatait, melyek szerint elvérzésnél az utóljára kifolyt vérben az első vérhez képest csak 52—68% véresejt számlálható meg. Másrészt *Lesser* is említi, hogy sok adat szerint ismételt érvágások után a vér fajsúlya kisebb lesz. Ez jelentékeny higitást feltételez és bizonyítja azt, hogy vérbocsátáskor a kifolyó vér eredetileg nem volt meg mind a véredényben, hanem az elvérzés alatt diffusio útján szaporodott meg. *Worm Müller* mégis eltekint a diffusio lehető közreműködésétől a vérnyomás emelkedésekor vérvétel után, s ezt a véredények izomzatának tulajdonítja.

Ha pedig már a diffusionalis véráramnak ily jelentékeny befolyása lehet a vér tömegére, mennyivel nagyobbak kell még lenni a szűrődés hatásának vérbefecskendéskor! E mellett nincs szükségünk mellék-hypothesis felvételére, az edények alkalmazkodó képességére, melyet különben se bizonyít semmi.

Saját kísérleteim is félreismertetlenül bizonyítják a kívülről beszivárgott folyadék jelentékeny mennyiségét a vérbocsátás után. E kísérletek részint a véresejtek megszámlálására, részint pedig a vér fajsúlyának megmérésére irányultak.

VI. Egy kutyából 150 gm-nyi vért bocsátottam ki. Fajsúlya 1'057 volt. Két nap múlva ismét vettem belőle 175 gm-nyi vért. A szilárd részek vesztesége ez idő alatt nem pótolódott; fajsúlya 1'054 volt. Ismét két nap múlva 175 gm. vért vettem ki, fajsúlya 1'051. További két nap múlva 74 gm. vért bocsátottam, fajsúlya 1'049. Három nap múlva 74 gm. vér fajsúlya 1'046.

E kísérlet azt bizonyítja, hogy a vérvesztésnél a véredény-rendszer nem alkalmazkodik a vértömeghez, hanem a vértömeg szaporodik fel annyira felszívódás útján, hogy kitölti a véredény-rendszer belsejét oly feszülésig, melynél a filtratio és az ellenkező irányú diffusio egymást ellensúlyozzák. De a szilárd részek pótlására hosszabb idő kell és vérvételek után a vér mindinkább hígul.

VII. Egy kutyából vett 175 gm. vér fajsúlya 1'056 volt. Négy nap múlva 374 gm. vért bocsátottam ki. Fajsúlya 1'053. Ismét három nap múlva a fajsúlyt 1'045-nek találtam,

VIII. Egy kutyánál megszámláltam a véresejteket; egy köb-millimeterben 5,832.000 volt. Kibocsátottam 200 kcm. vért, fajsúlya 1'058. Két nap múlva a véresejtek száma 3,496.000, s még 10 nap múlva is csak 3,768.000-re szaporodott fel. Ekkor a vér fajsúlya 1'055 volt, tehát a vér sűrűsége sem pótolódott helyre még ennyi idő alatt.

IX. 4916 gm. súlyú kutyát lassankint elvéreztettem. A legelső vérbocsátás alatt a véresejtek száma 3,728.000 volt. 10 percznyi időközökben kibocsátottam az állatból 55 gm., 56 gm. és 52 gm. vért. Az első próba fajsúlya 1'053, a másodiké 1'051, a harmadiké 1'043 volt. Végül a véresejtek száma 2,648.000.

Mindez esetekben az elvéreztetés nem jutott oly véghatárig, mint *Valentin* kísérleteinél; hanem csak annyi vért bocsátottam

ki, a mennyi még az állat halálát nem okozta. mely mellett tehát a véredény-rendszernek még, — ha meg volt a feltételezett alkalmazkodó képessége, — csak annyi vért kellett volna magába zárnia, mennyi az összes vérből a kibocsátás után megmaradt.

Látjuk, hogy minden esetben mutatkozik a vérnek jelentékeny hígulása, s a véresejtek számának megkevesbedése.

Az elősorolt adatok szerint megállapítottnak tekinthetjük, hogy:

1. Oly különös alkalmazkodó képességet a véredény-rendszernek nem lehet tulajdonítani, melynél fogva az a vértömeg szaporodásakor megfelelőleg úgy tágulna és szűkülne, hogy a vérnyomás mindig a rendszer állapotban mérhető fokot maradjon. E képesség feltétele alapján különben sem lehet minden jelenséget megfejtteni.

2. Ama más természetű physikai és physiologiai folyamatok, melyeknek — mint a szűrődésnek, átszivárgásnak, felszívódásnak és elválasztásoknak — jelentékeny szerepét az életműködések sorában úgyis kétségtelenül elismerjük, s melyek minden felmerülő jelenségre értelmezést engednek, kellő megfejtést adnak a vérnyomás állandóságához is.

## Észrevételek Bókay Árpád tnr. úr „aphoristikus megjegyzéseire a szívmozgásokról“.

SCHIEBER S. H. tr-től Budapesten.

A mióta kizárólag az idegkörtán és villamgyógyászattal foglalkozom, egyéb e disciplinák keretén kívül álló orvostani kérdésekre figyelmem nem igen terjed ki, ámbár alkalmam lett volna már azóta is egyik vagy másik engemet az előtt közelebből érdeklő kérdésekhez szólani. De ezt elvből nem tettem. Olvasván azonban Bókay Árpád tnr-nak az OHL f. évi 24. és 25. számában megjelent »Aphoristikus megjegyzések a szívmozgásokról« című cikket, oly kérdéseket találtam benne vázolja és kísérleti úton illusztrálva, melyek bennem régi emlékképeket újtottak meg, s oly kedvencz eszméket elevenítettek fel, melyekkel én már jó régen (22 évvel ezelőtt) sokat foglalkoztam. Értem itt a szív mozgásait nevezetesen a *szívlökés kérdését*. S így ezúttal kivételképen nem hallgathatok. A tárgy iránti kegyelet, s azon reám nézve örvedetes véletlenség, mely szerint Bókay Á. tnr. kísérleti úton ugyanazt igyekezett bebizonyítani, mit én 22 évvel ezelőtt speculatio útján kimondottam, arra ösztönöznek, hogy e tárgyra nézve, a mennyiben ez engem közelebből érdekel, némely megjegyzéseket tegyek.

Mi előtt azonban azt tennem, indítatva látom magamat, Bókay Á. tnr. exact dolgozatának sikere felett örömet kifejezni, s csak azt sajnálom, hogy az erre vonatkozó dolgozataim (»Zur Lehre vom Herztosse« Archiv f. Path. Anat. 24. köt. 1862 és »Über einige anatomische und physiologische Verhältnisse des Herzens im allgemeinen, und vom Herztosse insbesondere.« Oest. Zeitschrift f. pract. Heilkunde 1863) becses figyelmét kikerülték.

Már mint szigorló orvosban, épen midőn a vérkeringés tanulmányával el voltam foglalva, a szívgyomrocok egyenlőten izomereje azon eszmét ébresztette fel bennem, hogy a szívlökés nem-e a kiegyenlítési csík (Compensationsstreifen) analogiája szerint akkép jön létre, hogy a két egymással a szívsoványban összenőtt szívizomzatnak erősebb fele a másik gyengébb félt az együttes összehúzódásnál a maga felére áthajlítja, azaz, hogy ennek következtében a szívcsúcs kampó- vagy horogszerűen meghajlik.

Hogy pedig a szívcsúcs e horogszerű meghajlása a szívlökést eszközölje, szükséges, hogy az erősebb (bal) fél mindig a systole időszakában a mellkas mellső fala felé legyen fordítva, holott addig mindig csak azt tanultam és hullákban azt láttam, hogy megfordítva a jobb gyomroc, tehát a szívnek gyengébb oldala van fordítva a mellkas mellső fala felé. Midőn azonban az idevágó irodalmat át néztem, azt találtam, hogy a buvárok egy része nevezetesen *Kürschner* (az utóbbi időben valamennyien) azt állították, hogy a szív minden összehúzódásával hossz tengelye körül forgási mozgásokat is végez, úgy hogy systolekor a bal, diastolekor a jobb gyomroc fekszik a mellkas mellső fala felé. Sőt *Kürschner* magát a szívlökést is a szív csavarmozgásaiból származtatta, a mi természetesen nem helyes, mert az eféle mozgás egymaga a szívlökést nem okozhatja.



Miután tehát a szív hossz tengelye körüli mozgása kétség kívül létezik, a szívcsúcs horogszerű görbülését pedig egy physikalikus törvényből vontam le, tehát bátran előállhattam elméletemmel, mely szerint a szív lökés a szívizomzat e kettős mozgása következtében jön létre.

De találtam még az idevágó irodalomban azt is, hogy már *Haller* a szív lökést a szívcsúcs horogszerű görbüléséből származtatta volna, s így nézetem nem lett volna új. De midőn *Haller* erre vonatkozó munkáját (*Elementa physiologiae*) átolvasztam, azt találtam, hogy a szív lökésről szóló fejezetben a szívcsúcs görbüléséről egy szó sincs említve; sőt ha figyelemmel olvassuk *Hallernek* illető cikkét, azt találjuk, hogy neki a szív lökésről nem is volt tulajdon nézete, hanem mindenben *Sennac* elméletét fogadja el, miként ez a fennidézett, *Virchow* Archivjában megjelent cikkemben idézett *Haller* saját szavaiból világosan kitűnik. Ama téves nézet pedig, mintha *Haller* a szív lökést a szívcsúcs görbüléséből származtatta volna, s mely íróról íróra egész *Skoda*-ig előklődött<sup>1)</sup>, alkalmasint onnan eredt, hogy *Haller* azon cikkében, melyben a szív alakváltozásáról a systole és diastole alatt szól, (*Elem. Physiol. Vol. I. p. 389*) csakugyan említi, hogy a szívcsúcs a systole alatt „előre és jobb felé” hajlik, de ezt csak mint vivisectioknál észlelt tényt említi a szívnek systole alatti alakváltozásánál, anélkül azonban, hogy e csúcs hajlítás okának fejtegetésébe bocsátkoznék, vagy a szív lökést csak részben is ettől származtatná. Én tehát *Haller* irataiban inkább új támaszt találtam elméletem helyessége mellett, s újabb ösztönt annak közzétételére.

Nézzük már most hogyan írja le *Bókay Á. tnr.* idézett cikkében a nyulakon végzett kísérleteinél észlelt bonyolódott szívmozgásokat és az ezek következtében a systole alatt végbemenő alakváltozásokat.

Miután az »OHL.« f. évi 25. számának 694. lapján *Bókay Á. tnr.* azt mondja, hogy a szívcsúcs minden systole alatt fel (az alap felé) és egyszersmind jobb felé mozog, azon kívül pedig csavar-mozgásokat is tesz, oly módon, hogy systolekor a bal szívnek megfelelő csúcsrészlet jut a vizsgáló elé, a 695. lapon így folytatja: »sőt a csúcsnak még egy harmadik és felette fontos mozgási irányát is észlelhetjük, t. i. *mellfelé emelkedését, mely a systolenek mintegy befejező momentuma.* A csúcsnak 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 befejezte.« Mind ebből látható, hogy *Bókay Á. tnr.* igen povtosan körülírja a szív azon általa észlelt és fontosnak jelzett mozgását, melyet én röviden és gondolom elég jellemzően a *szívcsúcs kampó-, vagy horogszerű görbülésnek* (*hakenförmige Krümmung der Herzspitze*) neveztem.

Vége a szív lökés létrejöttéről szólván, *Bókay Á. tnr.* tökéletesen véleményemmel találkozik, ha fennidézett cikkének végén e következőket mondja: »Ha már most ezen megjegyzéseink befejezéseül azon kérdésre akarunk felelni, hogy a szív lökés tünetét mily körülménynek tulajdonítsuk, úgy azt hiszem, minden további dedukció nélkül is a szívcsúcsnak systole végén törtéző mellfelé mozgására kell utalnunk, mely mozgást a bal szív csúcsi részletének különösen elrendezett izomzata váltja ki összehúzódása alkalmával.«

Kétség kívül *Bókay Á. tnr.*-nak jutott osztályrészül azon nagy érdem, hogy exact kísérleti úton feltalálta azt, a mit én régen ezelőtt a szív macroscopikus szerkezetéből és physikalikus törvényből deductio útján kimondottam. Elméletem *Skoda-n* és *Gerhard-on* kívül valamennyi (szerző) által teljesen mellőztetett.

*Gerhard* (A hallgatódzás és kopogtatás tankönyve, fordította Lendvay Benő. 1873. 47. lap.) egy jegyzetben elméletemet illetőleg ezeket mondja: »Ha így a legtöbb eddigi szív lökületési elméleteket (itt *Kornitzer*, *Ludwig* és *Skoda* elméleteit érti) mint tényleg e tüneteknek alapul szolgáló feltételek megállapítását itt együtt értékesítettük, s csak azok egyenjogúságát bizonyítom, a *Scheiber* által felállított elméletet (*Virchow* Archiv XXIV. köt.), hogy a kiegyenlítő csík (*Compensationsstreifen*) analogiája szerint az erősebb (bal) gyomroc a szívcsúcsnak összehúzódásánál horog-

<sup>1)</sup> L. ennek »Abhandlung über Percussion und Auscultation« című művét.

szerű görbülését feltételezi balra és előre<sup>1)</sup>, csakugyan az elméletek mezejére kell visszautasítanom, *menyiben élők bonczolásánál vagy az élő emberi szívnek tapintásánál ily görbületet még senki sem észlelt.*»

Ezekre e következőket kell felelnem: 1. *Gerhard* azon ellenvetése, hogy a szívcsúcs görbülését még soha senki sem látta, azt mutatja, hogy ő fenn idézett cikkemet figyelemmel nem olvasta, mert ott bizonyára feltalálta volna, *Haller* saját (latin) szavainak idézését, melyből világosan kitűnik, hogy már a múlt század e legnagyobb physiologusa is látta a szívcsúcs horogszerű görbülését. 2. Épen úgy lehetne állítani, hogy *Kornitzer* és *Bamberger* elméletét is »az elméletek mezejére kell visszautasítani«, miután a nagy üterek meghosszabbodását még csakugyan senki sem látta, s sokan ezt a ruganyos csövek erőműtanával meg nem egyeztethetőnek találják; épen úgy lehetne továbbá a visszalökés törvényén alapuló *Gutbrod-Skoda*-féle szív lökési elméletet »az elméletek mezejére visszautasítani«, mert sok buvár, ezek között maga *Bókay Á. tnr.* is, még e törvénynek a szívre való alkalmazását, valamint általában a szívnek fel- és lefelé mozgását tagadják.

Én részemről még mindig a szív lökést, azaz a 4—5. bordaköznek egy körülírt helyen a szívcsúcs által okozott, legtöbb esetben tapintható és sokszor kitűnően is látható kidomborítását csak is a szívcsúcs azon mozgásától vélem származtathatónak, melynél fogva az horogszerűen meggörbül.

*Skoda* elmélete legjobb esetben azt feltételezi, hogy a szív ne csak felülről lefelé, hanem egyszersmind hátulról mellfelé lökésék. Ez pedig lehetetlen, mert ha már nem a szívcsúcs, de a szív alapja bizonyosan mindig a mellkas mellső falát érinti. *Ludwig* elmélete meg azt involválja, hogy a szív systolenél is egyenes, mérv radius maradjon, melynek forgó pontja a szívalap, mozgó vége pedig a szívcsúcs volna. Egy egyenes irányú radiust képező szív csúcsa pedig, ha ez még oly nagy erővel löketnék is előre a mellett, hogy a szívalap a mellkas mellső falát érinti, a mit pedig *Ludwig* elmélete hasonlóképen feltételez, a bordaközti lágy részeket megrezenzheti ugyan, de soha elő nem domboríthatja, mint azt a mellfalra tett újj érzi, s sokszor látható is; mert a szívtengely egyenes radius maradván attól az illető bordaközti határoló felső és esetleg egyszersmind alsó egymáshoz közel fekvő borda által gátoltatnék. Mind ez csak is a szívcsúcsnak kampószerű görbülése által képzelhető.

A tárgy további vitakozásába nem bocsátkozom, mert jelen körülményeim nem engedik, hogy e tárggyal most újra bővebben foglalkozzam. Különben meg vagyok győződve, hogy *Bókay Á. tnr.* tüzetesen átdolgozta és meggondolta azt, a mit fennidézett cikkében mondott, s nincs okom kételkedni, hogy az másképen legyen, miután én is ama gondolatból indultam ki, hogy ez másképen nem lehet; és csak azon örülök, s elméletemnek az írók legnagyobb részéről történt ignorálása után elégtételül szolgál, hogy egy hazámfia kísérleti úton kimutatta azt, hogy a szív lökés oly módon, a mint én azt 22 évvel ezelőtt állítottam, t. i. a szívcsúcs horogszerű görbülése és a szív hossz tengelye körüli forgásának együttes mozzanata által jön létre.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Practical Pathology. By G. Sims Woodhead. Edinburgh. 1883. 136 színes rajzzal. 477 l.*

Egy orvostan-hallgatók és gyakorló orvosok igényeihez alkalmazott kórszövettani tankönyv, mely XIV. fejezetre van osztva.

Az I. fejezetben (1—20 l.) szerző a boncz-vizsgálathoz szükséges kelléket, valamint a bonczolati eljárást írja le, elég részleteséggel és tömören. *Virchow* módszerét fogadja el némi módosítással.

A II. fejezetben (21—75 l.) a szövettani technikát tárgyalja. Leírja röviden a microscopot, megadja a legfontosabb utasításokat

<sup>1)</sup> Én az illető cikkemben sehol sem mondtam, hogy a szívcsúcs görbülésénél balra is menne, hanem csak előre (a bal gyomroc oldala felé). Mellesleg itt még azt is említem, hogy *Skoda* az ő szív lökési elmélete elleni ellenvetéseim megezőfálásánál oly érveket hozott fel, melyekből azt lehetne gondolni, hogy én a két gyomroc ürfogatát egyenlőtlennek mondtam volna; olyasmit pedig sohasem állítottam, mert józanul illet nem is állíthatunk.



használatához, megismerteti a közönségesebb befecskendező anyagokat, s egyszerűbb készülékeket, alkalmazásuk módjával együtt. A friss szövetek vizsgálata után áttér a keményítettek feldolgozására, szóval a microscopikus készítmények előállításával, s az ehhez szükséges készülékek, kémszerek, festékek stb. leírásával foglalkozik.

Az általános kórbonczani és kórszöveti technika körvonalozása után következik a tulajdonképi tárgy leírása, mi természetesen a munka zömét teszi. Kilencz fejezetben (76—379 l.) a különböző szervek kóros szöveti változásainak leírásával foglalkozik. A XII-dik fejezetben a kóros daganatokkal foglalkozik, melyeket kényelmesebb tárgyalhatóság szempontjából három csoportra oszt. Az I. csoportba sorozza az egyszerű, vagy histoid újképleteket, melyek szövete vagy épen nem, vagy csak alig különbözik az egészséges testben előfordulóktól. A II. csoportban a sarcomatosus, vagyis ébrényi szövetű daganatok vannak; a III. csoportban pedig a rákos növedékek következnek.

A XIII. fejezet tárgyat (445—460. l.) a gyakoribb élő állatok rövid leírása képezi. A XIV. fejezetben pedig (461—474. l.) a hasadó gombák vizsgálatának módszereit írja le szerző, továbbá felsorolja a Cohn-féle osztályozás szerint az eddig ismert kórnemző bacteriumokat. Azután felemlíti az emberen élő fontosabb penészgombákat. Függelékül végre még egy pár festő folyadék leírását adja.

A mű terjedelménél, s világos és szabatos irányánál fogva igen alkalmas arra, hogy a tanulót a fontosabb és gyakoribb kórbonczani és kórszöveti változásokkal megismertesse, s a laboratoriumi dolgozásnál vezérfonalul szolgáljon, annyival is inkább, mert az egyes szervek kóros változásainak tárgyalása előtt főbb vonásaiban a rendes szöveti szerkezetet is feleleveníti, továbbá, mert a szabad szemmel látható változások jellemző sajátosságait is találó vonásokkal vázolja, s egészen gyakorlati útmutatásokat ad az anyag feldolgozására nézve mindaddig, míg a beteg szerv a bonczasztalról microscop alá kerül.

Gyakorló orvosok szintén megtalálják benne azt, mire a mindennapi életben szükségük lehet.

Nagy mértékben emeli a mű becsét a számos, gyönyörű színes ábra, melyek kevés kivétellel eredetiek.

A m. orvosi könyvkiadó társulat valódi hiányt pótol, midőn e jeles mű magyar nyelvre fordíttatásáról gondoskodik.

Löte J.

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

### N—1. A jóindulatú golyva különböző alakjairól.

Azon indokból, hogy a golyva némely alakja más úton is kezelhető eredménnyel — mint műteti úton — szükségesnek találja Wölfler tr., hogy a megkülönböztetést ne csak mint jó és rossz indulatú golyva tegyük, hanem osszuk fel a jóindulatúakat kóros és szövettani alapon még három csoportra.

1. *Magzati adenoma* (adenoma foetale). Számos göbszerű újképlet fejlődik a pajzsmirigyben, melyek utóbbit elnyomják, úgy hogy elsovad. Az egész golyva nem nagy, a göbök egyenkint kitapinthatók, könnyen kifejtethetők. Befecskendésekkel való kezelés mit sem javít, de nem is szokott jelentékeny bajt okozni. Magas életkort elérhetni vele.

2. *Kocsonyás golyva*. (Struma colloides.) Ezen alak bő kocsonyás anyag termelése és a mirigysejtek újképződése által jellemzete; egyik vagy másik oldalon fejlődik, kerekded alakkal bír. A gyakran előforduló cystás alaktól különbözik szívós tartalma és rostos válaszfalai által. Míg a magzati adenoma a 10—20-ik életévben lép fel, addig ez a 20—50-ik életévben. Jelentékeny nagyságot érhet el.

3. *Acinusok közötti adenoma*. Igen élénk sejt és edény újképződés által különbözik a rendes pajzsmirigytől vagy a kocsonyás golyvától, csakhogy annál a kocsonya képződés és a mirigy túlképlés nem gyarapszik, különben gyakran együtt is fellépnek. Lágy térszta tapintatú, igen edénydús dag. A tracheára való nyomása által néha szükségessé teszi a kiirtást, de kezdeti stadiumában iodbefecskendésekkel eredménnyel kezelhető. (Wiener med. Wochenschrift. 1883. 48. sz.)

### (Havas A.) Gyógyszertani közlemények.

— *Agaricin* mint jó szer a tüdővészések bő izzadási ellen. Seiferts Ottó tr. vizsgálatai szerint  $\frac{1}{2}$  mgm-mal kezdendő az adagolás és lassankint 2 mgm-ra kell felemelkedni. Tökéletes hatás rendszeren csak akkor lép fel, ha az Agaricin 5—6 órával az izzadási roham kitörése előtt adatik.

— *A húgyhólyag idült hurutja ellen* Thompson következő labdacsokat rendel: Acid. benzoici 0.20, glycerini puri guttam unam, pulv. gummosi q., s pro una pilula Sign. Naponta 2—3-szor 10—12 szemet. (Monatshefte f. p. Dermatolog. Bd. II. Nr. 11.)

### (Havas A.) A dobok (bubones) járkórodai kezelése Lassar O. szerint.

Minden nyirkmirigylob erős iod- vagy iodoform-collodium beecsetelések avagy iodkalium és zöld szappan egyenlő mennyiségű keverékével bedörzsölve kezeltek. Ha a műtét indicálva volna, akkor a geny-gyülem legalsóbb részén bemetszés tétetik, a geny kiürülése után az ür óvatosan kikanalaztatik. Az egészen sima és feszült tokkal bíró mirigy csoportok érintetlenül hagyatnak, mivel ezek még visszafejlődhetnek; a hol azonban a mirigy körüli szövet meglazult, porhanyó, ott a mirigy is eltávolítandó. Az eltávolítás legjobban eszközölhető desinficiált körömmel; úteres vérzés sublimat-catguttal csillapítandó. A műtét közben a sebzett hely carbol- és sublimat-irrigatio alatt tartatik. A seb kitisztítása után az iodoform-réteggel vékonyan behintetik és sublimat-gazeval könyedén kitöltetik, rögzítés végett pedig vatta és gazeval szoros uszónadrág-szerű kötés alkalmaztatik. Az első kötés 3—4 napig változatlanul hagyandó, a többi 8—14 napig. E kezelés mellett L. sohasem észlelt kellemetlen szövödményeket és  $3\frac{1}{2}$ —4 hétnél tovább egy beteg sem kénytelenített az intézetet látogatni. A seb mosására 3%-os carbol vagy 1%-os sublimat-oldat lett alkalmazva. (Monatshefte f. p. Dermatologie. Bd. II. Nr. 12.)

— *Lupus erythematosus ellen* Duhring következő szert alkalmazta: zinc. sulf.; kali sulfurati aa 2.0, aquae rosarum 100.0, spiritus vini 12.0. Ez oldattal a beteg bőrrészlet előzetes szappanos mosás után 2—3-szor napjában beecsetelendő. (M. f. D. Bd. II. Nr. 12.)

### N—1. A jequirityről.

Cornil és Berlioz kimutatták, hogy a jequirity hatása bizonyos bacteriumok fellépésében rejlik. Szerzők kísérleteket tettek 32 magnak 500 gm. vízzel való főzetével, melyből házi nyulak és tengeri malaczkok bőre alá 1—2 kcm-el fecskendeztek be. Az állatok 36—60 óra alatt kimúltak. A következőket találták náluk: bőrvizenyő, bacteriumok a hashártya ürben, kis fokú hashártya lob, véraláfutások a száj nyákhártyájában, s a bélben a Peyer-féle plaque-ok vérömlenyos duzzadsága. Egy tengeri malacz, mely csak 0.5 kcm-nyi folyadékot kapott elterjedt bőr-phlegmonet kiállva életben maradt, az izzadmányban sok bacterium találtatott. Egy másik kísérleti sorozatban 0.25—1.0 kcm-nyit kaptak az állatok a has és mellhártya ürbe. A savós hárták nagyfokú lobja mellett, a májban voltak elváltozások. A felületen sok csillag-alakú szürkés-sárga terület látható, melyekben jequirity pálczikák vannak. A górcsói metszeten a verőczer lebenyközi ágai pálczikákkal töltvék ki. A hajszaál edényekben atrophisált fehér vértestecsek, de pálczikák nincsenek. A máj sejtek tönkre mentek, itt-ott festanyag felhalmozódás látható. Hasonló változások találtattak békáknál is, melyeknél a jequirity főzet a háti nyirk-edényekbe fecskendeztetett be. (France médicale. 1883. II. köt. 41. sz.)

### N—1. A golyva-kiirtásról.

Julliard 31 golyva-kiirtás közlésekor tárgyalja egyszersmind ezen műtét javalatait és kiviteli módját. A javalatoakat nagyon körülátlanul állítja fel, mit azzal indokol, hogy a kiirtással minden más eljárás hátrányai kikerülhetők, kivitele alig tart hosszabbban mint más idevágó műtét, az eredmény pedig úgy a közvetlen eredmény mint az ismétlődés kikerülését illetőleg legmegbizhatóbb. Legtöbbször nem használ narcosist; a bőrmetszést a pajzsmirigy közepétől a szegycsontig teszi, minden edényt kettős alakötés után metsz át.



Ajánlja, hogy a tok bemetszése után, lehetőleg tompán haladjunk tovább. A műtét alatt a sprayt működteti, de carbol-vízzel való lemosását a sebfelületnek nem engedi, kerülni akarván a felesleges izgatást; a vér szivacsokkal távolíttatik el. Műtét után antiseptikus kötést tesz fel, melyhez carbolisalt szivacsokat is használ. A lefolyást egyszer zavarta genyedés, midőn a drain nem szívódott fel. Őt eset halálos kimenetű volt. Nehány esetben teljes hangtalanság maradt vissza, talán mivel a *n. recurrens* átmetsetett; rövid idei rekedtséget pedig ezen idegnek könnyebb sértése okozhatta. Az általános állapot rosszabbulása — a cachexia strumipriva — értelmében csak egyszer fordult elő a struma teljes kiirtása után. (Revue de chirurg. 1883. 8. sz.)

#### N—1. Mikulicz-féle lábcsontkolás.

Szerző ezen műtét mód javalataiként felállítja: 1-ször a sarok és környékének nagyfokú zuzodását. 2-szor a sarok és szökcsont valamint ezek környékének szuját. 3-szor a sarok bőrének nagyfokú fekélyedését. Saját két esete következő: 1. 27 éves asszonynál egyik bokaizületben jelen levő gümös lob miatt 1881. october-

ben végezte a műtétet, úgy miként az a Langenbeck-féle Archiv XXVI. kötetében leírva van. A seb per. prim. intent. gyógyult. Ugyanazon évben decemberben első járási kísérletek. A műtett láb 1½—2 cm-rel hosszabb, mi az egészséges lábón alkalmazott kellő vastag talppal kiegyenlítették. 1882. január közepén gümőkör tünetei lépnek fel és júliusban meghal az egyén. A műtett lábón a helyi tuberculosísnak nyoma sincs. 2. Tizenhat éves fiúnál 1883. jan. 20-án történt a műtét. Teljes gyógyulás 2 kötés alatt. Május közepén támkészülék és bot segélyével teljesen jól jár a beteg. A másfél cm-nyi hosszabbodás pótolható, az a járásban akadályt nem képez. Ezen műtét mód előnyeiként a következőket emeli ki szerző: 1-ször biztosít a helyi recidiva ellen. 2-szor a csont jobban használható, mint bármely más csontkítás után. 3-szor a megmaradt újjak a járást ruganyosabbá teszik. A kivitelnél ügyelni kell, hogy a két csontfelület a lábszár hossz tengelyére függőlegesen álljon, melyben biztosan rögzíteni kell, mert különben utóbb kellene igazítani rajta. Az újjakat már a műtét alatt derékszőgbe kell állítani, de ha ez teljesen nem sikerült is a lefolyás alatt, később óvatos feszítéssel helyrehozható. (Centralblatt f. Chir. 1884. 1. sz.)

## TÁRCZA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. július hó 31-dike.

— **A vegyes cholera bizottság** f. hó 26-án tartotta *Lukács György* h. államtitkár elnöklése alatt második rendes ülését, melyen mindenekelőtt elfogadtatott *Családy Lajos* tr-nak az országos közegészségügyi tanács állandó járványbizottsága által is javasolt azon indítványa, hogy az egészségügyi intézkedések ellenőrzésére nyolcz egészségügyi felügyelő neveztessék ki. Az ország nyolcz egészségügyi kerületre osztatnék fel, melyek a tankerületekkel egybevágók volnának.

Ezen egészségügyi kerületek következők volnának: 1. *Budapesti* kerület, székhelye: Budapest; 2. *Győri* kerület, székhelye: Győr; 3. *Pozsonyi* kerület, székhelye: Pozsony; 4. *Kassai* kerület, székhelye: Kassa; 5. *Besztercze-bányai* kerület, székhelye: Beszterczebánya; 6. *Nagyvárad* kerület, székhelye: Nagyvárad; 7. *Szegedi* kerület, székhelye: Szeged; 8. *Erdélyi* kerület, székhelye: Kolozsvár. Ezen egészségügyi kerületek mindenike egy egészségügyi felügyelővel láttatik el, ki mint ministeri biztos a belügyministerium alatt áll közvetlenül, ettől fogadja utasításait, s ennek teszi jelentéseit. E felügyelők feladata volna kerületüket beutazni oly czélból, hogy személyesen győződjenek meg a járvány behozatala és terjedése ellen hozott rendszabályok és óvintézkedések pontos teljesítéséről.

A felügyelők, kellő fizetés mellett egyelőre egy évre neveztetnének ki; kell hogy a területük nyelveit a lehetőségig birják, s addig míg ezen állomások rendszeresítettetnő fognának, valamennyien Budapesten laknak. Kivánatosnak mondatott ki azonfelül, hogy ez intézmény maradandó lenne, mely tekintetben külön javaslat fog előterjesztetni.

*Balogh Kálmán* tr-nak, az egyes telepek cím szerinti felsorolásával támogatott javaslata következtében a bizottság szükségesnek mondotta ki, hogy a rongyszedő és csontgyűjtő telepek úgy a fővárosnak, mint az országban levő egyéb városoknak és községeknek lakott területéről eltávolíttassanak, s a lakosságtól elszigeteltessenek.

A kiküldött albizottságnak ama javaslata, hogy a cholera terjedése esetén az utasok a belépő vasúti és hajóállomásokon, kellő kimérettel végzett orvosi szemlének vettessenek alá, a tényleg betegek a vonatról letartóztatassanak stb. elfogadtatott. A szegedi főispán, ki a kelettel közlekedő ugynevezett villámvonatot, az általa érintett állomásokra nézve veszélyesnek tartja, egy magán beadványban e vonatnak egészségügyi ellenőrzését kérte; minthogy azonban a vasúti és hajóközlekedés egészségügyi ellenőrzése tekintetében a kellő intézkedések egyébként már megtétettek, azért a bizottság a villámvonatot illetőleg külön kivételes rendszabályokat szükségesnek nem tartott.

*Fodor József* tr. indítványa alapján a bizottság elfogadta, hogy cholera idején a fertőztelenítést a hatóságok általuk szolgáltatott fertőztelenítő anyagokkal saját közegeik által eszközöltessék.

Hosszabb eszmecsere után a friss gyümölcs behozatala Franciaországból már most eltiltandónak mondatik ki. Olaszországra nézve pedig a tilalom akkor javaslatik kimondandónak, ha ott a cholera netalán kitör. Az aszalt gyümölcsnek és a hajaknak behozatalát a bizottság eltiltandónak nem tartotta, mivel egyrészt az aszalás, másrészt pedig a hajaknak praeparálása magasabb hőfoknál eszközöltetik.

*Fodor József* tr. indítványára az eddig érvényben volt »cholera-utasítások« módosítottak; az országos közegészségügyi tanács által javasolt e módosítások *Grósz Lipót* tr. osztálytanácsosnak azon hozzáadásával fogadtattak el, hogy a kutak vizeinek megfertőztése akadályozására a vízmerítés az illetőknek saját edényeivel betiltandó, s intézkedés tétessék arra nézve, hogy a víz a kütgémén levő edényből, — melyből inni senkinek sem szabad — az illetőknek saját edényébe töltessék, s ezen intézkedés a járvány tartama alatt különös felügyelet tárgyát képezze.

*Scheuthauer Gusztáv* tr. a fertőztelenítésre használandó szereknél a karbol-savat a maró-higany által kivánta helyettesítettetni, mit azonban a bizottság, tekintettel a maró-higany használatából eredő mérgezési veszélyekre, el nem fogadott.

Végül a bizottság elfogadta a *Korányi Frigyes* tr. által szerkesztett, s általa felolvasott »Népszerű utasítás a cholera terjedésének meggátolására, s a járvány idejében követendő eljárásra« című munkálatot.

— **A bécsi József-akadémia** újbóli felállítása van kilátásban. A múlt héten ez ügyben, mint bécsi lapokban olvassuk, a közös hadügy-minister saját elnöklése alatt tanácskozásokat tartott, melyekben a bécsi egyetem két tanára, s az osztrák közoktatásügyér képviselőjében *Langer C.* tr. is részt vettek. E tanácskozásban a katonarvosi akadémia újból felállítása elvben el lőn fogadva körülbelül a következő szervezettel. A tanszakok kiváló tanerőkkel töltenek be, melyek részint a polgári állásúakból részint — különösen a tisztán katonai és katonarvosi szakmák — a közös hadseregéből vett szakemberekkel. Ezen tanárokat a közös hadügy-minister előterjesztésére a *Felső* nevezi ki, s ezek az egyetemi tanárok minden jogát és előnyeiket élvezik, esetről esetre meghatározandó fizetést, lakbért húznak és 10 év múlva nyugdíj képesek; de tanpénzek és más mellékjövedelmekre nem tarthatnak igényt. A hadseregéből vett tanárok katonai rangjuknak megfelelő díjakat és szolgálati pótlékokat kapnak. Az akadémia parancsnoka vezértörzsorvos, vagy első rendű főorvos, ki mint parancsnok közvetlenül a közös hadügy-ministerium alatt áll. A növendékek száma



300-ra állapított meg. Ezek mind bennlakók, s díjmentes oktatásban részesülnek valamint minden vizsgálati és szigorlati díj alól fel vannak mentve. Tanidejük leteltével »az összes orvostudományok tudora« oklevéllel láttatnak el, s mint főorvosok lépnek a közös hadsereg tényleges szolgálatába, hol azonban *10 évig kötelesek katonarvosi minőségben szolgálatot tenni*. A tulajdonképeni tanterv kidolgozása egy kisebb bizottságra lett bízva, mely ez irányú munkálatát az *osztrák* tanügy-ministeriumnak fogja betérjeszteni, s ennek jóvá hagyása után jut az az *idei delegatio* elé, mely az e célra szükséges összeg megszavazására lesz hivatva. Mivel — úgy mond a bécsi lap — az egészségügyre szükséges hitel a delegatio által még soha sem lett megtagadva, bizton várható, hogy már 1885. évi octoberben a katonarvosi akadémia első három évi folyamata megnyílik.

El volna tehát intézve minden, csak még a delegationak kell hozzá a költséget megszavaznia.

Eltekintve attól, hogy ezen csak főbb vonalaiban közölt szervezethez sok szó férne még, el nem mulaszthatjuk néhány megjegyzéssel kíséreni e közleményt, mely mint *közös ügy*, bennünket bizonyára éppannyira kell hogy érdekeljen, mint a monarchia másik felét.

Nem lehet természetesen kifogása senkinek sem az ellen, hogy a közös hadügy-minister úr kinek tanácsával akar élni ez ügyben, de méltán megütközhetünk azon, hogy a tanácskozásokban az *osztrák* tanügy-ministerium hivatalosan is volt képviselve, — legalább így közlik a lapok, — s a *magyar* tanügy-minister mellőztetett. A közoktatásügyet a monarchia mindenik fele önállóan külön kezeli, s nézetünk szerint a katonarvosok kiképzése, — habár a közös hadsereg számára is — legelőször is a közoktatás ügyével függ össze, s evvel összehangzásba hozandó. S ha a közös hadügy-minister úr jónak látta a lajthántúli tanügy-ministerium nézetét kikérni e tárgyban — mely egy a monarchia mindkét felét érintő *közös ügy*, — nem volt szabad semmi esetre sem a mi tanügyeink vezetőit e tanácskozásokból kihagynia. Azon nem lehet kételkednünk, hogy a magyar kormányának e tervezetről tudomása van, s reméljük érvényesíteni fogja jogát és megvédeni tudományunk érdekeit.

A tanácskozás többi tagjaira nézve tudomány és szakértelem tekintetéből a legkisebb ellenvetést sem akarjuk tenni, s nem is tehetjük, de ha ismét tekintetbe vesszük, hogy *orvosok* kiképzéséről van szó, talán még sem ártott volna a monarchia egy két más egyetemének szakférfiainak is meghallgatni, oly egyetemekéit, hol az orvosok legnagyobb számban képeztetnek, például a prágait, vagy még különösen a budapestit, nemcsak mivel itt az orvostanhallgatók száma a bécsi után a legnagyobb (az 188<sup>1</sup>/<sub>4</sub> tanév első felében 1156 volt), de azért is, mivel *közös ügy* forog fenn. Talán más egyetem tanárai is tapasztalhattak egyet mást, a mi ez ügyben értékesíthető lett volna.

Végre a mi magát a már ismételve beszűntetett József-akadémia újbóli felállítást illeti, vajon szükséges volt-e az, lesz-e haszna, s vajon más úton nem lehetett volna elérni az ohajtott célt? azok oly kérdések, melyekhez e pillanatban nem szólhatunk, mert a szükségletet nem igen ismerjük, az okok, melyek a felállítást célszerűnek tüntették fel és sürgették, előttünk alaposan ismertettek nincsenek. A katonai fegyelem és routine — kétségkívül nyerni fognak; vajon a tudomány is — az nagyon kétséges!

— **Az idei szűnidei orvosi cursus** programjára nézve egy vidéki ügyfelünk azon megjegyzését közli lapunkkal, hogy sajnálattal nélkülözi abban a villamgyógyászati előadásokat, s ezen, nézete szerint „mulasztásra“ figyelmeztetni ohajtja a cursus rendezőit. A szűnidei cursus az illető előadók önkényes vállalkozásából keletkezett első ízben ép úgy mint ez idén, s abban csak oly előadások vétethettek fel, melyeket az illető tanárok saját belátásuk szerint önkényesen megtartani ajánlkoztak. Nem áll az senkinek, s legkevésbé az orvoskari tanártestületnek fenhatósága alatt, s a rendező bizottság is évente újra választatik azok által, kik az évben előadást ohajtanak tartani. Nem lehet azért szó mulasztásról vagy feledékenységről ezen esetben, s ha a villamgyógyászatból előadás hirdetve nincsen, az egyszerűen onnan van, hogy annak tartására az idén nem vállalkozott előadó. Kényszeríteni e vagy

amaz előadás tartására a cursus szervezete mellett nem lehet senkit, s így nem is érheti ezért szemrehányás semmi oldalról sem a rendező bizottságot.

— **(Havas A.) Szerek bőrbántalmak ellen.** Malcon Morris kísérletek alapján a hánytató borkövet, vinum stibiatum alakjában ajánlja következő bőrbántalmaknál:

A felnőtteknek erős nedvezéssel járó veres eczemájánál. Belsőleg rendel 3-szor 4—5 cseppet és lassankint emelkedik a bántalom megszüntéig 3-szor 7 cseppre. Hat hónap alatti csecsemőknél legfelebb fél csepp adandó egyszerre; egy éves gyermekeknél egy csepp. Subacut és idült nedvező izzagnál a kezelés kevesebb kilátást nyújt sikerre.

Enyhe prurigo és pikkelysömör nemkülönben idült csalánküteg egyes eseteinél sikerrel alkalmazható.

— *Tyúkszem* (Clavus) ellen Barbier eczetsavnak és iodfesytenynek egyenlő mennyiségben keverékét reggel és este reá csepegtetni ajánlja.

— *Alkali bujakór* több eseteit James Orr tr. Terrelben a cascara amara fl. extractumával, naponta három theakanállal, meggyógyította. (Legnagyobb valószínűséggel az esetek oly jó indulatuk voltak, hogy minden gyógyszer behatása nélkül is meggyógyultak volna. Ref.)

— Collier a *szemölcsöket* úgy távolítja el, hogy egy gombostűt az ép bőr megsértése nélkül azon átszúr és azt láng segítségével megmelegíti. E behatás folytán a szemölcs mefehéredik, s szét-törik. Collier szerint, ha egy szemölcs ily módon kezeltetett a többi ugyanazon kézen levő szemölcs önmagától eltűnik.

— Leblond lágy fekély, syphilitikus papulák, hügycső és hüvelylob ellen *resorcint* poralakban vagy 25% vizes oldatban ajánl. A fekély felülete e szer behatása alatt opalineszerű lesz. E gyógyszer állítólag gyorsabban hat mint a iodoform.

— J. Dautrelepoint szerint (Bonnban) igazolt tény, a *gümö-bacillusoknak* a lupus szövetében kimutatása által, hogy a lupus megbetegedés mint a bőr gümőkórja az idült fertőző bántalmakhoz számítandó. A bacillusok pedig mint a fertőzés hordozói és okozói tekintetvén, a gyógykezelés főfeladata az ezen bacillus által okozott sejtburjánzás szétroncsolása mellett magát a fertőző anyagot is szétroncsolni, vagy további fejlődésében megakadályozni. E cél elérésére szerző sublimatot, mely Koch szerint a legjobb élődi előlő szer, alkalmazott, s pedig 0.1% százalékos oldatban. Az alkalmazás úgy történt, hogy több-rétegű vászondarab az oldatba mártatott, kifacsartott és a lupus által bántalmazott felületre alkalmaztatott, guttapercha-papírral befedve pólyával oda rögzítettetett. Ez alatt a lupus göbök eltűnnek, a beszűrődött bőr petyhüdt és halvány lesz, a létrejövő hegek aránylag elég simák. Nyálfolys egy esetben sem volt észlelhető. Később szerző a gyógyulást arsen belső adagolásával is elősegítette.

Utóbbi időben a lupus túltengett alakjainál szerző 0.1%-os sublimat-oldatba mártott tüvel megszurkálta az újképletet, mi szintén jó eredményhez vezetett. Ezentúl pedig a beteg részt kikaparja és a sebet fennemlített oldattal kezeli.

A könyzacskó lupusának egy eseténél jó eredményt ért el szerző az által, hogy a felhasított könycsövecskébe calomelt hintett be.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1884. július 31-dike. Az orvosi segélyegylet pénztárába május 15-től július 28-ig következő befizetések történtek: Kovács György Pozsony 10 frt.; Pollatsek Mór Szilvás 5 frt.; Major Antal Homolitz 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: Baruch Mór, Nyiregyháza; Kempner Izsák, Széchény; Krecsmer Albert, Vissó; Zulányi József, Kollust; Jeszenszky Béla, Budapest; Csáky Gergely, Bustyaháza; Brünauer Ambró, Eger; Benyó Károly, Igar; Fekete Dániel, Gorbó; Selényi Adolf, Adony; Blasberger Ignác, Mád; Morelli János, Parabuty. Összesen 43 frt. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi út 1. sz. a nemzeti színház bérháza.

— *Vierordt* a tübingai egyetem hírneves élettanára e tanév végével saját kérelmére nyugalmaztatott.

— A bécsi egyetemen *Jäger Ede* halálával megürült szemészeti tanszéken a jövő tanévre *Reuss* magántanár helyettesített.



— *Sor Ferencz* tr. Csantavérről Stanisicsra tette át lakását, hol szintén mint községi orvos működik.

— *Torday Ferencz* tr. fővárosi gyermekorvos hatósági engedélyvel a VIII. Bodzafa-utca 25. sz. házban nyilvános gyermekgyógyintézetet nyitott.

— *Tátrafüred* vendégeinek száma a f. hó 20-kán kiadott névsor szerint 945 személyre rüg.

— *Rák ellen* ajánlja *Gilette* a következő keveréket: Iodoform 6 rész, chin. sulf. 1 rész, carbon. pulver. 5 rész 10—40 csepp Ol. menthae-vel, mely szer tamponnal a fekélyes felületre viendő, s nem csak a fekély büzt, hanem a fájdalmakat is csillapítja.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1884. július 24-től egész 1884. július 30-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jul. 24	35	29	64	28	23	51	—	1	1	571	557	17	10	34	1189
" 25	23	19	42	15	14	29	1	1	2	574	558	19	11	38	1200
" 26	17	23	40	48	32	80	2	5	7	542	545	18	12	36	1153
" 27	31	14	45	24	28	52	1	3	4	545	529	17	11	40	1142
" 28	35	29	64	56	32	88	4	2	6	521	528	14	9	40	1112
" 29	29	37	66	33	19	52	3	3	6	512	538	15	11	44	1120
" 30	31	26	57	20	17	37	3	4	7	523	543	14	10	43	1133

A Riunione Adriatica di sicurta császár kir. szabadalm. biztosító társulat Triesztben.

E társulat közgyűlése folyó évi június hó 26-án tartott meg, mely alkalommal tárgyalás alá vették a zárszámadások és az 1883. évi műveletekről szóló igazgatósági jelentés. Az elnökséget báró Lutteroth Armin vezette a vezérigazgató Daminos Sándor lovag elhalálása folytán. Az igazgatósági jelentés igen érzékeny és meleg szavakban ad kifejezést az elhunyt érdemeiről és áttér az egyes biztosítási ágazatok műveleteinek ismertetésére

**I. Életbiztosítások.** Az 1883. évi december 31-én érvényben volt biztosítások összege a viszontbiztosítások levonása után 6.250,340 frt. tőke 57,193 frt. járadék a túlélési, továbbá 20.489,744 frt. tőke és 10,719 frt. járadék az elhalálási biztosításoknál. A nyeresémdíj bevétele 1883-ban 1.226,950 frt-ra ment, ugyanezen osztály tartaléktőkájének járuléka pedig 277,070 frtot tesz ki. A túlélési és esedékessé vált járadékbiztosításokért a viszontbiztosításokon levonása után pedig kifizetett 439,693 frt. Azonkívül a december 31-én függőben volt haláleset és túlélési biztosításokra 86,462 frt. tartott vissza. — A folyó biztosítások nyeresémdíjtartaléka 5,742,741 frtban állapított meg és a múlt évihez képest 329,030 frt. növekedést mutat. A biztosítottak jutalékának levonása után 69,087 frt. 19 kr. tevő nyeresémszög áll ellő, mely az általános zárszámadásba áttétetett.

**II. Tűzbiztosítások.** A nyeresémdíjbevételek 5.298,594 forintra mennek és a múlt évihez képest 245,908 forintra emelkedtek. Több évi biztosítások nyeresémtárczája december végéig 16,954,118 forintra megy a tavalyihoz képest 1.504,308 forintra szaporodott. Tűzkárokat 2.919,487 forint kifizetett ki, mely összegből a viszontbiztosításokra 1.290,531 forint esik, azonkívül függőkárakra tartalékba helyeztetett 169,429 frt. Viszontbiztosításokra 2.461,983 frt-ra emelkedett. A készpénz-díjtartalék 75,897 frttal 1.432,489 frt-ra emelkedett.

**III. Szállítványbiztosítások.** A bevett nyeresmények 186,164 frt-ra, a viszontbiztosítások 71,675 frt-ra, a fizetett károk, a viszontbiztosítások levonásával 45,036 forintra mennek, függő károokra pedig 11,710 forint tartott vissza.

**IV. Jégkárbiztosítások.** A nyeresémszögek 1.851,253 forintra mentek, viszontbiztosításokra 614,678 forint kellett és a károk a viszontbiztosítások levonásával 1.539,614 forintba kerültek. A Riunione által fennállása óta teljesített kártalanítások kerek 115 millió forintra rugnak. A négy biztosítási osztály körül csakis a jégkárbiztosítások mutatnak 1883-ban egy a jégkártartalékalapot jelentékenyen felülmúló veszteséget; azonban a többi biztosítási ágazatok nyeresémszöge és a társulati alap jövedelme képes volt a jégkárosztály veszteségét nemcsak fedezni, hanem még egy új jégkártartalékot 150,000 frttal létesíteni, és e szerint maradt a különböző jutalomdíj és kártartalékok kifizetése után 154,141 frt. 61 kr., melyből 20 százalék a nyeresémszög-tartalékhoz csatoltatott, továbbá az igazgatónak és felügyelőnek kifizetett jutalék és a társulat-hivatalnokok takaré- és segélypénztára részére megállapított összeg levonása után 104,037 frt. 47 kr. marad osztalék kifizetésért. Az osztalék részvényenkint 30 frtban állapított meg és július hó 1-től kezdve fizetett ki. A tartalékok most összesen 8.190,902 frt. 38 krt tesznek és a következő tételekből állanak: az életbiztosítások díjtartaléka 5.742,741 frt. 36 kr., a tűzkárbiztosítások díjtartaléka 1.432,489, a szállítványbiztosítások díjtartaléka 17.550 forint, a jégkárbiztosítások díjtartaléka 150,000 forint. Tartalék árfolyam-ingadozásokra 161,500 forint, nyeresémszög-tartalék 536,622 frt. 02 kr. — Az életbiztosítási osztály külö-

nös nyeresémszöge 150,000 frt. — A társulat hivatalnokai takaré- és segélypénztárának vagyona 208,051 frt. 80 kr. Az idei közgyűlésnél a rendes választásokon kívül még egy vezérigazgató választása is napirenden lévén, a m. é. december havában elhunyt Daninos Sándor lovag helyett Neumann Henrik választott meg vezérigazgatónak. Igazgatósági tagul báró Ralli Pál úr, felügyelőül Alfenduli György úr és végül felügyelőhelyettesül Pójai gróf Alberti Emil úr ismét megválasztott.

P Á L Y Á Z A T O K.

A Rimamurány-Salgó-tarjáni vasmű részvénytársaság likéri vaskohó telepén egy, 1000 frt. évi fizetés, 200 frt. utazási átalány, szabad lakás és szabályszerű tüzi-fa illetmény élvezetével egybekötött orvosi állomás rendszerezetté; az ezen állomásra pályázni kívánók felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt kérvényüket alólírott társaspénztári kerületi bizottsághoz legkésőbb f. 1884. év szeptember hó végéig betejeszszék.

Pályázhatnak mind azok, kik Magyarországon érvényes egyetemes orvostudori, vagy orvos-, sebész-, szülész oklevéllel bírnak, s a törvény által megszabott legalább egy évi önálló gyakorlatot, valamint a hivatalos magyar nyelven kívül a német és tót nyelvbeni jártasságukat igazolják. Azok, kik valamely egyetemen vagy kórházban a sebészettel hosszabb ideig foglalkoztak, a többi pályázókkal szemben előnyben részesítetnek.

Kelt Rima-Brézón, 1884. július hó 8-án.

*Korény Gyula*, a társaspénztári III-ik kerületi bizottság elnöke.

A Rimamurány-Salgó-tarjáni vasmű-részvénytársaság munkás-társuládája keres a gyár és bányák részére *Ózdon* egy *gyári orvost*.

Felvételi feltételek: orvostudori vizsga és gyakorlat. Ajánlkozók szíveskedjenek fizetésük iránti kívánalmainak megjelölésével pályázatukat legkésőbb folyó év augusztus hó 15-éig a:

Rimamurány-Salgó-tarjáni vasmű-részvénytársaság munkástársuládája bizottságához *ózd* vasgyár, utolsó posta *Ózd*, Borsod-megye, benyújtani.

3—3

Bács-Bodrogh-megye apatini járás-szolgabírósa részéről ezzenel közhírré tétetik, miszerint a megye törvényhatóságának folyó évi 41. sz. a kelt határozatával *Bogojéva* községben a hozzátartozó gombosi kikötő helylyel önállósított községorvosi állomás, *folyó évi augusztus hó 23-án délelőtt 10 órakor Bogojéva község-házánál* tartandó választás útján betöltetni fog.

Ezen állomással évi 400 frt. készpénz fizetés, 30 krajczár halottkémlelési díj van összekötve, azon felül egyes családoktól évi 150 frt. mellék-díjazás helyeztetik kiltásába.

Pályázni ohajtok felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. és az 1871. évi XIV. t.-cz. 143. §-a szerint felszerelt, s a magyar nyelv tökéletes birását igazoló okmányokkal is ellátott kérvényüket f. é. augusztus hó 20-ig ezen szolgabírósnál benyujtsák, mert később érkezendő folyamodványok figyelembe nem vétethetnek.

Apatin, 1884. július hó 6-án.

3—3

*A szolgabírói hivatal.*

Rendezett tanácsú *Somorja* városában halálozás folytán üresedésbe jött városi orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Ezen állomás 400 frt. évi fizetés úgy a városi beteg lakosoknak nappali első látogatásért illetve recept-írásért 40 kr., minden további látogatásért 30 kr., éjjel 50 kr., az orvos lakásán jelentkező betegől pedig 20 kr. díjazással van összekötve.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik §-ában előirt minősítvényüket igazoló, kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi augusztus hó 15-ig alólírott polgármesterhez nyujtsák be.

Somorján, 1884. évi július hó 16-án.

*Sidó István*, polgármester.

Nyitra megyébe kebeleztet *krajnai* körorvosi állomásra.

Ezen körhöz tartoznak: *Krajné*, *Podkilava*, *Kosztelné*, *Vagyócz*, *Hrachovistye* és *Visnyó* községek.

Az orvosi állomással összekötött javadalmak: 400 frt. évi készpénz fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak, valamint természetbeni fuvarok.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamodványait 1884. évi augusztus 31-ig a miavai járás szolgabírósaához benyujtsák.

Miaván, 1884. évi július hó 18-án.

3—2

*Sasko József*, j. főszolgabíró.

Az üresedésben lévő, *Biharmegye*, *mező-keresztesi* körorvosi állomás választás útján leendő betöltésére határidőül f. 1884-ik évi augusztus hó 20-ik napjának d. e. 10 órája az orvosi köv székhelyére, *Mező-Keresztes* község házához kiltüzetvén: felhivatnak mindazon orvos urak, kik ez állomásra pályázni ohajtanak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében kellőleg felszerelt folyamodványait f. évi augusztus hó 10-éig alólírott szolgabírósnál okvetlen benyujtsák, mivel a később érkezett kérvények nem vétetnek figyelembe.

E körorvosi állomással 800 frt. évi fizetés, 20 kr. látogatási, 20 kr. vényírasi és 40 kr. halottkémlelési díjazás van egybekötve.

Kelt M.-Keresztesen, a járás szolgabírói hivatalánál 1884. július 17-én.

3—2

*Kovács Kálmán*, szolgabíró.



Alsó Fehér-megye verespataki járásában, *Verespatak* székhelyvel a járási orvosi állomás megürülve, felhívják mindazok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy orvosi szakképzettségüket és eddigi szolgálataikat igazoló bizonylatokkal felszerelt folyamodványukat folyó évi augusztus hó 15-ig alúlirotthoz adják be.

Javadalmazás: 400 frt. fizetés és 150 frt. utazási átalány.

Az állomás szeptember hó 1-én elfoglalandó lesz.

Kelt Nagy-Enyeden, 1884. július hó 19-én.

3—2

*Csató Sándor*, alsó Fehér-megye alispánja.

Bács-Bodrogh-megye apatini járás szolgabírósa részéről közhírré tétetik, miszerint a *Ó-Szapár* községében elhalálozás folytán üresedésbe jött községorvosi állomás betöltése céljából a választás 1884. évi szeptember hó 6-án d. e. 10 órakor *Ó-Szapár* községében fog megtartatni.

Felhívják a pályázni óhajtok, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143 §-a értelmében és azon felül a szerb nyelvnek szóbeli bírást igazoló okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárólag 1884. évi szeptember hó 3-ig, ezen szolgabírósnál annál bizonyosabban nyújtják be, mert később érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A betöltendő állomással:

1-szor 600 frt. évi készpénz fizetés;

2-szor szabadlakás;

3-szor 40 kr. látogatási díj, s

4-szer 20 kr. halottkémlési díj van egybekötve.

Apatin, 1884. július hó. 10-én.

3—3

*A szolgabírói hivatal.*

Nyitra-megye privigyei járásában a handlovi körorvosi állomásra pályázat nyitattik 400 forintnyi évi jutalommal, a szabályrendeletileg megállapított díjakkal és azon kedvezményvel, hogy a járás székhelyén, Privigyén lakhatik a körorvos. A pályázatok beadására a határidő augusztus 20-díka. A választás 1884. augusztus 21-ikén lesz Privigyén az alúlirott hivatalnál.

Privigyén, 1884. július hó 18-án.

*Rudnay*, bíró.

Bars-megyében rendszeresített és orvossal el nem látott következő községi körökben, u. m. Ar-Maróthon, Baracsán, Nagy-Mányán, Oszlányban az orvosi állomás betöltése végett pályázat hirdetik.

Ezen orvosi állomásokkal, ha orvostudor jelentkezik, 600 forint, nem orvostudor jelentkezése esetében 400 forint állapított meg. Felhívják ennél fogva a pályázni óhajtok, hogy életkorukat, az általuk beszélt nyelveket és képesítésüket igazoló okmányaikkal felszerelt, folyamodványaikat f. é. augusztus 15-ik napjáig hozzám nyújtják be.

Ar-Maróthon, 1884. július 17-ikén.

Az alispán helyett *Máriássy*, főjegyző.

Biharmegye derecskei szolgabírói járásában a Hosszú és Monostor-pályi körorvosi állásra H.-pályi székhelyvel pályázat nyitattik.

Évi fizetés: készpénzben 400 frt.; lakbér-illetmény 80 frt. — együtt 480 frt. o. é., ezenkívül nappali látogatásért 40 krral, ejjeliért 80 krral; egy, az orvosi lakásán teendő látogatásért 20 krral, s végül a M.-pályiban teendő átutazása alkalmával ott a községében jelentkező betegekért 20—20 krral díjaztatik; az orvos, midőn a szomszéd M.-pályiba teszi hivatalos látogatását, fuvarról M.-pályi községe saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés- és szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezeltetni, illetve a vagyontalanoknak minden díjazás nélkül rendelni, hetenként legalább egyszer a körhöz tartozó M.-pályi községbe átmenni.

Választás határnapjául a körszékhelyére f. évi augusztus hó 25-ik napjának d. e. 9 órája tüzetik ki.

Felhívják a pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a f. évi augusztus hó 20-ik napjáig alúlirott szolgabíróshoz annál is inkább adják be, minthogy a későbbben érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1884. július 27-én.

3—1

*Fráter Gyula*, szolgabíró.

Hontvármegye törvényhatósága részéről közhírré tétetik, miszerint az alatt elosorolt községéségi — ideiglenesen egyesített körök körorvosi állomásai pályázat útján betölteni fognak és pedig:

1) a Szalka-Vámosmikolai egyesített kör 27 községgel, székhely Szalka mezőváros;

2) a Magyarád-Váthi egyesített kör 41 községgel, székhely Magyarád fűrdőhely;

3) a Balog-csábi egyesített kör 38 községgel, székhely Nagycsalomia;

4) a Bozók-németi egyesített kör 43 községgel, székhely Németi mezőváros.

Az elosorolt állomásokkal egybekötött évi fizetés 450 frt.

A pályázatok folyó évi augusztus hó 25-ikéig és pedig:

az 1. alatt jelzett körökre nézve: a szobi járás-szolgabírói hivatalába Szobon, a 2. alatt jelzett körökre nézve: az ipolysági járás szolgabírói hivatalában Ipolyságon, a 3. alatt jelzett körökre nézve: a nagycsalomiai járás szolgabírói hivatalába N.-Csalomian, a 4. alatt jelzett körökre nézve a korponai járás szolgabírói hivatalába Korponán terjesztendők be. A kitűzött határidőn túl beérkező pályázatok tekintetbe vétetni nem fognak.

Ipolyságon, 1884. július hó 26-ikán.

Alispán helyett a *főjegyző*.

Fejérmegye adonyi járás alúlirott szolgabírája részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint az üresedésben lévő 400 frt. évi fizetés és 100 frt. lakbér általánnyal javadalmazott Nagy- és Kis-perkátai körorvosi állomás választás útján való betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Felhívják tehát mind azok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényeiket az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében szabályszerűen felszerelve alúlirott szolgabíróhoz legkésőbb folyó évi augusztus hó 17-éig annál inkább beadják, minthogy a később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Választási határidőül folyó év augusztus hó 18-ik napjának délelőtti 10 órája Nagy-perkátai községéhez tüzetik ki, hol az orvosi egyéb javadalmak a község elöljáróságától előre is megtudhatók.

Adony, 1884. július 25-én.

3—1

*Ritter István*, szolgabíró.

## H I R D E T M É N Y E K.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatóságnál.	<p><b>Stájerország</b></p> <p><b>Kohitsch-Sauerbrunn</b></p> <p>Alsó Stájerország.</p> <p>Déli vasutállomás: Pöltschach.</p>	május-octoberi időny.
--	--	-----------------------

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

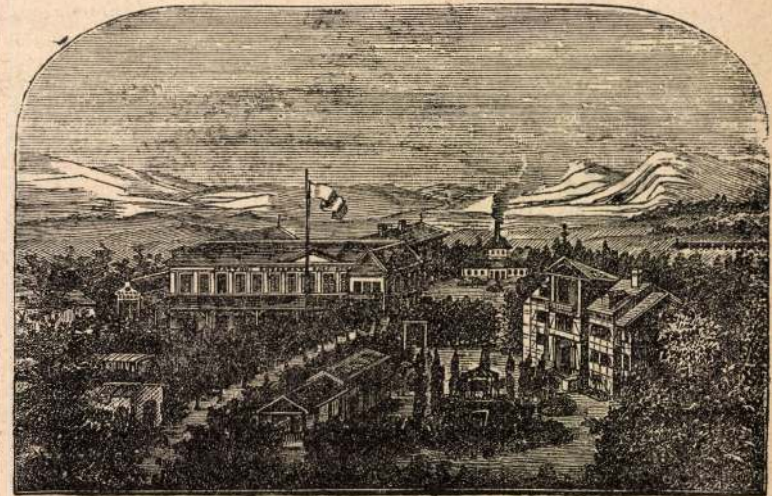
**Vízfőraktár: Hoffmann Jozsef-nél** Budapest, akadémia-utca.

## MATTONI

### ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 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.**

*Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár*

## testgyógyintézete,

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

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 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 izlombok.

Programmot bérmentesen küld.



## A Császárfürdő Budapesten.

Tíz hévforrás. (hőm. 27—60 C.) Langyos fürdők: a török fürdők, a nagyszerűn felszerelt ásványvíz-uszodák. Hévfürdők: a nagy és kis gyógyudvar nagy számú kőfürdője (tükörfürdők), a gyógy-eredményekben páratlan gőzfürdő, s a fődött medence iszapfürdők, melyek a póstyéni mintájára vannak berendezve, izzasztó kabinokkal és készülékekkel helybeli iszapfürdőkre. Ezekon kívül számos zink-, porcellán- s márványkádfürdő.

A Császárfürdőnek az az előnye, hogy a beteg az ivóforráshoz, fürdőkhoz, a vendéglőbe, társalgó terembe fődött, hideg időben zárt, s meghűléstől óvó folyosón jut. 200 csinos butorzatú, kényelmes lakószoba. Fürdőorvos: **Dr. Kovách.**

## Rozsnyay Mátvás

magyar gyógyborai.

1. **Ménési vörös aszú.** 1880-iki. 1 üveg tartalma: 32 centiliter. Ára: 1 frt. o. é.

2. **Ménési fehér édes bor.** Magyar sherry. Spanyol módra készített finom fehér édes bor. 1 üveg tartalma fél liter. Ára 1 frt.

3. **Ménési vörös bor.** 1879-iki. Erős és kellemes ízű. 1 üveg tartalma: fél liter. Ára 40 kr.

4. **Ó magyar cognac,** ménési 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 lábadozóknak mint erősítő, vagy csemege boroknak kellemes ízüknel fogva egyformán kitűnők és ajánlhatók.

Gyengélkedőknek, vérteleneknek, vagy diphtheritis és scharlach után lábadozóknak, hideglelősöknek a szesz, phosphorsav, tannin és vasban egyformán gazdag, ménési 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 Mátvás aradi gyógyszerészhez.

## OLTÓ-ANYAG.

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

Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott oltó tűmre tütartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnyvel bír, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen célszerű tütartó 30 kr. árán alulírtnál megrendelhető.

*Kreichel Andor*, orvos-sebész tudor.

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcses pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértödulás, 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 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** gyógyszerertára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

## Cs. és kir. legmagasabb elismerés.

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

# GLEICHENBERGI

## Constantin-forrás.

Égvényes és sósavas savanyuvíz, azonban az emsi vízzel egybe-hasonlítva, kétszeresen erős 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 szén-savas natron és konyhasója, valamint csekély, a gyomrot terhelő mészsóösszetételénél fogva a Johannisbrunnen különösen ajánlható gyomor-és hólyagbajoknál.

## Klausner aczélforrás.

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

Töraktár Budapesten:

# ÉDESKUTY L.

magy. kir. udv. ásványvíz-szállítónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

# 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 párizsi 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.

# 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** gyógyszerertárban.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postabivatálnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében vázei-utca 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: *Mihalkovics G.* tr. Vizsgálatok az ivarcsatorna vagy Müller-féle cső (kürt, méh, hüvely, szűzör) fejlődéséről. (Vége.) — *Torday I.* tr. Gyermekgyógyászati közlemények. II. A diphtheritis gyógykezelésére vonatkozó adatok. — *Könyvismertetés.* Ueber einige senile Veränderungen des menschlichen Körpers und ihre Beziehungen zur Schrumpfniere und Herzhypertrophie. Antrittsvorlesung gehalten an der k. russ. Universität Dorpat am 2. Februar 1884. von Dr. Richard Thoma o. ö. Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie und Direktor des pathologischen Instituts. — *Lapszemle.* A gyomor és bázsing vérzések mechanikus kezeléséről. — A syphilis kezeléséről. — Az emberi hashártya és hasüri szervek aktinomykosisáról.

TÁRCZA: *Heti Szemle.* A bábák mint a gyermekágyi láz okozói. A cholera. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Vizsgálatok az ivarcsatorna vagy Müller-féle cső (kürt, méh, hüvely, szűzör) fejlődéséről.

MIHALKOVICS GÉZA tr.-tól.

(Vége.)

Hátra vannak még a Müller-féle cső distalis végének fejlődési viszonyai. Az előre növe cső a Wolff-féle test alsó végét elhagyva, ennek folytatásában az ú. n. Wolff-féle léczekben (plica urogenitalis Waldeyer) fekszik, egy-egy kötszövet zsinégben, a medencze-üreg oldalsó falán, mely a Wolff-féle vezeték is tartalmazza. Ezen lécz azután a medencze-bemenetben a túloldalival egy haránt-lemezzé egyesül és az allantois (leendő húgyhólyag) hátsó falára helyezkedik, a hol tömöttebb kötszöve a húgyhólyag és végbél között fekszik. A Wolff-féle léczek egyesüléséből keletkezett tömöttebb kötszövet-zsinéget, melybe nemsokára a Müller-féle cső is bele nő, nevezik Thiersch-féle ivarkötegnek. Benne a Wolff-féle vezeték lehaladva, alsó végükön rögtön derékszögben mellfelé görbülnek és az allantois keskenyebb folytatásába, az ú. n. húgyivar-öbölbe (sinus urogenitalis Joh. Müller) nyílnak. A Wolff-féle vezetéknek ezen végrésze tágabb, mint a proximalisabb rész, s egymástól az ivarköteg kötszöve által választatnak el; előrehajló végrészüket haránt metszeteken csigaszarvak alakját utánozza.

Az ősvesékből a Wolff-féle léczekbe benövő Müller-féle csövek e helyen a Wolff-féle vezeték medialis oldalán fekszenek és leebb menve, miután a Wolff-féle léczek az ivarköteggé egyesültek, a Wolff-féle vezeték mögé helyeződnek, úgy hogy ez időben (3 cm. emberi ébrények) az ivarkötegnek lemez alakú, leebb pedig az allantois hátulsó falán, a zsigerüreg felé bedomborodó négy oldalú átmetszetén 4 kerek hámszővlet átmetszetét látjuk, jobban mellfelé a Wolff-féle, hátrább a Müller-féle csöveket, ez utóbbiak eleinte valamivel szűkebbek. Még leebb a Müller-féle csövek a Wolff-féle vezeték közé helyeződnek, úgy hogy itt haránt metszeteken 4 egymás mellett fekvő hámszővet látunk, oldalvást a Wolff-féle, beebb a Müller-féle csöveket. Így tart ez azon helyig, hol a Wolff-féle vezeték a húgyivar-öbölbe benyílnak. Ezen legalsó darabon a két Müller-féle cső szorosan egymás mellett fekszik, s mindegyikük vakon végződik a húgyivar-öböl hátsó falán, de abba egyelőre

bele nem nyílik. E közben (2.5—3 cm. emberi ébrények, 3—4 cm. házinyúl-ébrények) megindul az ivarköteg felső harmadában a Müller-féle csöveknek összefolyása egy közös csövű és lefelé halad; az egyesülés legelső fellépése tehát megfelel körülbelül azon helynek, a hol később a méhszáj fekszik. Ha az egyesülés csak distalis irányban halad tova, úgy egyedül a hüvelynek megfelelő rész lesz egyes, míg a méh többé vagy kevésbé kettős marad (uterus duplex, bicornis, bipartitus), mint pl. házi nyúlban, ha pedig proximalis irányban is tova terjed, akkor a nőéhez hasonló uterus simplex jön létre. 4—5 hónapos leány-ébrényben ennek fenekén a két rövid szarvszerű nyujtvány, mely a kürtökbe folytatódik, emlékeztet a kérődzők uterus bicornisára. Tehát nem alulról felfelé, hanem az ivarköteg felső harmadában folynak eleinte egybe a Müller-féle csövek, a mi hámfalaik medialis részének egymáshoz fekvése és az egyesült hámfal szétfoslása közben történik meg. Így egy haránt elliptikus alakú cső keletkezett az ivarköteggben a két Wolff-féle vezeték között, alul tágabb, felül keskenyebb, mígnem az ivarköteg legfelső végén a cső ketté válik és a vízszintes irányba áthajlás után mindegyikük folytatódik a maga Wolff-féle léczébe. A distalis irányban tovahaladó egybefolyás az ivarköteggnek alsó, a Wolff-féle vezeték végdarabja, közötti helyén azonban megszakad, s e legvégső darab egyelőre kétszővű marad (3 cm. emberi ébrényeknél), végül ez is egygyé lesz (2 cm. hosszú tengeri malacznál, 4 cm. emberi ébrénynél). Azonban az egyesült Müller-féle csöveknek ezen végdarabja női ébrényeken sokáig nem nyílik bele szabadon a húgyivar-öbölbe. Még 4 cm. hosszú emberi ébrényeken és 5—6 cm. hosszú nyúl ébrényeken is úgy találtam, hogy itt a Müller-féle cső vak végdarabja és a húgyivar-öböl fala között gömbölyű sejtű tömöttebb kötszövet fekszik, legalul a Müller-féle csőnek hámból álló vak duzzanata szorosan érintkezik a húgyivar-öböl hámszővletével, mely itt mind hím, mind nőstény egyénekben a húgyivar-öbölbe beálló dombot (hímekben ú. n. caput gallinaginis) von be, de azon nem nyílik még szabadon. Emberi ébrényeken a szabad benyílás hím egyénekben a 4-ik hónap közepén következik be, nőstényeknél nem észleltem, de azt hiszem (következtetve emlős állatokról), hogy még később létesül. Az egészről kiderül az, hogy ama benyílási hely megfelel az ivarcső végdarabjának, azaz azon hely-



nek, a hol később nőtényekben a hüvelybemenet, hímeiben a dülmirigy-öböl húgycsővi nyílása van; továbbá összehasonlítva a két ivart az is következik, hogy a hímeiben megmaradó ondó-domb (caput gallinaginis) homolog a szűzhártyával, mert 3—4—5 cm. hosszú leány ébrényeknél is találni a húgyivar-öböl hátsó falán egy egészen megfelelő kiemelkedést, melyben a Müller-féle cső és ettől jobbra-balra a Wolff-féle csövek végdarabjai fekszenek; a domb később lelapulván gyűrűszerű lemezzé: a szűzhártyává lesz; a dombnak megfelelő helyeken megy át a mesodermából eredő ivarszervi hám az alsó csírlevélből származó húgyivar-öbölbe. Így a hymen nem egyéb, mint az egyesült Müller-féle csövek végét környező, tömöttebb ivarkötegbeli kötszövetnek maradványa, borítva felül az ivarcsoveknek, alul a húgyivar-öbölnek hátsó falával, mely közbeeső kötszövet, ha vissza nem fejlődik, s az egyesült Müller-féle csövek végdarabja bele nem nyílik a húgyivar-öbölbe, létre jön a hymen imperforatus. Tehát ezen állapot (hymen imperforatus) az ősiebb, a régibb viszonyt mutatja, mely gátolt fejlődés-kép fenn is tarthatja magát. Ugyanezekből egyszersmind azon érdekes tény következik, hogy a Wolff-féle vezeték (hímeknél ondóvezérek) végrészét, ha esetleg nőtényeknél fenntartják magukat, a szűzhártya szomszédságában, a hüvely hátsó falán jobbra és balra kell keresnünk. Ezen ú. n. Gartner-féle csövek kerdőzöknél és disznóknál régóta ismeretesek, újabban pedig idősebb emberi ébrényekben, sőt leány gyermekekben is találtattak, s lehet, hogy viszonyuk van a hüvely falában fellépő tömlős dagokhoz.

Rendesen azonban nőtényeknél a Wolff-féle vezeték visszafejlődnek. Házinyúl-ébrényekben az elsorvadást alulról láttam kiindulni, úgy hogy 5 cm. hosszú ébrényeknél az egyesült Müller-féle csövek (hüvely) legdistalisabb részén már jelen nem voltak, felebb a haránt elliptikus hüvely mesodermális falában feküdtek oldalvást, a hüvelyhám szomszédságában kis duzanattal kezdődve, s innen vonultak sorvadni induló minőségben felfelé. Ezen proximal irányban haladó elsorvadás magyarázza azt, hogy miért tartja magát legjobban fenn a Wolff-féle vezeték proximalis darabja a denevérszárnyban a Wolff-féle testből eredő mellék-petefészek (parovarium) szomszédságában.

Hím emberi ébrényekben a Müller-féle cső distalis részének egybefolyási és elsorvadási viszonyai egészen azonosak a nőtényekével. A mint a Müller-féle csöveknek elsorvadási ideje beáll, tehát 3—4 cm. hosszúságnál a sorvadás az ivarköteg felső részében az egyesült ivarcsovet elpusztítja és egyedül distalis része marad meg egy elliptikus alakú hámcső képében a Wolff-féle vezeték között. Ez lefelé tágul és a húgyivar-öbölbe beálló dombba (caput gallinaginis) lépve 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hónapos ébrényeknél szűkebb nyílással szabadon benyílik. Ezt a vak tömlőt az emberben dülmirigy-öbölnek vagy hím méhnek (uterus masculinus) vagy Weber-féle szervnek nevezik. Miután azonban e végdarab a hüvely legdistalisabb részének felel meg, helyesebben hím hüvelynek (vagina masculina) nevezendő. Így találtam azt sok emlős ébrényénél is, mint pl. tengeri malacznál, disznónál, macskánál. Csak a nyúl tesz kivételt; ennél különös viszonyok fordulnak elő, melyek sajátosságuknál fogva figyelmet érdemelnek.

A nyúlak ú. n. hím méhe nem a Müller-féle csőnek végdarabjából, hanem ennek sajátos részvétele közben a Wolff-féle vezeték végrészének átalakulásából keletkezik. Már Kölliker megemlítette röviden, hogy 2 cm. hosszú házinyúl-ébrényeknél a Müller-féle cső distalis végét teljesen elsorvada látta, tehát nem keletkezhetik belőle a Weber-féle szerv; nem rég Langenbacher ugyan ezen állításra jutott pontos vizsgálatok alapján; szerinte a tágult Wolff-féle vezeték végrésze egybefolyván, lesz az ú. n. hím méhv.

Én sok fáradságot fordítottam ezen érdekes viszonyok kiderítésére, melyeknek eredménye az lett, hogy Langenbacher nem ismerte még helyesen a fejlődési módot, mert a Müller-féle cső nem pusztul el teljesen a Wolff-féle vezeték tágult végdarabjai között, hanem a következő átalakulásokon megy át. Az átalakulási viszonyokat körülbelül 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub>—5 cm. hosszú hím házinyúl-ébrények sorozatos haránt átmetszetén kell tanulmányozni; ilyeneket felülről lefelé folytatólag vizsgálva látható, hogy a Müller-féle cső alsó vége felé megvékonyodva egészen beékelődik a tágult Wolff-féle vezeték közé; de azután következnek oly metszetek, a hol a Müller-féle cső hátsó és mellső falai egymástól távolodnak és haránt hidakat képeznek a Wolff-féle vezeték hátsó és mellső falai között. Így a Müller-féle cső e helyen jelentékenyen megtágul, egyszersmind belső falai egyenetlenek lesznek, hám-nyujtványok folytatódnak befelé, míg ugyanakkor megkezdődik már a Wolff-féle vezeték közbeeső falán a hámnak elpusztulása. Ennek teljes bekeletkezése után (a mi 5—6 cm. hosszú ébrényeknél következik be), a Wolff-féle vezeték tágult végei egy lapos zacskóvá: az ú. n. Weber-féle szervvé egyesültek. A fejlődési folyamat azonban azt mutatja, hogy ezek bár túlnyomólag a Wolff-féle vezetékéből képződtek, abban meg van a Weber-féle cső legdistalisabb részének is a maga szerepe, ebből származván a zacskó proximalis végének közbeeső darabján, elől és hátul egy kis darabon a hám. Később (6—8 cm. hosszú ébrényeknél) a keletkezett zacskó hátra és felfelé az ivarköteg tömött szövetébe kinő, míg ugyanakkor a Wolff-féle vezeték végnyílása megmarad az eredeti helyen és ilyenképpen a zacskó mellső falának legalsó részére jut; ugyanakkor a zacskó egy szűk cső útján a húgycső hátsó falába nyílik. 6—7 cm. hosszú ébrényeknél a zacskónak hátsó fala alsó darabjában megvastagszik azáltal, hogy a hám részéről tömör hámcsapok nőnek bele — számra nézve jobbra és balra 8—10, majd több is — ezek felfelé tartanak, üregesek lesznek, végül elágaznak, a mi által a Weber-féle szerv alsó darabjának hátsó falán egy mirigy-párna keletkezett. Ezt én a dülmirigygyel homolog mirigykészüléknek tartom és azt, a mit mások leebb annak mondanak, egyéb urethralis mirigyeknek, a minők rágcsálóknál az ivarkészüléken nagy számban előfordúlnak. A dülmirigygyel azonosnak pedig azért tartom, mert per analogiam az emberhez való viszonyokkal a dülmirigyek olyan mirigyek, melyek az ondóvezérek (Wolff-féle vezeték) benyílási helyén fekszenek, nem pedig azontúl leebb; a szóban levő mirigy párnában levő mirigyek pedig nem a Weber-féle szerv üregébe, hanem az ondó domb mellett nyílnak, úgy mint az embernél. Minthogy így a Müller-féle csöveknek csak alárendelt szerepük van a nyúl hím méhének képezésében, zavar elkerülésére azt a nevet itt egészen el kellene hagyni. Részemről az egész képződést nem tartom egyébnek, mint ondótasoknak (receptaculum seminis), már csak azon okból is, mert úgy, mint ezek, a Wolff-féle vezeték végrészéből fejlődnek túlnyomólag, s bennük tényleg ondó található, melyhez a mirigyek sűrű váladéka csatlakozik.

E mellett szól az is, hogy a szóban levő Weber-féle szerv 2 darabot kell megkülönböztetni: a felső, két csücsökbe kitérkedő rész (mely csücsökön azonban néha egészen hiányoznak, s akkor a Weber-féle szerv egy egyszerű gömbölyű zacskót képez) egyszerűen hártás és sima izomfalból, belül borító nyálka-hártyából áll; az alsó rész mellső fala szinte hártás, hátsó fala pedig mirigyos; mind a két rész körülzár egy üreget, mely egy szűk csatorna útján a húgycső hátsó falába ömlik, míg az ondóvezérek maguk részéről a szűk végdarab mellső falába nyílnak, így az elválasztott ondó mindenekelőtt ebben a tömlőben halmozódik fel,



s annak váladékával keveredik, mind oly viszonyok, melyek azt mind alaktani, mind élettani értelemben ondózacskóvá teszik.

A házi nyúl Weber-féle szerve egyszersmind tanulságos példát szolgáltat arra, hogy a homológiák felállításában mily ovatosnak kell lenni, a végszót nem a bonczani külsőségek, hanem a fejlődéstani viszonyok szolgáltatván. Külséjére nézve a szerv olyan, mint egy durványos női ivarszatorna. A tévedést a zacskónak két vak csücske (ha jelen van), megerősíteni látszik, ezek látszólag megfelelően a Müller-féle csövek nem egyesült, de meg maradt végdarabjainak, tehát méh-durványoknak, míg az egyesült darab olyan, mint a hüvely. A fejlődési viszonyok azonban kiderítik azt, hogy e homologia egészen téves.

Embernél a Weber-féle szerv viszonyai azonban mások. Tudvalevőleg előfordul egyes esetekben az embernél, még a felnőtt korban is a dülmirigy folytatásában felfelé egy izmos falú hámcső, mely minthogy kétségtelenül a Müller-féle csőnek vissza nem fejlődött distalis végéből eredett, mint azt 3—4 cm. hosszú fiú ébrények sorozatos harántmetszetei bizonyítják, megfelel a hüvelynek és ha hosszabb, a méhnek is. Ezen ú. n. álhermaphroditismus alapját képező ivarsző semmi képen sem homolog a nyúlnak ú. n. hímméhével, mert ez utóbbi túlnyomólag a Wolff-féle vezetékéből keletkezett. Valjon egyéb emlősöknél (castor, szamár, kecske stb.) előforduló ú. n. hím méh melyik típusnak felel meg, az emberének-e vagy a nyúlnak, fejlődéstani vizsgálatok nélkül nem lehet eldönteni, s egyhamar tisztába hozatala alig várható, minthogy megfelelő korú ilyenféle ébrényeket beszerezni bajos; a kifejlett egyénben külső alakjukat illetőleg azonban inkább hasonlítanak az emberéhez, úgy hogy ez esetben a házi nyúl Weber-féle szerve példa nélküli volna, mert tény az, hogy hasonló szerv még a többi rágszalóknál (tengeri malacznál, patkánynál) sem fordul elő.

A mi végül a dülmirigy fejlődését illeti, ezt fiú ébrényeknél csak a 4. hónap végén láttam fellépni (Kölliker a 3 hónapra teszi), az ondó domb mellett úgy fejlődővén, mint a többi húgycsövi (Littre-féle) mirigyek. Izomszöve az ivarkötegnek legalsó tömöttebb kötszövetéből lesz. E szerint a dülmirigy nem egyéb, mint a húgycsövi mirigyeknek egy nagyobb halmaza. Az ondóhólyagok szintén csak a 4-dik hó végén vagy az 5-nek elején kezdenek fejlődni a Wolff-féle vezetékéből oldal kitérővel által. Azért feküsznek a kifejlett egyénben az ondó-vezérek külső oldalain, s e fejlődési mód adja magyarázatát annak, hogy miért van közös végdarabjuk (ductus ejaculatorius) az ondó-vezérekkel.

## Gyermekgyógyászati közlemények.

### II.

#### A diphtheritis gyógykezelésére vonatkozó adatok<sup>1)</sup>.

TORDAY FERENCZ tr. gyermekgyógyásztól. Budapestben.

A diphtheritis tudvalevőleg egyike azon fertőző ragályos betegségeknek, melyek úgy szörványos, tájkóros mint különösen járványos megjelenésükkel leginkább a gyermekek életét veszélyeztetik.

A diphtheritis lényegének, kóroktanának felderítése különösen az utolsó három évtized óta az összes orvosirodalom egyik kiváló tárgyát képezi. A szövetek kóros megváltozásait a szakemberek legjelesebbjei behatóan és a legkisebb részletekig át megátanulmányozták, a betegség tünetei úgy a kóródákon mint a magán gyakorlatban a legpontosabban megfigyelve, feljegyezve és csoportosítva lettek; a fertőzés és ragályozás korlátozására, a betegség leküzdésére az orvosok lelkiismeretesen, nyíltan és egymást támogatva, felvilágosítva megtettek vagy legalább őszintén

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1884. ápril 19. tartott rendes ülésén.

igyekeztek megtenni mindent, hogy a tudomány, a tapasztalás adta fegyverrel tudományos alapon nyugvó gyógyszerekkel, erélyes higiénikus szabályok elrendelésével, óvó intézkedésekkel stb. szembe szálljanak a vészes ellenséggel.

Engedje meg a tisztelt orvosegyesület, hogy ez alkalommal röviden megkíséreljem vázolni minő sikere lett az orvosi tudomány elméleti kutatásainak, különösen pedig a gyógyeljárások sokféle módosulásainak a diphtheritissel szemben.

A betegségek észszerű gyógykezelésénél általában a diagnózis helyes megállapítása képezi az alapot; e célból az orvosnak mindenekelőtt a betegség lényegével és a kóroki mozzanatokkal kell tisztában lenni, azután sorrendben következik a kórkép vagyis a kóros tünetek mérlegelése, a betegség fokozatosságának beillesztése egyéniség és a körülmények számbavételével a diagnózis keretébe, szóval az úgynevezett gyógyjavallatok megállapítása.

A valódi már kellőleg helybelisült diphtheritis kórismézése a legtöbbször nem jár nehézséggel. Az általános alanyi és tárgyi-lagos tünetek egybevetése a helybeli kóros változásokkal csakhamar megadják a kellő felvilágosítást; azok részletes felsorolásával nem is kívánom becses figyelmüket fárasztani.

A diphtheritis lényegére, kórokára vonatkozólag a szakemberek nézetei még ma is eltérők, vagy legalább is egyöntetű megállapodás e tekintetben még mindez ideig nem éretett el. Miután a rationalis gyógykezelés alapkövét épen ezen tényezők képezik; miután a gyógykezelésre vonatkozó tapasztalataim felsorolásával a közelebbi múlt 18 évre kívánok visszapillantani: lehetetlen, hogy eljárásom beigazolására főbb vonásokban emlékükből vissza ne idézzem azon irányadó eszméket, melyek időről időre a gyógykezelés módosítására döntő befolyással voltak.

A diphtheritist mint specialis betegséget a Bretonneau által 1821-ben történt saját megnevezéssel és értelemben mintegy 35 éven át az orvosok a takhártya rosindulatú, roncsoló természetű lobos megbetegedésének tartották kisebb majd nagyobb fokú lázzal kapcsolatban, határozott contagiosus jelleggel, állandó szörványos fennállás mellett időről időre tájkóros majd járványos elterjedési képességgel.

A kórokat illetőleg a ragály anyagát és mibenlétét érdeklő érdemleges kutatások nyomaira a jelzett éveken át az irodalomban csak itt-ott akadunk, s azok is inkább csak feltevések, eszme-futtatások, sejtelmek és nem pozitív vizsgálatok eredményei, s nem olyanok, melyek meggyőző erővel bírnának.

A valódi eszmecsere, egyes orvosok részéről elkeseredett tollharczig fokozódva, azon időben leginkább a diphtheritis helybeli kóralakjának különféleségére és azzal kapcsolatosan a gyógykezelésre szorított. Nevezetesen eldöntendő volt, valjon a hárttyás izzadmány, tehát a croup azonos kórfolyamatnak veendő-e a takhártya valódi roncsoló tehát szoros értelemben vett diphtheritikus lobfolyamatával?

A francia orvosok nem annyira kórszövevettani tanulmányok alapján, mint inkább a hosszú évek során át hazájukban, különösen pedig fővárosukban dühöngött járványokból szerzett bő tapasztalati adatok csoportosításából kifolyólag túlnyomó többséggel Bretonneau nézetéhez csatlakoztak, ki a croupot azonosnak tartotta a diphtheritissel, ellentétben Guersani, Blaud, Abercrombie, Bondet, Durand stb. nézetével.

Az azonosság feletti vitatkozás azon időben, sőt azontúl is egész mostanáig serényen foglalkoztatta úgy az angol, mint különösen a német orvosokat és kórbuvárokat. Különösen az utóbbiak legjelesebbjei beható kórszövevettani vizsgálataik latbavetésével igyekeztek a fontos kérdés eldöntését maguk számára biztosítani.

Virchow 1847-ben közzéteszi a croupos és diphtheritikus izzadmányra vonatkozó górcsői vizsgálatainak eredményét, s határozottan odanyilatkozik, hogy diphtheritissnél a lobos izzadmány a takhártya szövetébe hatol, azt szétroncsolja (nekrosis), míg croupnál az izzadmány a takhártya felületén marad, maga a takhártya nincs bántalmazva (intact), legfőleg az álhártya letörülésénél a takhártya felhámjától fosztatik meg. Tehát a diphtheritissnél szövetroncsolással van dolgunk, míg a croupnál egyszerűen rostonya kiizzadás történik a takhártya felületén. Hasonló vizsgálati eredményre jutottak Rokitsanszky, Treisz, stb. is.

Virchow tekintélye a további vitatkozásnak meglehetősen élet vette, anélkül azonban, hogy maga a tárgy végleges megoldást



nyert volna; legfőleg a felzaklatott kedélyek irodalmi hullámcsapásai lettek kisebbek, a mennyiben a kérdés felett a legtöbben egyszerűen napirendre tértek, azaz egyéni nézetüket továbbra is fenntartották.

A hetvenes években ugyancsak a kóros szövetek górcsói vizsgálatainak alapján különösen *E. Wagner* igyekezett a Virchow-Rokitansky-féle heterogen theoriát megdönteni, illetve a diphtheritis és croup azonosságát kimutatni; hogy t. i. eredetileg a kórfolyamat egy és ugyanaz és csakis különböző helybelisülésnél vezet egymástól eltérő eredményekhez. Szerinte a felhám-, különösen pedig a kövezetes felhám-sejtek sajátos megváltozást szenvednek, megnagyobbodnak, zavarosak lesznek, szaggatott alakot öltenek fel és egy hálószerű tömeggé alakulnak, melyre később az ujonnan képződő sejtek helyezkednek el. Ily módon a felhám hirtelen átalakulása és épen oly gyors újraképződése folytán csakhamar alhártya képződik, mely azután kiadó vastagságot érhet el. A takhártya felületén végbemenő hártvaképződés mellett azonban magában a takhártyaiban is erős beszűrődés támad genytestecsekkel és magcsákkal, mi mellett a szövetsejtek magcsásan elhomályosodnak; majd szétbomlanak és apró szemcsék alakjában a szövetben lerakódva képezik az üszkös roncsolást (nekrotische Zerstörung).

A croup és diphtheritis azonossága vagy nem azonossága feletti kérdés tehát ismét szőnyegre került, s tisztán kórszövet-tani górcsói vizsgálatok alapján is többek által újból megvitattott. A diphtheritis lényegére vonatkozó eszmecsere azonban akkor már nem szorított, egyszerűen a kóros szövetváltozás górcsói tanulmányozására, hanem annál tágasabb, már csak újdonságánál fogva is sokkal háladosabb tere, a bacterium elmélet terére csapott át, sőt már javában folyt is.

Ismét csak általánosan tudvalevő irodalmi szakmunkálatok és közlemények felsorolásával kellene becses türelmüket fárasztanom, ha csak főbb mozzanatait is érinteni akarnám azon eszmecsereket, mely a diphtheritis fertőző kórszövet-tanának, specifikus bacteriumjának megállapítása körül már 15 év óta folyik, anélkül hogy a fontos kérdés határozott megoldást nyert volna.

De ha Hallier, Salisbury, Buhl, Dertel, Tomas, Recklinghausen, Hueter, Trendelenburg, Klebs, Waldeyer, Eberth, Billroth, Haller, Letzerich, hazánkban Balogh Kálmán, Babes és sok mások vizsgálatainak, kísérleti tanulmányának ez idő szerint nem sikerült is a diphtheritis specifikus gombaalakját határozottan úgy kimutatni, hogy az minden hivatott szakembert, kórbúvárt meggyőzzön, lefegyverezzen, annyit bizonytalán elérték, hogy azon legalacsonyabb fokú szerves testek, (melyek parányiságuk miatt a vizsgálati eszközök mostani tökéletessége előtt ismeretlenül maradtak) jelenlétét a diphtheritisnél többé senki sem vonja kétségbe.

Azonban fennmaradt még mindig azon igen fontos kérdés eldöntése, vajon a diphtheritis fertőző, ragályozó anyagát csakugyan a kórfolyamathoz kötött parányi szerves testek képezik-e, avagy talán inkább bizonyos bomlási vegytermény, mely a diphtheritikus gomba fejlődésének kedvezve azt más, az élettani természetes nedvekben is kivétel nélkül feltalálható micrococcusból a specifikus gombává alakítja át? azaz létezik-e valójában specifikus diphtheritis gomba vagy sem? Másik szintén igen fontos kérdés az, vajon a specifikus diphtheritis gomba mint önálló, környező elsődlegesen helybelileg telepszik-e meg és hozza létre a helybeli szövetmegbetegedést, hogy azután onnét a vércsőbe jutva a szervezet általános megbetegedését másodlagosan létesítse? avagy megfordítva előbb, tehát elsődlegesen megfertőzteti, megmérgezi a vért, s csak azután jelentkezik helybelileg a takhártya felületén?

A diphtheritis fertőző kórszövet-tanát legtöbbször *Eberth*, *Klebs*, *Oertel*, *Letzerich*, *Nassiloff*, *Buhl*, *Heyne*, *Tomas*, stb. határozottan microorganismusként tartja; egyesek azonban, mint *Jacobi*, *Schwenninger*, *Jankovszki*, *West*, stb. kétségüket fejezik ki, s inkább hajlandók a mérgező anyagát bizonyos még eddig meg nem határozható, tehát ismeretlen vegyi anyagnak tartani, mely mintegy előkészíti a talajt a hasadó-gombák megtapadására, a midőn azután azok természetükből folyólag nagy gyorsasággal elszaporodnak. Ez állításukat különösen azon tényre állapítják, hogy már a rendes élettani nedvekben is állandóan roppant mennyiségű gombák találhatók, a nélkül, hogy az egészséges szervezetnek ártalmára lennének, hogy oltási kísérleteknél a diphtheritikus gombával telített folyadék agyagrétegen megsűrűsése után is még mindig diphtheritist

támaszt, holott magában az átszűrt folyadékban gomba nem találtatott.

Ezzel csupán jelezni kívántam, hogy a bacterium-elmélet a fertőző anyagot illetőleg sem hódított még meg mindenkit. A specifikus gomba-alak létezését illetőleg ma még igen megoszlanak a nézetek; különben a buvárlat ezen része még talán soká nem lesz befejezve, a vizsgálati módok tökéletesbülése újabb és újabb felvilágosító, kölcsönösen meggyőző adatokat szolgáltat; a tenyésztési, oltási, etetési kísérletektől is még újabb tapasztalati eredmények várhatók.

Jelzésére annak, hogy a diphtheritis specifikus gombája ez idő szerint még csakugyan nem tekinthető felfedezettnek, szabadon *Schwenninger* és még inkább *Heubner Ottó* pályanyertes művére: »Die experimentelle Diphtherie« hivatkozom, mely Lipcsében 1883-ban jelent meg és részletesen tárgyalja a diphtheritis kórszövet-tanának, természetének felderítését felőlelő irodalmat; ismerteti és bírálja a kísérleti eljárásokat. Maga a szerző önálló számos vizsgálatainak, tenyésztési és oltási tanulmányozásainak eredményeként határozottan állítja, hogy a diphtheritikus anyaggal oltásoknál sohasem dolgozunk specifikusan működő agentákkal, sőt inkább a szájból, torokból vett diphtheritikus váladékkal eddigéig történt kísérletek eredményei, nemkülönben az azokból levont következtetések a diphtheritis specifikus gombáját illetőleg még mind koraiak, mert a különböző festési fogások által a specifikus diphtheritis gomba ki nem mutatható; tehát ez idő szerint az még ismeretlen, különben az oltások eredményeiből eléggé bizonyítottnak hiszi, miszerint a diphtheritikus infectio előbb általános, mérgező jellemű. A diphtheritis izzadmányokban háromféle microorganismust talált: 1) egészen kicsinyeket, 2) nagyobb zsemlealakú coccusokat (coagulationsnekrose) és 3) igen nehezen festhető pálcákat. Microorganismusokat azonban a mesterségesen előidézett diphtheritisnél csakis már a nekrosis kísérőképp talált, a még élő szövetben soha. A helybeli kórfolyamatot illetőleg kórszövet-tani alapon csatlakozik a *Cohnheim* és *Weigert*-féle nézethez, hogy t. i. a diphtheritis a szövetbeni nekrosis és lob amalgamja, melynél a véredények végre tönkremennek, s a következmény a megtámadt szövetek tökéletes megsemmisülése. A kiújulások a folyamatnak egyik helyről a másikra egyszerű továbbterjedése által történtek. Elfogadja továbbá, hogy tényleg létezik, habár ritkábban, nem infectiosus takhártycroup is. Ez utóbbi nézetet kórtörténeti adatokkal támogatva sokan osztják, a többek közt *Monty*, *Henoch*, *Senator*, *Schwenninger*, stb. és csekélységem is; míg *Jakobi*, *Oertel*, *Buhl*, *Ranke*, *Marx*, *Letzerich*, *Klebs*, *Demme*, az angol, nemkülönben a francia orvosok és kórbúvárok többsége úgy kórszövet-tani, mint microorganikus alapon csakis diphtheritist, illetve csakis diphtheritikus croupot vesznek fel.

A diphtheritis osztályozásánál különösen *Demme* által felvetve az irodalomban élénk eszmecsere szolgáltatott okot (*Henoch*, *Senator*, *Jacobi*) a vörheny mellett fellépő torokdiphtheritis elkülönítése az önállóan, tehát elsődlegesen fejlődő idiopathikus diphtheritistől. Ezen megkülönböztetés azonban sem kórszövet-tani, sem microorganikus alapon létjogra nem számíthat.

Vajon a diphtheritis első megjelenése idejében tisztán elsődleges, helybeli bántalom-e, s csak azután a helybeli folyamatból történő további vérmérgezés által válik általánossá, avagy megfordítva első a mérgezés, tehát az egész szervezet általános megbetegedése, s csak azután, tehát másodlagosan történik a fertőző, ragályozó kórszövet-tani helybeli kiválása, megtelepedése a takhártya izzadmány alakjában? Ezen kérdés különösen a gyógykezelés szempontjából nagy elvi jelentőséggel bír, azért a diphtheritis önállósága óta folyton szőnyegen van, anélkül hogy végleges megoldása bár csak a távol jövőben is kilátásban lenne.

A bacterium-elmélet felszínre jutásával a nagyban tökéletesbült górcsói vizsgálatoktól ezen kérdés eldöntését méltán reméltük. Azt hittük ugyanis, hogy a vizsgálatok meggyőző, döntő eredményeket fognak szolgáltatni. Ez azonban mind ez ideig nem következett be. A microorganikus tanulmányoknak a diphtheritis elsődleges helybeli avagy általános természetét illetőleg ma még csak olyan elméleti, inkább egyéni felfogásoknak, combinatióknak veendő, mint a kóragnál a kórtünetek csoportosításából, egybevetéséből levont következtetések. Így míg *Jacobi*, *Joachim* és mások az elsődleges fellépésnek mindkét alakbani lehetőségét elfogadják, *Oertel*, *Johnson*, *Schütz*, *Letzerich*, *Zit*, stb. az elsődleges helybeli



fertőzés mellett kitartó következetességgel megmaradnak, ellentétben *Lister*, *Buhl*, *Heubner*, *Toldt* és mindazokkal, kik a diphtheritist különösen kórodai észlelések alapján elsődleges általános betegségnek tartják.

Tapasztalataim szintén az utóbbi álláspont mellett bizonyítanak. Nevezetesen tény az, hogy a már helybelileg kifejlődött lobos izzadmányfolyamatot megelőzőleg az esetek legtöbbszörénél 1—6. napon belül olyan általános kóros tünetek (roszullét, fejfájás, borzongás, hányinger, hörgés, lázas mozgalom, vagy épen láz) jelentkeznek, melyek csakis általános megbetegedésre, vérfertőzésre vezethetők vissza; hogy ezen általános kezdeti kórtünetek megfelelnek más infectiosus betegségek, különösen pedig a vörheny lappangási és kitörési szakának; hogy az esetek túlnyomó nagy számánál ezen általános tünetekkel szemben helybelileg a torokban vagy épen semmi, vagy csak igen jelentéktelen kóros elváltozást találunk (hurutos belöveltséget), melyek a súlyos, veszedelmes betegség közeli kitörését legfőlegb sejtteni engedik; hogy a vesék habár csak átmenetileg is gyakran bevonatnak a betegség körébe (fehérvyvizelés); hogy az utólagos hűdések az idegrendszer megtámadására utalnak.

Természetesen ezen tapasztalati adatok csakis azon esetekre vonatkozhatnak, hol a megbetegedéseket a legelső időtől észleljük, melyre azonban a gyakorlatban elég gyakran nyílik alkalom, nevezetesen járványok alkalmával, s még inkább olyankor, midőn a család egyik tagja már megbetegedett és a többit ellenőrizni, szigorú orvosi felügyelet és ellenőrzés alatt tartani szükséges.

Azon ellentét, hogy a betegek sokszor mit sem tudnak a már jól kifejlődött helybeli, torokbeli lobos bántalom létezéséről, s hogy arra az orvosok csakis a vizsgálás alkalmával véletlenül bukkannak, azért nem fogadható el, mert — feltéve, hogy valódi diphtheritissel van dolgunk, s nem egyszerű hurutos, tüszős lobbal — szorgos kérdezősködéskor csaknem kivétel nélkül megkapjuk a felvilágosítást, hogy t. i. bizonyos, bár gyengébb mérvű általános betegségi jelenségek már előbb is rövidebb hosszabb időn át fennállottak, csak hogy azokat vagy maguk a betegek környezetük kiméltése végett nem fedezték fel, vagy pedig a betegek környezete az előbb észrevett rosszullétet, lehangoltságot egészen jelentéktelennek tartva nem tartotta érdemesnek az orvosi segílyt azonnal igénybe venni. Különben ismétlem, hogy az ilyen esetek, — mennyiben csakugyan előfordulnak — kezdetben a legtöbbször igen enyhén, kis térre és csakis egyik vagy akár mindkét mandola felületére szorítkozva, s aránylag csekély lobos tünetekkel egybekötve léteznek, olyanok, a hol a nyelési érzés még alig vagy épen nincs megzavarva.

A *gyógyjavallatok* megállapításánál figyelmünket főleg a betegség természetére kell irányítanunk. Hogy a diphtheritis nem egyedül helybeli rosszindulatú, a szöveteket gyorsan elroncsoló lobos folyamat, mint azelőtt hitték, hanem általános és kiválólag adynamikus természetű, azaz a szervezet életerejét hatalmasan megtámadó gyorsan tönkretevő, tehát valódi mérgező jeleggel bíró betegség, a tapasztalás eléggé igazolja, a kórszöveti és microorganikus vizsgálatok, állatokon tett számos oltási, etetési kísérletek még inkább megerősítették. *Trousseau* már 1854-ben figyelmeztet, hogy a diphtheritis főveszélye az esetek nagyobb számánál ugyan a folyamatnak a gégébe, illetve a légutakba terjedése, tehát a croup; azonban ezen helybeli bántalom nélkül is sok gyermek tönkremegy kimerülés (adynamia) folytán. *Isambert* ezen adynamikus jelleget nem a croup, hanem azon szerinte valódi torokdiphtheritiseknél észlelte, melyek igen nagy nyirkmirigylobokkal szövődve gyorsan kioltják az életet. *Bouchus* (1859) adynamikus jellegű diphtheritisnél a veszélyt a veselobban véli rejleni. *West* az albuminuriát szintén kapcsolatba hozza a diphtheritis súlyosságával. *Unruh* szerint az albuminuria első látható jele volna az általános fertőzés megtörténtének, de beköszöntésekor a szív még nincs megtámadva. *Wade* elismeri ugyan az albuminuria jelentőségét, de annak még sem hajlandó annyira nagy fontosságot tulajdonítani, mert az nemcsak a súlyos és halálosan végződő eseteknél jön elő, hanem az enyhébb, alacsony fokú lázzal járó és kedvező kimenetelű eseteknél is elég gyakran és sokszor már a betegség kezdetén. Szerinte a vesék nincsenek is mindig lobosan megtámadva, nevezetesen hengerek vagy megváltozott hámsejtek nem mindig találhatók és a fehérvy is a vizelethől néhány nap múlva végleg eltűnik. *Jacobi*, *Henoch*

az albuminuria gyakoriságát elismerik, de azt a diphtheritis súlyosságának criteriumaként avagy csak a differentialis diagnosis értékesítésére is el nem fogadhatják. A kórodai észlelések valóban ezen utóbbi nézet helyességét támogatják.

A láz szintén nem lehet az erőhiányosság, gyors kimerülés, rögtöni halál oka, mert az adynamia az esetek nagy részénél nem a magas láz kapcsában, de nem is közvetlenül a magas láz után jelentkezik, hanem sokszor fellép egészen mérsékes fokú láz mellett a látszólag egészen jó indulatú eseteknél váratlanul, sőt gyakran a láz és helybeli bántalom teljes megszűnte után. A láz foka és magatartása a diphtheritisnél egyáltalában még magának a kórfolyamatnak fokozatos megítélésére, annál kevésbé a lefolyás jóslására irányadó értéket épen nem képvisel, miként azt már *Wunderlich* kifejezte »Bei keiner acuten schweren Affection dürfte die Temperatur so bedeutungslos sein, als bei den croupösen und diphtheritischen Affectionen,« jöllehet *Monty* a diphtheritistről írt legújabb könyvében igyekszik a lázat a betegség fokjelzőjének feltüntetni.

Midőn *Trousseau* a diphtheritis veszélyességére vonatkozólag az adynamiaira figyelmeztetett, már azt is kiemelte, hogy tapasztalása szerint az olyan gyors erőhianyatlással, váratlan kimerüléssel, rögtöni halállal végződött eseteknél feltűnő volt az értékek gyengülése, majd rendellenessége, az arcz és végtagok elhidegülése a diphtheritis folyamában. A halál legközelebbi okát az ilyen esetekben már *Trousseau* és *Maingault* szívhűdésnek tartotta, s a hűdés valódi okát az általános diphtheritikus mérgezésben kereste.

Hogy *Trousseau* nézete, tulajdonképen inkább csak sejtelve az adynamiaira vonatkozólag a diphtheritisnél egészen találó volt, azt később úgy a kórodai észlelések mint főleg a kórszöveti vizsgálatok eléggé beigazolták. Ugyanis *Leyden*, *Birch-Hirschfeld*, *Unruh* és mások számos kórbonczani vizsgálataiból tudjuk, hogy diphtheritissel igen gyakran szövődik *szívizomlob*, gyors elzsírosodással és kivált a jobb kamara kitágulásával; s hogy az ilyen bonczletek megfelelnek az adynamikus, többnyire gyors vagy hirteleni halállal végződő eseteknek. *Leyden* az életben a diphtheritikus myocarditisnek két alakját különbözteti meg; az egyik rögtön lép fel és csaknem mindig halálosan végződik a látszólag jóindulatú diphtheritisnél; a másik később, a diphtheritis vége felé vagy már azon túl az üdülési és többnyire már lázmentes szakban szokott jelentkezni, magát a gyorsított kis és rendetlen érütésen kívül különösen a nehezített légzés által külölvé. Szerinte diphtheritisnél a halál közvetlen oka többször a szívhűdés mint a légutak elzáródása. *Friedländer* a szívhűdést mint a halál okát az esetek  $\frac{1}{4}$  részére teszi. Ezen arány tapasztalataim szerint is megközelíti a valót.

(Folytatása következik.)

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Ueber einige senile Veränderungen des menschlichen Körpers und ihre Beziehungen zur Schrumpfnieren und Herzhypertrophie. Antrittsvorlesung gehalten an der k. russ. Universität Dorpat am 2. Februar 1884. von Dr. Richard Thoma o. ö. Professor der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie und Direktor des pathologischen Instituts. Leipzig, Verlag von T. C. W. Vogel. 1884.*

Ezen székfoglaló előadásában szerző igen érdekesen nyilatkozik az endarteritis chronica deformans aetiologiájáról, annak viszonyáról a szívültengésekhez, nemkülönben a vese-betegségekhez. Az előadottak csak rövid vázlatos kivonatát képezik nagy kiterjedésű vizsgálatai és tanulmányainak, melyeknek kimerítő ismertetését, minthogy a kísérletek teljesen befejezve még nincsenek, későbbre igéri.

Szerző az endarteritis chronica deformans, mely azelőtt a belső edényhártya elsődleges lobjából létrejöttek tartatott, az edények izomrétegének senilis vagy marastikus vagy cachectikus sorvadásából magyarázza. Nézetét következőkép fejt ki. Az emberek szervei a kor előhaladásával úgy terimjükben, mint súlyukban fokozatosan fogynak, ezen fogyás legfőkép azon elemekben mutatkozik, melyekhez az illető szervek sajátlagos működése van kötve. Ilyen sorvadást veszünk észre leggyakrabban a véredények falain



és pedig a sorvadásnak mindenek felett az izomréteg van alávetve. Ha az izomréteg sorvad, közel van azon veszély, hogy a véredények falai a nagy oldalnyomásnak többé eléggé ellentállani nem lesznek képesek, minek az eredménye azután az edények kitágulása fog lenni. Hogy ezen állapot milyen következményekre fog vezetni, természetesen elsősorban a szív állapotától fog függni. Ha a szívben hasonló folyamat áll be, t. i. az izom-elemek sorvadása, akkor annak működése erélyében minden esetre csökkenni fog, midőn is a vérnyomás ennek következtében alászáll, a véráram sebessége kisebb lesz, a végeredmény pedig az edények összehúzódása, illetve ürterők kisebbedése lesz. Ekkor azonban az edényfalak ismét képesek lesznek a tágulást meggátolni, mennyiben az edényátmérő kisebbedésével az oldal nyomás is kevesebb lesz. Miért is most már a szív csökkent ereje is elégséges arra, hogy a vérnyomást és az áramlási sebességet a rendes fokra vissza állítsa. A szív csökkent működési erélye csak abban fog mutatkozni, hogy az idő egységben az aortába szorított vérmennyiség kevesebb lesz. Sokszor azonban az edények összehúzódása egyedül nem lesz elegendő az említett célra t. i. az alászállott vérnyomás és áramlási gyorsaság helyreállítására, midőn is az üterek belső hártájában kötszöveti újképződés indul meg, s az edények ürtere ilyen módon lesz szűkítve.

Egészen mások lesznek azonban a viszonyok, ha a sorvadás egyedül az edények falaira korlátozódik és a szívet nem vonja körébe. Ilyenkor az erős szívműködés folytán az ellenállási képességükben leszállított edények erősen kitágulnak. Az üterek az egyenlőtlen kitágulás folytán tekergőzők lesznek, ürterők szabályos elliptikus alakja eltorzul. A kitágult edényekben hasonlóképp kötszövet képződés indul meg a belső hártájában, az ún. n. compensatorikus endarteritis, minek következménye megint a keletkező keringési zavarok részbeni kiegyenlítése lesz. Ha nem is fog sikerülni ilyen módon a kanyargó ütereket kiegyenesíteni, az elvesztett ruganyosságát a falaknak visszaállítani, az ürterő szűkítése és rendes elliptikus alakjának helyreállítása legtöbbször be fog következni. Az ütérfalak kötszöveti megvastagodása azonban egyedül nem lesz képes ellen-súlyozni azon áramlási akadályokat, melyeket a rugalmasság csökkenése és a kanyargó lefutás a véráram elé gördítenek, ennek elérésére okvetlenül szükséges, hogy a szív ereje fokoztassék. Ha a szív jól táplálódik, már maga az áramlási akadályok legyőzésére törekvő fokozott működés képes létrehozni a hypertrophiát és ezzel a keringési zavarok compensatióját.

Azon tapasztalatot, miszerint nem minden egyénnél találunk szívűrtengést, kiknél az edények falai bántalmazva vannak, három körülményből magyarázza. Először, hogy a szívizomzat csak annyit tápanyaggal láttatik el, miszerint az épen csak a fokozott működés fenntartására elegendő. Másodsor, hogy a hypertrophisált szív is elvégre alá van vetve a senilis vagy cachectikus sorvadásnak. Harmadsor, hogy a túlterhelt szívizomzatban valamely heveny vagy félheveny elfajulási folyamat lép fel. Az újképződésű belső kötszöveti rétegben is léphetnek fel regressív átalakulások, milyen az atheromatosus lágylulás, s a hyalin elfajulás.

Igen érdekesen magyarázza szerző a hajszál-edények senilis sorvadását és annak következményeit. A hullákon tett kísérletek ugyanis azt mutatják, hogy ha 0.75%-os konyhasó-oldatot azok véredényein keresztül állandó nyomás mellett áramolni engedünk, idősebb egyéneknek sokkal nagyobbak lesznek az áramlási akadályok és a kísérletre felhasznált hajszál-edény-hálózatnak megfelelő testrészek erősen megduzzadnak, míg fiataloknál az áramlási akadályok kisebbek, a duzzanat csekély vagy épen semmi. Thoma szerint ezen tünetek teljesen függetlenek az edényfalak csökkent rugalmasságától, mert ez csak a lüktető áramlatokra van befolyással, s az edények csavarodottága is csak igen kis részben okozhatja azokat, hanem magyarázatukat abban találják, miszerint sok idősebb egyénnél a hajszál-edények sokkal nagyobb mérvben átjárhatók, mint fiatal egészséges egyéneknek. Hogy ez már az életben is fennállott igen valószínű feltevés. Az élőben azonban megduzzadás csak akkor jön létre, ha a nyirk-edények nem képesek már a szövetek közé kiszivárgott folyadékot felszívódásra bírni, vagy ha a vér alkata, a vérkeringés erőművi feltételei a vérkiszivárgást nagy fokban előmozdítják, vagy végül, ha a hajszál-edények átjárhatósága igen nagy mérvű lesz.

A hajszál-edények eme fokozott átjárhatóságának azonban,

mint Thoma vizsgálatai mutatták, az egész vérkeringésre visszaható eredménye van. Mennyiben a hajszál-edények falainak fokozott átjárhatósága az áramlási akadályokat még növeli. Ugyanis az áramló folyadéktömegek összezavartatnak, a belső surlódás növeltetik, a vérplasmának fogyása az edényekben, hasonlóképp nehezíti az áramlást.

Thoma azt találta, hogy a hajszál edény-rendszer senilis változásai, melyek épen úgy keletkeznek mint az ütereknél, hasonlóképp folynak be a szívbe, mint az ütér-falakéi.

Ezen változások az egész hajszál-edény-rendszerre kiterjedhetnek ugyan, feltűnő azonban, hogy a vese hajszál-edényei aránylag igen gyakran betegeznek meg, minek azután a vesebántalmak lesznek következményei.

Thoma a vesebántalmak keletkezését kétféle módon hiszi létrejötnék. Az esetek egy részében az ütér-sclerosisok megelőzik a vesék megbetegedését. Ilyenkor az üterek középső izomrétegének agkori sorvadása szétterjedő torzító arteriosclerosist okoz. Ez ismét nyomásnövekedéssel jár a főéri rendszerben, valamint a vérnek lökemes áramlását okozza, mi a maga részéről ismét valószínűleg okozójává lesz a vese véredényei fokozott átjárhatóságának. Az esetek másik nagyobb számában azonban a vese és egyéb szervek hajszál-edény falainak megbetegedése az elsődleges bántalom, mely a vese üterek és a függér-rendszer egyéb részeiben a belső ütér-hártya diffus megvastagodását hozza létre.

A hajszál-edények falának megvastagodása kötszöveti újképződést hoz létre, mely egyéb változások között, milyenek az elválástó sejtek elfajulása, s ritkábban az epitheliumok zavaros duzzadása, sőt azok szétesése, végső esetben a vesék heges zsugorodását okozhatja. A Bright-kórnál fellépő szívűrtengést Thoma szerint a főéri rendszer izomrétegének senilis és marastikus sorvadása és annak következményei, milyenek egyrészt a torzító arteriosclerosis és a hajszál-edény-rendszer egyes részeinek fokozott átjárhatósága, másrészt pedig a következményi ütérkeményedések okozzák. A vesék egyidejű megbetegedése csak részben oka az általános keringési zavarnak, mely a szívűrtengés létrejöttelére hasonló irányban működik közre.

A veséknek és a szívnek fiatal embereknél is nem ritkán fellépő hasonló elváltozásait Klebs, Langhaus, Weigert és mások vizsgálatai alapján a vese-epitheliumok kóros elváltozásából, valamint a vese kötszövetének elsődleges megbetegedéséből származtatja, melyek hasonló következményekre vezethetnek, mint a senilis sorvadás.

Előadása végén az elmondottakból azon következtetést vonja le, hogy azon okok, melyek az emberi élet élettani végét okozzák, az emberi test bonczani alkatrészeinek nagyság és súlyban egyaránt kifejezett sorvadásában jutnak érvényre. Ezen sorvadásban jelentkező rendellenességek, erőművi aránytalanságokat hozhatnak létre, melyek veszedelmes kóros tüneteket idézhetnek elő, s az ember életét aránylag korán nagy veszélynek teszik ki. Ezen kóros folyamatok első fellépése azonban, mint látható volt, egyszerű erőművi szempontokból kimagyarázható.

Thomának ezen rövid előadásban kifejtett nézetei, s eredményei méltán keltenek figyelmet és mindenesetre nagy érdeklődéssel várhatjuk vizsgálatainak terjedelmesebb kimerítő ismertetését.

Egyes állításaihoz ugyan némi kétely látszik férni, de mielőtt róluk véglegesen ítéletet mondanánk, meg kell várnunk azon kísérletek ismertetését, melyek alapján ő a mondott eredményekhez jutott.

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

### N—1. A gyomor és bárzsing vérzések mechanikus kezeléséről.

Azon célból, hogy bizonyos időre egyenlő nyomás gyakoroltassék a gyomor belső falaira, Schoenborn által a gastrotomia könnyítésére ajánlott készüléket használja Schilling tr. Ez áll egy ruganyos kutaszból, melynek a gyomorba érő végére egy gummi hólyag van selyemmel odaerősítve, másik végére pedig egy a lég befúvására alkalmas készülék. Hullán tett kísérleteknél a hólyag jól odafeszül a gyomor falára. Mint idegen test körül — reflex úton — ráfekszik a gyomor-fala. A vér most a gyomor-fal és hólyag között megalszik. A légbefúvás lassan történjék, s csak a gyomor ürtartalmának megfelelő terjedelemben tárgittassék a megolajozott hólyag. A lég kibocsátása is lassan történjék, hogy a véralvadék a hólyag kivételekor le ne szakítottassék a gyomor faláról. Ha egy



erős vérzésnél siker nem követte ezen eljárást, úgy biztos (szerző szerint) az, hogy a vérzés a bárzsingból származik. Ekkor ugyan ezen eljárást egy másik alkalmas tömeszszel kell ismételni. Vezetessék a hólyag a bárzsing alsó harmadába, mert innen szoktak rendszeren a vérzések származni. S. egy többször ismétlődött gyomor vérzés esetében 12 percig hagyta a gyomorban a hólyagot; a vérzés végleg meg is szűnt. (Münch. ärztl. Intelligenzblatt. 1884. 2. sz.)

#### N—1. A syphilis kezeléséről.

Neisser A. tr. szerint a syphilis bacteriumos megbetegedés. Minél gyorsabban irtatik ki a csír, annál nagyobb a valószínűség a baj elmulására. Ennek elérésére legmegfelelőbb már az elsődleges bántalmat kiirtani. Ha az ez irányban tett eddigi kísérletek nem feleltek meg ezen elméletnek, annak oka abban rejlik, hogy a beavatkozás nem volt kellő mérvű, vagy pedig már későn történt, midőn a baj már általánossá vált. Hogy tehát eredményes legyen ezen eljárás, szükséges, hogy mihelyt csak gyanú van syphilisre, lehetőleg azonnal kell műteni. Ha a ragályzás lágy fekélyből eredt (szerző t. i. ezt más vírusból tartja származottnak) a szorgos fertőtlenítés már megóv a visszaeséstől. Ezen eljárásnak az általános gyakorlatba bevétele megnehezíti az, hogy a beszüremkedett szomszédos mirigyek is kiirtandók. Ily esetekben valamint az általános syphilis tüneteinek a higany kezelést ajánlja szerző. Ezen szernek oly rögtöni alkalmazása mint a műtétnek (t. i. már csak a gyanú jelenlétének is) nem lenne czélszerű, mert részben biztos gyógyulással nem biztat, de részben el is nyomja azon fellépendő tüneteket, melyek a biztos diagnózisra vezetnének. A higany kezelésre vonatkozólag ajánlja szerző a szünetelő mód-

szert, mely abból áll, hogy legalább 1½—2 éven át mindig növekvő pl. 4—6—8 heti időközökben újjáittassék meg a szerelés, a szünetek alatt pedig iodkalium adagolandó. Az orvosnak jól kell individualisálni eljárását, mert pl. teljesen kizárandók az ily kezeléssel a tuberculotikus, scrophulotikus és az úgynevezett rohamos luéssel meglepettek. A higany alkalmazására a bekenési módszert tartja N. a legjobbnak. (Deutsch. med. Wochenschrift. 1884. 1—2 sz.)

#### N—1. Az emberi hashártya és hasüri szervek aktinomykosisáról.

A bécsi kórbonczani intézetben vizsgálatra jutott öt esetet ismertet Zeman A. tr., mely betegség ritkaságánál fogva is igen érdekes. Ezen betegség négy esetben szuró fájdalmakkal a hasürben kezdődött, s lefolyásában egy majdnem láztalan, lassú lefolyású peritonitis képét nyújtotta. A hasfal mellső részletén, hol egy, hol több kiemelkedés jött létre, melyek részben önként törtek fel, részben művileg nyitattak meg, s ezek három esetben a belekkel közlekedtek. Az egyének ifjú és közép korúak 20—50 év körüliek voltak, (3 nő 2 férfi). Mind az öt esetben feltalálhatók voltak microscopikus uton a jellemző gomba-csírok ép úgy a tartalomban, mint az üröket és ürmeneteket kibélelő sarj-sejteket. Jellemző, hogy a hasürnek elroncsolásánál sem volt a gerincoszlop bántalmazva. Azon körülmény, hogy a bélcsatorna majd mindenik esetben bele volt vonva a baj körébe, azon feltevést igazolja, hogy épen a bélcsatorna az út a gombák invasiojára. Csak egyik esetben zárható ez ki, t. i. hol a jobb oldali mindkét végén elzárult és egész terjedelmében kitágult tubában találtatott a gombahalmazat. Itt valószínűleg a bevándorlás a hüvelyen keresztül történt. (Wiener med. Jahrbücher 1883. 3. füzet.)

## TÁRCZA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. augusztus 7-dike.

—th. **A bábák mint a gyermekágyi láz okozói.** A bábakérdés élénken foglalkoztatja az orvosi közönséget a legkülönbözőbb államokban. Hazánkban is legközelebb tanácskozások tárgyát képezte az, Németországban pedig hasonlóképp élénk eszmecserét keltett.

A felett, hogy a bábák igen sok esetben a gyermekágyi láz okozói, s hogy feladatuknak gyakran épen nem felelnek meg, kétség nincs. Hasonlóképp megegyeznek a vélemények arra nézve, hogy ezen állapotokon javítani kell. De hogy miként, mily módon, s mily intézkedésekkel volna a baj elhárítható arra nézve a vélemények nagyon eltérők.

Igen sok előadás tartatott már e tárgy felett a különböző orvosi testületekben, számos röpirat látott már napvilágot e téren, melyek által az illetők ezen kérdést megoldhatni gondolták. Egy újabb ilyen törekvéstől akarunk e helyen megemlékezni, melynek hirdetője Breuncke tr. Sudenburg-Magdeburgban gyakorló orvos, a bábakérdés reformjának régi, buzgó apostola. Ő ugyanis a bábák működésükben felmerülő szomorú tapasztalatok kiindulási pontjával azt tartja, hogy a szülésznői tanfolyamra jelentkező, magukat bábákká kiképezni szándékozó nők legnagyobb részt a társadalom legalsóbb osztályából valók, kiknek sem szellemi képességük nem olyan, hogy a nekik előadottakat alaposan megérthetnék, s annak lényegébe behatolni képesek volnának, sem pedig olyan erkölcsi érzékük nincs, miszerint hivatásuk fontosságát, valamint a reájuk háruló felelősséget felfogni képesek lennének. Miért is ő az eddigi törekvéseket, melyekkel a bajon segíteni akartak, — noha azoknak kiváló hasznát az előbbi intézkedésekkel szemben tagadni épen nem akarja, sőt a legjobban méltányolja — csak mellékeseknek és nem véglegeseknek tartja. Javaslatának sarkalatos pontját tehát az képezi, hogy a szülésznői pályára készülők ne a legalsóbb néposztályból kerüljenek ki, hanem a magasabb műveltségi fokon álló szegényebb sorsú nők közül sorakozzanak.

Javaslatának okadatolására felhossa a következőket. A mai bábák sohasem fognak az antiseptikus eljárásnak szakavatott és lelkesült követői lenni; eljárásuk mindenkor chablonszerű, mester-

ség módjára gyakorolt lesz. A bábák mulasztásai vagy túlkapásai, s az ezekből létrejövő bajok sokkal ritkábban erednek azok hiányos kiképezéséből, hanem legtöbbször aljas gondolkodás, erkölcsi romlottság és durvaságban találják alapjukat. Valamely bába értékének, használhatóságának megítélésénél főszólyt nem annyira diagnostikai jártasságára és kézi ügyességére kell fektetni, mint inkább arra, hogy mennyire fogta fel az antiseptikus kezelés fontosságát és milyen lelkiismeretességgel hajtja azt végre. Végül azon következtetésre jut, hogy a mai modern szülészet nem illik az alsó néposztály piszkos, durva kezeihez és durva gondolkodás módjához, hanem művelt intelligens nőket kíván.

Javaslatát a következőkbe foglalja össze:

1. A mai bábák legnagyobb része a kívánt czélnak nem felel meg.

2. A bábaintézmény reformja szükséges.

A reformnak a) ki kell terjednie a mai bábákra (a tanfolyam meghosszabbítása, ismétlő tanfolyamok, megfelelő ellenőrzés, fizetés megjavítása).

b) főképp azonban oda kell törekednie, hogy a modern szülészet szükségleteinek megfelelő új szülésznői rendet alapítson, mely magasabb műveltségi fokon álló nőkből alakulna, s melyek számára új elnevezés volna megállapítandó, valamint új, magasabb tanfolyamok volnának életbe léptetendők, természetesen magasabb igényekkel a belépő tanulókkal szemben, s hosszabb tanítási idővel.

Tervének kivételét röviden a következőképp gondolná. A már Németországban meglevő diaconissák mintájára, kik legnagyobb részben az intelligens osztályból valók, alakíttatnának diaconissák szülők és gyermekágyasok számára. Ezek természetesen, minthogy mind képzettségük mind általános műveltségi fokuk a bábakénál sokkal nagyobb lenne, a bábák fölé volnának helyezendők és semmi esetre bábáknak nem nevezetnének. Fizetésük természetesen állásukkal arányban nagyobb lenne, mint azoké. Kiképezésük vagy az állam által e czélra felállítandó tanintézetekben történnék természetesen hosszabb időn át, vagy ha ez nagy áldozatot követelne az állam részéről, a már meglevő magán diaconissa-intézetek volnának ilyen módon kibővíthetők. Még czélszerűbb volna a francziák mintájára az ország több helyén szülőházak felállítása



vagyontalanok számára, mely intézetek azután a diaconissák kiképzésére is szolgálnának és a városban vagy a környéken lakó szülészeti diaconissák ezen mintegy anyaintézettel folytonos érintkezésben volnának valamiféle módon. A mai bábák képzése lassankint felhagyatnék.

A meglevő bábák oktatására és ellenőrzésére általa ajánlott eljárások, illetőleg szabályok nagyjában véve megegyeznek azokkal, melyeket az orvosegyesületnek a gyermekági láz prophylaxisa ügyében kiküldött bizottsága megállapított. Kiemelendő volna az ő eljárásában még azon törekvés, hogy népszerű cikkek által magában a közönségben igyekezzik felkelteni az érdeklődést a szülészeti antisepsis iránt, s azt a bábák controlrozására serkenti.

A mi a magasabb rangú szülésznök vagy diaconissák életbeléptetését illeti, az eszme mindenestre érdemes a figyelemre, annak megvitatását azonban szakavatottabbakra kívánjuk bízni, jelenleg csak jelezni akartuk ezen mozgalom megindulását, s arra az érdeklettek figyelmét felhívni.

Sz—i. **A cholera** Marseilleben és Toulonban szűnő félben van. Volt már eset, hogy a cholera egy egész hónapon át szünetelt — s ez idő alatt egyetlen cholera haláleset sem fordult elő — de azután újabb erővel tört ki, mint például fővárosunkban 1873-ban. Eddig a cholera lefolyása a szokott módon történt. Múlt évben Egyiptomban volt, ez évben Franciaországban. És valamint a közlekedés szaporodása nem gyorsította a cholera szokott lassú haladását, azonképen eddigi óvintézményeink sem voltak képesek terjedését megakadályozni. Legkevésbé fogja pedig ezt egyelőre eredményezni a cholera-bacillus felfedezése. Azon souverain mosoly, melylyel Koch fáradozásainkat, s óvászereinket kísérte, viszhangra talált azon orvosoknál, kik vakon bíznak Koch felfedezésében. Azt állítják, hogy az egész desinfiálás nem használ semmit, minthogy mi az egész földet 10%-os carbol-oldattá nem tehetjük, az egyedüli mentő szer a kiszáradás. És dacára annak, hogy a nap sugárai forró időben jobban hevítik a levegőt, mintha egyszerre a föld minden közszen telepeit meggyújtánók, a cholera mindig csak a forró időkben pusztított teljes erővel. Így azután a népben és hatóságokban megingatják a hitet eddigi eljárásunkban, s minthogy a közegészségügy követelményei: a desinfiálás, a lakásoknak és utcáknak tisztántartása, egészséges lakások után való törekvése stb. fáradsággal és pénzáldozatokkal jár, ezeket lassanként elhanyagolják. Pedig azt a tényt, hogy a cholera mindig kiválóképen a túlszűfolt lakásokban és ott pusztított, a hol az egészségügyi viszonyok rossz állapotban vannak, semmiféle elmélet nem fogja megczáfolni.

Hogy a cholera, mint a többi ragályos betegség microorganismusok által idéztetik elő, kétséget nem szenved, de hogy ezek a microorganismusok: a Koch-féle komma-bacillusok, az még bebizonyítva nincs, s nem lesz mindaddig, míg nem sikerül a komma-bacillusok beoltása által cholérát tényleg előidézni. Addig míg ez nem történik az egész felfedezés csakis Koch tekintélyén alapuló hypothesis, még pedig oly hypothesis, mely nem bővíti eddigi tudásunkat, nem magyaráz semmit, nem erősíti a cholera közvetlen ragályozását hirdető tant, sem végül a Pettenkofer-féle talaj elméletet meg nem gyengíti.

A cholera eddigi járásából, s más egyébből — mint azt legközelebb hővebben szándékozunk fejtegetni — azt lehet következtetni, hogy a cholera ez idén nem, de valószínűleg a jövő évben fog hozzánk eljutni. Alig hisszük, hogy megjelenését teljesen megakadályozhatnók, de arról megvagyunk győződve, hogy pusztításait legalább fővárosunkban, a minimumra lehetne szorítani.

A főfeladat e tekintetben a lakásügy rendezése volna. Ezen lapok hasábjain e sorok írója figyelmeztetett már azon nagy veszélyre, mely fővárosunkban uralkodó nagy lakáshiányban és a vele járó túltömött lakások nagy számában rejlik. A fővárosi tanács, s képviselő testület belátásának és áldozatkészségének sikerült egy oly rendszabályt alkotni, mely véleményünk szerint alkalmas az említett bajon segíteni. A közgyűlés már körülbelül két hónappal azelőtt e rendszabályt elfogadta és a belügy-ministeriumba megértesítés végett elküldte. Azóta nem hallani semmit. Életbe nem lépett. A lakásszükség pedig mindig sürgősebb jelleget ölt. Még

azon pinczehelyiségek is, melyeket mint lakásra alkalmatlanokat, ki kellett üríteni, újabban 50—60 személy által vannak elfoglalva. Olcsó lakások építésére alkalmas idő pedig elmúlik, s alapos az aggodalom, hogyha a lakás-szükségen a következő nyárig segítve nem lesz, olyan cholerajárvány ütethet ki a fővárosban, mely jobban fog pusztítani, mint az eddigi 5 cholerajárvány bármelyike.

## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1884. augusztus 7-dike. Budapest főváros főorvosi hivatalának kimutatása szerint július hó 22-kével végződő héten megbetegedett kanyaróban 35, hagymázban 9, himlőben 1 (megh. 1), hökhurutban 4 (megh. 2), roncsoló torok gyuladásban 5 (megh. 2), croupban 3 (megh. 2), vörhenyben 5 (megh. 2). — A fővárosi statisztikai hivatalnak július 19-kével végződő kimutatása szerint 295 születéssel 284 halálozás áll szemben, (ezek közt egy éven aluli gyermek 119). Tüdő-, mellhártya- és hörgőlobban elhalt 27, tüdőgümő- és sorvadásban 56, bélhurutban 43, ránggörcsökben 22, erőszakos halállal 11. A városi kórházakban maradt az utolsó hétről 1361, szaporodás 507, csökkenés 554, tehát maradék e hét végén 1314.

— *Szűnidei orvosi cursus.* Tekintettel arra, hogy cholera-veszély miatt az orvosok legnagyobb része hosszabb időre lakhelyét el nem hagyhatja, a végrehajtó bizottságnak f hó 5-én hozott határozata folytán az idei őszre kitűzött szűnidei orvosi cursus jövő évre lett halasztva.

— *Lenhossék József* tr. a brüsseli »société d'anthropologie« tiszteltbeli tagjává lőn megválasztva.

—th. *Az európai orvosok sorsa* a török birodalomban, mint a Gazette hebdomadaire-nek írják, sokszor nem a legrózsásabb. A mohamedán vallás szabályai, a különféle babonák, hagyományos népszokások még mindig vissza tartják a lakosságot jó részben attól, hogy európai orvosok által gyógyíttassák magukat, nem egyszer egészségüknek legnagyobb ártalmára. Hogy mennyire terjed ezen tartózkodás az orvosoktól, kivált a nőket illetőleg, legjobban kitetszik abból, miszerint még különben eléggé művelt egyének is, többek között egy őrnagy, kinek leánya már néhány nap óta vajúdott, azon ajánlatot, hogy hívasson európai orvost, ezen szavakkal utasította vissza: »leányom meg fog halni, ha órája ütött, de soha férfit hozzá nem hivatok.« Természetes, hogy ilyen esetekben a javas asszonyok kuruzsolásainak és a legkülönfélébb babonáknak tág tér nyílik. A nehéz szülésben vajúdo nőre először is különböző talismanokat raknak, majd az imam mond a minaret tetejéről hangozó imát a vajúdoért, s végül, mint leghatásosabb eljárást, egy tojást hajt a földre. Ha ezen eljárások cserben hagyának, a vajúdot meztelen lábakkal cserép edény darabokon vezetik keresztül, midőn is annál hamarabb fog szülni, minél előbb összetörnek azok alatta; majd vizet nyújtanak neki atyja papucsában. Ha mindezen gyengébb eljárások nem használnak, hatásosabbakhoz nyúlnak. Az asszonyt hanyatt fektetik és a szomszédnek hasát meggázolják. Ha még ezek sem használnak egy vagy két perczre felakasztják, miután az ugyanazon oldali lábat és kezet összekötötték volna. Természetes, hogy így nem egy nő vesz el, kit megfelelő orvosi kezeléssel biztosan meglehetett volna menteni.

—th. *A párisi société de biologie* legutóbbi ülésén Rémy tr. bemutatta, hogy tengeri malacznál az ejaculatiót az erectio minden tünete nélkül is elő lehet idézni, ha az alsó ürös vizér előtt fekvő és az ondó hólyagcsákhoz futó együttérző ideg-ágat körzeti végén ingereljük.

—th. *A cataleptikusoknál*, mint Binet és Féré tr-ok kimutatták az arc felső és alsó részét dissociálni lehet. Ha ugyanis egy körülírt helyre, mely a csecsnuytvány háta megett lefelé haladó függélyes megett, nemkülönben a szemöldívén keresztül futó vízszintes vonal alatt terül el, erőteljes nyomást gyakorolunk, a homlok, a szemhéjak és a járomcsont izmainak neuro-muscularis túlingerelhetőségét megszüntethetjük, míg az áll izmai és a többi környékbeli izmok ingerelhetőségüket megtartják.



H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közpórházban 1884. július 31-től egész 1884. augusztus 6-ig ápolat betegekéről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jul. 31	32	22	54	36	22	58	9	—	9	511	538	16	11	44	1120
aug. 1	25	24	49	20	5	25	1	1	2	515	553	17	11	46	1142
" 2	31	13	44	38	24	62	1	1	2	504	540	17	11	50	1122
" 3	24	16	40	23	15	38	3	5	8	503	538	15	10	50	1116
" 4	48	38	86	52	35	87	4	—	4	500	549	14	9	39	1111
" 5	46	32	78	31	30	61	3	3	6	514	551	13	9	35	1122
" 6	34	19	53	25	13	38	3	4	7	517	555	11	7	39	1130

P Á L Y Á Z A T O K.

Rendezett tanácsú Somorja városában halálozás folytán üresedésbe jött városi orvosi állomásra pályázat nyittatik.

Ezen állomás 400 frt. évi fizetés úgy a városi beteg lakosoknak nappali első látogatásáért illetve recept-írásért 40 kr., minden további látogatásért 30 kr., éjjel 50 kr., az orvos lakásán jelentkező betegtől pedig 20 kr. díjazással van összekötve.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9-ik §-ában előírt minősítvényüket igazoló, kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi augusztus hó 15-ig alulírott polgármesterhez nyujtsák be.

Somorján, 1884. évi július hó 16-án.

Sidó István, polgármester.

Nyitra megyébe kebeleztet krajnai körorvosi állomásra.

Ezen körhöz tartoznak: Krajné, Podkilava, Kosztelné, Vagyócz, Hrachovistye és Visnyó községek.

Az orvosi állomással összekötött javadalmak: 400 frt. évi készpénz fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak, valamint természetbeni fuvarok.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamodványaik 1884. évi augusztus 31-ig a miavai járás szolgabíróhoz benyujtsák.

Miaván, 1884. évi július hó 18-án.

3—3

Sasko József, j. főszolgabíró.

Az üresedésben lévő, Biharmegye, mező-keresztesi körorvosi állomás választás útján leendő betöltésére határidőül f. 1884-ik évi augusztus hó 20-ik napjának d. e. 10 órája az orvosi kör székhelyére, Mező-Keresztes község házához kitűzetvén: felhivatnak mindazon orvos urak, kik ez állomásra pályázni óhajtanak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében kellőleg felszerelt folyamodványaik f. évi augusztus hó 10-éig alulírott szolgabírósnál okvetlen benyujtsák, mivel a később érkezett kérvények nem vétetnek figyelembe.

E körorvosi állomással 800 frt. évi fizetés, 20 kr. látogatási, 20 kr. vényírasi és 40 kr. halottkémlési díjazás van egybekötve.

Kelt M.-Keresztesen, a járás szolgabírói hivatalánál 1884. július 17-én.

Szibirói mbizásból

3—3

Kovács Kálmán, szolgabíró.

Alsó Fehér-megye verespataki járásában, Verespatak székhelye a járási orvosi állomás megürülvén, felhivatnak mindazok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy orvosi szakképzettségüket és eddigi szolgálataikat igazoló bizonylatokkal felszerelt folyamodványukat folyó évi augusztus hó 15-ig alulírott adják be.

Javadalmazás: 400 frt. fizetés és 150 frt. utazási átalány.

Az állomás szeptember hó 1-én elfoglalandó lesz.

Kelt Nagy-Enyeden, 1884. július hó 19-én.

3—3

Csató Sándor, alsó Fehér-megye alispánja.

Fejérmegye adonyi járás alulírt szolgabírája részéről ezennel közhírre tétetik, miszerint az üresedésben lévő 400 frt. évi fizetés és 100 frt. lakbér általánynyal javadalmazott Nagy- és Kis-perkátai körorvosi állomás választás útján való betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak tehát mind azok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényeiket az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében szabályszerűen felszerelve alulírt szolgabíróhoz legkésőbb folyó évi augusztus hó 17-éig annál inkább beadják, minthogy a később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Választási határidőül folyó év augusztus hó 18-ik napjának délelőtti 10 órája Nagy-perkátai község házához tüzetik ki, hol az orvosi egyéb javadalmak a község előjáróságától előre is megtudhatók.

Adony, 1884. július 25-én.

3—2

Ritter István, szolgabíró.

Biharmegye derecskei szolgabírói járásában a Hosszú és Monostorpályi körorvosi állásra H.-pályi székhelylyel pályázat nyittatik.

Évi fizetés: készpénzben 400 frt.; lakbér-illetmény 80 frt. = együtt 480 frt. o. é., ezenkívül nappali látogatásért 40 krral, éjjeliért 80 krral; egy, az orvos lakásán teendő látogatásért 20 krral, s végül a M.-pályiban teendő átutazása alkalmával ott a község házában jelentkező betegekért 20—20 krral díjaztatik; az orvos, midőn a szomszéd M.-pályiba teszi hivatalos látogatását, fuvarról M.-pályi községe saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés- és szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezelti, illetve a vagyontalanoknak minden díjazás nélkül rendelni, hetenként legalább egyszer a körhöz tartozó M.-pályi községbe átmenni.

Választás határnapjául a körszékhelyére f. évi augusztus hó 25-ik napjának d. e. 9 órája tüzetik ki.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a f. évi augusztus hó 20-ik napjáig alulírott szolgabíróhoz annál inkább adják be, minthogy a későbbben érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1884. július 27-én.

3—2

Fráter Gyula, szolgabíró.

A kolozsvári m. k. Ferencz-József tud. egyetemnél a leíró- és tájböncztani tanszék mellett 600 frt. évi illetékkel és 120 frt. évi lakpénzzel rendszeresített tanársegédi állás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt kérvényüket f. évi augusztus hó 20-ig alulírt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1884. augusztus 3-án.

Az orvosi kar dékáni hivatala.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem sebészi kórodája mellett 4 műtő-növendéki, nevezetesen két rendes ösztöndíjas évi 400 frtnyi illetménnyel és két ösztöndíj nélküli rendkívüli állomás üresedvén meg, ezen állomásokon a pályázat ezennel megnyittatik, minélfogva pályázni óhajtó orvostudorok felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt folyamodványaik 1884. év augusztus hó 31-ig alulírt dékáni hivatalba nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1884. augusztus 3-án.

Az orvosi kar dékáni hivatala.

Bács-Bodrogh vármegye almási szolgabírói járásához tartozó Kunbaja községében leköszönés folytán megüresedett községorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. Ezen állomás ez évi szeptember hó 1-én d. e. 10 órakor Kunbaján a község házában megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

- 1) évi készpénzfizetés 400 frt.
- 2) nappali beteglátogatási díj 20 kr.
- 3) éjjeli beteglátogatási díj 40 kr.
- 4) halott szemléért díj 20 kr.

A pályázók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványaik az évi augusztus hó 30-ik napjáig bezárólag alulírott beküldjék.

B.-Almásán, 1884. július 30-án.

2—1

Deák Zsigmond, szolgabíró.

Az ó-radnai járás orvosi állomás, — melylyel 300 frt. évi és 150 frt. utazási átalány élvezete egybekötve van — lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére pályázatot nyitok és felhívom mind azokat, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1870-ik évi 42. t.-cz. 67. és 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt kellékekkel felszerelt folyamodvásaikat folyó évi szeptember hó 20-ik napjáig hozzám adják be.

Beszterczén, 1884. évi július hó 10-én.

3—1

Báró Bánffy Dezső, s. k. főispán.

H I R D E T M É N Y E K.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó koraiknál, s gyermekeknél. — 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

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.



**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magángyógyintézete,**  
 Budapest, VIII. ker. Zerge-utca 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.

**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 üvegcsé ára fűvőcsővel fatokban 1 frt. Budapesten kapható *Egressy R. Szt.-Istvánhoz* címzett gyógyszerárában. V. Nádor-utca 3-dik sz.  
 Bátorokodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott oltó tűmre tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnnyel bír, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 30 kr. árán alúlírtnál megrendelhető.  
*Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.*

**FERENCZ JÓZSEF**  
**KESERŰVIZ-FORRÁS**

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.  
*Párizsi orvosi akadémia:* „rendkívül tartalomódús, bevezetését Franciaországban pártoljuk” (1878).  
*Boutmy Eugène tanár, Párisban:* „több hashajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonnemű víz” (1879).  
*Fehling Hermann tanár, Stuttgartban:* „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144 : 100, püllnáééhoz mint 162 : 100, a friedrichshalli-t 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 gyógyszerárában, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságánál, Budapesten, Váci-utca 18. sz. alatt.

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 peyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgáltatot 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).



**„MARGIT“**

**gyógy-forrás-viznek**

növekvő fogyasztása a víz kétségbevonhatlan gyógyhatásának következménye és szerencsés vegyi összetételének bizonyítéka. Mint unikum különös elismerést vivott ki **csékely 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 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.

**CHINAHÉJ-BOROK,**

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

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szerekkel rosszul tűri. Szornulást 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. — Igén előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

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

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



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. postahivatalnál, a szerkesztőségnek 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: Takács E. tr. Sclerosis lateralis amyotrophica és polienccephalitis egy-egy esete. — Torday I. tr. Gyermekgyógyászati közlemények. II. A diphtheritis gyógykezelésére vonatkozó adatok. (Vége.) — Könyvismertetés. Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie des Typhus abdominalis mit besonderer Berücksichtigung der Trink- und Gebrauchswässer. Von Dr. Ludwig Letzerich. — Lapszemle. A jobb tüdőcsúcs drainézése hörgtágulatot üreg miatt. — Orbánczbeoltás nem operálható csecsráknál. — Iod és ergotin golyvánál. TÁRCZA: Heti Szemle. A cholera bacillusról. A cholera bacillus felfedezője. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Sclerosis lateralis amyotrophica és polienccephalitis egy-egy esete.<sup>1)</sup>

TAKÁCS ENDRE tr. egyetemi magántanártól.

Tisztelt egyesület!

Az első beteg, a kit bemutatni szerencsém van, 30 éves férfi, kinek szülei tüdővészben haltak el, 5 testvére él és egészséges, családja egyéb tagjai közt azonban sok az ideges, sőt egynél gerinczvelő bántalom is fordul elő. A beteg öt éves korában állítólag hagymázt, 10 éves korában himlőt állott ki; azóta jelen bajáig egészséges volt. E baj lázas tünetek kíséretében 1882. év végén kezdődött a kezek gyengülésével, s a lábakan feszülési érzéssel. Csakhamar sorvadás tünetei is mutatkoztak a kézen. Megjegyzendőnek tartom, hogy néhány meleg fürdő után lépett fel a feszülés az alsó végtagokban nagyobb mérvben.

Az egyetemi II. belkórodára f. évi január 23-án vétetett fel.

A betegnél a szellemi és magasabb érzéki körben lényeges eltérés nincs. Az érzési körben fájdalmak, paraesthesiak és feszülési érzésen kívül eltérés szintén nincs. A kóros tünetek leglényegesebb része a kezeket és alkarokat illeti. Az alkarokon főleg a feszítő izmok tömegét látjuk csökkenteni; a kezeken pedig a csontközök egészen beestek, a hüvelykek és kis ujjak párnái csaknem egészen eltűntek. Nyugodt helyzetben a kéz és ujjak félig hajlítva, úgy azonban, hogy az ujjak első perczei inkább feszítve, a második és harmadik ujjperczek pedig behajlítva, ezen úgynevezett karomkézállás legkifejezettebb jobb oldalt a mutató, bal oldalt a kis ujjon. A kéz és ujjak feszítése nagyon erélytelen, míg a behajlítás elég erélyes; az ujjak szétterpesztése és közelítése alig történik; a hüvelyk-ujjak a többi ujjaktól eltávolítva, mintegy felfüggesztett helyzetet foglalnak el, közelítésük és ellentevésük nagyon tökéletlen. A törzs, nyak és fej izmaiban eltérés nem mutatkozik, s a testrészek mozgása bár némileg nehézkes, elég szabatos. Az alsó végtagok alaki eltérést nem mutatnak, az izmok rajtuk elég jól fejlettek, a végtagok akaratlagos mozgása mégis nagyon nehézkes, s ezek alatt nemcsak a beteg érez feszülést, de ezen feszülés különösen járásnál tisztán kivehető. A feszülési érzés többnyire oly fokú, hogy nyugalom után csak bizonyos idő és erőlködés után képes a beteg járni; a mozgások ereje az alsó végtagokban is csökkent. Mozgás után a test valamennyi izmában fibrillaris rángást lehet észlelni, mely legkifejezettebb azonban az alkarok izmaiban. Az izmok erőművi ingerlése általában fokozott. A bőr reflexek minde-

nütt kiválthatók. Az inreflexek a felső végtagokon kisebb, az alsó végtagokon igen nagy mérvben fokozottak. A láb háti feszítésénél erős, szakaszos rángásba jön nemcsak az alszár, de a czomb is. Úgy az idegek mint az izmok, úgy bevezetési, mint állandó áram iránt ingerlékenyek, csak hogy az alkarfeszítő és a kézen elhelyezett izmokban a terime-csökkenéssel arányban az ingerlékenység mennyilegesen csökkent. Egyedül a bal oldali kézközép izmokon lehet állandó áramra minőleges változást találni, a mennyiben a kathode zárási rángást az anode zárási rángás vagy megközelíti vagy el is éri.

Jelen esetben míg egyrészt a felső végtagokon, az izmok nagyfokú sorvadásával állunk szemben, mely sorvadást az jellemez, hogy valamennyi izomban nem egyenletesen van elterjedve, hogy területükön úgy a bőr, mint az inreflex kiváltható, hogy bennük a villamos ingerlékenység csak mennyileges csökkenést mutat, addig másrészt, különösen az alsó végtagokban nagy mérvben kifejtett feszülési tünetekkel találkozunk mozgási erélytelenség mellett. Az izmok sorvadásának elterjedése, azok erőművi és villamos ingerlékenysége, teljesen azon képet nyújtja, melyet megszoktunk a gerinczagi mellő szürke oszlopok oldalsó részének megbetegedésétől függő előhaladó izomsorvadásnál (*atrophia muscularis progressiva*) látni. Elsődleges izombántalomra vagy környi idegbántalomra a bemutatott tünetek alapján gondolnunk sem lehet. A második tünetcsoportot főleg az alsó végtagokon kifejtett hűdéses és feszülési állapotok képezik, az inreflexek nagymérvű fokozásánál. Ezen tünetek teljesen megfelelnek a gerinczagi oldalköteg részarányos bántalmánál mutatkozókkal, s miután két oldalon egyenletesen elterjedtek a tünetek, agyi tünetek pedig nincsenek, a jelenlevő tünetek alapján az oldalkötegek bántalmát teljes alappal vehetjük fel.

Miután azonban a feszülési tünetek, s az inreflexek fokozódása a felső végtagokon is kimutathatók, a felső és alsó végtagokon különben eltérő tünetek alapján, a két kóralakot egymástól élesen elhatárolni nem lehet, — annál kevésbé szükséges pedig ezt tenni, minthogy a két kóralak igen jól megfér egymás mellett, s ismerve is van — a *sclerosis lateralis amyotrophica* neve alatt.

Nem hallgathatom el ez alkalommal a meleg fürdők kóros hatására utalni lobos gerinczagi bántalmaknál. Ez esetben is saj-

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1884. évi június hó 8-án tartott ülésében.



nosan volt alkalmam tapasztalni, hogy a kórfolyamat mintegy új lökést kapott két meleg fürdő után.

A következő kóreset tüneteinek egyik csoportja — bár más területen — a felső végtagokon észlelt itteni tünetekhez annyira hasonlít, hogy az együttes bemutatást indokoltnak tartom.

A második kóreset következő: A 42 éves férfibeteg családjában hasonló vagy más idegbaj elő nem fordult, takáron kívül egyéb baja nem volt. 1882. év szeptember havában azt vette észre, hogy munka közben szédül; ugyanekkor erős fejfájások is jelentkeztek nála.

October havában a jobb felső szemhéj körülbelül egy hétig lecsüggött, egy hét múlva ezen tünet magától megszűnt. October hó vége felé a gerincoszlop legfelső része fájdalmassá kezdett válni. November 8-án a II. belgyógyászati kórodára vétetett fel a következő jelen állapottal.

A kisebb termetű, gyengén táplált férfibetegnél a bőr alatti kötszövet zsírtartalma megfogyott, az izomzat satnya. A jobb láta szűkebb a bal oldalánál, mindkettő renyhén reagál. A garat nyákhártyája belövelt, a nyelcsap állása középi, hangoztatáskor a bal garatív renyhébben mozog; a nyelv kinyújtáskor balra tér el; nyelés szabad. Az arcz részarányos, mindkét szemrés egyenletesen tág. A végtagok a mozgási műveleteket rendszeren végzik, úgy a felső, mint az alsó végtagoknak izomereje változatlan. Az érzeteg kör vizsgálata az arczon, felső végtagokon a rendestől eltérést nem mutatott. Az alsó végtagokon a jelzés a térdig pontos, a térdektől lefelé a durvább érintések pontosan jeleztenek, a finomabbak megkülönböztetése nem történik pontosan. Az érzékszervek működése rendes.

Az inreflex az alsó végtagokon felfüggesztett. Nagy megerőltetéssel képes csak vizeletét bocsátani.

Beteg 1882. november 23-án a kórodát a fentti jelenállapottal elhagyta. December hó 15-dike körül állapota rosszabbra fordult, fejfájások gyakran jelentkeztek, járása bizonytalanná vált, szemhéjait felváltva emelni nem tudta, 1882. dec. 29-én a kórodára ismét felvétetett; a midőn nála a következők lettek észelve:

A bal szemteke kissé előrenyomult, a könhártyák és a corneák részéről a reflex jól váltatik ki, a nyelv kissé balra tér el, kissé reszket. Az arcz részaránytalanságot annyiban mutat, hogy mindkét felső szemhéj, de különösen a jobb a rendesnél mélyebbre lecsügg úgy, hogy a jobb szemrés a balnál szűkebb, a homlok egész kiterjedésében állandóan ránczba szedett, a felső szemhéjak emelése, különösen a jobbé renyhén eszközöltetik, a szemrészek zárása pontosan vitetik véghez; a felső végtagok a mozgásokat rendszeren végzik, az alsó végtagok emelése kissé nehézkes, a felemelt végtagon nemsokára lengés észlelhető. Az arczon, felső végtagokon az érzés rendes, az alsó végtagokon a térdektől lefelé az érintő tű hegyének és fokának megkülönböztetése nem történik teljes pontossággal. A Brach-féle tünet igen kifejezett. A tünetek változása nélkül hagyta el a beteg ismét a kórodát 1883. január 28-án, és állapota ezen utolsó bennléte óta folyton a rosszabbulás felé haladt. Fejfájásai, szemhéjmozgási rendellenességeihez nehéz nyelés, időnkint nehéz légzés, fuldoklás társultak.

1884. február 7-én történt újabb felvételnél a jelen állapot következő volt: A rosszúl táplált beteg bőrszíne halavány, könhártyája és a látható nyákhártyák halaványak, izomzata általában megfogyott, helyenkint teljesen sorvad, csontrendszerre elég jól fejlett; szellemi képessége műveltségi fokának megfelelő; beszéde annyiban mutat eltérést, a menyiben az alsó állkapocs szabad mozgása nehezített; közérzete lényegesen zavarva nincs. A homlok állandóan harántul redőzött és ennek megfelelőleg a szemöldívek magasra felhúzódtak, főleg a jobb. A jobb szemrés állandóan keskeny. A bal szemrés tágabb. A láták egyenlően állandóan tágak, mozdulatlanok.

A szemtengelyek állása párhuzamos. Az arcz teltségét teljesen elvesztette, a felső állkapocs járom-nyujtványa és járomívek erősen kiállanak, mi sokkal kifejezettebb bal, mint jobb oldalt. Bal oldalt a musculus temporalis és masseternek megfelelő helyen egész bemélyedés mutatkozik. A száj állandóan lecsüggő zugjaival mindig síró benyomást tesz. Az arcz, törzs, végtagok a már említett lesoványodáson kívül alaki eltérést nem mutatnak. Az arczon akaratlagosan minden mozgás kivetetik, kivéven a szemhéjak

emelését, mely bal oldalt kissé akadályozott, jobb oldalt egyáltalán nem történik. A szemek mozgása teljesen felfüggesztett, csakis felülről és belülről, le és kifelé történhetik. Láták fényre nem hatnak vissza. Az állkapocs mozgása nehezített, lassú, az állkapocs felhúzása két mozzanatban történik, s minden szájjárásnál az állkapocs jobbra vonuló negyed ívet ír le. Az állkapocsnak a felső fogsorhoz közeli-tése a legcsekélyebb ellenállással is megakadályozható. Különösen bal oldalt tűnik fel a mozgási erélytelenség, itt a temporalis épen nem, a masseter csak legmellső rostjaiban látszik összehúzódni. Az állkapocs oldalirányú mozgásai nagyon korlátoltak, erélytelenek. Rágás alig lehetséges. A nyelv jobb fele terímesebb, domborúbb, kinyújtásnál a jobb nyelvfél képezi a csúcsot túlnyomólag, a nyelv minden mozgása szabatos, de a mozgásoknál benne fibrillaris rángás mutatkozik.

A garatívok szélesek, alacsonyak, hangoztatásnál csak a jobb garatív mozog, az uvula és bal garatívfél mozdulatlan marad. Garat hátsó falán semmi mozgás sem észlelhető, s itt még reflex mozgást sem lehet kiváltani. A nyelés nagyon nehéz, minden nyelésnél kongó hang képződik. Nyak, törzs, végtagok mozgásaiban semmi eltérés nincs, csak a mennyiben a mozgások erélytelenek és valamivel lassúbbak, tűnik fel a mozgás csökkentnek. A jobb kéz nyomó ereje 11, a balé 13 kgm-ot képvisel. Járás mozgási erélytelenség folytán kissé tatóngó. Az alsó végtagok irányított mozgásánál oldalingás, (zickzack mozgás) van jelen. Behúnyt szemnél az állásnál az ingás nagyobb. Az izmok valamennyije, valamint az idegek úgy bevezetett, mint állandó áram iránt ingerlékenyek, csak az összehúzódás erélyében van különbség, a bal arczfél izmainak összehúzódása kisebb terjedelmű, különösen csökkent az összehúzódás a bal masseterben, de még itt is kathod zárásra áll be az első rángás. Egyedül a bal temporalis nem izgatható semmiféle áram által.

Az érzési körben csak az arcz közép részén és a lábakon mutatkozik eltérés, oly módon, hogy a lábakon a legfelületesebb érintéseket nem jelzi pontosan. Ellenben az arcz közép részén a felső szemhéjak egész terjedelmén, a szemöldívek külső szélétől az állcsúcsra vont félkörös vonalon belül a felületes érintések érzést nem okoznak, a mélyebb érintéseket már jelzi a beteg, de a felső ajk bal felén még a mély szúrásokat sem jelzi.

A talpakon a durva érintés megérzése fél egész háromnegyed másodpercet késik.

A bőr-reflexek csak nehezen válthatók ki, *inreflexet kíváltani sehol sem sikerül*. Az izmok mechanikai ingerlékenysége fokozott. A látóérzék csak annyiban hiányos, a mennyiben a szemtekek mozgási hiánya következtében a látóvonal irányítása nem történhetik meg, csak a fej mozgásának segélyével; s még így is gyakran kettős látás van. A szem háttérében csekély visszeres vérbőségen kívül *semmi* eltérés nincs. Íz- és szagérzék, hallóérzék teljesen hibátlan.

Ha a kóreset történetét megfigyeltük, akkor azt látjuk, hogy némi fejfájás és szédülés mellett legelőször a szemmozgató izmok körében jelentkeztek hüdési tünetek, s pedig legelőször a jobb oldali szemhéjban. Még 1882. év november havában az arcz és állkapocs mozgásában vagy alakjában eltérés nem mutatkozott, már 1882. december 29-ikén a szemeken a hüdési tünetek sokkal kifejezettebbek lettek, sőt ekkor már az alsó végtagokon némi érzési csökkenés is mutatkozott és szemzárásnál a Brach-Romberg-féle tünet jelentkezett. 1884. febr. 7-ikén a most bemutatott tünetek voltak már jelen, hüdések t. i. az oculomotorius és abductorok körében, mindkét arcz- és mindkét háromba osztott ideg területén izomsorvadások fokozatos előhaladásban. A glossopharyngeus területén szintén működési csökkenés jelentkezett, a garatfal mozdulatlansága alakjában, valamint a bal hypoglossus területén a bal nyelvfél mozgási csökkenésében.

Ezen izomsorvadások megint feltűnően birnak azon jeleggel, melyet már az első esetben hangsúlyoztam, hogy t. i. az izmok mindenike, kivéven a teljesen sorvadott bal oldali temporalist, egyrésztől mechanikai ingerlékenységgel bir, másrésztől az izmokban úgy a bevezetett, mint az állandó áram iránti ingerlékenység leg-



felebb mennyileges csökkenést mutat, de minőleges ingerlékenységi elváltozás bennük nincs. Itt van a hasonlat a két eset izom-bántalma közt. Valamint az első esetben a gerinczagi mellső szürke szarvakba helyeztük a bántalmat, épen úgy itt is a mellső szarvakkal egyenértékű mozgató magvakba kell a bántalmat helyezni. És minden mellékkiterés nélkül kimondhatom, hogy a betegnél első időben a Gräfe által classicusan leírt *polyencephalitis superior* volt jelen, mely után fokozatosan fejlődött és fejlődik a *polyencephalitis inferior Duchenne*.

Akkor midőn a szemizmok hűdése egyedül állott fenn, az arcz és háromba osztott idegek területén a sorvadás még nem jelentkezett és a sorvadó izmok villanyáram iránti ingerlékenysége nem volt kiderítve, talán lehetett volna valamely nyúltagi dagra is gondolni, különösen bujakóros dagra; mihelyt azonban ez utóbbi tünetek kidomborodtak, valamely dag felvételének lehetősége elesett, mert nem képzelhető, hogy ily nagy területű tünetek mellett, egy ezeket létrehozó daganat valamely ideg területén környi jellegű hűdést ne okozott volna. Még ott is, hol a villamos vizsgálat kivihetetlen, t. i. a n. oculomotorius területén, biztosan lehet a baj központi eredetére következtetni, mert a működéshiány az általa ellátott izmokban egyenlőtlen fokú. Láttuk, hogy a bal szemhéj emelő izma még elég jól működik. A n. trochlearis által ellátott izom zavartalanul működik.

A tisztán mozgató területen jelentkező tüneteken kívül még érzési eltérésekkel találkozunk a betegnél egymástól nagyon távol álló területen, az arczon t. i. és a lábakon. Az arczon jelentkező érzési eltérést még könnyű a nyúltagyban székelő előrehaladó lobos folyamat átterjedéséből magyarázni, a háromba osztott ideg érzési gyökeire; de már a lábakon jelentkező érzési csökkenés és az ezáltal feltételezett szemzárásnál jelentkező ingás magyarázatára a bántalmazott terület első tekintetre nem látszik alkalmazhatónak, legalább az eddig ismert kóresetekben hasonló szövödmény nem lett észlelve. Ha azonban a gerinczagi mellső szürke szarvak bántalmánál, a mellettük fekvő oldalkötegek a bántalom körébe bevonathatnak, akkor talán nem lesz nehéz a nyúltagi mozgató magvak bántalmát azon rostokra átvive képzelni, melyek ezen mozgató magvakat körül veszik. A Varol-híd és nyúltagy területén, épen azon rostokból képzett szövödményes rosttömeg foglal helyet, melyek a hátsó kötegek, tehát érző rostok folytatását képezik, s melyek felfelé haladásukban a kötélképző testekhez és a kacsokban (Lemniscus) futnak tova.

Ezen felvételt a legutóbbi napok észlelése még inkább megerősíteni látszik, a mennyiben az érzési csökkenés már nemcsak a láb és alszárak, hanem a czomb és törzsön is kimutatható.

Kétséget sem szenved, hogy az arczon kívül jelentkező érzési csökkenés a gerinczagi önálló bántalmára is visszavezethető lenne, ha azonban tekintetbe vesszük, hogy az első tünet a szemmozgató idegek körében jelentkezett, hátsó kötegek megbetegedésének önálló felvétele elég alappal nem birna.

Még csak azt jegyzem meg, hogy az izmokban mutatkozott változás a *polyencephalitis* elnevezésre nem ad jogot, ha ez elnevezést egyenértékűnek vesszük a gerinczagi *polyomyelitis*-szel. Mert a *polyomyelitis*-nél a hűdés előzi meg a sorvadást és az idegek és izmokban igen hamar beáll az elfajulási villamos visszahatás (bevezetett áram iránti ingerlékenytelenség az idegek és izmokban, állandó áram iránti ingerlékenytelenség az idegekben, s anod zárásirángásnak előbb való jelentkezése az izmokban). A *polyomyelitis*-nél a gerinczagi mellső szürke oszlopok mellső sejtcsoportja — (az, melyből a mellső gyökök erednek közvetlenül) — van bántalmazva;

s ez fejti meg a hűdésnek előbb jelentkezését és az elfajulási, villamos visszahatás fellépését. Míg itt az izomsorvadás nagy foka mellett *elfajulási visszahatás nincs*; s a bemutatott tünetcsoport egészen megfelel a gerinczagi mellső oszlopok oldalsó sejtcsoportja bántalmánál mutatkozó előhaladó izomsorvadásnak, s így helyesebbnek vélem, a bántalmat *nyúltagi előhaladó izom-sorvadásnak (atrophia muscularis progressiva bulbaris)* nevezni.

## Gyermekgyógyászati közlemények.

### II.

#### *A diphtheritis gyógykezelésére vonatkozó adatok.*

TORDAY FERENCZ tr. gyermekgyógyásztól. Budapestén.

(Vége.)

A diphtheritis *kórjellegére* vonatkozólag előadottak után még csak a *kórjavallatot* és az azzal szoros kapcsolatban álló *gyógy-beavatkozásokat* illető nézetek egynémelyikét kívánom felsorolni.

A diphtheritis, miként már fennebb érintém, járványosan egészen az ötvenes évekig leginkább Franciaországban szedte áldozatait. A francia orvosok a betegséget a legnagyobb valószínűséggel tisztán helybeli heves, izzadmányos és roncsoló természetű lobnak tartva, annak leküzdésére, tehát az erélyes helybeli gyógykezelésre fordították figyelmüket. E célra alkalmazták legalább az első évek alatt az edzéseket leginkább pokolkövel, majd ásvány-savakkal, timsóval, stb., megkísérelték a helybeli vérbocsátásokat bemetélések által, sőt nem rettentek vissza az általános vérvételtől sem nadályok alkalmazása, mi több érvágás által. Baumgartner (1838) majd később Bouchut ajánlatára szelvében alkalmazták a mandolák csonkolását. Belső szer gyanánt nagy előszeretettel viseltek a calomel iránt.

Később az 50-es években, miután a túlerélyes lobellenes helybeli és általános gyógykezelés sikertelensége mindinkább kitűnt, s a veszélyt főleg a légutaknak hártás izzadmány általi eltömetésében vélték rejleni, általánosságban kevésbé ragaszkodtak a helybeli túlerős edzésekhez, s az alhárták szétosztatása, feloldása szempontjából az alkalikus gyógykezelésre tértek át; a mi azonban nem zárta ki, hogy egyesek, mint Valentin (1856) még a tüzes vashoz is ne folyamodjanak.

A túlerős helybeli és az életerőt megtámadó általános gyógy-beavatkozás elhagyására nagy befolyással volt még az is, hogy Trousseau, Bull, Isambert és mások mind több és több olyan eseteket közöltek, a hol a halálos kimenetel okát nem lehetett a légutak elzáratásának betudni, hanem azt az adynamiában, általános vérmérgezésben vélték rejleni, miért is tiltakoztak a helybeli túlerős kezelés ellen, azt céltalannak, sőt károsnak jelentvén ki.

A 60-as években a diphtheritis gyorsan tért foglalt egész Európában és a tengeren túl is. Nem jött váratlanul, mert hiszen maga a betegség más elnevezések alatt azelőtt is megvolt, de mert talán annyira kiterjedt és makacs járványos fellépése még sem tapasztaltatott az orvosok figyelmét különösebben nem vonta magára. Most azonban a szórványos, tájkóros esetek már kellőleg megfigyelve, a bonczleletek a górcső segélyével közelebbről áttanulmányozva lettek, melyekből azonban a gyógyjavallat semmi biztos alapot, mi több csak némileg megnyugtató támpontot sem meríthetett. Az orvosok a mindinkább terjedő, súlyosságban is fokozódó kóralakokkal szemben gyógyszereikkel épen oly bizonytalanságban voltak, mint előbb évek hosszú során át a francia ügyfelek. Még mindig semmi elvi megállapodás. A Virchow-Rokitansky-féle kórbonczani górcső vizsgálatok csakis azt bizonyították, a mit az orvosok a betegség lefolyásánál tett szomorú tapasztalatokból úgyis jól tudtak, hogy t. i. a diphtheritikus helybeli kórfolyamat igen heves természetű lob, többnyire erős lázzal, mely a szövetet csakhamar tönkretesz, szétroncsolja. Ezen benyomás alatt az orvosok Németországban és hazánkban is első sorban az erélyes helybeli gyógykezelésre fordították figyelmüket, azon eljárások és gyógyszerek véve leginkább figyelembe, melyeket már a francia orvosok előtt sok éven át több kevesebb sikerrel megkíséreltek. Tehát az edzéseket pokolkövel in substantia és tömény oldatban, savakkal, timsóval stb. Helybelileg úgy a heves lobos folyamat



mint a láz leküzdésére alkalmaztak nadályokat a nyakra, jeges borogatásokat, jégöveket, stb. A gyógyszerek közül leginkább az alkaliák által reméltek kedvező eredményekhez jutni, mint melyek az álhártyákat oldani képesek. Ezért a pokolköveli edzéseken kívül helybeli ecsetelésekre, öblögetésekre legelterjedtebb használatnak örvendett a mésvíz és kali chloricum. Különösen az utóbbi szer iránt, mely zsebrés, hurutos, fekélyes szájlobok ellen a gyakorlatban már régi időtől — 1819 *Chaussier* — általánosan elismert jó hatásának bizonyult, s a diphtheritis ellen először *Isambert* által ajánlatott, az orvosok mondhatni kivétel nélkül a legtöbb bizalommal viseltetek, azt helybelileg úgy mint belsőleg is szívesen alkalmazták.

A croupal, illetőleg a diphtheritisnek a légutakra terjedésével szemben az orvosok a 60-as években épen kétségbeejtő helyzetben voltak, mert úgyszólván tétlenségre voltak kárthatva. A hánytatón túl legfőleg a tracheotomia volt egyedüli, de egyúttal leghatásosabb fegyverük.

A 70-es években a bacterium elmélet gyorsan terjed, *Lister* által a régi sebészetet úgyszólván egy csapással tönkretesz, eltemeti, annak romjain az új mind nagyobb es nagyobb diadalra jut. Az új tan keretébe a diphtheritis is csakhamar beillesztetik.

A *Virchow-Rokitansky*-féle kórszövettani alap újabb górcső tanulmányok alapján megingattatott. A gyógyszerek hatása állatokon is közelebből tanulmányozva, a bonczati kóros változások az egyes szervekben is apró részletekig átvizsgálva lettek. A járványok szintén közelebből szorgosan megfigyelve, a higienikus viszonyok szigorúan ellenőrizve, a kóresetek pontosan feljegyezve. közzétéve lettek. Az elméleti és gyakorlati tanulmányok, tapasztalatok közelebbi megvitatására a szakemberek ismételve összejöttek, hogy egymást felvilágosítsák, a betegség leküzdésére vállvetve megtegyék mindazt, mit az újabb kutatások, tanulmányok legjobbnak, legmegfelelőbbnek ígérnek.

Fájdalom az eredmény a gyógykezelést illetőleg aránylag még mindig igen csekélynek mondható a nagy mozgalommal szemben. A kölcsönös vitakozásokból, őszinte, leplezetlen nyilatkozatokból kiderült, hogy a valódi diphtherissal szemben a sok, egyesek által feldicsért, már már specificumnak kikiáltott szer, avagy eljárás egyike sem állja meg a tűzpróbát, egyszer-egyszer egyik úgy cserben hagy mint a másik. Így az orvosok többsége által első sorban elítéltetett a helybeli edzés akár pokolkövel akár más vegyileg erősen izgató szerrel (*Jacobi*, *Mackenzie*, *Senator*, *Michel*, *Monty*, *Heyne*, *Schütz*, *Strassmann*, *Baginsky*, *G. Mayer*, *Löwenstein* stb.; *Letzerich* még mindig barátja) mivel azok a szomszédos szövetekben vizenyőt támasztanak, vagy a már meglévő fokozzák és siettetik a nekrotikus szövetszétesést; továbbá az edzések utáni pörk sohasem képez védő fedőt, annak szélein elég nyílás marad a microoccusok mélyebbre hatolhatására (*Heyne*). A nagyobb hőelvonás, illetőleg a jég alkalmazása helybelileg akár külsőleg a nyakra, akár jéglabdacok nyeletése sokak által általában hátrányosnak állítatik (*Oertel*, *Heyne*, *Kaulich*, *Letzerich* stb.), főleg azért, mert a szövetekbeni anyagcserét, különösen az izzadmány ellökését hátráltatják. Mások mint *Wertheimer*, *Wiederhoffer*, *Niemeyer*, stb. kivétel nélkül szeretik alkalmazni, míg *Mackenzie*, *Gerhardt*, *Jacobi* és többen velém együtt inkább csak a nem hártás és intensiv lobos tünetekkel járó alakoknál az első szakban; de a légutak bántalmazottságánál soha sem.

Csaknem hasonló sorsban részesültek az éveken át felkarolt, kedvelt gyógyszerek is. Azok felett többé-kevésbé szintén pálczát törtek. Így esett ki a kegyből először is a chlorkalium, mely szertől a hatást egyesek (*Seligmüller*, *G. Mayer*) csak túlságosan nagy adagoktól, vagy hosszú időn át adagolva akarták kieroszakolni, (*Binz* azon nézete alapján, hogy a chlorkalium adagolására a vérben éleny felszabadul) holott ezáltal épen ellenkezőleg vesztére törtek. Ugyanis miután *Marchand*, *Küster*, *Baginsky* és mások is a chlorsavas kalium hosszabb időn általi kezelésénél mérgezésre gyanút keltő tüneteket, folytonos, csillapíthatatlan hányást, gyomort és étcsőbeli fájalmakat, légzési nehézséget, gyengült gyors érütést észleltek, *Marchand* a chlorsavas kaliummal állatokon kísérleteket téve azon eredményre jutott, hogy nagy adagoknál valódi vérmérgezés, a vértekecsék közvetlen szétroncsolása történik (a hämoglobin a chlorsó behatása alatt methaemoglobinná változik át), úgy hogy a vér képtelenné lesz a levegőből élenyt felvenni. Azt hiszi, hogy

még kisebb adagok is ölü hatással lehetnek. Ha a gyomorban semmiféle organikus anyag sincs, melynek a chlorsavas kalium élenyt átadhassa, a mérgező hatás teljes érvényre jut; ellenkezőleg a veszély annál kisebb, minél több szerves anyaggal találkozik a szer a gyomorban, a hol azután szétesése azonnal megtörténik.

Ezen figyelmeztetés a szer iránti bizalmat legalább is a belső adagolást illetőleg, tetemesen megingatta. Helybelileg azonban toroköblítésekre, ecsetelésekre, fecskendezésekre azt hiszem még továbbra is egyik kedvelt szer marad, s ezen célra gyengébb 2—3%-os oldatban legalább is oly jól értékesíthető, mint bármely más enyhén edzőleg, másítólag és fertőztelenítőleg ható szer.

A gyógyszerek túlságos nagy adagolásának egyáltalában nem vagyok barátja; a diphtheritis érdekében nincs is okom a chlorsavas kaliumnak különösen védelmére kelnem, nem vagyok *Marchand* elitélő bírálatát, vizsgálatainak értékét felülvéleményezni, s csakis az igazságnak, a méltányosságnak kívánok eleget tenni, midőn tapasztalataim alapján nyilvánítom, hogy nekem a chlorsavas kalium belső (mérsékes adagok 2—4 gramm pro die) és külső (2—3%-os oldat öblítésekre) adagolása illetőleg alkalmazása mellett mérgezési tünetekig fokozódott kellemetlen hatást észlelni egyszer sem volt alkalmam; pedig e szert 18 év óta megfelelő esetekben úgy diphtheritisnél, mint különösen zsebrés szájloboknál szünet nélkül használom, annyival is inkább, mert az utóbbi bántalmaknál csakugyan specificumnak tartom. Különben a chlorsavas kaliumnak betudott mérgezések lehetőségét olyan nagy adagoknál mint azt *Seeligmüller* ajánlatára többen tették, megengedem; de viszont a diphtherissal szemben egyáltalában mérgező hatást tulajdonítani olyan szernek, mely más betegségeknek ha talán nem oly nagy adagokban, de mégis hosszabb időn át használva is határozottan jó hatásúnak bizonyult be, kissé megfontolandó, mert én *Baginskyval* figyelmeztetek arra, hogy a diphtheritis kiválóan adynamicus jellegű fertőző, vérmérgező betegség levén, nehéz megvonni a határt, hol kezdődik valamely szer mérgező hatása, főleg akkor, midőn a felvett mérgezési tünetek egészen egybevágnak a diphtherissal járó myocarditist jellegző tünetekkel.

Az álhártyás izzadmányok fellazítására, feloldására alkalmazásba vett alkalikus szerek hatása is a későbbi és legújabb időben tett közelebbi tanulmányok, észlelések által a legcsekélyebb fokra lett leszállítva, vagy épen a semmivel egyértékűnek kiténtetve, mivel azon szereknél egészen más a hatás érvényesülése a kísérletező folyadékban szépen magára hagyva, s más az élő egyénél, a hol a szer csakis pillanatra és csak részben jön érintkezésbe a feloldásra szánt kóros anyaggal.

A microorganismusok jelenlétének általános elismerése a diphtheritisnél az utolsó tíz év óta a gyógykezelésben és még inkább a gyógyjavallatok felállításában lényeges módosítást eredményezett. Első sorban is a sebészetben *Lister* által hangoztatott általános higienikus elvek, a feltétlen tisztaság párosítva a levegő, s a fertőző anyagokat megkötő tárgyak desinfiálásával már maga sokat tett, vagy legalább sokat ígért a fertőzés tova terjedésének lehető korlátozására. A fertőzést, ragályozást gátoló óvó higienikus intézkedések országos törvények által lettek biztosítva.

A gyógyszerek közül most egyszerre természetesen a desinfiáló hatással bírók (carbolsav, salicylsav, bórsav, natrium benzoi-cum, brom, iod, chinin, kali hypermanganicum, eucalyptus, resorcin, terpentin, chinolin, chloralhydrat, ozon, kámfor, a régiek közül kalium chloricum, kén, s mint összehúzó, szövetmástitók a timsó és csersav stb.) sorban alkalmazást nyertek, egyik a másik rovására foglalván tért, biznyságául annak, hogy az egyes szerek hatása, a gyógykezelés megváltoztatása az elméleti alapon épített kecsgetető reménynek vajmi kevéssé felelt meg. Az orvosi szaküléseken és még inkább a különböző országokban és tartományokban évről évre megtartott orvosi gyűlésekben történt referálások, élénk eszmecserék figyelemmel kísérése e tekintetben elég felvilágosítással szolgálnak.

Némi haladás azonban a diphtheritis gyógykezelése körül az előbbi éveken át tapasztaltakkal és olvasottakkal szemben elfogulatlanul ítélve az utolsó évek alatt még is constatálható. Igaz ugyan, hogy biztosan sikerre vezető gyógykezelési mód még mindig nem lett megjelölve; de még csak az egyes szerek közül sem sikerült egy félig meddig megbízhatót, valamennyi esetben jó eredménnyel alkalmazhatót kijelölni, mert az egyesek által időről időre



felszínre hozott eldicsért gyógyeljárások, gyógyszerek mint specificumok (pilocarpin, chinolin, stb.) felett saját tapasztalataik után az orvosok rendszeren napi rendre tértek át, a mi természetesen nem zárta ki, hogy az illetők önmagukat továbbra is ne ámitsák, esetleg szereiket továbbra is feldicsérve másokat is ne igyekezzenek ámitani.

Tény, hogy a kölcsönös felvilágosítások, elfogulatlan észlelések, állatokon tett kísérleti tanulmányok, a nézeteket, egyéni véleményeket mindinkább tisztázzák.

Azonban a gyógyjavallatok tekintetében kóroki, de inkább kórlénytani alapon a gyermekgyógyászok még ma is két egészen ellentétes álláspontot foglalnak el. Nevezetesen vannak, kik a diphtheritist elsődleges helybeli bántalomnak tartva a helybeli kezelésre, a lobos izzadmányban megtelepedett microorganismuskok elpusztítására, továbbterjedésüknek lehető meggátolására törekednek, s e célból első sorban a helybeli kezelésre fektetik a főszűlyt (*Letzerich, Schütz, Henoch*, stb.) és az általános betegség ellen irányuló szerelelt inkább mellékesnek, mi több feleslegesnek (*Schütz*) vélik. Mások ellenkezőleg a diphtheritist elsődlegesen általános vérfertőzésnek vallva (*Lister, Buhl, Mackenzie, Seeligmüller, Sallow, Michel, Jacobi, Tobold* és velem együtt még sokan mások) az általános, tehát belső szerelelt tartják fontosabbnak, de a mellett a helybeli kezelést is kellő figyelemre méltatják, bár az ellen olyan erélyes beavatkozást (edzések, az izzadmány erőszakos eltávolítása letörlések, lekaparások által) nem alkalmaznak, mitöbb azokat egyenesen hátrányosaknak tartják.

A két csoport között ez idő szerint határozott véleményt még nem nyilvánítva áll a gyermekgyógyászok egy tekintélyes száma, de azok legnagyobb része gyógyeljárásaikból ítélve inkább a második csoport nézetéhez, tehát az általános elsődleges infectio felvételéhez állnak közelebb.

A gyógykezelésben határozottan előnyösnek tekintendő nézetem szerint már az is, hogy a túlerélyes lobellenes kezelés mindinkább háttérbe szorul, hogy a diphtheritis adynamicus jellege mindinkább figyelembe vétetik, a mint az angolok már azelőtt is hangsúlyozták. Így az utolsó évek alatt a helybeli edzések, mechanikus és vegyi izgatások elhagyásán kívül a hideg túlhajtott alkalmazása — különösen a jéglabdacok nyeletése, a jégövek, jeges borogatások szakadatlan felrakása a nyakra — is mindinkább háttérbe szorul, a mennyiben a hideg foka legalább is jobban mérlegelve, az esetek megválasztva, a betegségi szak megjelölve lesznek; tehát a hideg esetről esetre a specialis javallat szerint és csak bizonyos időn át, a betegség bizonyos határán belül vétetik igénybe, s többé nem úgy chablonszerűleg mint az előtt történt. A jégövek és jeges borogatások helyét kevésbé hideg vagy a megmelegedő borogatások foglalják el, mint a mely behatások a szövetekbeni anyagcserét kevésbé nyomják el, s kevesebb hőelvonás által a netalán jelentkező adynamiát nem fokozzák.

A megmelegedő borogatások, sőt esetenként az egészen meleg (de nem forró, mint *Ingall* és *Coesfeld* ajánlották) pépek felrakása a nyakra főleg a kisebb lobos tünetekkel járó alhártás torokdiphtheritissnél és még inkább a légutak bántalmazottságánál bizonyult határozottan előnyösnek; különösen akkor, ha sikerül a hatást a beteg szövetekbeni anyagcserének fokozását és ezáltal az izzadmányos réteg ellökését meleg párák közvetlen behelhetése által (*Oertel, Heyne, Förster, Galami*) a *Siegel*-féle gépecske segítségével fokozni. E célra a *Förster* által ajánlott gőzfürdő »en miniature« egészen kis gyermekeknél megfelelő lenne, csak hogy azt a gyermekek rendszeren kevésbé jól tűrik, náluk ráerőszakolásnál a sirási, kiabálási erőlködések által a tüdőbeli vérfeszülés tetemesen fokoztatván, ez úton könnyen szívhűdés vagy agyvizényő jöhet létre. Mindenesetre előnyösebb a meleg párák (és nem a forró vízgőzök) közvetlen behelhetése, a mikor azután a torok-öblítések, kifecskendezések is elhagyhatók, vagy csak ritkábban veendő elő, mert a beáramló vízpárák a levált, meglazult izzadmányos részeket elmoszák, esetleg a szükséges desinficiáló vagy oldó szereket is magukkal viszik.

A belsőleg alkalmazott gyógyszerek megválasztásánál is az utóbbi időben már nagyobb körültekintés, óvatosság tapasztalható. A bizonytalan vagy kétséges hatású szerek, a specificumok utáni kapkodás már nem oly gyakori és tömeges; az életerőt csökkentő,

a szív működést gyengítő szerek mindinkább elhagyatnak és azok helyét a roboráló és izgató szerek foglalják el.

Áttérve saját tapasztalataim felsorolására, melyek 1866. évtől folyó év április 10-ig összesen 692 esetre vonatkoznak, ezek általánosságban következők:

1. *Őszenvi* olyan diphtheritis, hol a folyamat a gége nem terjedt, tehát croup nélkül lefolyt, volt 206, vagyis 29·8%; melyből elhalt 139, azaz 67·4%.

2. *Őszenvi croupos diphtheritis*, hol a halál legközelebbi okát képezte legtöbbször a légutak tetemes szűkülése, vagy épen elzárása alhárták által: volt 151, vagyis 21·8% összesen 107 halálozással; a mi megfelel 70·8%-nak.

3. *Vörhenyyel kapcsolatosan* előfordult 335 eset, tehát 48·4% összesen 68 halálozással = 20·3%.

A halálozás tehát sokkal nagyobb volt az őszenvi diphtheritissnél (69%), mint a vörhenyyel szövődött esetekben (20·3%), midőn a légutak nyákhártyája aránylag ritkábban támadtatik meg, s a lobos diphtheritikus folyamat inkább csak a mandolákra, a garat nyákhártyájára korlátozva marad. A vörhenyes diphtheritisben elhalt 68 eset között croupos alak volt 46, kiterjedt szövetelhalással (necrotikus) párosult 12.

A korra nézve egy éven alul volt 4, 1—3 évig 224, 3—7 évig 359 és 7—14 évig 105. Az elhaltak között egy éven alól 4, 1—3 évig 166, 3—7 évig 107 és 7—14 évig 37.

Nem szerint 344 fiú és 348 leány.

Az év egyes hónapjaira az esetek megoszlása következő: jan. 72, febr. 76, mart. 94, apr. 65, máj. 49, jun. 36, jul. 24, aug. 18, sept. 28, oct. 38, nov. 97, dec. 95.

A diphtheritis gyógykezelésére vonatkozólag úgy a helybeli eljárásokat, mint különösen a számos gyógyszereket egyenkint és összeségükben, illetőleg a fennebb általánosságban jelzettek kapcsában *Michel, Heyne, Monty*-val stb. együtt én is elmondhatom, hogy évek hosszú során át a kísérletezés iskoláján átmentem, anélkül, hogy ez idő szerint csak egy eljárásnál, egy gyógyszernél is megelégedéssel megmaradhattam volna, mint legjobbnál, mely az előbbieket felett hasonló esetekben a biztos sikerre kilátást nyújtana.

Gyermekkorházi működésem alatt és még a következő években is egészen 1872-ig az erélyes lobellenes kezelés, a helybeli izzadmány megsemmítése edző szerek, különösen pokolkő által képviselték a fő gyógybeavatkozást. Kíséző szerekkül öblögetésekre, ecsetelésekre alkalmazást nyertek az összehúzó, gyengébben edző és szövetmástitó szerek, mint a timsó, csersav, kali hypermanganicum vashalvag oldata stb.; majd az alhártya feloldására a mésvíz, az alkalikus gyógyszerek és ásványvizek. Mint specificumot helybelileg és belsőleg is leginkább a chlorsavas kaliumot és a chinint vettem igénybe.

Ezen kezelés mellett 141 esetből elhalt 76 = 53·9%.

A bacterium-elmélet előtérbe nyomulásával főleg helybeli kezelésre, a fertőztelenítő szerekre tértem át, s azok között aránylag legtöbbször alkalmaztam a carbolsavat öblögetésekre, kifecskendezésekre  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ %-os oldatban tisztán vagy mésvízzel, chlorsavas kaliummal kapcsolatban.

Mint a carbolsav helyettesét a *salicylsavat* nem csupán helybeli kezelésre, de már mint belső szert is a *natr. salicylicumot* elég gyakran (126 esetben) igénybe vettem; és pedig ecsetelésekre, öblögetésekre a 4%-os oldatot, melyről *Letzerich* állítja, hogy a bacteriumot megöli. Állítását tapasztalataim nem erősítették meg, mert a tisztán *salicylsavval* kezelt 126 esetből elhalt 46 = 37·3%.

Kísérleteket tettem továbbá a *natr. benzoicummal* helybelileg befúvásokra és belsőleg is 28 esetben 11 = 39·3% halálozással.

Megkísérletem néhányszor öblögetésekre a *bórsavat*, a *chloralhydratot*, befúvásokra a *kénport* tisztán és *szénporral* vegyítve; behelhetésekre a *brom* és *bromkalium* gőzöket, az *ózon*át, anélkül, hogy számbavehető kedvező eredményeket jegyezhettem volna fel.

A *Gussmann* által specificumnak kikiáltott *pilocarpint* egészben csak 16 esetben kíséreltem meg, miután már az első eseteim eléggé meggyőztek arról, hogy a szer a szervezetre túlságosan gyengítőleg hat, a nélkül, hogy a helybeli diphtheritikus folyamat tovább terjedésének gát vettették. A kimerülés sokkal gyorsabban következett be, mint különben más szerek alkalmazásánál; azonkívül



még az izzadmány ellökésére, úszóvá tételére számításba vett bővebb nyál- és általában a nagyobb nedv-elválasztás sem jelent meg minden esetben, sőt két gyermeknél egyáltalán kimaradt. Elhalt 8 = 50%.

A helybeli kezelésre az utolsó két év alatt a *iodoformot* alkalmazom, eleinte csakis befúvásokra, később ecsetelésekre is, oly módon, hogy az ecsetet glicerinnel mártva arra annyi iodoform port teszek, mennyi a glicerinen megtapad. Ily módon, midőn a diphtheritis még inkább körülírt természetű, könnyebben hozzáférhető, az ecset segítségével a szert directe a megtámadott helyekre vihetni, a hol az a glicerinnel által tovább tapadva marad, mintha csak egyszerűen szárazon befújjuk, a midőn a szerből talán épen a kóros részekre jut legkevesebb vagy épen semmi. A befúvásokat csakis ott és akkor veszem igénybe, midőn a diphtheritis folyamat a gégebe is elterjed.

A iodoform hatása *Gussenbauer* szerint protrahalt iodhatás; közvetlen érintés mellett biztos antisepticum, mely nem izgat, fájdalmat nem okoz, a genyedet a minimumra szállítja le, a sarjadzásokat (kivált a gümösöket, görvélyeseket) elpusztítja. Ezen előnyeinek fogva a sebészeten a carbolsav pótlására *Mosetig* által 1880-ban bevezetve kellemetlen szaga dacára csakhamar általános alkalmazást nyert. Azonkívül a iodoform kiválóan jó hatásáról zsongtalan fekélyeknél, különösen pedig ozaenanál, idült otorrhoeáknál magam is többször meggyőződtem mielőtt még a diphtheritis ellen alkalmaztam.

*Iodoformmal eddigelé kezeltem összesen 84 esetet*; és pedig 32 idiopathikust, 12 croupost és 40 vörhenyest. Elhalt összesen 33 = 39,3%. A vörhenyesből 15% az idiopathicusból és crouposból 61,3%. Korra nézve a harmadik évet be nem töltötte 15 (elhalt 12 = 80%) 3—7 évig volt 48 (elhalt 18 = 37%) és 7—14 év között 21 (elhalt 3 = 14,3%).

Az esetek mind határozottan kifejeződött, többnyire súlyos diphtheritis alakok voltak; és ebben leli magyarázatát az, hogy én a iodoform alkalmazása mellett a szer előnyére nem mutathatok ki olyan kedvező eredményt, mint p. o. *Korach* (Deutsch. med. Wochenschrift. 1882. Nr. 36), ki 112 esetben többnyire kedvező kimenetelt észlelt, s a szert bár nem tekinti specifikumnak, de mint igen jó antisepticumot a más hasonlatosú szerek fölé helyezi, mely nem edző, a granulatiót gyorsítja, ezáltal az állhártyák oldalát elősegíti, s ez úton a kóros folyamat tovaterjedését megakadályozza.

Hogy a iodoform alkalmazására a diphtheritis izzadmány csakugyan gyorsabban ellöketik, a megtámadt helyek előbb tisztulnak mint más fertőtlenítő szerek mellett, azt én is több esetben tapasztaltam, annyira, hogy ha a diphtheritis tisztán helybeli kóros folyamat lenne, ezen szer helybeli alkalmazása talán egymagában is képes lenne a kedvező kimenetelt még súlyosabb esetekben is biztosítani, nevezetesen ott, hol a diphtheritis folyamat a gégebe és légutakra nem terjed. Így az elhalt nem croupos esetek között volt nyolcz olyan, hol a torok diphtheritis 4—6 nap alatt egészen eltűnt, újabb izzadmány többé nem is jelentkezett; azonban a láz továbbra is megmaradt, az életerő mindinkább fogyott és a halál szívhüdes folytán a 10—14 napokon belül minden lázellenes, zsongító, izgató szerelés dacára bekövetkezett.

Némi illusztrációjára annak, hogy a diphtheritis, illetőleg a garat és légutak roncsoló lobjának gyógykezelésére vonatkozólag ez idő szerint még határozott irányelvek nem léteznek, hogy az alkalmazásba vett gyógyszerekkel, kezelési fogásokkal a gyermekgyógyászok legtöbbje ma sincs megelégedve: szolgáljon a következő néhány irodalmi adat.

*Iodoformmal* kezelt *Sesemann* (Petersburg. med. Wochenschrift. 1882. 26. sz.) 21 esetet; elhalt 5 = 23,8%, és pedig 4 szívhüdesben, egy heveny septihaemiában. *J. Benzan* (Wiener med. Wochenschrift. 1882. 35. sz.) 6 esetet (5 felnőtt, egy gyermek). Valamennyi gyógyult. *Frühwald* Wiederhoffer kórodáján az 1883-ik évben 26 esetet (Wiener med. Wochenschrift. 1883. 7. sz.) részint befúvásokkal, részint ecsetelésekkel. Egyes könnyebb eseteknél az izzadmány korán ellökett, de a valódi súlyos eseteknél sem helybeli sem általános hatás nem észleltetett. Elhalt 10.

*Resorcinnal* *J. Andeer* (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1882. 20. sz.) állítólag fényes eredményeket ért el 222 esetben, melye-

ket 1877—1882-ig kezelt, a szert helybelileg alkalmazván tisztán behintésre vagy vaselin kenőcsben, s belsőleg is.

A *terpetin olajat* (mely Koch Robert vizsgálatai szerint a pokolvar bacillusainak fejlődését már 1 : 7500 hígításnál hátráltatja) az amerikai orvosok már évtizedek óta használják belső adagolásra. *Saslow* (Jahrb. f. Kindhik. XX. 1. H.) a belső szerelésre fektetvén a fősúlyt azon célra különösen ajánlja a terpetin olajt, miután 43 esetből csak 2 1/3 %-ot vesztett. *Bosse* egészen nagy adagokat (kávésgyermekknál naponta többször is) rendelt a nélkül, hogy a terpetinolajnak kellemetlen mellékhatását észlelte volna.

A *papayotin* 5% oldatában a diphtheritis hárták állítólag gyorsan és tökéletesen feloldódnak. Az ecseteléseket 10—20 percenként kell ismételni. *Rosbach* ajánlatára *O. Koth* és *J. Asch* (Zeitschr. f. klin. Med. 1882. Bd. 5) 53 esetet kezeltek, 26 halálozással.

A *sublimatum* (0,05—0,1:100 vízre ecsetelésekre) *Koch* szerint legjobb szer a bacteriumok elölésére. Azt *J. Kaulich* 9 jobbra súlyos, trachetomiára kizemelt esetben eléggé kedvező eredménnyel (elhalt 2) alkalmazta forró borogatások kapcsában. Általánosságban még szebb sikert ért el *H. Selden*, ki 32 esetből csak kettőt vesztett. *A. Erichsen* szintén forró borogatások mellett alkalmazta a maró higanyt, s 25 esetből csak 3 halt el, azok is utólagosan szívhüdesben és agykéreg lobban.

A *calomell* belső szer gyanánt, mellette helybelileg liq. ferri sesquichlor-ot különösen dicséri *Brown* (Amer. Journ. of Obstet. 1882. January) ki 80 súlyos esetből csak hetet = 8,7% vesztett; nemkülönben *M. Reiter* (Philad. med. Times. 1878. 264.)

A *borsavat glicerinnel* ecsetelésekre kitünőnek találták *Harries* (Lancet 1882. 8. sz.) és *Goodhardt* (Brit. med. Journ. 1882. 18. sz.)

A *chinolint* mint az izzadmányt és lázt igen gyorsan (12—24 óra alatt) eltüntető szert melegen ajánlja *O. Seifert* (Berl. klin. Woch. 1882. 22—24 sz.) belső adagolásra 5,0 chinolin, aqu. et alcohol aa 50,0 és öblögetésre 1,0 chinolin, aqu. 500,0, spir. vini 50,0, olei menth. pip. gutt. 2. A kezelt 12 esetből (9 felnőtt és 3 gyermek) elhalt egy görvélyes gyermek.

A *chloralhydratot glicerinnel* ecsetelésekre *Steele* (Lancet V. 2) és *Korn* (Allg. med. centr. Ztg. 1881. 49. sz.) többször sikeresnek tapasztalták.

Tömény *légenysavval* ecsetelések által *Gaspari* (Deutsch. med. Wochenschrift. 1877. 18. sz.) 42 esetben (elhalt 2) sokkal szebb eredményekhez jutott mint előbb a carbolsav és salicylsav használata mellett.

A *natr. benzoicum* használata mellett befúvásokra és belsőleg *W. Helfer* (Allg. med. Central-Ztg. 1880. 33. sz.) 10 esetből egyet sem vesztett; *Demme* (Jahresbericht d. Berner Kinderspitals 1878) 27 esetből 6-ot; *Gnöndinger* Wiederhoffer kórodáján 17 esetből 8-at; míg *Boguss* (Archiv f. Kind. II. 6. és 7. sz.) 121 esetből egyet sem vesztett el, a miért is hajlandó azt specifikumnak declarálni. *Letzerich* szintén igen melegen ajánlja, s a salicylsav mellett legjobbnak tartja. *Ostromow* a septikus alaknál kétségbevonja a szer hatását, de a baj kezdetén alkalmazva a további kifejlődés megátolására képesnek hiszi. *Filason*, miután 10 esetből elvesztett 6-ot, elítéli a szert, mint a mely szerinte a diphtheritis terapiáját mivel sem vitte előbbre.

*Ozon* belehelteésekkel kali hypermanganicumból fejlesztve többen tettek kísérleteket, különösen *Forchheim* (Med. chir. Rundschau. 1880. p. 355) ajánlatára, ki valamennyi esetét gyógyulni látta.

A *hígított mézsvíznek* tisztán vagy timsóval összekötve még ma is sok barátja van. Így *Henoch*, *Jakubasch*, *Schütz*, ki az ecsetelés előtt az izzadmányt az újra tekeret vászondarabbal letörli, s állítja, hogy így kezelt 32 súlyos esetéből egy sem halt el (Wiener med. Presse. 1882. 12. sz.) Vele egészen ellentétes nézetben van *Senator* (Virchow's Archiv. 56 Bd.) állítván, hogy a mézsvíz-től jó eredményt soha sem látott, az oldólag vagy fertőtlenítőleg nem hathat, mert a benne tartalmazott maró méz az alkalmazásnál átváltozik szénsavas mézre.

A *carbolsavon*, *salicylsavon*, *chlorsavas kaliumon*, mint általánosan használt szereken kívül egyesek által alkalmazást nyertek még a *pepsin* (*Danielowsky* 10 esetből elhalt egy); a *ferrum chloratum* főleg az angol és amerikai orvosok által (*Jacobi*, *Brown*, *Oertel*); *oxalsav glicerinnel* az olaszok által; *eucalyptus* (*Douglas* 38 esetből elhalt egy. Journ. de méd. de Paris 1883. Juli); *secale*



*cornutum* (Srefter); kámfor (Soulez Bullet. génér. de thérapeut. 1878. 1. sz.); cztromsav (Jules Simon Gazette des hôpit. 1882. 25. sz.) a brom és bromkalium (Senator, Schütz, Netolitzky mellette, Henoch, Jules Simon ellene); iodfestvény (M. Veiss, főleg idült croupos alakoknál); konyhasó (M. Fehr 46 esetből elhalt 4. Deutsch. Zeitschrift f. pract. Med. 1877. 25. sz.); galvanocaustica (Weckerling); massage (E. Freund); a trachea tomponálása ideiglenes gégesipoly képezése után (Trendelenburg, Fisch Med. chir. Centralblatt. 1879. 46. sz.). Az orvosok közül sokan kísérletet tettek a pilocarpinnal (Demme, Warschauer, Schmid, Levin), de velem együtt hatástalannak találták; Faludi 5 esetben jó hatást vélt constatálni, azonban a szert deprimáló hatásánál fogva általános használatra nem tartja alkalmasnak).

Külsőleg a nyakra hideg vagy épen jeges borogatások helyett meleget, sőt forrót alkalmaz Ingald (Med. chir. Rundschau. 1881. 4) forró vízzel öblögetéseket vagy kifecskendezéseket ajánl Coesfeld (Deutsch. med. Wochenschrift 1880. 35.) forró vízpárák belehel-tetésétől tisztán vagy gyógyszerekkel különösen a légutak meg-támadtatásánál sokszor meglepő sikert láttak Oertel, Heyne, Galami, Förster (e célra házi kis gőzfürdőt rendeztet be) és mások.

T. orvosgyesület! Előadottakban kívántam feltüntetni a gyakorló orvos mai álláspontját a diphtheritis gyógykezelésével szem-ben. Igyekeztem kimutatni, miszerint az elméleti kutatások, kísér-leti tanulmányozások a diphtheritis kórokára és kórlénytanára vonatkozó nézeteket lényegesen módosították, mitöbb az azelőtt fennállott nézeteket mondhatni egészen halomra döntöttek; hogy a mostani gyógykezelési alapelvek általánosságban megfelelnek a leg-újabb kórtani elveknek, anélkül, hogy a gyógyítási eredmények a régiek felett legalább ez idő szerint aránylag nagyobb diadalt ülnének. De ez alig lehet máskép. Hiszen a diphtheritis már fel-lépésekor, de még inkább lefolyása közben egyénenkint annyi módosításnak van alávetve, hogy a gyógykezelésre vonatkozólag egyöntetűséget létesíteni azt hiszem a jövőben is pium desiderium marad. Henoch-chal szólva hiú ábránd specificum után kapkodni, mert az nem létezett és soha sem is fog létezni. Minden egyes esetet külön javallat szerint kell kezelni.

Nézetem szerint a diphtheritis (értve különösen a szájürben, garatban és a gégeben fellépőt) elsődleges általános betegség későbbi vagy legfeljebb egyidőbeni helybelisüléssel a takhártyán. A diphtheritis fertőző anyaga, melyhez maga a betegség kötve van, microorganikus test, de a melynek megtelepedésére, a szervezetbe felvételére, vagy talán a természetes élettani nedvekben is állandóan jelenlevő, s a rendes egészségi, épszövettani viszonyok mellett ártalmatlan microorganikus testnek a specifikus diphtheritikus gombaalkaká fejlődésére bizonyos elő-készítő káros behatás, ú. n. alkalmi kórok (a takhártya felhámjának fellazulása, megduzzadása) szükséges.

A diphtheritis gyógykezelése általános és helybeli beavatkozást kíván. Az általános kezelés feladata első sorban a beteget lehető-leg tiszta légkörbe elhelyezni, s mindvégig abban tartani. A láz leküzdésére fő szernek tartom a chinint, azután a salicylsavat. A külső hőelvonást jeges majd hideg borogatások által különösen a vérszegény, görvélyes és angolkóros gyermekeknél csakis a beteg-ség elején alkalmazom kellő ellenőrzés mellett és azonnal mérsé-kelem vagy épen beszüntetem, mihelyt az adynamianának, a collap-susnak első tünetei jelentkeznek; a midőn azonnal zsongító és izgató belső szerek adagolására megyek át. Nagy súlyt fektetek a gyermekek táplálására már a betegség kezdetétől, miután a diphthe-ritist kiválóan adynamikus jellegű betegségnek tartom.

A helybeli kezelést illetőleg határozottan hátrányosnak tartok minden erőszakos mechanikus beavatkozást, mint az izzadmány letörlését vagy épen lekaparását; szintén nem vagyok barátja az erélyes edzéseknél sem, kivált tömény savakkal, mert azok által a már készletben levő bacteriumokat sem sikerül mind megsemmi-teni, annál kevésbé az újabban keletkezőknek útját vágni; ellenben az edzések által lényegesen előmozdítjuk a szövetekbeni duzzadt-ságot, újabb és mélyebbre terjedő fellazulást, a lobos folyamat tovább és mélyebbre terjedését, esetleg a gégefedő vizenyőjének létrejövetelét; szóval ezen beavatkozás által a torokbeli diphtheritis folyamatot nem hogy coupiroznók, de ellenkezőleg a továbbterje-désnek úgy mint a helybeli fokozódásnak inkább előnyére dolgo-zunk. Szerintem feladatunk a helybeli kezelésnél, különösen midőn

az izzadmányos folyamat a gége és légutakra nem terjed, a meg-támadt felület lehető tisztítása torok-öblögetések, kifecskendezések által valamely fertőtelenítő szerrel carbolsav, salicylsav, chlorsavas kalium, bórsav, chinolin stb. Kisebb gyermekeknél, kik a torok-öblítést maguk még nem végelik, a kifecskendezéseket óvatosan, ülő, vagy félig ülő helyzetben kell eszközölni  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  óránként, ne-hogy fekvő helyzetben a befecskendezett folyadék egy része a gégebe jutva, a gyermeket rögtöni fulladás veszélyének kitegye.

Az ecseteléseket alkalmas puha ecsettel (mely szőrt nem ereszt) minden alkalommal csakis maga az orvos végezze, s a lai-kus ápolókra ne bizza, mert azonkívül, hogy az alkalmazás szigorú pontosságot, bizonyos kézi ügyességet igényel, avátatlan egyének az ecseteléseknél könnyen erőszakos sebzéseket ejthetnek, makacs vézéseket támaszthatnak. Ugyanezen óvatosság követendő a be-fúvásoknál is. Egyiket úgy mint a másikat, ha magunk nem végez-hetjük, inkább mellőzzük.

A croupos alakoknál már a betegség kezdetétől, különben pedig a rekedtség jelentkezésénél, tehát a gége és légutak bevona-tásánál a betegség körébe: igen előnyösen ajánlhatom a meleg víz-párák folytonos belehel-tetését a torok-öblítésre szánt szerrel a Siegl-féle porlasztó segítségével.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Experimentelle Untersuchungen über die Aetiologie des Typhus abdominalis mit besonderer Berücksichtigung der Trink- und Gebrauchswässer. Von Dr. Ludwig Letzerich. Mit 1 Tafel. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1883. Nagy 8-rét, 44 lap.*

A szerző Klebsnek ajánlott művében rövid bevezetés után áttér a microorganismosok általános tárgyalására. Röviden említi az eddigi kutatások eredményét, s azt mondja, hogy a mint tiszta micrococcus és bacillus alakok fellépnek, úgy az ezek közötti át-menet is feltalálható. Ez utóbbihoz tartozik a helicomonas syphi-liticus és épen így a micrococcus typhi abdominalis.

A typhus-organismosok különféle alakjainak megfigyelésére tudományos szempontból legjobban értékesíthető a direkt módszer, mire nézve legczélszerűbbek a vizahólyag-kocsonyával bevont tárgyüvegkamrák, mi mellett szigorú antisepsis alkalmazandó. A szerző mintegy harmincz betegtől csaknem 100 ilyen culturát készített. Azt tapasztalta, hogy a combinált chinin és natrium benzoicum kezelés hatalmas zavart gyakorol az organismosok fej-lődési képességére.

A typhosus egyén karja megmosatván, s 5% carbololdattal desinfiáltatván, L. frisen izzított aranytűvel megsúrta; a nyers vérben egyszerű nagyításnál (4—500) alig mozgó apró testecskéket (micrococcusok) talált, melyek itt-ott a fehér vértestecsekben vol-tak beágyazva. Továbbá a vérsavóban szabadon viaszfényű, göm-bölyű testecsek (plasmasejtek) különféle nagyságban voltak lát-hatók. Erős nagyítás mellett (1000—1500) kitűnt, hogy ezek tojásdad-elliptikus alakúak, egyesek pedig, a vérsavóban szabadon úszkálók, csaknem négyszögűek lekerekített csúcsokkal és számos átmenettel. Már 24 óra mulva a typhosus vérnek a tárgyüveg-kamrába való helyzetése után látható, miszerint az erősen fénylő testecskék megnagyobbodnak, mialatt azok alakja gömbölyűvé, fényök pedig bággyadtabbá lesz, azaz gömbölyded plasma sejtekké válnak. Ezen plasmasejtek nagyobbdván (en face kerek, en profil biconvex alakúak), élénken különválnak azon micrococcus-koloniák hártyanélküli protoplasmájától, melyek testecskéi kezdetben kere-kek, mi által az egész kolonia a valódi micrococcus-koloniák zoogloea formáihoz hasonló zárt egészet képez. A koloniák az által, hogy az őket alkotó testecskék nagyobbdnak (kerekségüket elvesztvén, tojásdad-elliptikusok, vagy lekerekített-szögletűek lesznek). A növekvés alatt a testecskéket körülvevő átlátszó szövetközi állo-mány felszívódik, s így azok szabadokká lesznek. A peripherian egyes testecskék lefűződnek, hosszirányban növekednek és az Eberth-féle pálczikák válnak ki a koloniából. Az Eberth-féle ba-cillusok vagy osztódnak, a midőn tojásdad-ellipticus micrococcusok keletkeznek, melyek a leírt átalakuláson mennek át, vagy hosszú-ságukban növekednek és létrejön a hosszú Klebs-féle pálczika. Ez aztán 4—5—6 micrococcusá fűződhetik le, vagy hosszirányban



fonallá (Klebs-féle fonál) nyúlhat meg, mi magasabb hőmérsék mellett történik. Ezen fejlődési átmeneteket észlelte szerző a typhusorganismusoknál.

L. szerint valószínűnek látszik, hogy meg kell különböztetni: 1) (valódi) micrococcusokat, 2) (talán) pseudomicrococcusokat, 3) (valódi) bacillusokat és 4) spirillumokat.

A pseudomicrococcusokhoz a leírt vegyes alakok számítandók, melyeknél micrococcus, bacillus, és itt-ott fonalszerű alak is fejlődhetik, a mint az abdominalis typhusnál is észlelhető.

A szerző csaknem tíz évi orvosi működése közben azt tapasztalta, hogy Braunfelsben egyes kúta körül — kizárva az idegen helyről való fertőzést — csaknem minden évben több alkalommal typhosus megbetegedések észleltek. Ezen körülmény azon gondolatot ébresztette benne, hogy ezen betegség ama fertőző csíroknak a vízben történő autochton fejlődésétől van feltételezve, melyeket ő már a typhosus egyének véréből ismert. A pontos vizsgálatok megerősítették felvételét.

L. a kísérleti anyagot nem az állat bőre alá, hanem a hasüregbe fecskendezte, mivel a hasüregben az egész anyag minden mellékhatás nélkül felszívódik. A Pravaz-fecskendőt vagy a linea albán, vagy ehez közel szúrta be, az oltási anyagot részint az ivóvízből, részint a készített tenyésztő talajról vette. A házi nyulakon tett kísérletek eredményét tüzetesen közli a bonczletekkel együtt. Ez állatoknál a szerző ugyanazon tünetekkel találkozott, mint a typhusban megbetegedett embereknél szokás. A lázban ép úgy meg voltak az esteli emelkedések, mint a reggeli remissiók. Az incubationalis időszak itt nem volt oly hosszú, mint embernél, hol a fertőző csírok complicáltabb úton jutnak a szervezetbe. A bonczolt állatoknál a belek nyákhártyája fel volt lazulva, a Peyer-féle plaque-ok jelentékenyen duzzadtak, velőszzerűen beszűrődtek, s vérrel telt edényekkel körülvéve voltak. Lép megnagyobbodott.

Az állatok zsigereit részint frissen, részint alkoholban keményítve vizsgálta górcső alatt. A friss készítményeket tárgylemezen kiterítette, s hozzájuk kaliumlúg oldatát adta (2 csepp tömén kaliumlúg 10 kcm. destillált vízhez). Ha hosszabb ideig lett keményítve a praeparatum, akkor erősebb oldatot használt. Az anilinnal festett készítmények igen szépen eltarthatók kanada-balsamban.

Festési módul a Baumgarten-félét ajánlja, mivel igen gyors eredményeket biztosít. Ez u. i. abban áll, hogy a friss vagy alkoholban keményített praeparatumot a tárgylemezen megszáritjuk, aztán leöntjük híg kaliumlúg-oldattal (2 csepp tömén oldat 10 kcm. dest. vízre) s miután itatós papírral leitattuk, 2—3-szor átvisszük a láng felett. Most erős anilin-violet oldattal öntjük le, s a maradékot itatós papírral felszívjuk. Megszáritás után a készítmény kanada-balsamba jut.

L. azt tapasztalta, hogy csak a typhus-bacillusok veszik fel a kék színt, a többi kék-violet színűre (mint a bacterium thermo) vagy épen nem festődik.

Vizsgálatainak eredményét a következőkben foglalja össze. A typhus organismusaival inficiált vízben kerekded-ellipticus micrococcus alakok és a nagyon jellemző, vastag és rövid Eberth-féle bacillusok találhatók. Ez utóbbiak a Baumgarten-féle módszerrel könnyen kimutathatók; a vizsgálat nagy nagyítással történjék. Ha az Eberth-féle pálcikák fel nem találhatók, úgy culturákat kell készíteni, s a vegetatív nagy figyelemmel észlelendő, s az állat-kísérleteket sem szabad elmulasztani. A Klebs-féle sporahordozó fonalak ritkábban találhatók fel a fertőzött vízben, s leginkább melegebb évszakban fordulnak elő, míg a micrococcusok és Eberth-féle pálcikák minden időben feltalálhatók.

A mellékelt négy mikrophotogramm igyekszik megvilágítani a mondottakat, habár nem elég élesen. Érdekes megjegyezni, miszerint a Babes tr. által pneumonianál talált, s a budapesti kir. orvos-egyesület idei június 21-iki ülésén bemutatott coccusokhoz hasonló alakok ezeken is feltalálhatók.

Moravcsik tr.

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

### N—1. A jobb tüdőcsúcs drainezése hörgtágulatos üreg miatt.

37 éves volt tengerész 1883. martius 6-án lázas tüdőbajjal vétetett fel Lauenstein tr. kórodájára. A tuberculosis öröklése

kizárható. Beteg is csak mintegy 1½ évvel ezelőtt lett beteg. Nehány nappal felvétele előtt lett beteg hideg rázás és szúrással jobb oldalán. Minden jel oda mutatott, hogy a jobb tüdőcsúcsban egy vagy több caverna van jelen, azonkívül a környezetben a tüdő légtelenné vált, s részben szétesőben van. Ezen lelet után megkísértetett a nagy mennyiségű bűzös váladékot egyenesen kivezetni, s ez által a tüdő többi részletét a ragályzástól megmenteni. Martius 10-én jobb oldalon a 2-ik borda-közben próba szúrscapolás eszközöltetett, eredmény annyi, hogy miután a canule — a légzés alatt excursiókat nem végzett, mellhártya-összenövés constatáltatott. Váladék ezúttal nem ürült ki, mivel a canule bórallati zsírszövettel volt eltömülve. A szúrscapolás után vérköpés nem lépett fel. Mart. 11-én ugyan e helyen a Dieulafoy-féle szívókészülékkel csekély, sűrű bűzös váladék szivatott ki, melyben főleg sok genytestecs és elzsirosodott tüdőhám találtatott. Mart. 12-én a 2-ik bordából mintegy 7—8 cm. hosszúságú darabot kivett L. Most az elülfekvő pleurába szúrscappal beszűrt, de váladék nem ürült, így tehát a beszúrási helyén magfogót vezetett be, s ezután pedig újjával hatolt be, s talált érdes felületű ürt; a környezet kemény és ellenálló volt, az ür mélyében pedig kemény tapintatú köteg vonult harántul. Ezen vizsgálat alatt semmi váladék, csak légbuborékokkal vegyes vér ürült ki. Az ür salicylsav-oldattal fecskendeztetett ki, s mintegy 9½ cm. hosszú, újjnyi vastagságú drainnel látatott el. A seb az egész mellkasfélét eltakaró Lister-kötéssel födött. Műtét után beteg keveset köhögött, s véres köpetet ürített körülbelül fél napig. Mart. 14-én a köpet már fél annyi mint azelőtt. Második kötésváltogatásnál, mart. 16-án drain változtatás; Curschmann-féle készülék által creosot belégzés rendeltetett. Beteg állapotában majd semmi változás, 18-án a bő bűzös váladék a kötésen átütött, e naptól kezdve mindennap új kötés, salicylsav-oldattal kifecskendése az ürnek, midőn mindig bűzös váladék mosatott ki. A kiöblintés alatt rendszeren kis mérvű köhögés lép fel. Mart. 19-étől kezdve az ür iodoformporral fertőztelettetett, miáltal a váladék bűzéből sokat vesztett. 29-én, annyira javult a beteg, hogy rövid időre elhagyhatta az ágyat. A köpet naponkint körülbelül már csak 80—100 kcm. Aprilis 14-én a drain megrövidített, 24-én a seb begyógyult, 28-án elhagyta az egyén a kórodát. L. ugyanezen időben beteg lett, s így feljegyzés a tüdő állapotáról nem történt, de emlékszik, hogy a jobb tüdő csúcsban az amphorikus légzés, s a tüdő többi részletén a catarrhalis zörejek jóval alább hagytak. Köpet ugyan volt még, de sokkal csekélyebb és szagtalan. Beteg az egész nyár folyamán jól érezte magát, de september 26-án ugyanazon általános tünetekkel mint előbb újra felvétel. October elején a begyógyult sebhely újra áttört, midőn sok geny ürült ki, ezután beteg megint sokkal jobban érezte magát. October 30-án újra begyógyult a seb. Sem előbb, sem most tuberculotikus bacillus kimutatható nem volt. November 15-én beteg teljesen jól érezvén magát, kibocsátatott. 1884. mart. 15-én bemutatta magát az egyén, kis köhögés mellett csak kevés szagtalan köpet volt jelen. A jobb tüdőcsúcs felett a kopogtatási hang rövidebb. A tüdő alsó határa 1½ újjnyi kitéréssel a ki- és belégzőskor leebb van. A szív nagy mérvben harántul elfödve. Hallgatódzásnál a jobb csúcs felett fokozott ki- és belégzési hang, ritkán hallható egy-egy csengő szöröcs-zöreje. A légtelenségnek semmi nyoma. — Ezen eset bizonyítja, hogy az anatomikus viszonyok nem akadályozzák a tüdő ezen részletéhez hozzáférést, miként azt újabban Fenger és Hollister állították. A beavatkozást jelen esetben a rossz prognosison kívül javalltá tették: 1) az öröklés és bacillusok hiánya; 2) a putrid váladék jelenléte a szivattyúzás alkalmával; 3) a pleuraösszenövés. — A továbbiakban L. saját sebészi eljárásának helyességét az eredményből igyekszik kimutatni. Helyteleníti Koch ajánlatát, hogy több bronchiectaticus caverna jelenlétében azokat újjal egygyé kell tenni, illetve az elválasztó falakat eltépni, mivel ezáltal az úgy is kétes eredmény még bizonytalanabbá válik a bekövetkező nagy vérzés miatt. (Centralblatt für Chirurgie. 1884. 18. sz.)

### N—1. Orbáncbeoltás nem operálható csecsráknál.

Mások nyomán Janicke tr. megkísértette gyógytani czélból az orbáncbeoltást egy nem műtethető, kiujult csecsrák esetében. Az egyén, 40 éves nő, a dag felléptéig teljesen egészséges volt, két ízben lón műtve. Az utolsó műtét közben J. meg-



győződött a ráktömegek óriási elterjedéséről; különösen a hónalj-árokban s a kulcsesonttól a sulcus bicipitalisig terjedő tájon feszült a bőr az erősen beszűremkedett nyirkmirigyek fölött. Az utolsó időben fellépő igen nagy fájdalmak és a különben jól fejlett és elszánt nő saját kérései ösztönözték J. tr.-t az oltási kísérletre. Az ismert módon húsöntelék-gelatinában tenyésztett orbáncz anyagból gombostüfejni tömeg 1 □ cm.-nyi többszörösen scarificált bőrbe újjal dörzsöltetett be. Már este 40·2° C.-nyi és rázó hidegtől kísért hőemelkedés állott be. Az orbáncz rövid idő alatt ellepte a bal regio pectoralist, majd az egész mellet, has- és hát-táját; a magas hő 4 napig tartott, végül collapsus és halál következett be.

Ezen idő alatt a dag érdekes, látható és tapintható változáson ment át: egyes kemény és beszűremkedett nyirkmirigyeknek mutatkozó csomók teljesen eltűntek, s az egész dag elpuhulása és kisebbedése in toto volt észlelhető, felette a bőr ránczokba volt szedhető. A daganatba tett metszések a lágy részeknek nagyfokú savós átívódását s a scirrhus ellágyulását bizonyították, genygyülemek azonban sehol sem voltak találhatók.

A Neisser A. tanár által foganatosított görccsői vizsgálatból kitént, hogy a daganat egy tipikus kötszöveti rák, vagyis scirrhus. Egyes részletekben a rákfészkek rendetlenül elszórtaknak mutatkoztak, közöttük pedig, már gyenge nagyításnál is kivehető, barna csíkok és göczök tűntek fel, melyeknek elrendeződése a széles kötszöveti gerendezetnek és részben egyes rákfészkeknek feleltek meg. Erős nagyítással tekintvén a Löffler-féle methylenkével vagy Gram-féle oldattal festett készítményt, az említett göczök és csíkok hosszú, nagy és élesen festett coccusokból álló össze-vissza kúszált fonalaknak látszanak, melyeknek legfinomabb végelágazásai a rákfészkek közé hatolnak s ott a ráksejteknek megfelelően helyezkednek el. Az egyes ráksejteknek elváltozásai, esetleg feltételezve

a coccusok behatása által, nem volt észlelhető a sejtek halvány-sága és a gyenge festés miatt, mely inkább coagulatioi nekrosissra emlékeztetné. A micrococcusok szorosan láncszerű elrendeződésében kettő-kettő közelebb áll egymáshoz, tehát diplococcus-csoportokat képeznek.

Itt tehát a coccusoknak egy rákba történt óriási invasioja volt jelen, melyeknek egyenes behatására a ráksejtek minden lobos folyamat nélkül tönkre mentek. A coccusok maguk kétségén kívül megegyeznek a Koch és Fehleisen által leírt erysipelas-coccusokkal.

Ez eset tehát egyrészt a therapeutikus orbánczbeoltás veszélyes voltára utal, másrészt pedig bizonyítéka annak, hogy orbáncz behatására gyógyulhat a carcinoma. (Centralblatt für Chirurgie. 1884. 25. sz.)

#### N—1. Iod és ergotin golyvánál.

Bauwens a veszélyes thyreoidectomia igénybe vétele előtt a golyva kezelését ioddal (belsőleg, külsőleg vagy terimbeles befecskendések alakjában) és ergotinnal ajánlja. Iod főleg lágy, diffus és friss golyvánál, nemkülönben struma cysticánál befecskendezve genyedést és gyakran gyógyulást eredményez; azonban struma vascularis-, exophthalmicánál, valamint elfajult, járványos, rostos vagy rákos golyvánál használnál vagy határozottan káros hatású a iod. Utóbbi esetekben, valamint általában strumánál az ergotin befecskendés az iod elé helyezendő, melynél sokkal hatásosabb. Bauwens 3—4 naponként fecskendez be Yvon-féle ergotinból egy Pravaz-féle fecskendővel (ergotin : 3—5, aq., glycerin : aa 7), mely átlátszó, tiszta és a Bonjean-félénél kétszerte erősebb készítmény. A hatás már néhány befecskendés után feltűnik. (Bull. de l'acad. roy. de méd. de Belg. 1884. Febr. 2. sz.)

## TÁRCZA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. augusztus 14-dike.

— **A cholera bacillusról** Straus és Roux tr.-ok a párisi »Académie de médecine« múlt heti ülésén felolvasást tartottak. Ennek azon részét, mely a cholera-bacillusra közelebről vonatkozik, röviden ismertetjük. Ők azon 15 bonczolás közül, melyek kellő időben történtek, igen sok bacillust találtak három, kevés számút négy esetben; öt bonczolásnál bacillusokat egyáltalában nem találtak. Egy esetben, melyet Koch tr.-ral együtt bonczoltak, az egész vékonybél be volt vonva fehéres szürke nyákkal, melyben a komma-bacillusok óriás száma volt felhalmozva.

Azt, hogy a komma-bacillus volna a cholera okozója nem tartják hebizonyítottak mind addig, míg a tisztán tenyésztett bacillusok beoltásával állatokon cholérát előidézni nem sikerült.

Szerintük a Koch-féle görbült bacillusokhoz mindenben hasonlókat lehet találni olyankor is, midőn choléráról szó sincs. Így Maddox tr. Londonban lefényképezett bacillusokat, melyeket egy vízmedenczéből nyert, s melyek teljesen a komma-bacillusok képét mutatják. Malassez tr. mutatott felolvasóknak egészen jellegzetes komma-bacillusokat dysenteriás bélürülékekből előállított készítményben. Ők maguk pedig egy fehérfolyásban szenvedő nő hüvely váladékában, egy másíknál pedig, kínél a méh nyaki részén epithelioma fészkelte, a méh nyákos váladékában találtak a cholera bacillusokhoz hasonló komma-bacillusokat.

Az említett szervezeteket mind szükséges volna tisztán tenyésztetni különféle táptalajokon, hogy ilyen módon megállapíthatók lennének a netalán mutatkozó eltérések köztük és a cholera bacillusok között.

Ha csakugyan a komma-bacillus a cholera okozója, mivel az csak a bélhuzamban lelhető fel, s legalább a heveny esetekben, a bélnyákhártyáját sem látszik észrevehetőleg megtámadni, a szervezetben fellépő gyors és igen mélyreható változások magyarázására okvetlen fel kell venni, hogy a bacillusok valamely oldható fermentumot, vagy bármiféle egyéb igen erőteljes mérget választanak el, mely felszivódva a cholera tüneteit idézi elő. Igyekezni

kellene tehát a tiszta tenyészetekből ilyen oldható mérget kivonni, mely az állatokba beoltva azoknál cholérát hozna létre. Szükséges volna egyszersmind kutatni, hogy a cholera nostrasban nincsenek-e komma-bacillusok.

Azon igen finom testecskéket, melyeket már Egyiptomban találtak a cholérások vérében, fellelték Toulonban is sok esetben, elég gyakran azonban hiányoztak. Ezen testecskékről azt hiszik, hogy azok a haemoglobin bizonyos megváltozása folytán támadnak.

— **A cholera bacillus felfedezője**, Koch Robert tr. végre autentikus jelentéssel lépett az orvosi világ elé. Ama három sarkalatos tétel közül, melynek biztossága követeltetik, ha azt állítjuk, hogy valamely megbetegedés egy specialis microbion behatása folytán támadt, kettőt nem sikerült hebizonyítani. Sem Kochnak, sem Pasteurnak nem sikerült állatokon cholérát előidézni. Ez irányban a leggondosabb, s legszámosabb kísérletek sem vezettek eredményhez. Thiersch ugyan azt állítja, hogy neki sikerült 30—34 egérre cholérát ojtani cholerabeteg ürülékeivel, de más vizsgálók hasonló kísérletei negatív eredményt szolgáltatottak. Koch azon véleményben van, hogy — miután Bengáliában sem észleltek soha choleraforma megbetegedést az állatokon — az állatok cholera ellen ép úgy mint lepra, typhus és az exanthematicus betegségek ellen immunitással vannak felruházva. Az ember is immun bizonyos megbetegedésekkel szemben, melyek az állatvilágban pusztítanak ú. m. például a marhavész.

Azon második sarkalatos tétel, hogy a betegséget okozó jellegzetes microbiákat ne csak egyedül a feltaláló, hanem más szakavatott vizsgálók a megbetegedés minden esetében is kimutathassa, sem bizonyult be eddig a komma-bacillusra nézve. A cholera három acut esetében sem Pasteurnak, sem Thuillier-nek, sem Roux-nak nem sikerült a Koch által leírt bacillusokat feltalálni. De Koch pozitív eredményeihez, a ki minden cholera esetben a komma-bacillust megtalálta, semminemű kétely nem férhet. Koch 57 cholera hullát bonczolt, 32 cholerabeteg ürülékét és 8 Indiából beküldött készítményt vizsgált meg és ő a jellegzetes bacil-



lust minden egyes esetben kimutatta. Ellenkísérlet gyanánt 30 egyéb bélbajban — typhus, vérhas, bélhurutban — elhalt egyén hulláját és az ilyenmű beteg ürülékét szintúgy az egészséges ember ürülékét szorgosan megvizsgálta és egyetlen egy esetben sem talált komma-bacillust, s minthogy ezen bacillust eddig semminemű más betegségnél sem találta, azt következteti, hogy a komma-bacillus és a cholera között okozati kapcsolat létezik — amaz okozója az utóbbinak.

A komma-bacillusoknak jellegző külsejük van. Csak fél, legfeljebb  $\frac{2}{3}$  akkorák, mint a tüdővész-bacillus, azonban ennél vastagabbak, kampós alakúak. Igen gyorsan fejlődnek és szaporodnak, 2—3 nap elteltével azonban már pusztulásnak indulnak. Hűslében, tejben és tenyésztő gelatinban tenyésznek, ha ezen folyadék nem savanyú. Burgonyán szintén jól tenyészthetők. Legjobban 30—40° C hőmérsékben fejlődnek, 10° C hőfokon alul nem szaporodnak ugyan, de hidegben nem pusztulnak el. Ha a megfagyott microbiákat tenyésztő gelatinba ültetjük át, akkor tovább fejlődnek. Elpusztulnak azonban éleny megvonása által. Kiszáritva már 3 óra eltelte után elpusztulnak. Ezen tulajdonságuk miatt Koch inkább spirillumoknak semmint bacillusoknak tartja őket. Az eddig ismert fertőztelenítő szerek csak igen koncentrált állapotban semmisítik meg a komma-bacillust. Koch ennél fogva a fertőztelenítő szereket haszontalanoknak esetleg kártékonyoknak is jelenti ki, a mennyiben ezek az erjedési bacteriumokat — a komma-bacillus legveszedelmesebb ellenségét megsemmisítik. Egyedül a cholera-beteg ürülékai ragályozók. Ezek az ivóvizet, a ruházatot, a tápszereket megfertőztethetik és terjesztik a betegséget; a legyek is közvetíthetik a fertőzést. Koch a komma-bacillusok terjedését a levegőben és a ragályozást a légkör útján teljesen kizárja, a mennyiben a bacillusok csak száraz állapotban juthatnak a levegőbe, ilyenkor pedig már elpusztultak. Egészséges ivóvízre és jó csatornázásra fekteti a fősúlyt.

Nevezett buvár ezen munkája hosszú időre alapkövét fogja képezni azon kísérleteknek, melyek e téren ezentűl foganatba vétetnek.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1884. augusztus 14-dike. Budapest főváros főorvosi hivatalának kimutatása szerint július hó 29-ikével végződő héten megbetegedett kanyaróban 47, hagymázban 15 (meghalt 1), himlőben 1, hökhurutban 7 (megh. 3), roncsoló torokgyuladásban 7 (megh. 1), croupban 1 (megh. 1), vörhenyben 11; — előfordult ezenkívül a VII. kerületi fegyházban a cholera nostras egy esete, mely gyógyult. — A fővárosi statisztikai hivatalnak július hó 26-ikával végződő kimutatása szerint 253 születéssel 258 haláleset áll szemben az utolsó hét nap alatt, tehát a halálozások 5 esettel multak fel a születéseket. Az elhaltak közt volt 107 egy éven aluli gyermek. A halál oka szerint volt az elhaltak közt tüdőgümő és sorvadás 48, tüdő-, mellhártya- és hörglob 14, bélhurut 58, béllob 16, ránggörcsök 15 stb. Erőszakos halállal kimult 11. — A városi kórházakban maradt az utolsó hétről 1314, szaporodás 432, csökkenés 442, tehát maradék e hét végén 1304.

— A magyar fürdők látogatottsága. Ó-Tátrafüreden július hó 25-én a vendégek száma 1214, Alsó-Tátrafüreden 552, Új-Tátrafüreden 652, Szliácson 867, Buziáson jul. 28-ig 817, Lublón 410, Vihnyén 669, Herkulesfürdön 2570, Balatonfüreden 1088, Pöstyénben 1947, Tencsén-Tepliczen 2180, Lipiken 719, Harkányban 1152, Bártfán 970, Korytniczán 366 és a budai sós-fürdőben 492 volt.

— Megjelent Pávay-Vajna Gábor tr. pozsonyi kórházi főorvostól »A cholera különös tekintettel az óvó rendszabályokra, fertőztelenítésre és Pozsony egészségügyi viszonyaira« című füzet, mely népszerű oktatást ad a nagy közönségnek mindarról, mit ez idő szerint a cholera-ról, annak óvó rendszabályairól és a desinfectióról annak tudnia lehet. Foglalkozik röviden a cholera történetével, annak természetével, terjedési feltételeivel, ismerteti a cholera-bacillust, s felsorozza azon óvóintézkedéseket, melyek által a cholera terjedését meggátolni lehet, s azon módokat, melyekkel a cholera betegek körüli desinfectiót legjobban eszközölhetjük, E tanulságos füzetke német nyelven is megjelent és Korányi Frigyes tr-nak van ajánlva.

— A fulgyógyászok harmadik nemzetközi Congressusa ez évi szeptember hó 1—4-ig tartatik meg Baselben, következő pro-

grammal: aug. 31-én este  $1\frac{1}{2}$  órakor ismerkedési estély a »Kunsthalle« éttermeiben. Sept 1-én ünnepélyes megnyitó ülés, melyen Sapolini tr. a mult congressus elnöke tart megnyitó beszédet; ugyanaz nap délben  $12\frac{1}{2}$  órakor díszbéd, melyet a schweizi fülörvosok adnak a congressus tagjainak; délután szakülések. Este barátságos összejövetel a »Kunsthalle« éttermeiben; sept. 2. délelőtt és délután ülések. Este összejövetel a »nyári Casino« helyiségeiben; sept. 3. délelőtt és délután ülések. Este  $7\frac{1}{2}$  órakor díszbéd a téli Casino helyiségeiben, melyet a Baseli Canton tanácsa rendez a congressus tiszteletére. Sept. 4-kén ismét ülések; sept. 5-kén kirándulás a Vierwaldstätti tóhoz. — A congressus előadási nyelve: francia, német, angol és olasz. Minden előadásra 20 perc van szánva, s a vitatkozásoknál egy-egy felszólaló csak 10 percig szólhat. — Tagsági díj 20 frcs. A congressus tisztségviselői Burckhardt-Merian A. Baselben, elnök; Blake G. Bostonból, Dalby B. Londonból, Hartmann A., Löwenberg B. Parisból, Menière Parisból, Politzer Bécsből, Pritchard U. Londonból, Roosa St. J. New Yorkból és Sapolini G. Milanoból. — A congressussal egyidejűleg kiállítás is rendeztetik fulgyógyászati műszerek és készülékekből.

— A tübingai egyetemen Vierordt Károly visszalépése által megüritült élettani tanszékre Grützner tr. Bernből hivatott meg, ki e meghívást el is fogadta.

— A jeni egyetem eddigi sebészettanára Ried tr. ez évi october hóval nyugalomba lép s helyébe Braun tr. Heidelbergből hivatott meg, ki e tanszéket a jövő tanévben elfoglalandja.

— th. A párisi académie de médecineben Besnier tr. indítványozza, hogy a testület felterjesztést intézzen a kormányhoz, melyben az összes orvosi karokban a járványtan számára tanszékek felállítását sürgeti.

— th. A francia képviselőház asztalára Lionville képviselő törvényjavaslatot tett le, melyben a kormány felszólíttatik, miszerint az egészségügy különböző ágaival foglalkozó hivatalokat, melyek eddig az egyes ministeriumokban szétszórva vannak, egy közös hivatallá alakítsa át önálló igazgatóság alatt. Ezen hivatal a kormány belátása szerint egyik vagy másik ministerium kebelében állíttatnék fel, és a szükséges személyzettel, nemkülönbön megfelelő szervezettel minél előbb láttassék el.

— th. A párisi orvosi kar a sebési kórtani tanszékre első helyen Lannelongue, második helyen Tillaux, harmadik helyen pedig Le Dentu tr-okat terjesztette fel. Az orvosi vegytani tanszékre első sorban A. Gautier, másodsorban Bouchard, harmadsorban pedig Henniger tr-okat ajánlotta kinevezésre.

— Magdeburgban a húsvizsgáló egyesületben mult héten ismét — már négy hét alatt harmadízben — trichinákat találtak a sertés húsban betokolt állapotban. — Plauenben pedig a seminarium növendékei között a trichinosis tört ki.

— A Dél-Kensingtoni egészségügyi kiállításon Sir James Paget, a hírneves angol sebész a mult hetekben előadást tartott az egészség viszonyáról a nemzeti munkaerőhöz. Ebben kifejti, hogy a nemzet a különböző betegségek által évente 20 millió heti munkaerőt veszít. A különböző foglalkozások és iparokkal foglalkozók számát ő ugyanis Angliában kerek 20 millióra veszi s szerinte mindenikre esik átlag egy heti betegség évente, a mi aztán ezen tetemes munkaerővesztést kiadná.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1884. aug. 7-től egész 1884. augusztus 13-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	összeg				
aug. 7	32	16	48	22	21	43	2	4	6	526	548	10	639	1129
" 8	30	18	48	14	17	31	2	3	5	543	545	10	637	1141
" 9	20	26	46	35	31	66	1	1	2	524	539	11	738	1119
" 10	18	15	33	16	14	30	3	—	3	525	541	10	538	1119
" 11	50	26	76	45	27	72	4	1	5	525	541	8	440	1118
" 12	38	16	54	31	21	52	3	1	4	529	538	8	439	1116
" 13	31	22	53	25	27	52	1	5	6	533	529	6	439	1111



**PÁLYÁZATOK.**

Fejérmegye adonyi járás alóli szolgabírája részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint az üresedésben lévő 400 frt. évi fizetés és 100 frt. lakbér általánynyal javadalmazott Nagy- és Kis-perkátai körorvosi állomás választás útján való betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát mind azok, kik ez állomást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényeiket az 1876. évi XIV. t.-cz. értelmében szabályszerűen felszerelve alóli szolgabíróhoz legkésőbb folyó évi augusztus hó 17-éig annál inkább beadják, minthogy a később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Választási határidőül folyó év augusztus hó 18-ik napjának délelőtti 10 órája Nagy-perkátai község házához tüzetik ki, hol az orvosi egyéb javadalmak a község előjáróságától előre is megtudhatók.

Adony, 1884. július 25-én.

3—3

*Ritter István, szolgabíró.*

Biharmegye derecskei szolgabírói járásában a Hosszú és Monostor-pályii körorvosi állásra H.-pályi székhelyvel pályázat nyitattik.

Évi fizetés: készpénzben 400 frt.; lakbér-illetmény 80 frt. = együtt 480 frt. o. é., ezenkívül nappali látogatásért 40 krral, éjjeliért 80 krral; egy, az orvos lakásán teendő látogatásért 20 krral, s végül a M.-pályiban teendő árutazása alkalmával ott a község házában jelentkező betegekért 20—20 krral díjaztatik; az orvos, midőn a szomszéd M.-pályiba teszi hivatalos látogatását, fuvarról M.-pályi községe saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés- és szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezelti, illetve a vagyontalanoknak minden díjazás nélkül rendelni, hetenként legalább egyszer a körhöz tartozó M.-pályi községbe átmenni.

Választás határnapjául a körszékhelyére f. évi augusztus hó 25-ik napjának d. e. 9 órája tüzetik ki.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a f. évi augusztus hó 20-ik napjáig alóli szolgabíróhoz annál is inkább adják be, minthogy a később érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1884. július 27-én.

3—3

*Fráter Gyula, szolgabíró.*

Bács-Bodrogh vármegye almási szolgabírói járásához tartozó *Kunbaja* községében leköszönés folytán megüresedett községorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. Ezen állomás ez évi szeptember hó 1-én d. e. 10 órakor Kunbaján a község házában megtartandó választás útján fog betöltetni.

Az állomással egybekötött javadalmazás következő:

- 1) évi készpénzfizetés 400 frt.
- 2) nappali beteglátogatási díj 20 kr.
- 3) éjjeli beteglátogatási díj 40 kr.
- 4) halott szemléért díj 20 kr.

A pályázók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat ez évi augusztus hó 30-ik napjáig bezárólag alólirotthoz beküldjék.

B.-Almásán, 1884. július 30-án.

2—2

*Deák Zsigmond, szolgabíró.*

Az óradnai járás orvosi állomás, — melylyel 300 frt. évi és 150 frt. utazási átalány élvezete egybekötve van — lemondás folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére pályázatot nyitok és felhívom mind azokat, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1870-ik évi 42. t.-cz. 67. és 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt kellékekkel felszerelt folyamodványaikat folyó évi szeptember hó 20-ik napjáig hozzám adják be.

Beszterczen, 1884. évi július hó 10-én.

3—2

*Báró Bánffy Dezső, s. k. főispán.*

A rozsnói járás területén Rozsnyó székhelyvel üresedésben levő körorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik. Ezen állomás javadalmazása a következő:

1. Az egészségügyi körbe tartozó községek által évenként fizetett 500 frt.
2. A megválasztandó körorvos nappali látogatásért 20 kr., éjjeliért 40 kr. díjat huz, fuvar a gyógykezelt tartozván adni.
3. A körorvos tartozik kerületét havonként legalább egyszer bejárni, s a szegényeket ingyen gyógykezelti.

A kellőleg felszerelt pályázati kérvények f. évi augusztus hó végéig ezen hivatalhoz adandók be.

Rozsnyó, 1884. július 30-án.

*Kubinyi, s. k. szolgabíró.*

A rozsnói járás területén Csetnek székhelyvel üresedésben levő körorvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik. Ezen állomás javadalmazása a következő:

1. Az egészségügyi körbe tartozó községek által évenként fizetett 500 forint.
2. A megválasztandó körorvos nappal látogatásért 20 kr., éjjeliért 40 kr. díjat huz, fuvar a gyógykezelt tartozván adni.
3. A körorvos tartozik kerületét havonként legalább egyszer bejárni, s a szegényeket ingyen gyógykezelti.

A kellőleg felszerelt pályázati kérvények f. évi augusztus hó végéig ezen hivatalhoz adandók be.

Rozsnyó, 1884. július hó 30-án.

*Kubinyi, s. k. szolgabíró.*

Erdő-Szent-György (Maros-Torda-megye) és vidékének birtokosai évi 600 frt. javadalmazással egybekötött orvosi állomást rendszeresítették, mely előre negyed évi részletekben a közpénztárból fizetendő, melyre ezennel pályázat nyitattik; pályázhatnak mind azon orvostudorok, kik három évi orvosi gyakorlatot kimutathatnak.

Az okmányolt folyamodványok f. évi szeptember hó 12-éig Tomcsik Jenő erdő-szent-györgyi gyógyszerész úrhoz nyújtandók be.

A vidék lélekszáma 25—30 ezer. Izraelitásg csak itt helyt 400—500 lélek van.

Bővebb felvilágosítást a nevezett gyógyszerész ad.

Választás határideje f. évi szeptember hó 14-re tüzetett ki.

4—1

*Kiadta a megbízott választmány.*

Pestmegyei Tószeg község orvosi állása lemondás folytán megüresedvén alólirott szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy a megüresedett orvosi állás nyilvános választás útján való betöltésére határidőül 1884. szeptember 15-ik napjának d. e. 10 órája Tószeg község házában kitüzetett.

Az állással járó javadalmazás a következő:

- 1) készpénz fizetés évi 500 frt.;
- 2) szabad lakás, mely áll 3 szoba-, kamra- és faszínből;
- 3) látogatási díj úgy éjjel, mint nappal a községben 30 kr., a tanyákon 40 kr.;
- 4) halottkémlési díj esetenként 20 kr.

A teljesen vagyontalanok ingyen orvosolandók.

Felhivatnak mind azon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a magyar állam területén érvényes oklevelökkel, s egyéb képesítési okmányaikkal felszerelt, s kellőképp bélyegelt kérvényeket hozzám a választás határidejéig nyújtás be.

Tápió-Szelén, (Pest-megye) 1884. aug. 9.

3—1

*Teszáry László, szolgabíró.*

Udvarhely-megye homorodi járásában az állatorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven felhivatnak mind azon állatorvosok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, melylyel évi 500 frt. rendszeres fizetés és 100 frt. utazási átalány van egybekötve Homorod-Oklánd kisközség székhelyvel, hogy pályázati kérelmeiket elméleti szakképzettségüket igazoló okmányokkal és eddigi szolgálatukat vagy gyakorlati működésüket tanúsító bizonyítványokkal felszerelve Udvarhely-megye főispánjához Sz.-Udvarhelyre czimezve f. évi november hó 1-éig bezárólag adják be. A később beadott pályázati kérelmek figyelembe vétetni nem fognak Udvarhely-megye alispánjától.

Sz.-Udvarhelyt, 1884. augusztus 6-án.

3—1

*Török Albert, alispán.*

**HIRDETMÉNYEK.**

**ROZSNYAY MÁTYÁSNAK**

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

**Chininchocoláde** 100 db. 4 frtért.

**Chininczukorka** 100 db. 4 frtért.

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

Valamint teljesen izetlen

**Chininum tannicum insipidum**

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%<sub>10</sub>-aért kapható.

*Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

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

*Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár*

**testegyenészeti magángyógyintézete,**

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

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

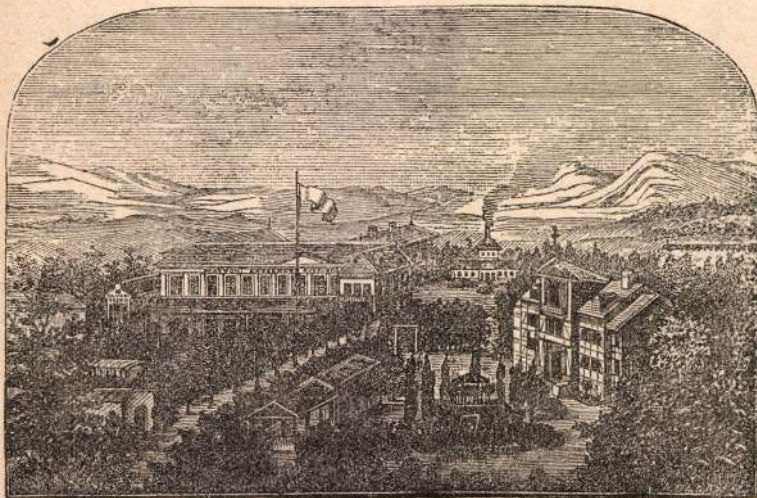
Programmot bérmentesen küld.



## MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től szeptember 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.**

### 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 test-alkatú 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 méz-összetételénél fogva a Johannisbrunnen különösen ajánlható gyomor-és hólyagbajoknál.

## Klausner aczélforrás.

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

Töraktár Budapesten:

# ÉDESKUTY L.

magy. kir. udv. ásványvíz-szállítónál.

Ugyisintén kapható minden gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

(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 kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légszöben 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 szolgáltatatik ki.

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

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.

Nélkülözhetetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúknál, 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 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** gyógyszerertára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

BLANCARD'

## VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítven a vas és iblan 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 gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.



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. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Killán 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: *Hutyra F.* tr. Közlemények a budapesti kir. m. egy. kórbonczani intézetéből. Rhachischisis egy ritka esete. — *Raisz G.* tr. Végtagokon végzett nagyobb kiizelések és csonkítások. — *Könyvismertetés.* Physiologie des Rechts. Von Dr. S. Stricker. — *Lapszemle.* A genymell fertőzésselenes kezelésének eredményei.

TÁRCA: *Ifj. Bókai J.* tr. A pesti szegény-gyermekkorház története 1839-től 1883-ig. — *Heti Szemle.* A VII. nemzetközi orvosi congressus Kopenhágában. A veszétségg-ellenes Pasteur-féle védőtások megbirálására kiküldött bizottság első jelentése. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemények a budapesti kir. m. egyetem kórbonczani intézetéből.

*Rhachischisis egy ritka esete.*

HUTYRA FERENCZ tr., kórbonczani tanársegéd-től.

A budapesti tudományegyetem kórbonczani intézete számára *Alföldi Lajos* tr., sükösi körorvos egy torz-szülöttet küldött be, melynek bonczani kikészítése kiváló érdekességű és felette ritkán előforduló rendellenességeket derített fel. A beküldő orvos szíves értesítése szerint a torz-szülött szülei középtermetűek, jól tápláltak, testileg és szellemileg jól fejlődöttek, teljesen egészségesek; az atya 24, az anya 20 éves. Az anya családjában állítólag sohasem fordult elő rendellenes fejlődésű magzat; de az apának egy nőtestvére egy évvel ezelőtt gyermeket szült, kinek mindkét kezén az újjak hiányosan voltak fejlődve és ki négy hónapos korában elhalt. Az anya múlt évi martius hó végén lett első ízben terhessé, s terhességének tartama alatt semmi fontosabb mozzanat sem fordult elő; a magzat mozgását augusztus hó vége felé érezte először, a szülés pedig november hó végén a terhességnek nyolczadik havában következett be, a bába és a nő környezete egybevágó vallomása szerint 9—10 órai időt vett igénybe és rendes módon — koponyafekvással — folyt le. Az okleveles szülésznő a peteburkok odanövését a magzathoz nem észlelte, de biztosan emlékszik arra, hogy a magzat hátáról vékony hártvás falú, folyadékkal telt tömlő emelkedett ki, mely később a magzatnak ismételten történt hátra fektetése következtében megrepedt és belőle előbb vérrel kevert, víz-szerű folyadék, később tiszta vér ömlött ki. A méhlepény félórával később távozott el és rendellenességet nem mutatott. A magzat a születés után egy-két csekély mozgást és néhány gyöngé légzési kísérletet tett, míg a szívverés mintegy negyedóráig volt észlelhető.

A magzat testhossza 34.5 cm., súlya 1350 gm., a köldök-zsinór odatapadási helye a fejtetőtől 19.5 cm., míg a láb talpától 15 cm-nyi távolságban fekszik. Eltekintve a köldök alatt és a háton levő, s alább leirandó rendellenességektől a magzat jól fejlett, s jól táplált. Bőre rózsaszínű, ébrényi sajtmázzal bevont.

A fej legnagyobb haránt kerülete	29 cm.,
egyenes átmérője	10.2 »
melső haránt átmérője	7.4 »
hátsó haránt átmérője	8.0 »
állcsúcs-nyakszirti átmérője	11.4 »
magassági átmérője	11.2 »
az arcz magassága	6.0 cm.

A koponya az első koponyafekvésű szülésre jellemző elferdülést mutatja; a nagy kutacs 3 cm. hosszú, 2 cm. széles. A hajzat 1.5

cm. hosszú, fekete. Az orr lágy részei porcizos tapintatúak. A nyak rövid. A végtagok jól alkotottak, a felsők 15 cm., az alsók 14.5 cm. hosszúak; ez utóbbiak térdben kissé behajlítottak, s a lábak belső szélükkel felfelé, míg talpukkal befelé tekintenek. A váll szélessége 11 cm., a tomporok távolsága egymástól 7.5 cm.

A mellő hasfal alsó részéből, majdnem közvetlenül a köldök-zsinór alatt, tőle azonban még 1.5 mm. széles bőrhíd által elválasztva, egy, alapjában körülbelül 5 cm-nyi átmérővel bíró, puha, élénk-vörös és ráncos hártvával borított félgömb-alakú zsákszerű daganat emelkedik, mely körül a köztakaró meglehetősen szabályos körvonal alakjában és éles határral végződik, illetőleg közvetlenül a daganatot borító hártvába megy át. A daganat alsó hátsó részén egy cm-nyi távolságban az azt határoló bőrszélétől 5 mm-nyi, haránt irányú, legömbölyített szélű keskeny rész vezet a mélybe, míg 10 mm-nyire a rész jobb és 7 mm-nyire annak bal csúcsa előtt ismét egy-egy, csak igen finom kutasz számára átjárható nyílás fedezhető fel, melyek közül az előbbi igen közel fekszik a középvonalhoz. A köldökzsinór élesen lemetszett; a metszlapon egy vastagabb falú, szűkebb és egy vékonyabb falzatú, valamivel tágabb véredény átmetszete látható.

Legfeltűnőbb rendellenesség a háton észlelhető. Itt ugyanis körülbelül a hát közepén a köztakaró 5 cm. hosszú és 3.5 cm. széles, nagyjában ovalis alakú folytonossághiányt mutat, melyen belül sötét-vörös, bársonyszerű tapintatú, puha zsákszerű daganat emelkedik ki, mely mindinkább keskenyedve, orrmányszerű nyulványban végződik. E nyulvány tompa csúcsán babnyi nyílást mutat, melybe a külső hártva megszakadás nélkül folytatódik, s melyből nyomásra híg pépes, sárgás-barna bélsár ürül ki. A bőrnek a zsák falába átmenetele helyén az előbbinek felületesebb rétegei itt-ott egészen 2 mm. magas czafatokat mutatnak. E rendellenesség tüze-tesebb leírására alább még visszatérünk.

A vérdús agy nem mutat fejlődési rendellenességet; a nyúlt-agy és a gerinczagy legfelső részlete kettőzést nem mutat.

A kedezmirigy nagy, vérdús.

A tüdők a gerincoszlop mellett foglalnak helyet, vérszegények, tömöttek, mindenütt légtelenek.

A szívburokban körülbelül 6 gm. tiszta sárga savó. A szív 5 cm. hosszú, 4.5 cm. széles, s a koszorúterek a szív mellő és hátsó felületét két, majdnem egyenlő félre osztják; a két szívfél párhuzamosan egymás mellett fekszik, s a jobb oldali csak igen kevés-vel nagyobb, mint a bal. Mindkét gyomrocis fala 4 mm. széles, izomzata barna-vörös, mérsékelten tömött, a szív üreibein laza vér-alvadékok. A billentyűk épek. A függér kevéssel inkább jobbra áll a tüdőüteg mögött és egyúttal tengelye körül kis fokban



csavarodott úgy, hogy hátsó billentyűje jobb felé halad; a tüdő-  
 úter pedig oly formán, hogy a mellső billentyű kevésbé befelé  
 jutott. A gyomroc-sövény mellső részének mellső felébe, 2,5  
 mm-nyire a tüdőúter jobb oldali billentyűje alatt, ettől 1,5 mm.  
 széles vékony hártya által elválasztva, 3 mm. átmérőjű, sima  
 legömbölyített szélű nyílás, melyet mellfelül egy kis izomszemölcs  
 határol, s melynek felületén a szív belhártyája finom recze alakjában  
 megvastagodott. A tulsó oldalon a nyílás 1 mm-nyire a függér  
 bal billentyűje alatt van. A peteképi lik nyitott, átmérője 8 mm.  
 A Botall-féle vezeték átjárható.

A máj az egész jobb oldali hypochondriumot kitölti; a négy-  
 szögű és a jobb lebeny mellső részlete az epehólyaggal együtt a  
 hasfalnak a külső leírásnál vázolt, köldök-alatti kitéremkedésében  
 van elhelyezve; igen vérdús, lágy.

A lép 5 cm. hosszú, 2,5 cm. széles, közép-vértartamú, mérsé-  
 kelten tömött.

A gyomor és a látható vékonybelek mérsékelten összehúzód-  
 dottak, nyákhártyájuk halavány, nyakkal fedett. A vékonybél felső,  
 körülbelül az egész éhbélnek megfelelő 80 cm. hosszú részlete a  
 rendes kacsokban a máj alatt van elhelyezve; később azonban  
 hirtelen a gerincoszlop felé kanyarodik, s annak alább leírandó hosz-  
 szanti hasadékan keresztül a hasürből kilépve, eltűnik. Kevéssel kilépési  
 helye alatt ugyan e résen keresztül a hátról egy másik, majdnem  
 kis újjnyi tágságú, erősen feszült cső lép a hasürbe, s a hüvely  
 mögött egyenesen le, a medence kimenete felé halad. E cső, mely  
 nyilván a vastagbél legalsó részének felel meg, egészen meg van  
 telve fehér, sűrű, görcsű alatt csupa nagy lapos hámsejtekből álló  
 péppel és alul a hüvely hátsó fala mögött vakon végződik.

A jobb vese 6 cm. hosszú, 2,8 cm. széles, hullámzó; a  
 kéregállomány és még inkább a lobrok sorvadtak; a vesekelyhek,  
 vesemedence és jobb húgyvezér erősen tágultak, s ez utóbbi, falza-  
 tában megvastagodott és sűrű kanyarulatokban halad le és mellfelé,  
 vége a hasfal kitéremkedése alsó részének hátsó felületén a máj  
 és a hüvely közt harántul fut és a kitéremkedés külső felületére  
 a külső leírásnál említett, a haránt rés előtt 10 cm-nyire fekvő  
 finom nyílással, közel a középvonalhoz nyílik. A bal vese 3 cm.  
 hosszú, 1,8 cm. széles, középvértartalmú; az ez oldali húgyvezér  
 egyenes lefutást követ és szintén a kitéremkedés külső felületén  
 a fentebb leírt másik finom szájadékkal nyílik.

A belső női ivarszervek kettőzöttek és miután a fancsontok  
 nem egyesültek a középvonalban, hanem köztük 4,5 cm. széles  
 rés van jelen, közvetlenül az itt haránt irányban kis fokban szálag-  
 szerűen megvastagodott húgyhólyag hátsó fala mögött vannak  
 elhelyezve. A kétszarvú méh két fele csak a nyaki részletnek meg-  
 felelőleg ér össze, itt is azonban üregeik válaszfal által el vannak  
 egymástól különítve, s felső végeik szarvak alakjában egymástól  
 távolodnak. A két szarv mindegyikétől a rendes módon egy-egy  
 méhkürt és széles szál a petefészkekkel indul ki. A méhnyakban  
 levő válaszfal aláfelé hámsejtek által kitágított hüvelybe is folyta-  
 tódik egészen közel a külső szájadékhoz, hol aláfelé homorú széllel  
 végződik. A legalsóbb részletében egyszerű hüvely a húgyhólyag  
 kitéremkedett nyákhártyájának alsó hátsó részén levő haránt réssel  
 nyílik a szabad felületre.

A függér felhágó része és íve, szintúgy a tőle kiinduló  
 nagy úterek semmi rendellenességet sem mutatnak, lehágó melli  
 részlete azonban két egyenlőtlen ágra oszlik. A tágabb és erősebb  
 falú bal oldali ág adja a bal veseüteret, majd a külső és belső  
 csípőüteret, s végre még mindig mint tekintélyes edény a kitérem-  
 kedés mögött, annak bal oldali széle mentén a hashártya által fedve  
 a köldökhöz halad fel és képezi a köldökzsinór egyedüli üterét.  
 A jobb oldali ág sokkal vékonyabb, ki- és lefelé haladva adja a  
 vese- és a belső csípőüteret és mint külső csípő-, majd czomb-  
 úter az alsó végtághoz halad, anélkül, hogy a köldökzsinór számára  
 is küldene egy ágat.

Áttérve ezek után a háton levő daganat és ezzel kapoco-  
 latosan a gerincoszlop leírására, ez képezi kétségkívül a torz-szült  
 legérdekesebb fejlődési rendellenességét. Az első nyaki csigolya  
 (atlas) ívének két fele nem egyesült egymással, hanem majdnem  
 párhuzamosan haladnak egyenesen hátrafelé és a köztök levő 8  
 mm-nyi résben a gerinczagy kemény burka van kifeszítve, melyet  
 felhasítva, a lágy buroktól körülvevő egyszerű gerinczagyot láthatni.  
 Aláfelé az ívnyujtványok hirtelen összetérnek, úgy hogy a nyaki

csigolyától kezdve egészen a harmadik háti csigolyáig már egy  
 mm-nyire közeledtek és lágy porc által vannak egyesítve. Innen  
 kezdve azonban a gerincoszlop, egészen alsó végeig, egész vastag-  
 ságában két, egymástól egészen elkülönített félre van osztva, melye-  
 ken az egyes csigolyáknak megfelelő csontos részleteket és az  
 ezeket egyesítő csigolyaközi porczokat jól lehet megkülönböztetni.  
 A két fél mellett, a csigolyatesteknek megfelelőleg egészen a meden-  
 czéig párhuzamosan halad és mintegy két mm-nyi szűk hasadék  
 által van egymástól elválasztva; hátrafelé azonban e rés mindin-  
 kább szélesbedik, a mennyiben a csigolyák ívnyujtványai, (melyek  
 egyébiránt szintén porczok által vannak egyesítve) hátrafelé mind-  
 inkább szétválnak és csak a keresztcsontnál térnek ismét össze.  
 A gerincoszlop két felének hátsó szélei eszerint egy-egy, dombo-  
 rulatával kifelé tekintő ívet írnak le, mely a bal oldalon kifejezet-  
 tebb, mint a jobb oldalon és együttesen a harmadik háti csigolya  
 és a keresztcsont közt egy, nagyjában petéded alakú, a hasür felé  
 mindinkább szűkülő hézagot határolnak, mely 3,5 cm. hosszú és  
 legtagabb részletében 4,7 cm. széles. Az utolsó ágyéki csigolya két  
 fele ismét egészen közel jött egymáshoz, innen aláfelé azonban a  
 keresztcsont két fele ismét fokozatosan távolodik egymástól úgy,  
 hogy a gerincoszlop alsó végén a két fél közti távolság már két  
 cm-t tesz ki. Az így létrejött háromszög alakú rést zsír- és izom-  
 szövet (a gátemelő izom) tölti ki.

A medenczecsontok nem lévén sem mellül, sem hátul egy-  
 mással csontosan egyesítve, egyenes és mellfelé szétterő irányban  
 haladnak a medence két oldalán és mellső végeikkel, mint már  
 említettük, 4,5 cm-nyire állnak távol egymástól.

Már fentebb mondottuk volt, hogy a vékonybél a gerinc-  
 oszlop háti és ágyéki részében levő hasadékon keresztül kilép a  
 hasürből és folytatását tényleg a leírt petéded alakú hézagban  
 találjuk elhelyezve és összesen mintegy 35 cm. hosszú bélkacsai  
 képezik a zsákszerű daganat tartalmát. A bélkacsok mellett a has-  
 hártya is kilép a hasürből és ez veszi körül oldalt a bélkacsokat,  
 míg hátul visszahajolva, mellfelé a szintén erősen kivongált bél-  
 fodorba megy át. A hashártya kitéremkedett részlete és a hasadék  
 csontos fala közt azonban még egy más tömött rostos hártya is  
 vonul el, mely a csigolyatestek mellső és az ívek hátsó szélén a  
 hashártyával egyesül, felfelé pedig a zárt gerinczagi csatornába  
 folytatódik. A két rostos hártya közt hátulról felülről le- és mell-  
 felé meglehetősen vastag idegek haladnak a medenczébe. Az utóbb  
 említett hártya tehát nem egyéb, mint a mellül és hátul ketté-  
 vált kemény gerinczagyburok.

A sérvet képező bélkacsok nem térnek vissza a hasürbe,  
 hanem falzatuk közvetlenül a daganatot képező belővelt hártya  
 folytatódik és üregük ez utóbbi szabad felületére az orrmányszerű  
 nyulvány csúcán levő nyílással nyílik. A daganatot kívülről borító  
 legfelületesebb réteg a bél nyákhártyájának közvetlen folytatása.

A zsákszerű daganat alsó határán egy másik babnyi nyílás  
 van jelen, melybe a külső hártya szintén megszakadás nélkül  
 folytatódik. E nyílás nem egyéb, mint a vastagbél legalsó részle-  
 tének hátsó szájadéka, melyről mondottuk volt, hogy a gerinc-  
 oszlop hasadékan keresztül lép a medenczébe. A daganat fala tehát  
 nem egyéb, mint a nyákhártyával kifelé türemkedett bélfalzat,  
 s így a bél alsó szakaszának inversiója, exstrophia-ja van jelen.

A nyákhártya szabad felületére azonban az említettek  
 kívül a daganat felső határán belül még egy nagy borsónyi nyílás  
 található, melynek kiemelkedő sima szélét maga a nyákhártya  
 borítja, befelé azonban igen vékony hártya megy át, mely utóbbi  
 körülbelül lúdtoll-vastagságú, a gerinczagi csatornába haladó csövet  
 képez, melynek külső felületén igen finom, fehér ideghez hasonló  
 hosszirányú rostok futnak le. Kevéssel jobbra a daganattól, ettől  
 1,5 mm-nyi bőrhíd által elválasztva, végre még egy negyedik,  
 nagyságra az előbbihez hasonló, szélein azonban vékony bőrczafatok-  
 tól körülvevő nyílás fedezhető fel, mely úgy, mint az előbbi igen  
 vékony hártya által képezett, falában vékony idegszálakat mutató  
 csöbe vezet, mely alulról kívülről be- és fel a gerinczagi csatorna  
 felé halad és a 3-ik hát-csigolyának megfelelőleg a másik csövel  
 közlekedésbe lép. Az így egyesült, s most már egyszerű hártyas  
 csövet nem lehetett tovább felfelé követnünk, mert az állandó  
 készítmény kimélése szempontjából a hát felső részében és a nyakon  
 teljesen körülzárt gerinczagi csatorna felnyitásától tartózkodnunk  
 kellett. A két hártyas cső kívülről még egy rostos hártya, a



kemény gerinczagyburok által van körülveve, sőt ez utóbbi még a jobb oldal felé a bőr és bordák közt vak kiöblösödést képez, mely a jobb oldali hártvás csővel közlekedik, s melynek hátsó fala az azt fedő bőrrel együtt összeesett, ránczos. E zsákszerű kitüremkedés nyilván folyadékkal volt telve, s ennek kiürülése után esett össze.

A mi a két hártvás csövet illeti, azok nyilván a ketté vált gerinczagy lágy burkai által képeztek, s az általuk határolt csatorna a megfelelő gerinczagy-fél központi csatornája, míg a gerinczagy idegállománya csak a cső vékony falába beszótt finom idegszálak alakjában tartotta fenn magát.

A bordák mindegyik oldalán a csigolyatestek megfelelő felével állanak izületi összeköttetésben és rajtuk, szintűgy mint a szegycsonton, fejlődési rendellenesség nem észlelhető.

Jelen esetben tehát a spina bifida azon igen ritka és itt meglehetősen bonyolított esetével van dolgunk, melyben a hasadás nemcsak a csigolyaívekre szorítkozik, hanem a csigolyák testeit is illeti: *Rhachischisis* vagy *spina bifida antero-posterior*. Hasonló esetek az irodalomban igen gyér számmal vannak leírva és ezeket, melyek közül a régiebbek nincsenek is jól megállapítva, *Marchand* állította össze, s azért felsorolásukba itt nem bocsátkozunk, hanem e tekintetben utalunk e szerzőnek »Meningocele sacralis anterior« cím alatt az Archiv f. Gynaekologie 17-ik kötetében megjelent közleményére. A legtöbb esetben a gerincoszlop kettéválása acrania-ával volt párosulva és négyben a hasadékon keresztül a tápcsatorna egyes részletei a hasürből kilépve sérveket képeztek. Az eddig ismertek közül, mint esetünkhöz feltűnően hasonlót, idézzük *Morel-Gross* esetét, melyben acrania és a nyakszirtcsont meglevő alapi részének kettéválása mellett a gerincoszlop egész hosszában két egymással párhuzamos, részarányos félre volt osztva, melyeket csak felső és alsó végükön rövid, de erős rostos szálal egyesített. A nyakon és a hát felső részén zsákszerű daganat létezett, melyről egy felső nyílás a bázisigba, míg egy másik alsó a vékonybélbe vezetett, s e szerint a gyomornak exstrophiaja volt jelen. A köldök alatt a hasfalak nem egyesültek, hanem a húgyhólyagnak mellfelé előreboltosuló nyákhártyája feküdt elől. A női ivarszervek kettőztek. Az edényrendszer ugyanazon rendellenességet mutatta, mint esetünkben, a mennyiben a melli részében ketté oszló függő ágai közül csak a bal oldali folytatódott a köldök-zsinórba.

A gerincoszlop áthatoló hasadásainak létrejöttét illetőleg, már eleve is valószínűnek tünik fel, hogy a csigolya testének fejlődése eredetileg két, egymás mellett fekvő pontból indul meg, s hogy kivételes esetekben ezen egyesülés a középvonalban valamely ok által gátolatik; mert alig fogadható el azon másik lehetőség, mely szerint az eredetileg egyszerű csigolyatestek valamely erő által, néha a gerincoszlop egész hosszában, két részarányos félre szétrepesztetnének. És tényleg már *Meckel* a hasadást a két fél gátolt egyesülésére vezette vissza, mit azzal is támogatott, hogy szerinte minden csigolyatest felső és alsó szélén egy barázda található, mely a két, oldalt egymás mellett fekvő csontmagból történt összetételt legalább gyanítani enged. Szintűgy *Vrolik* is épen a hasadásból következtet arra, hogy az embernél is úgy, mint a békák és cápa-knál a csigolyatest két magból fejlődik.

Ezen, tisztán következtetésen alapuló feltevést azonban pozitív észleletek is támogatják. Így *Rosenberg* az utolsó farcsik-csigolyánál a porcok magvak kétoldali fellépését észlelte. 1.65 cm. hosszú emberi ébrénynél az utolsó csigolya teste »két, a gerinczúr jobb és bal oldalán fekvő, ettől azonban indifferens sejttömeg által elválasztott, sűrűn egymás mellé helyezett sejtekből álló szövetelepet mutat.« Az ezt megelőző két csigolya testében a gerinczúrt környező szövet már tömörült, s tovább felfelé két, szintén teljesen elkülönített porcrag is lépett fel, melyek később egygyé

egyesülnek. Hasonló viszonyokat talált egy másik, 2.5 cm. hosszú ébrénynél is, miből valószínűséggel következteti, hogy a fejlődés említett módja a többi csigolyáknál szintén szerepel, s hogy a két mag egybeolvadása a gerincoszlop felső végétől az alsó vég felé halad és az általa vizsgált két esetben már csak az utóbbin találhatta az eredeti állapotot.

Hasonló eredményre jutott *Marchand* is 1 cm. hosszú emberi ébrény vizsgálata alkalmával. Itt az összes csigolyák testében két, élesen elkülönített főtömeg volt megkülönböztethető, melyek azonban a gerinczúr előtt és mögött keskeny hidak által össze voltak kötve. E hidak a fej felé mind szélesebbekké váltak, míg a gerincoszlop alsó végén igen keskenyek és határozatlanul elkülönítettek. *Robin* szerint az atlas testének még csontosodási magja is, mely a csigolyáknál eddig mindig csak egyes számban, a gerinczúr előtt észleltetett, kettős, sőt mindegyik fél ismét két darabból lehet alkotva. *Mayer* is felveszi, hogy a csigolyatestek két egybetartozó felei a gerinczúr előtt és tőle oldalt foglalnak helyet és összekötve gondolandók az őscsigolya-lemezek maradványa által, mely lágy, ébrényi képzősejtek által alkotott anyagból áll és mely a csigolyatest két felének szétváltását nem igen képes meggátolni.

Ez észleletek alapján tehát jogosult azon felvétel, hogy a csigolyatestek két részarányos részből fejlődnek és ha a fejlődés ezen stadiumában valamely ok a két rész egyesülését gátolja, akkor mindegyikben külön-külön csontosodási mag lép fel, s végeredményben a csigolyatestek középvonalának megfelelőleg ketté választott gerincoszlop jön létre.

Hogy mi volt az ok, mely esetünkben a csigolyatestek két felének egybeolvadását akadályozta, azt nem igen tudjuk egész határozottsággal eldönteni. A legtöbb esetben ilyen ok gyanánt a fejlődés igen kora időszakában a gerinczagy csatornában fellépett gerinczagy- vagy gerinczagyburok-vízkelet szerepel, melynek kisebb fokok az állapotnak a méhen kívüli életben is megmaradását, míg a nagyobbak vízszerveket vagy a gerincoszlop csatorna nyitvamaradását, sőt ha az már előbb bezáródott, annak szétrepedését és ezzel együtt a gerinczagy és burkainak részleges vagy tökéletes elpusztulását eredményezik. Ritkábban lehet a rendellenes fejlődést az amniotnak a még el nem záródott velőcsatorna széleivel való összenövésére visszavezetni. Egyes esetekben valószínű, hogy az ok abban rejlik, hogy a gerinczagy alsó részlete el nem különült a szaru-lemeztől. *Rindfleisch* egy esetben — hol a gerincoszlop nyaki szelvénye volt két félre oszolva, a csigolyatesteknek megfelelő apró csontos képletek igen rendetlenül voltak összekeverve és a köztük levő rendetlen alakú nyíláson keresztül a rekesz egy részén át a mellkasba jutott bélkacsok léptek a hátra — a gerincz kettéváltását és sajátos elferdülését izomműködésre vezet vissza. Végre tekintetbe jön *Darvete* észlelete, ki tyúk-ébrényeknél egyes esetekben kimutatható ok nélkül látta az ébrénynek egész hosszában kettéhasadását.

Esetünkben néhány körülményből arra vonhatunk következtetést, hogy savófelhalmozódás gátolta a gerincoszlop két felének egyesülését. E tekintetben fontossággal bír a szülésnél közreműködött okleveles szülésznő azon kimondása, hogy a magzat hátán közvetlenül a szülés után savóval telt tömlő létezett. A háti daganat felső széle mellett tényleg összeesett zsákot találtunk, melynek belső falát a jobb oldal felé kitégított sima, fénylő, kemény agyburok képezte, s mely az e tájon leírt jobb oldali külső nyílással közlekedett, mely utóbbi szélein még czafatokat mutatott. Azonkívül az elzárt gerinczagy-csatornától lefelé ketté vált gerinczagy két, meglehetősen tág, falzatában idegszálakat tartalmazó hártvás cső által van képviselve, melyek a gerinczagy központi csator-



nájának savó által történt kitágítása és az idegállomány következményes tönkremenetele által jöttek létre. A savó-felhalmozódás felvételét azonban legjobban támogatja a gerincoszlop ágyéki részének elferdülése. Itt ugyanis mindegyik fél, különösen azonban a bal oldali, hátsó részével laposan oldalra nyomottnak tűnik fel, úgy hogy a mellül keskeny rés hátrafelé szélesbedik, s épen ez utóbbinak ezen alakja a mellett szól, hogy a nyomóerő a gerincoszlop két fele közt foglalt helyett, s miután a csigolyatestek a szétválasztásnak inkább ellenálltak, mint az ívek, ez utóbbiakat nagyobb fokban távolította el egymástól. S hogy ezen nyomást a velőcsőben létezett vízkór gyakorolta, azt más hasonló esetek után, főképp miután a többi itt tekintetbe jöhető tényezők felvételére nem találunk okot, legnagyobb valószínűséggel vehetjük fel.

A savó-felhalmozódás azonban, eltekintve attól, mely még a születés után is jelen volt, s mely inkább a mellkas jobb oldalának hátulsó része felett, mint magában a gerincoszlopi hasadéokban foglalt helyet, nem lehetett állandó. A bélkacsok jelenléte ugyanis e helyen arra mutat, hogy a hasürön belül levő nyomás nagyobb volt, mint a gerincoszlop két fele közti hasadéokban, mert csak e nagyobb nyomás okozhatta a belek előesését, mit a vízkór, mely oly fokú volt, hogy a gerincoszlop két felét erősen széttolta, mindenestre nem engedett volna meg. Fel kell tehát tennünk, hogy a savót tartalmazó tömlő, mely valószínűen még nem is volt bőrrel fedve, hanem falzata csak a kifeszített és vékonyodott agyburkok által képezetett, már korán megrepedt, a midőn a nyomás itt hirtelen csökkenvén, a hasból a vékonybél kacsainak körülbelül fele a hasadékon keresztül kitódult.

A belek magukkal vonták hátrafelé a hashártyát is, de a belek nincsenek teljes sérvtömlő által körülveve, hanem a hashártya fali lemeze a gerincoszlopi rés széle mentén hátrafelé folytatódva csak két oldalról borítja a bélkacsokat, hátul pedig közel a középvonalhoz a bélfodorba megy át; ezáltal e tájon egy részlet felett, mely t. i. a bélfodor gyökének felel meg, s mely itt szélesebb, mint a minő az ép gerincoszlop előtt lenni szokott, hiányzik a hashártya és épen e tájon van a bél, nyákhártyájával kifordúlva.

Ezen exstrophia nehezen magyarázható. Morel-Gross fennemlített esete az egyedüli, hol a tápcső egy részének nyákhártyája a háton szabadon előfekszik, s e rendellenesség itt a gyomorra szorítkozik. Szerző e rendellenesség létrejövési módjának megfejtésébe egyáltalában nem bocsátkozik. Esetünkben a tápcsőnek körülbelül azon része nyitott, mely a vékonybél legalsó és a vastagbél felső részének felel meg, mert a vékonybél összes kacsainak hossza körülbelül megfelel a vékonybél rendes hosszának, a vastagbélből pedig csak a legalsó rész van meg.

Részünkről a bél egy szakaszának nyitott voltát nem tartjuk hiányos elzáródásra visszavezethetőnek, hanem ezt a már elzáródott bél később történt megrepedéséből gondoljuk megmagyarázhatni. A leírás alkalmával mondtuk, hogy a végbél, mely alul vakon végződik, felül a gerincoszlop hasadékaiban keresztül a daganat felületére nyílik, levált hámsejtek tömege által erősen kitágított, mi a bél e szakaszában jelen volt pangásnak jele. A háti nyílás elég tág ugyan, de a hasadék által körülfogott részlet erősen összeszorított és csak finom kutató számára átjárható, s ezen átjárás inkább csak a különben egymással érintkező nyákhártyafelületek széttolása által kierőszakolt, a végbél bennéke azonban nem ürülhetett ki rajta. Feltehető, hogy az összeszorítás a bélkacsok kinyomulása alkalmával jött létre, minélfogva a fölötte levő bélkacsok tartalma nem továbbíthatott a végbélbe, hanem felhalmozódott, s ezáltal a bélkacsokat kitágította, még pedig legerő-

sebb fokban a szükülethez legközelebb eső részletben, mely egy oldalról csak a vékony gerinczagyburok által lévén fedve, falának e részlete kiboltosult, s végre a belső nyomás fokozódásával megrepedt. A repedési szélek, melyek talán már előzetesen összenőttek a gerinczagyburkokkal és a bőrrel, visszahúzódtak és az előbb elzárt cső, most lapos felületté változott, melynek legfelsőbb rétegét a bél nyákhártyája képezi.

Még nehezebb azon lelet megfejtése, mely szerint a gerincoszlop egyik, jobb oldalágának megfelelő hártás cső közvetlenül a kitüremkedett nyákhártyára nyílik, s főleg, hogy a nyílás körül repedésnek semmi nyoma sem látható, hanem ellenkezőleg a nyákhártya közvetlenül a cső falába folytatódik. Itt tehát közlekedés áll fenn a gerinczagy központi csatornája és a bélnek, most nyitott ürege közt.

Az alsóbb rendű gerinczeseknél, halak és kétéltűeknél egyes tudósok (többek közt *Balfour* és *His* a plagiostomáknál, *Kowalewsky* amphioxusnál) ilyen közlekedést csakugyan ki is mutattak (ductus myelo-entericus), s újabban *Gasser* lúd-ébrényeknél írja azt le a velőcső és a későbbi bélcső között. E közlekedés azonban az emlősöknél még nincs kimutatva, s különben is a velőcső leghátsó és a végbélnek közvetlenül a postnalis nyulvány előtt fekvő részlete közt létezik, míg esetünkben a bélnek már felsőbb részére vonatkozik. E lelet tehát a szóbanforgó rendellenesség magyarázatára alig használható fel és azért e helyett inkább azt kell felvennünk, hogy talán a vízkór által kitágított agyburkok a szintén kitágított, velük közvetlenül érintkező és talán velük össze is nőtt bélfalzattal együtt megrepedtek, a midőn előbb nem létezett közlekedés jött létre a két ürtér között. E folyamat igen kora időszakban mehetett végbe, úgy hogy a magzat születéséig a repedés minden nyoma eltűnt.

A torz-születőnél még jelenlevő többi fejlődési rendellenességeket — a szívbelit kivéve — a gerincoszlop két felének korán történt egymástól eltávolodása következményeiül foghatjuk fel.

Így első sorban az aorta már igen magasan, t. i. közvetlenül a hasadék felső csúcsa fölött oszlik két ágra, mert tovább alafelé a középvonalban már nem egyesülhetnek. Hogy miért fejlődött ki erősebben a bal oldali ág, s csak ez adja az egyetlen köldök-üteret, azt valószínűleg azon körülményre vezethetjük vissza, hogy a függér vérárama egyenesebb irányban haladhat a bal ágba, mint az ettől jobb felé eltérő ágba. Hogy e rendellenesség nem pusztán véletlennek, hanem bizonyos törvényszerűségnek, illetőleg erőművi viszonyoknak köszöni létrejöttét, azt *Morel-Gross* esete is mutatja, melyben a gerincoszlop igen hasonló rendellenessége mellett, szintén a bal oldali függér van jobban kifejlődve és szintén csak ez adja a köldök-üteret.

Hasonlóképen másodlagosnak kell tekintenünk a húgyhólyag inversióját és az ivarszerveken észlelhető rendellenességet is. Az előbbi létrejöttére nézve legvalószínűbb *Ahlfeld* magyarázata, mely szerint, ha a peteszék-hólyag valamely ok folytán nem a fej, hanem az ébrény alsó vége felé nyomatik, akkor a végbél a symphysishez szoríttatik, maga előtt tolja az allantoist és ezzel együtt akadályozza a hasfalak egyesülését. Az előre vongált végbél egyúttal a két Müller-féle járat közé jut, s nem engedi ezeknek egybeolvadását.

Ezen magyarázat tagadhatatlanul a legtöbb esetre nézve érvényes és sokkal jobban fejti meg az ivarszervek és a bél egyidejűleg jelen levő rendellenességeit, mint azon elméletek, melyek a hasúri szervek megnagyobbodására vagy a húgyhólyag túlságos megtelődésére, vagy végre a bélemezeknek a még nem egyesült hasfalakkal kora összenövésére akarják az inversiót visszavezetni.

Esetünkre nézve azonban mégis aligha fogadhatjuk el e



magyarázatot. Itt ugyanis a végbél nem mellfelé, hanem ellenkezőleg hátrafelé van húzva és felső része a hátra nyilik, s így a Müller-féle járatok és a hasfalak egyesülését nem akadályozhatta; felső végének hátrafelé történt eltérése azonfelül ellene szól annak, mintha a peteszek-hólyag részéről a ductus omphalo-entericus útján vongáltatott volna. Véleményünk szerint a gerincoszlop két felének széttolatása, mely épen a medenczének megfelelőleg ismét nagyobb fokú, jelentékenyen késleltette a hasfalaknak egymásfelé közeledését, s mert az egyesülés és így a húgycső képződése is nem történt a kellő időben, azért az allantois tartalma folytonosan szaporodott és végre a falzat megrepedését okozta. Miután a medencze így mellső részében kellőnél tágabb volt, azért a Müller-féle járatok is távolabb haladtak egymástól annak oldalain és csak alsó részeikben jöttek egymással érintkezésbe, de az egyesülés itt is tökéletlen maradt, mert a kívül egyszerű méhnyak és hüvely, belsőjében válaszfal által még két részre van osztva.

A fel és hátrafelé vongált végbél a medencze alsó falát is fölfelé húzta és e vongálás következtében kimaradt a külbőr betüremkedése, s így a végbél-nyílás képződése.

A medencze mellső részének tátongása és a kis medenczebeli szervek rendellenes fejlődése a jobb húgvezér rendes lefutását is megzavarta, úgy hogy alsó vége, a méh nyaka előtt haladva, a középvonalhoz nagyon is közel nyilik a húghólyag nyákhártyájának felületére. Ezenfelül a megnagyobbodott és mellső részével a kitüremkedést kitöltő máj a húgvezér harántúl futó végét később leszorította, minek folytán a vizelet pangása, majd a húgvezér tágulása és hosszabbodása, s végre vesevízkór fejlődött ki.

A szív mellső gyomroc-sövényének mellső részében jelen levő folytonossághiány, ép úgy mint Rokitsanskynak hozzá hasonló két esetében, azáltal jött létre, hogy a gyomroc-sövény mellső szárának megvastagodása a septum trunci irányában gátolva volt és nem érte el az utóbbi alsó szélét. A két gyomroc közt fennálló közlekedés folytán a vér a jobb gyomrocából részben a bal oldaliba hajtatott, s ez utóbbi ennek következtében túltengett.

## Végtagokon végzett nagyobb kiizelések és csonkítások.

*Közlemény a nagymihályi járási kórházból.*

RAISZ GEDEON tr. kórházi igazgató és tb. m. főorvostól.

A jelen közlemény része egy nagyobb terjedelmű értekezésnek, melyben szerző a zemplén-megyei orvos-gyógyszerészegylet m. é. novemberi közgyűlésén — számot adván az intézet sebészeti működéséről — egy régebben érzett tartozását róta le; oly tartozását, melynek lerovása alól senki sem vonhatja ki magát, aki kórházat vezet.

A vezetésem alatti nagymihályi járási kórház működése hét évi időszakra terjed. Terjedelme az intézetnek csekély, — 20 ágyra van csak felszerelve egyelőre, mely szám azonban a helyi igényeknek eddigelé megfelelt. Évi betegforgalma 150 és 180 között ingadozik; — csekély forgalom kétségkívül és azért nem is várhatja jogosan senki, hogy ily korlátolt anyag mellett valami nagyszerű eredményekről fogok referálni. Igen szerényen léptünk fel, a vezetésem alatti gyógyintézet úgy, mint jó magam is és kérjük, hogy az eljárásunkra adandó ítélet megalkotásánál a bírálóknak is szerény és elnézéssel párosult mértékét sziveskedjék alkalmazni az olvasó.

Ha mindamellett is arra szántam magamat, hogy az Orvosi Hetilap nagyobb szakközönsége előtt is bemutassak valamit az intézet gyógyműködésének eredményéből, erre ugyanazon köteles-

ség élénk érzete vezetett, melyet orvos-gyógyszerészegyletünk irányában immár teljesíteni — legalább részben — alkalmam volt. Hogy pedig választásom épen a sebészeti gyógyműködés köréből vett tárgyra esett, annak főleg kettős oka van. Először az, hogy a vezetésem alattihoz hasonló rendeltetésű gyógyintézetek működése körében épen a sebészeti a legelső rangú, mert hisz népünk viszonyai között épen a súlyosabb sebészeti bántalmak azok, melyek egyenesen kórházi kezelésre vannak utalva; belgyógyászati esetek még csak inkább meggyógyulnak kórházon kívül is, dacára mindazon kedvezőtlen viszonyoknak, melyek között népünk otthonjában van. Másodszor az, hogy talán épen a sebészeti gyógyműködés tükrözi vissza leghívebben az intézetben irányadó szellemet.

A nem számos, de kicsiben is eléggé változatos anyagból a végtagokon végzett nagyobb kiizeléseket és csonkításokat ohajtom ez alkalommal e lapokat olvasó ügyfeleim elé vezetni, nem mintha a mindössze is csekély számú esetekkel kérkedni akarnék, hanem mert úgy vélem, hogy nem egy tanulságos momentumot fogok elbeszélésük közben kiemelhetni.

Az esetek előadására a táblázatos alakot véltem legcélszerűbben használhatni, hogy így könnyebben áttekinthető és egybevethető legyen az anyag. Mielőtt azonban az esetek ismertetéséhez fognék, legyen szabad néhány általános észrevételt előre bocsátanom.

A művésznél lehetőleg azon voltam mindig, hogy a modern sebészeti technika fogásait és segédeszközeit vegyem alkalmazásba és már az intézet felszerelésénél tekintettel valék arra, hogy amennyire nagyon is korlátolt anyagi viszonyaink között lehetséges volt, mindazon műszereknek és segédeszközöknek birtokába juttassam az intézet leltárát, melyek ily művést lehetővé tesznek. Segédlet dolgában soha sem volt fennakadásom, mert velem együtt működő ügyfeleim szives támogatásukat soha sem vonták meg, miért nekik együtt és egyenkint a legnagyobb köszönettel adózom.

A *sebkezelés* tekintetében mindig szorososan az antisepsis elvei szerint igyekeztem eljárni. Itt nem hallgathatok el egy őszinte vallomást: Listernek korszakot alkotó reformja a sebkezelés terén engem már nem ért az iskolában, nagyobb sebészeti iskolákkal közvetlen érintkezésem csak kevés volt, s így jóformán autodidactice kelle megtanulnom, elsajátítanom mindazon eljárási szabályokat és műfogásokat, melyek az antiszeptikus sebkezelés céljának biztosítására mellőzhetlenül szükségesek. E téren autodidactikus kiképzésem közben kicsiben keresztül éltem az epochalis újítás valamennyi fejlődési stadiumát, s ha végig tekintek időrendi sorban antisepitice kezelt eseteimen: azok mind kedvezőbb és kedvezőbb lefolyásában élénken látom visszatükrözve saját haladásomat az eljárás technikájában. Ez subjectiv természetű észrevétel és bizonyára érdekesebb is arra nézve, a ki átélte, mint az olvasóra; azonban egy parányi adat vagy egy csekély érv gyanánt talán mégis felhozható az antiszeptikus sebkezelés mellett, melynek még ma is vannak, ha nem is ellenzői, de ellenesei egy bizonyos fokig; jóllehet ezek sem zárkoznak el többé az antisepsis alapelveinek habár hallgatag adoptálása elől. Mert minek nevezzük azt, ha valaki azt mondja: »nincs szükségünk a Lister módszerének minutiosus alkalmazására, a pedanteriáig vitt minden irányú tisztaság a legjobb antiszeptikus hatány?« Tehát a minden irányú *tisztaság!* De hát mi egyebet czéloz a Lister-féle eljárás a teljes tisztaságnál, *chirurgikus értelemben* véve e fogalmat? Valóban alig van a két álláspont között egyéb különbség mint az, hogy míg Lister módszerével és antiszeptikus occlusiv kötésével a czél, az aseptikus lefolyás, majdnem minden körülmény között elérhető: addig a másikkal csak egyes mintaszerű intézetekben, vagy kivételesen kedvező körülmények között magánháznál érhető



el ugyanaz, s akkor is mindig nagyobb kockázattal. Ez volt reám nézve irányadó, a midőn majdnem kivétel nélkül minden esetben szigorúan az antiseptikus sebkezelést alkalmaztam, nem hagyva figyelmen kívül műtét előtt és műtét közben sem még a legcsekélyebb momentumot is. Sprayt — carbolsprayt — csak néhány esetben alkalmaztam, még pedig nem is kezdetben, hanem akkor, midőn egyes esetek, dacára a — hitem szerint — jól keresztül-vitt antisepsisnek, csütörtököt mondtak. Azt hittem, talán hogy nem spray alatt operáltam, azért nem sikerült az asepsis; nem úgy volt, rendesen más »hiba volt a kréta körül,« melyre midőn rájöttem, spray nélkül is asepticen folyt le újabb hasonló eset. Jelenleg sprayt csak az első, második kötészváltoztatásnál használok, mert ezt mindig a beteg fekhelyén végzem, tehát oly helyiségben, melynek levegőjét nem tarthatom mindig septikus csiroktól tisztának.

Antiseptikus szereim a carbolsav és a iodoform. A kötszereket több helyről próbáltam hozatni; a schaffhauseni Baeschlin-féle gyár gaze-ével nem voltam megelégedve, nagyon rigid és kevésbé simulékony az, s úgy látszik, carboltartalma sem állandó; jutéje nem egyenletes, s sok benne a csomó. Majd a Hartmann-féle heidenheimi kötszereket is megpróbáltam, s ezeket jobbaknak találtam. Legújabbban, — az árjegyzék feltűnően alacsonyabb ártételei által indítva, — Kahnemann és Krause bécsi cég kötszereit használok; fehérített carbolgaze-je kitűnő minőségű; gyapotja, jutéje nemkülönb. Nem mondhatok azonban hasonlót carbolozott selyméről, mely nincs jól sodorva és nem is látszik jól impregnálva lenni.

Még pár szót a catgutról. Úgy látszik, hogy ez az anyag

egyáltalán nem felelt meg a hozzá előzetesen kötött nagy reményeknek; a jól carbolozott selymet bizonyára nehezen lesz képes leszorítani azon nagy előnye mellett sem, hogy teljes felszívásra képes. Nekem soha sem sikerült még a rendelkezésemre állott catguttal oly jó szoros csomót kötnöm, melyet teljes megnyugvással hagytam volna magára; ellenben sokszor megtörtént velem, hogy catgut-varrataim az anyag merevsége és csuszamlóssága miatt felnyíltak. Különös, hogy a Német-birodalom legtöbb sebészeti intézetén majdnem kizárólag catgut használtatik. Nem lehet másként, mintsem hogy ott jobb minőségű anyag kapható<sup>1)</sup>.

Meg akarom még végül említeni, hogy a végtagokon végzett nagyobb műtételeknél kivétel nélkül minden esetben az Esmarch-féle vértelenítő hepólyázást és ruganyos tömlővel lekötést használok. Ezen eljárásnak több felül felhozott hátrányai közül kettő szokott különösen hangsúlyoztatni, t. i. az, hogy a központi irányú begöngyölés által az infiltrált részekből a felszorított vérrel és tápnedvvel együtt igen könnyen sajtolhatók septikus anyagok is az ép szövetekbe; s az, hogy a tömlő megoldása után a hajszál-edényfalak hűdése és a vérnek nagy erővel betódulása következtében csak nehezen csilapítható terimbeles vérzés történik a sebfelületről. Mindkét dolog igaz; de azt hiszem, hogy az első elkerülhető, ha a hepólyázás csak az infiltrált rész határán felül kezdődik, a második pedig — még ha elismerjük is, hogy hátrány, — távolról sem ér fel a műtét egyéb roppant előnyeivel.

És most álljon itt az esetek táblás összeállítása:

<sup>1)</sup> Olvasom legközelebb, hogy *Windlernél* Berlinben kapható oly catgut, mely állítólag minden kívánásnak megfelel. Minden esetre méltó lesz megkísérteni.

Sorszám	Kórlajstrom száma	Felvétel napja	A beteg nationaleje	Kórhatározat	Műtét	Lefolyás	Végződés	Észrevételek
1.	89	1877. oct. 20.	Steiger József, 55 éves homonnai cipész	A kéznek halfogásra használt dynamit-patronnak felrobbanása által történt elroncsolása.	1877. oct. 21-én kiizelés a kéztőizületben (heveny műtét).	Az aseptikus lefolyás tendovaginitis által megzavarva.	Gyógyult 1877. dec. 2.	A beteg ezenkívül arczán is szenvedett sérüléseket; így bal szemtekéje is megrepesztetett, mi a bulbussorvadását vonta maga után.
2.	416	1880. febr. 27.	Pizárszki József, 62 éves homonnai indóházi kapus	A balkar összezúratása gőzmozdony kereke által.	1880. febr. 27-én kiizelés a kéztőizületben (heveny műtét).	A csonkot fedő bőr egy része elhal, a hiány granulatio útján pótlódik.	Gyógyult 1880. máj. 1.	
3.	94	1877. nov. 7.	Debró János, 40 éves kőbányamunkás	Kőrepesztésre készült aknánek idő előtti felrobbanása által bal keze és előkarja összezúratott.	1877. nov. 7-én kiizelés a bal könyökizületben (heveny műtét).	Zavartalan aseptikus lefolyás.	Gyógyult 1877. dec. 10.	
4.	622	1881. aug. 10.	Hláz Mihály, 42 éves pamói napszamos	Kézi cséplőgép etetése közben jobb keze és előkarjának alsó része, a dobba kerülven, összezúratott.	1881. aug. 11-én előkar-csonkítás a felső negyed határán (heveny műtét).	Aseptikus lefolyás.	Gyógyult 1881. oct. 7.	Igen nagy vérvesztés folytán a sérülésnél nagyfokú vérszegénység.
5.	956	1883. aug. 8.	Petricsko Mihály, 33 éves tarnai földmives	Mint az előbbi.	1883. aug. 8-án előkar-csonkítás a közepén (heveny műtét).	Aseptikus lefolyás.	Gyógyult 1883. sept. 9.	A műtét késő este mesterséges világításnál történt.
6.	500	1880. sept. 9.	Harbulya Pál, 29 éves kőrtvélyesi napszamos	Gőzcséplőgép dobja bal kezét, előkarját és könyökét összezúratá.	1880. sept. 10-én felkar-csonkítás az alsó harmadban (h. m.)	Aseptikus lefolyás.	Gyógyult 1880. oct. 15.	
7.	36	1877. mart. 13.	Valyko Péter, 38 éves vidrányi favágó	Egy ledöntött fa törzse lábát és bokaizületét szétzúzta.	1877. mart. 19-én alszár-csonkítás négy ujnyira a bokák felett (h. m.)	A műtét utáni negyedik napon seb-diphtheritis lép fel; erős chlorzink-és kali hypermanganicum-oldattal kezelés alatt a seb megtisztul és granulál; a gyógyulást többé mi sem zavarja.	Gyógyult 1877. apr. 22.	
8.	88	1877. oct. 1.	Lukács Jánosné, 65 éves n.-mihályi pórnő	A bal alszár elhanyagolt többszörös nyílt törése a lágy részek tetemes infiltratioja, eves sebváladék, magas láz.	1877. oct. 1-én alszár-csonkítás a felső negyed határán (késő műtét).	A láz műtét után sem szűnik és csakhamar septihaemia tüneteinek lépnek fel rázó hideggel.	Meghalt 1877. oct. 11.	



Sorszám	Kórlajstrom száma	felvétel napja	A beteg nacionaléje	Kórhatározat	Műtét	Lefolyás	Végződés	Észrevételek
9.	116	1878. január 3.	Zborai Mihályné, 65 éves, n.-mihályi pórnő	A jobb alszár többszörös nyílt törése a lágy részek nagy roncsolásával.	1878. január 3-án alszár-csonkítás a felső harmadban h. m.	Aseptikus lefolyás.	Gyógyult 1878. apr. 22.	
10.	240	1878. jan. 19.	Onderik János, 57 éves, vehézi kovács	Az alszárt egészen körül-fogó nagy taplós és callosus szélű alszár-fekélyek.	1873. febr. 2-án alszár-csonkítás a felső negyed határán.	Az edényfalak athromatosus elváltozás folytán szakadékok; a műtétet követő éjjel nagy vérzés a tibialis anticából. A seb felnyitattván, a vérző edény catguttal körülötletett. Egyesítése után láztalan aseptikus lefolyás.	Gyógyult 1878. apr. 21.	Az utóvérzés elállítása történt eljárás spray alattvégeztetett.
11.	479	1880. jul. 17.	Kocserha János, 40 éves, favágó	A jobb alszár és láb nagyfokú összezuzatása, nagy infiltratio, eves váladék; magas láz.	1880. jul. 17-én magas alszár-csonkítás a demarcationalis határon jóval felül (k. m.)	A láz a műtét után sem szűnik; a metszlap üszkös csapadékkal fedetik; mihamar rázó hidegek, septihaemia.	Meghalt 1880. jul. 26.	
12.	840	1882. nov. 2.	Psolinszki Zsuzsi, 19 éves, petréczi földműves leány	Alszár-fekély, a necrotikus tibia csontokja többszörösen eltörölve (esés következtében), a lágy részek is erősen roncsolva, úgy hogy a fekélyen aluli rész csak izomból és bőrből álló hídral függ össze az alszárral.	Magas alszár-csonkítás 1882. nov. 2-án; a tibia csontvelő-ürének, mely fűrészelés után osteomyelitis jeleit mutatja, Volkmann-kanállal kivakarása és iodoform-téztával kidakomése.	Teljesen láztalan aseptikus lefolyás, prima intentio.	Gyógyult 1882. dec. 11.	
13.	963	1883. sept. 17.	Guna János, 10 éves, ungvári molnár fia	Jobb lába lörejeű cséplőgépjárgájának (Göppel) fogaskerekei közé jutván, ezek által összezuzatott. A bokaizület megnyitva, a belső boka is összetörölve.	1883. sept. 18-án alsó szárcsonkítás az alsó negyedben h. m.	Láztalan aseptikus lefolyás.	Gyógyult 1883. oct. 15.	A sérüléskor szenvedett vagy vérvesztés folytán a beteg igen anaemikus volt.
14.	772	1882. május 31.	Hrabcsák Pál, 40 éves, giglőci napszámos	Két év óta fennálló térdizületi csontszu (caries subchondralis Billroth), osteomyelitis a czombkonczban; a térdizület körüli tájon röbb nyílásból bő genyedés, lógóizület (Schlottergelenk); magas láz, beteg igen kimerült.	1882. jun. 19-én czomb-csonkítás a felső harmadban; az osteomyelitikus czombkoncz velőre Volkmann-kanállal kivakartatott és iodoform-téztával teletömöt.	Láztalan aseptikus lefolyás; prima intentio. A prothesis kérdésének megoldása nehézséggel jár, mert a csipőizület derékszögű állásából nem mozdítható.	Gyógyulva távozott 1882. sept. 1.	Megfelelő mű-lábnak Budapesten elkészülte sok időt vett igénybe.
15.	884	1883. febr. 7.	Marga Mihály, 15 éves, n.-mihályi napszámos fia	Gőzkazán szétrobbanása közben egy kazán-darab, bal czombját összezúzta. A czomb hátsó felszínén tenyérnyinél nagyobb szakított seb, melynek fenekén a szétforgácsolt czombcsont újjal érezhető.	1883. febr. 7-én czomb-csonkítás a felső harmadban h. m.	Seb-orbáncz miatt lázas lefolyás; az orbáncz fellépte után a seb nyíltan kezeltetett.	Gyógyult 1883. apr. 30.	Vele egyidejűleg alszár-fekélyes orbánczos beteg volt az intézetben.
16.	908	1883. april 29.	Budrila József, 17 éves, ladiskőci napszámos	A bal láb és alszár gangraenája megelőző nyílt alszár-törés után; a necrotikus alszárcsontok egészen lecsupaszítva, a lágy részek gangraenája a térd közepe táján demarkálva.	Fedő lágy részek hiánya miatt térd-kiizelés nem lehetséges; azért 1883. apr. 20-án czomb-csonkítás az alsó negyedben (k. m.) Mellső oldali félkörös bőrlebeny, hátul circularis bőrmetszés.	Láztalan aseptikus lefolyás. Két héttel a sebvonalt gyors behagedése után, hegvonalban támadt pörsenésekből a lekötési fonalak lökődnek el. (Kahnemann és Krause-féle carbolozott selyem.)	Gyógyult 1883. jun. 12.	
17.	916	1883. máj. 28.	Panesura Iván, 42 éves, m.-laborszi napszámos.	Előre ment térdizületi csontlob után, csontos ankylosis a bal térdben; ostitis és osteomyelitis a czombkonczban; több nyílásból folyton tartó genyedés igen kimeríté a különben is görvélyes küllemű beteget.	1883. jul. 6-án czomb-csonkítás a felső harmad határán. A velőür kivakarása után iodoform-téztával betömöt.	Láztalan aseptikus lefolyás; prima intentio.	Gyógyulva távozott 1883. ang. 21.	

Összesen tehát 17 eset, ezekből *kéztö-kiizelés* 2, gyógyult 2; *könyök-kiizelés* 1, gyógyult 1; *előkar-csonkítás* 2, gyógyult 2; *felkar-csonkítás* 1, gyógyult 1; valamennyi heveny műtét. *Alszár-csonkítás*, még pedig a) nyílt törés miatt heveny műtét 4, gyógyult 4; késő műtét 2, meghalt 2; b) alszár-fekély miatt 1, gyógyult 1. *Czomb-csonkítás*, még pedig a) nyílt törés miatt heveny műtét 1, gyógyult 1; b) alszár gangraenája miatt 1, gyógyult 1; c) térdizületi szu miatt 2, gyógyult 2. Összesen 17 eset, gyógyult 15, meghalt 2.

Amennyiben a fentebbi táblás kimutatást és összegezést úgy igyekeztem szerkeszteni, hogy belőlük az érdeklő figyelmes olvasó

legalább vázlatban felismerhesse az esetek lényegét, megláthassa azok lefolyását és végződését, s levonhassa a levonható következtetéseket: ezzel be is volna fejezhető közleményem. Nem állhatom meg azonban, hogy az esetekből ne ismertessek meg különösen is hármat mint olyanokat, melyeknél az általam követett eljárási mód, ha nem mondható is újnak, de minden esetre eltérő némi tekintetben az általánosan bevett módszertől, már csak annyiban is, hogy egyidejűleg két meglehetősen heterogen antisepticum véte-tett alkalmazásba t. i. a tipikus Lister-kötés és a iodoform.

Wölfler, magántanár és Billroth kórodai segédje a Wiener mediz. Wochenschrift. 1881. és 1882. évi folyamaiban »Chirur-



gische Briefe über Amputationen» cím alatt szerfelett érdekes és tanulságos cikksorozatot tett közzé, melyben jóformán Billroth iskolájának e kérdésbeli álláspontja van kifejtve. A iodoformra nézve akkor az volt ott — Wölfler szerint — az elfogadott nézet, hogy heveny műtéti sebekre alkalmazva, ez a szer legtöbbszörre útját állja a prima intentionak. Megengedi ugyan Wölfler, hogy »egyes esetekben« a „iodoform daczára“ is létrejöhet gyors hegedés. Nos hát az alábbi három eset azok közül az »egyes esetek« közül való és már ez is eléggé indokolja, hogy kissé tüzetesebben foglalkozzam velük. Mintha csak ezekről írná Wölfler az idézett helyen: »Ich sah einen Kranken, bei welchem . . . die hohe Oberschenkelamputation ausgeführt, sodann, um nicht im Hüftgelenke enucleiren zu müssen, das erkrankte Knochenmark in einer Länge von 6—7 cm. entfernt und die Knochenhöhle mit Iodoform ausgefüllt wurde. Die Amputationswunde war nach 4 Wochen per primam intentionem geheilt.«

Az esetek a következők:

I. A táblázat 14. sz. a. felhozott *Hrabcsák Pál*, 40 éves, giglóczi (Zemplin) illetőségű, napszámos, felvétetett 1882. május 31-én.

A sovány, senyves külemű, vérszegény beteg érzék-, légző- és vérkeringési szervei, valamint hasi zsigerei mi rendelleneset sem mutatnak. A jobb alsó végtag a csípőizületben derékszögnél hegyesebb szögletben be van hajlítva, s ezen állásából sem active sem passive nem mozdítható ki. A térd tetemesen meg van dagadva, s helyenkint — nevezetesen a patella mindkét oldalán hullámzó, emelt hőmérsékű és szerfelett fájdalmas; kültakarója helyenkint piros, áttűnő viszérhálózattal átszótt. A dagadt térd mindkét oldalán több, híg, turóserű bolyhokat tartalmazó, genyet ömlesztő nyílás van, melyeken kutaszsal érdes csontfelület érhető el. A térdizületek összetartása meg van lazulva annyira, hogy az valószínűs lötyögő-izületté vált. A czombkoncz szára is tetemes megvastagodást mutat, mely az alsó negyedben felül terjed, ahol azután fokozottan a vastagságra tetőződik le a csont-daganat; a megvastagodott rész nyomásra fájdalmas. A térd állása a hegyes szögben felhúzott czombnak megfelelő, t. i. nagy fokban hajlított. A beteg hanyatt a leírt helyzetben képes csak feküdni és alszárát mindkét kezével tartva támogatja. Beteg folyton lázas, esteli magas hőemelkedésekkel 39,5 °-ig és ezen is felül, s reggeli jelentéktelen remissiókkal. A baj 2 év előtt kezdődött állítólag trauma — vagy egyéb alkalmi ok nélkül; orvosi segílyt az intézetbe lépte előtt még nem vett igénybe.

A vázolt lelet alapján nem vala nehéz a bajt gümös jellegű térdizületi szunak, s a czombkoncz alsó negyedére terjedő csonthártya- és csontlobnak határozni meg. Valjon a czombkonczban osteomyelitis van-e jelen? egyelőre függőben kelle hagyni, noha ily feltevés igen valószínűnek tűnt fel. Époly könnyű volt a kórhatározattal szemben az egyedül helyes gyógyjavalatnak felállítása, mely nem lehetett egyéb a czombnak közepe táján vagy eshetőleg még magasabban eszközlendő csonkitásánál. Amily könnyű volt azonban a gyógyjavalat felállítása, époly nehéz dolognak tűnt fel a betegről a reá nézve életmentő műtétbe beleegyezését megnyerni. Hetek múltak el, s egy újabb tályogképződésnek — és vele a betegre újabb mérhetlen szenvedéseknek kelle közbejönni, hogy végre maga kívánja a műtétet. Ezt 1882. jun. 19-én hajtottam végre a következő módon:

A műtétbe szükséges kifogástalan tisztaságú műszerkészlet 2 1/2 %-os carbololdatba helyeztetett, s ugyanily erejű oldatba tettük a lekötésre és varrásra való carbolozott selyemfonalakat; a drain-

csövek azon 10 %-os carbololdatban állottak készen, melybe azokat tartom. A czomb, gondos megborotválás után előbb kefével, szappannal, majd 2 1/2 %-os carbolvízzel ismételve jól megmosatván, a beteg a műtőasztalon — czombjának fenntebb vázolt állása miatt — fülülő helyzetben helyeztetett el; chloroformmal mélyen narcosisoztatván, térde carboljutéval begöngyöltetett és vízhatlan szövettel befedtetett leginkább azért, hogy a végtag körzeti részét tartó segéd kezei tiszták maradhassanak. Az Esmarch-pólyával begöngyölés csak a legmagasabban fekvő geny-nyílás fölött kezdődött, s a ruganyos tömlő lehetőleg magasban alkalmaztatott. Circularis bőrmetszés a czomb közepe táján; a bőrmanchette-nek kellő magasságban lepraeparálása és visszatűrése után az izomzat átmetszése és a csont elfűrészelése. Ez utóbbi mozzanat megtörténte után mindnyájunk kellemetlen meglepetésére úgy találtam, hogy még az átfűrészelés helyén felül is osteomyelitis van jelen. Így állván a dolog, vagy arra kellene magamat elhatároznom, hogy még jóval magasabban amputáljak, — de hát ha még ott is kórosnak fogom találni a csontvelőt . . . és enucleálnom kellend a csípőizületben? vagy pedig kockáztatnom kell az aseptikus lefolyást és félig lemondanom a műtét sikeréről. Ily helyzetben eszembe jutott Wölflernek fenntebb idézett közleménye, s az eljárásra ez értelemben határozottam el magamat és következőt tettem:

Az edények lekötése után a csonk egész metszlapját félig behasított silk-darabbal kötény módjára úgy fedtem be, hogy a csontvégre a hasadék szöglete lehetőleg szorososan reásimúljon és az így fedő silk gondozását a csonkot rögzítő segédre bízom. Ezután hosszúnnyelű Volkmann-féle kanállal mintegy 10 cm. magasból — a meddig csak kanalam könnyen behatolt — a csontvelőt kiszedtem, s a velőüreget jól kikapartam; ez megtörténvén, hosszúágú pince hémostatique-be jól összegöngyölt és 5 %-os carbololdatba mártott gyapotgomolykákat fogtam, s ezekkel a velőüret kimostam, majd száraz gyapotgolyókkal lehetőleg szárazra kitorülgettem. Ezután a kiürített velőüreget mindig készletben levő oly iodoform-tészttával tömtem tele, mely egyenlő mennyiségű iodoformból és gummi arabicumból kemény, de azért igen plastikus tömeggé gyuratott glycerinnel. A velőür kitömése ebből a tészttából oly rudat vett igénybe, melynek hossza és vastagsága körülbelül kezem középujjának méreteivel birt. Csak mindezek megtörténte után távolítottam el a csonkot fedő silket, melynek az volt a rendeltetése, hogy a metszlapot a velőürből kivakart septikus anyag általi infectiótól megóvjá, a mi, hogy sikerült is, bizonyítja az eset további lefolyása. A ruganyos tömlő megoldása után beállott terimbeles vérzést 2 1/2 százalékos jéghideg carbololdattal irrigálás által csilapítottuk, s azután az egész sebfelületet erősebb carbolvízzel még egyszer megmostuk (gyapotpamatokkal, mert szivacsot az egész műtét alatt nem használtunk). Végre draineztem a csonkot, s a sebszéleket harántúl, váltakozón mélyebb és sekélyebb öltésekkel összevarrtam és az egészre tipikus Lister-kötést alkalmaztam oly módon, hogy közvetlenül a silk fölébe tenyérszéles gaze-szeleteket fektettem, ezekkel biztosítván a bőrnek jó odasimulását, s csak ezután következett a nyolczrétű és Billroth-batisttal bélelt gaze, majd jute és az egészet rögzítő organtinpólya, kalászt képezve a csípőn és rögzítő tourokat a medence körül.

A lefolyásról kevés a mondani valóm. A seb egész vonalában per primam egyesült; a beteg, kinek hőmérséke még a műtét megelőző estén is kevés híján 40 ° volt, a műtét után mindvégig teljesen láztalan maradt.

A kötés négyszer lett változtatva, először a műtét utáni napon; másodszer az ötödiken, a mikor a varratok egy része távolítottam el, s harmadszor a 9-iken, a mikor a draineket és a



még bennmaradt varratokat vettem ki; végre negyedszer a 14-ik napon. A drain-csővekből kezdetben iodoform-tartalmú váladék szivárgott. A beteg a műtét utáni hatodik héten annyira meg is erősödött, hogy bizvást elbocsátható lett volna, ha nehézségeket nem okozt volna a prothesis kérdése. A csonk ugyanis — természetesen — a műtét után szintén époly hajlított helyzetben maradt, mint a milyenben azelőtt volt; oly műlábat kelle tehát számára készíttetnem, melyben a csonk ülő helyzetben nyugodjék. Levélváltások az illető fővárosi kötszerészszel, gypszlenyomat készítése, felküldése, a mankó elkészülte, majd átalakítása annyi időt vettek igénybe, hogy a beteg csak csak szeptember 1-én távozhott. Járása kissé nehézkes, mert minden lépésnél egész medenczét kell kis ívben mozdítani, de csonkja annál biztosabb a feltöréstől.

(Vége következik.)

### KÖNYVISMERTETES.

*Physiologie des Rechts. Von Dr. S. Stricker, Professor an der Universität in Wien. Wien, 1884. Toeplitz & Deuticke. 8-rét, 144 lap.*

Szerző a rationalis bölcelet alapján igyekszik feladatát megoldani, midőn Hume Dávid és Ihering befolyása alatt művének megírásához fogott.

Bizonyos mozaikszerű csoportosításban tárja fel a szellemi élet egyes magasabb rendű funkcióit, s inductív modorban igyekszik kifejteni a morális és socialis követelményeket, melyeket az emberi nem kölcsönös érintkezése fejlesztett ki. A bölceleti irány mellett soha sem téveszti szem elől a boncz-élettani alapot, támogattatva a természetből vett hasonlatok által. Fejtegetései közben a túlságos részletesség kicsinyességébe is silyed olykor, s gyakran nem eléggé tájékozódhatunk az iránt, valjon a szorosan tudományos vagy a népszerű modort akarja-e követni. Kedvenc eszméinek befolyása alatt sőkör, úgy látszik, nem törődik az olvasóval; s a kitűzött czéllal, hanem szerte csapong, tetszelegve mintegy önmagával.

Igyekszik ugyan megmagyarázni a munka címének jogosultságát, azonban mégis némi homályban hagyja fölöle az olvasót.

Mint sokat tapasztalt, mélyen gondolkozó elme szellemes fejtegetései képesek a mű iránt lekötni az érdeklődést, mind a mellett is, hogy itt-ott élénken kirí belőle az excentricitás.

A jog eszméje szerinte kétféle tapasztalati forrásból veheti eredetét: egyik a magunk hatalmának tudata, másik a mások hatalmának felismerése. Hogy ezen két tényező a kívánt eredményt szülhesse, kedvező feltételek szükségesek, s ezek társadalmi hajlamainkban gyökeredznek. A társadalmi viszony pedig csak kölcsönös concessiók árán fejlődhetik ki, melyek azután a hatalom tudatát jogérzetté alakítják át,

Miután szerző az egész tant azon physiologikus momentumra alapítja, mely az akaratképzetnek az önkéntesség szerveihez való viszonyán épül, művét a jog élettana címen adta ki, s három fő részre osztja.

Az első az észszel és értelemmel foglalkozik. A szerző megkülönbözteti a potentialis tudást (potentielle Wissen) az éleventől. Az első szerinte tárházat jelent, melyből emlékezési tehetségünk meríthet. Míg a folyamatban vagyis használatban levőt a meggyújtott szén hasonlata szerint eleven tudatnak nevezi.

Szól továbbá a logika lényegéről, a szabad akaratról, a speculatív gondolkodás befolyásáról, s az észről és értelemről. A lelki

érzést megkülönbözteti a testitől, s az összes érzéseket következő általános ismeretekkel látja el. A kellemes és kellemetlen szerinte két irányban válnak el egymástól. Az érzetek localisáltak. Az egyes szervek működésétől függenek, melyek két csoportba sorozhatók. Egyikbe azok tartoznak, melyek működése csupán az érzések közvetítésében áll, mint pl. érzőidegek. Másodikba azok, melyek az érzés közvetítésén kívül még más funkciókat is végeznek. Ezek a mellett, hogy az impulst elvezetik az izmokhoz, egyúttal ezek működését is éreztetik velünk.

A lelki érzések szintén lehetnek kellemesek és kellemetlenek, mialatt az öntudatnak azon állapota, midőn sem szomorúság, sem öröm, sem elégedetlenség, sem meglepődés, sem kellemesség, sem kellemetlenség érzete nem támad bennünk, a középállapotot képviseli.

A lelki érzetek annak daczára, hogy minden más szervi érzéstől különböznek, lehetnek testiék is.

A lelki érzetek normalis emberben a külvilágból kapott érzetiségek által keltenek fel, Ezek pedig a képzeteket ébresztik fel, s csak a képzetekhez csatlakoznak az érzetek. A képzetek a potentialis tudatba merülhetnek és újra meg újra felmerülhetnek. Így a lelki érzet az emlékezethez is hozzá fűződhetik. Az érzés intenzitása függ azon időtartamtól, meddig az észrevétel a potentialis tudatban lappangott. Így az évek előtt történt sérelem nem fog oly lelki felindulást kelteni, mint a frissen keletkezett. Ez kifejezést nyer ama régies mondásban is, hogy az idő minden sebet behegeszt.

Ismeretes, hogy az érzés átterjed keletkezési helyéről a szomszéd részekre, s kisugárzik, mint pl. a fogfájás az egész arcra. Ilyen kisugárzás mutatkozik a lelki érzetknél is. Ama kifejezések, hogy »szívem ugrál örömben«, »az ijedség tagjaimba szállt«, mind azt igyekeznek megerősíteni, hogy bizonyos képzetekhez élénk szervi érzetek csatlakoznak.

A második fő rész a jog és törvény fogalmát, s viszonyát egymáshoz tárgyalja socialis és morális alapon.

Harmadikban pedig a büntetés és menteségről szól, kiemelve ama bonczitani elváltozásokat s fejlődési hiányokat, melyek a szellemi és lelki működések abnormis, beteges nyilvánulásainál szem előtt tartandók (koponya és agybeli fejlődési abnormitások). Egész fejezetet szentel az erkölcsi elmezavarnak (moral insanity), párhuzamot vonva közte és a gonosztevő elméleti állapota, s cselekvési iránya között, nemkülönben több megfigyelés eredményéből vont tapasztalattal különíti el a kettőt egymástól.

Moravcsik tr.

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

N—1. A genymell fertőzés ellenes kezelésének eredményei.

Schädla 28 empyema-esetet mutat be, melyben a göttingeni kórodán incisio vagy bordaresectio történt következő eredménnyel: meghalt 1 (carbomérgezés folytán), gyógyulatlan maradt 2, kezelés alatt áll még 3, teljesen gyógyult 18; a fennmaradó 4 esetben egyéb súlyos szövödmények voltak a halál okai. A 18 gyógyult betegnél az összes kezelés ideje átlag 14½ hét. Leggyorsabb a gyógyulás gyermekek genymellénél szövödmények nélkül; késlelteti a gyógyulást a geny áttörése egyik oldal felé; tovább tart felnőtteknél a pneumonikus folyamat által feltételezett genyes mellhártya-izzadmány kezelése. Külerőszak folytán keletkezett genymellnél a kezelés időtartama kevésbé állapítható meg, de általában véve kedvező. Ezen eljárásnál jóval sikeresebbnek találta ref. a folytonos irrigatiót thymol-oldattal. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XIX. köt. 6 füz.)

## TÁRCZA.

A pesti szegény-gyermekórház története 1839-től 1883-ig.

Írta Ifj. BÓKAI JÁNOS tr.

A „Stefania gyermekórház“ megnyitásával a pesti szegény-gyermekórház immár negyvenöt éves múltja tekinthet vissza.

Midőn szerző jelen sorok megírására magát elhatározta, tette ezt egyrészt azért, hogy az utókornak megőrizze azok emlékét, kiknek áldozatkészsége s buzgósa e jótékony intézetet megteremtette, s a jelen fejlődési fokig emelte; másrészt tette ezt azért, mert az egyet 45 éves viszontagságos múltja tanulságos leendő az újabb nemzedéknek, mert kitünő példa arra, hogy egyesek buz-



galma, s a társadalom jótékonyasága nálunk mire képes. Az intézet nem egyszer volt oly nyomasztó körülmények között, hogy még a legfáradhatlanabbak is kételkedni kezdtek az egylet jövőjében; a társadalom azonban mindannyiszor kiragadta az intézetet válságos helyzetéből és újból felvirágoztatá, s a magyar társadalom, mely a gyermekkorház alapításának eszméjét szülte, bizonyára továbbra is részesíteni fogja jótékonyaságában azon intézetet, mely azon nagy számú művének egyike, melyre méltán büszke lehet.

A pesti szegény-gyermekkorház, mely a bécsi „Szent Anna“ kórházzal a monarchia legrégebb gyermek-kórháza, s egész Európában csak a párisi „Hôpital des enfants malades“ és a szentpétervári „Nicolai gyermekkorház“ által előzetett meg, a gyászos emlékü pesti árvíz után alapított.

Schoepf Ágost tr. volt az, kiből először támadt a kórház létesítésének eszméje egy oly korban, midőn nemcsak nálunk, hanem egyebütt is hasonló czélokért lelkesülni még nem tudott a nagy közönség. Schoepf, kinek egész nyilvános életpályája a férfi tetterő legnemesebb nyilvánulásait mutatja, az árvíz által érzékenyen sújtott, elrombolván a Duna-vízár az általa 1837-ben nagy anyagi áldozattal alapított orthopaediai gyógyintézetet. De Schoepf, ki ezáltal vagyonának nagy részét elveszté, nem csüggedt el, s a természet rejtélyeit szenvedéllyel kutató szellem, megfosztva működése helyétől, új működési kört kívánt magának alapítani, s felbátorítva honfitársa, a győri születésű Mauthner példáján, ki 1837-ben Bécs első gyermekkorházát, a maig is fennálló, s hírneves „szent Anna“ kórházat alapítá, foglalkozni kezdett egy gyermekkorház létesítésével. E tervének megvalósítására különösen ösztönözte őt a gyermekgyógyászat, ezen akkor még általában csak kevesek, s hazánkban senki által különösen nem cultivált tudományok iránti előszeretete. Az eszme csakhamar megérlelődött benne, s szövetkezve néhány tehetősebb, áldozatoktól vissza nem riadó emberbaráttal — mint Ürményi Ferencz, Havas József, Eckstein Adolf, Fabricius Fridrik, Frankenburg Adolf, Flamm örnagy és Molnár — 1839. febr. havában megalakította a pesti szegény-gyermekkorház egyeletet. S az egyesület, mely működéséhez 6 cs. kir. Fensége Mária Dorottya főhercegnő magas pártfogását is megnyerte, Ürményi Ferencz elnök vezetése mellett oly buzgalommal munkálkodott, hogy ugyanazon év augusztus 16-dikán az ötpacsirta-utcza emeletes bérházában<sup>1)</sup> az intézet, 12 beteg ágygyal megkezdte működését. A kórház működésének kezdete szerény volt ugyan, mindazonáltal már az első években bebizonyult egy ily intézett fennállásának szükségessége. Így, a mint Schoepfnek 1842-ben kiadott jelentésében<sup>2)</sup> olvassuk, már az első három évben 4364 gyermek részesült ingyen orvoslásban az intézetben, s ezek közül 263 kezeltetett mint bennfekvő beteg, mely körülmény nemsokára a beteg ágyaknak 12-ről 19-re való felszaporítását tette szükségessé. S a fővárosi közönség érdeklődése a kórház iránt, arányosan az intézethez forduló betegek szaporodásával, öröndetesen növekedett, mi első sorban Schoepfnek érdeme volt, ki is kiterjedt összeköttetései, megnyerő egyénisége és kitért szakképzettsége által az ügyfelek, s a nagy közönség köréből sokakat hódított meg a pesti szegény-gyermekkorház nemes ügyének.

S hogy mennyire elismerésben részesült a kórház működése már ezen kezdeti években, bizonyítja azon adat, melyet Lumniczer tanárnak Schoepf tr. felett tartott emlékbeszédében<sup>3)</sup> olvassuk, hogy t. 1. Pestmegye 1844-diki közgyűlései egyikében, honunk legnagyobb szónoka indítványára azon végzést hozta, hogy megyeorvosi állomások betöltésekor azok, kik a „pesti gyermek-gyógyintézetbeni orvossebészeti rendeletekkel egybekapcsolt kór- és gyógytani előadásokról... bizonyítványt mutatnak ki, különös tekintetbe vételessenek, s hogy e végzés országsszerle a megyék figyelmébe ajánlatsék“.

A pesti ösz-utcai gyermekkorház építésének eszméje az 1842-dik év november havi választmányi gyűlésén hangoztatott először, midőn is legelső alkalommal hozatott szóba az, hogy az intézetnek házvétel avagy építés által önálló hajlékot kellene szerezni. Az indítványt Schoepf a kórház érdemdús igazgató-főorvosa tette, s a választmány szótöbbséggel oly határozatot hozott, hogy ha a

<sup>1)</sup> Ma Eszterházy-utca 6-dik szám.

<sup>2)</sup> A pesti gyermekkorház 3<sup>1</sup>/<sub>4</sub> évi hatásának rövid vázlatja. Pest 1842.

<sup>3)</sup> Emlékbeszéd Schoepf (Merei) Ágost. felett. Pest, 1860. pag. 11.

közgyűlés a házszerzést helybenhagyja, Kossuth Lajos, Molnár, Oesterreicher és Frankenburg választmányi tagok, Havas József választmányi elnök és Schoepf igazgató bizatnak meg a házvétel, illetőleg építés iránti tervezet kidolgozásával.

Nagy mértékben indította a választmányt ezen elhatározó lépésre azon körülmény, hogy az ötpacsirta utcza háznak első emelete, 19 beteg ágyával, mindinkább elégtelennek bizonyult az intézethez orvosi segélyért folyamodó közönséggel szemben. Az indítvány annál inkább visszhangra talált, mert ezen időre estek Kopácsy hercegprimás, gr. Batthyányi Lajosné, gr. Batthyányi Kázmér és gr. Károlyi Györgyné 1000—1000 forintos ágyalapítványai, valamint a Szentkirályi Mór és Kossuth Lajos által kezdeményezett nagy ezüst sorsjáték is, melyek az intézet 7500 forintból álló vagyonát egyszerre 28.000 forint készpénzre emelték. Az ugyanazon évi december havi közgyűlés azonban, tekintve az egylet anyagi helyzetét, a házvétel illetőleg építés kérdését levette a tárgyalás szőnyegéről, s a kórház-építés eszméje 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> évi szünet után csak az 1843-dik évi augusztusi választmányi ülésen merült fel újrolag, midőn is főleg azon körülmény készítette a választmányt e kérdés ismételt felvetésére, hogy az ötpacsirta utczai bérház, melyben az intézet elhelyezve volt, a tulajdonos által áruba bocsáttatni szándékoltatott. A kérdés ezúttal a választmány részéről részletes megvitatás tárgya lón, s elhatározatott, hogy „szabad kir. Pest városában, nevezetesen pedig a Rökus-kórház, s a kir. egyetem között, a régi ötpacsirta-utczai intézethez lehetőleg közel intézeti kórház építtessék.“ Ezen czélra az egylet 8000 pengő forintért az ösz-utcai Westermayer kocsi-gyáros tulajdonát képező telket szerezte meg, mire az új kórház építése Zitterbarth építőmester tervei szerint nemsokára meg is kezdetett. A kórház-épület, melynek sok évekig csak emeleti helyiségei használtattak intézeti czélokra, az 1845-dik évben adatott át a nyilvánosságnak. Az épület zárkóvett ugyanazon év június hó 14-dikén Mária Dorottya nádorné, az egyletnek kegyelmes pártfogónője tette le számos magas rendű vendég jelenlétében, midőn is 6 cs. kir. főhercegsége leányával, Stefania trónörökösne fenséges anyjával, a belga királynéval a kórházat magát is szerencsételte látogatásával. Az új kórház felépítése az egyletnek körülbelül 21 ezer forintjába került, s miután ezen összeg daczára a pesti izraelita hitközség, hg. Grassalkovichné 1000-1000 forintos ágyalapítványainak, s fenséges uralkodónk, néhai V-dik Ferdinand 3000 forintos adományának a pénztár erejét majdnem 10.000 forinttal haladta túl, az egylet az 1846-dik évi febr. hó 14-dikén tartott közgyűlésen, Fáy András másodelnök vezetése alatt, a pesti takarékpénztárnál kieszközölendő 10.000 forintnyi kölcsön megkötését határozta el.

Az 1846—48-dik év egyeletünk történetében jelentékenyebb mozzanatok alig mutat fel, s a jegyzőkönyvi feljegyzések legfeljebb azt mutatják, hogy azon érdekeltség, mely a főváros polgársága, s a főrangúak részéről az előző években oly öröndetes mérvben mutatkozott, 1847—1848-dik évben, midőn pedig épen szükséges lett volna intézetünknek ily fokozott részvételre, a kórház iránt mindinkább csökkenni kezdett. Ily körülmények között, a vagyoni helyzet javítása czéljából, 1847-dik évi júniusi közgyűlés egy új, nagyobb szerű sorsjáték rendezését határozta el, mely sorsjáték kivitele azonban, a nemsokára bekövetkezett politikai mozgalmak folytán, a választmány részéről nem is kísérttetett meg. Ily mostoha viszonyok között érte meg az intézet az 1848-dik évét, mely év a reá következő 1849-dik évvel egyeletünk történetében szomorú emlékü, a mennyiben a kórház további fennállhatását tette kétségessé. Az 1848-dik év június 9-dikén tartott választmány-gyűlésen az egylet pénzügyi helyzete oly szomorú benyomást tett a jelenlevőkre, hogy a választmány Máhr Antal, választmányi elnök előterjesztésére elhatározta a legközelebbi közgyűlésnek azon ajánlatot tenni, hogy a kórház, s egész vagyona a hazának ajándékoztassék azon kikötéssel, hogy ha a ház, illetőleg telek az alakítandó lelencházra használtatnék fel, a kised-kórház az alapítványok értelme szerint azontúl is fenntartassék. Így vélte az 1848-dik évi július 23-dikán tartott közgyűlés is a kórházat a végenyészettől megmenteni. A beteg-létszámnak 30-ról 12-re való leszállítása által a kiadások tetemesen kevesbedtek ugyan, de a pénztárból még ezen kiadások sem voltak kifizethetők, s Weiss B. Ferencz egyeletünk érdemdús tagja, akkoriban az egylet buzgó pénztárnoka, áthatva az intézet iránti szeretettől, sajátjából egyen-



lította ki a folyó kiadások nagy részét. A mozgalmas idők az egylet igazgató-főorvosát *Schoepf-Mereit* is elvonták az intézet-től, ki is Pestről, s később az országból eltávozván a kórház vezetése, e mostoha időkben, az intézet akkori segédorvosára, *Bókai János* tr-ra bízott. S a választmány *Bókai János* helyettes igazgatóval vezette a kórház ügyeit 1852-dik év február haváig, a legnyomasztóbb anyagi körülményekkel küzdve, s többször azon ponton látva a kórház ügyeit, hogy azt legalább ideiglenesen bezárja.

1852-diki év február 2-dikán tartatott négy hosszú év lefolyása után ismét közgyűlés, melyen a több év alatt felhalmozódott ügyek elintézése után elhatározatott, hogy *Mária Dorottya* főhercegasszony, kinek áldásos befolyása az intézetre az országból való eltávozása által tetteleg megszűnt, felkérésék, hogy a kórházat *Albrecht* ő Felsége hitvesének *Hildegard* főhercegasszonynak kegyelmes pártfogásába ajánlaná. Az 1852-dik évi február 15-dikén tartott közgyűlés, melyen a többi között *br. Podmaniczky László, br. Prónay Gábor, Simoncsics János, Csengery Antal, Várady Károly, Jókai Mór, s Giczey Samu* is megjelentek, az intézetnek újjászervezését, úgyszólván második alapítását eszközölte. Ezen közgyűlés jelölte ki *Bókai János* tr-t az intézet igazgató főorvosává, s ezen közgyűlésen jelentette be *Ürményi Ferencz* mint elnök, hogy *Bohus-Szőgyény-Antonia* ő méltósága, egyletünknek jelenleg is kegyes jötevője hajlandó az intézet gazdasági ügyeinek vezetésében tetteleg is részt venni.

1852. április hó 27-dikén az új védnökő *Hildegard* főhercegasszony magas látogatásával szerencseltette a kórházat, s fenséges férjével együtt kettős ágyalapítványt tett, mely adományt nem sokára *Bohus János* és gr. *Károlyi István* 1000-1000 forintos alapítványai követték. S ezen, mindinkább növekvő érdekeltég a közönség részéről az intézetet nem sokára kisegítette nehéz helyzetéből, s az 1852-dik évi novemberi közgyűlésen már azon örvendetes tényt jelenthette *Waltersdorfer*, helyettes pénztárnok az egybegyűlt tagoknak, hogy a kiadásokat a bevételek tetemesen felülműlják. Ily körülmények között érkezett meg az egylethez a bécsi ministerium leirata a kórháznak még 1848-ban tett felajánlása tárgyában, mely leirat tudósítja az egyletet arról „*hogy a magas kormány az intézetet azon feltétellel, miszerint azzal kapcsolatban leleczházat állítson semmi esetre át nem veszi, hanem kész átvenni úgy, hogy a mellett szülőházat létesítsen.*“ Az egylet azonban látva újolag anyagi gyarapodását, ekkor már lemondott az intézet átadásának tervéről, s azon határozatot hozta, hogy „*az egylet továbbra is önerejéből kívánja fenntartani az intézetet, azt a körülményekhez képest terjeszteni feladatának fogja tekinteni, s a magas kormánytól különben is sok ezerféleképp igénybe vett kiadásait a kórház átadása által terhelni nem kívánja.*“ A bécsi ministerium azonban a közgyűlés feleletére a következő 1853-dik évben újból leiratot intézett az egylethez, melyben az egylet tagjai felhivatnak, hogy „*szívükre vevén a magas kormány üdvös czélszát, további intézkedéseikben ennek megfelelőleg járjanak el, mert az egylet utóbbi felterjesztése által a kormány azon forrón láplált reménye, hogy az intézetnek czélszerű használata és megnagyobbítása által a gyógyászati oktatásnak Pesten kívánatos előhaladását, s egyúttal szegény anyák beteg gyermekeinek gazdag segélyforrás nyitását eszközölhetend, végkép eltemetelnék.*“ Az egylet azonban megmaradt határozata mellett, s a helytartósághoz intézett feleletében kijelenté, hogy az egylet alapszabályai értelmében nem érzi magát feljogosítva az intézetnek az előírt feltételek melletti átadására, s így a magas kormány e részbeli várakozásának nem felelhet meg. Az egylet ezen felterjesztésével ezen ügy egyidőre le is tűnt a napi rendről, s a kérdéses ajánlat, melyek tevésére a legsúlyosabb idők, s akkor is csak a legtisztább ügyszertet kényszerítették az egyletet, nem kísértett egyideig az egylet körében.

(Folytatása következik.)

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. augusztus 21-dike.

— **A VII. nemzetközi orvosi congressus Kopenhágában.** Ezen orvosi congressus jól látogatottnak és eléggé sikerültnek mondható. A tagok közt volt körülbelül 350 dán, 150 svéd és 100 norvég, a többi országokból pedig majdnem 1500.

A gyűlést augusztus 10-dikén az igazságügyi palota termében Panum tnr. nyitotta meg, ki elnökké választatott. A megnyitást megtisztelte jelenlétével a dán király nejével, továbbá a görög király és felesége, a trónörökös-pár és az egész udvar; jelen voltak még a ministerek, a birodalmi gyűlés elnöksége és a hatóságok fejei. Az elnök beszéde után Sir James Paget, Virchow tnr. és Pasteur szólott, mindegyikük az idegen tagtársak nevében a szíves fogadtatásért köszönetet fejezve ki, s kiemelve, hogy a tudománynak nincs hazája, mert ez a nemzetek és nyelvek szűk körén túl magában egyesíti mindannyiunk törekvéseit. Ezen cosmopolitikus ömlengésekkel azonban ríktó ellentétet képezett Virchow beszédének azon része, melyben az orvosi tudományokat — bizonyára a boroszlói embertani congressus benyomásai alatt — áriai jelleműeknek mondotta, mennyiben legfőképen, vagy éppen egyedül ezek folytak be azoknak fejlesztésére. Az igaz, hogy nem tudjuk, mennyire terjedett a chamita egyiptomiak befolyása a hellenekre, s különösen Hippocratesre, valamint feledhetjük a semitáknak az orvosi tanok művelése terén tett szolgálatait; azonban talán még sem ártana a türelem, s kárt nem okozna, ha az áriai faj nem maga hirdetné egyedüli fenségét, hanem kissé várna, hogy az alsóbb fajok, melyekkel a természet mostohábban bánt, maguk fejeznék ki az utólérhetlenül hatalmasabb és annyira szeretetreméltó felebarát iránt legalázatosabb elismerésüket.

A megnyitó ülést majdnem 300 terítékű lakoma követte, mely a hétel d'Angleterre fényes termeiben folyt le.

A különböző osztályok 11-dikén kezdették meg működésüket, s d. e. 10 órától d. u. 3 óráig üléseztek.

Az első nyilvános ülésen Pasteur a víziszony-méregnek egymás utáni beoltások által történő szelídtetéséről értekezett. A szerzőnek idevonatkozó vizsgálatait lépésről lépésre figyelemmel kísérik és közölnék olvasóinkkal, minélfogva nem szükséges, hogy annak bővebb ismertetésébe itt belebocsátkozzunk.

Az osztályülésekben az értekezések általában észszerű határok között mozogtak, mi megengedte, hogy a közvetlen gondolatcsere lehetséges és termékenyítő legyen. Ezáltal fontos kérdések helyes irányban vezethetők voltak, s megoldásuk megkísértésére újabb és újabb nézponatok merültek fel.

16-dikán volt a zárulás, melyben határozatott, hogy a legközelebbi nemzetközi orvosi congressus 1887-ben Washington-ban tartassék meg.

A 14-diki ülésen elfogadták Sir William Gull indítványát, hogy nemzetközi bizottság küldessék ki a betegségek nemzetközi együttes észlelésének behozására. E bizottság főtájkára Owen (London), tagjai pedig Ewald Bernhardt (Németország), Bouchard, Lépine (Franciaország), William Gull, Humphry és Mac Cormac.

— **th. A veszettség-elleni Pasteur-féle védoltások megbirálására kiküldött bizottság első jelentése.** Annak idején említettük, hogy Pasteur felszólította a francia közoktatásügyi ministert, miszerint a veszettség körül szerzett kísérleti eredményeit egy bizottság által felülvizsgáltatni sziveskedjék. A minister ki is küldte e czélra Béclard tr. orvoskari dékánt, Paul Bert tr-t, Bouley tr-t, Tisserand kereskedelmi ministeriumi igazgatót, Villemin-t a katonarvososi iskola tanárát és Vulpian tanárt.

A bizottság még nem fejezte be vizsgálatait, de az eddigi eredményekről czélszerűnek találta jelentést tenni, már csak azért is, hogy a közönség feszült várakozásának eleget tegyen.

1. Junius 1-én és 6-dikán a bizottság jelenlétében trepanálás útján beoltott 10 kutya, mind annyi a Pasteur által veszett eb nyúlt-velejéből készített virusszal. 5 kutya előzetes védoltás folytán a veszettség ellenében immunisnak jelentetett ki Pasteur részéről, a másik öt be nem oltott pedig ellenőrzésül szolgált.

2. Junius 3., 4., 10., 17. és 28-dikán összesen 12 kutya lett kitéve veszett kutyák harapásainak; a kutyák közül 6 védoltott volt, az ellenőrzésül szolgáló másik hat pedig teljesen ép kutyák közül vétetett.

3. Junius 19-én vizsérbe fecskendés útján az utcán futkosó veszett kutyából vett virusszal beoltott 6 kutya, 20-án pedig nyúl-velejéből vett, a negyvenhatodik átolásból származó igen hatásos virusszal 12 kutya. Pasteur kísérletileg kimutatta, hogy ezen vírus beoltására házi nyulaknál a veszettség a 7-dik vagy 8-dik napon, kutyáknál pedig a 8-dik vagy 10-dik napon fejlődik ki, ha



az oltás trepanatio útján történt. — Végül június 26-án a veszettségben elpusztult, ellenőrzésre szolgáló egyik kutyából vett vírusszal beoltatott még 2 kutya.

A bizottság eddig különféle módon kísérlet alá vett 42 kutyát figyelt meg, melyek közül 23 előzetes védoltás folytán a veszettség irányában immunisnak jelentetett ki Pasteur által, a 19, ellenőrzésre szolgáló kutya pedig semmiféle előzetes védő eljárásnak nem vettetett alá.

A bizottság által megállapított eredmény eddigelé (aug. 4-dike) a következő volt:

A 19, ellenőrzésre szolgáló kutya közül azon 6 esetben, melyben az illetők veszett ebek által lettek megmarva, eddig 3 esett a veszettség áldozatául. A vizsérbe fecskendezés útján beoltott 8 állat közül megveszett 6. A trepanatióval beoltott kutyák (5) mind áldozatul estek.

A 23 védoltott közül egy sem betegedett meg.

Beoltásra Pasteur a veszett kutyák nyúlt-velejét szétosztva tartalmazó meddőített bouillon-t használt, s 10 cseppet fecskendez görbitett tűjű Pravaz-féle fecskendővel az állatok kemény agykéregére alá.

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

BUDAPEST, 1884. augusztus 21-dike. Az orvoskari dékáni hivatalban f. é. szeptember 1-sején kezdődnek a beírások, még pedig annak új helyiségében (VIII. üllői út, orvoskari központi épület, az 1-ső emeleten). Orvosnövendékek és II. évbéli gyógyszerészhallgatók felvételnél 12-dikéig, ezentúl pedig a nevezett hivatalban folyamodványt nyújthatnak be 15-ig a dékánhoz, 23-ig az egyetem rectorához, míg october 1-sejéig a vallás- és közoktatásügyi miniszterhez címezve. Bábanövendékek 15-ig vétetnek fel, s ezentúl nem; feltételek pedig 20—40 év közti életkor, fedhetlen erkölcsösség, írás és olvasás, nemkülönben illetőségi és egészségügyi bizonyítvány; előhaladt terheességben levők nem vétetnek fel.

— A cholera Franciaországban nem fokozódik, sőt a betegedések és halálásoknak folytonos apadása tapasztalható. Az eddigi halálások az 2700-at nem érik el, s azok is 15 megyére terjednek szét. Legnagyobb számmal Marseille (majdnem 1400), Toulon (körülbelül 800) és Arles (mintegy 150) vannak képviselve. A többi helyeken a járvány nem vert mélyebb gyökeret. Olaszországban ellenben a cholera a vesztégzár daczára, mely még a cholera mentes Schweizra és Ausztriára is kiterjed, a járvány lassan bár, de folytonosan öregbedik, így Torino, Porto-Maurizio, Parma, Massa-Carrara és Campobasso tartományokban.

— Mann Jakob tanártól igen hasznos munka jelent meg »Szülészeti műtétan orvosok és orvostanhallgatók számára« cím alatt. Az Kézmárszky tanárnak van ajánlva, s közelebb ismertetni fogjuk, azonban már most sem mulaszthatjuk el azt ügyfeleink figyelmébe ajánlani.

— Ónodi A. Dávid és Flesch F. tr-ektől F. Enke kiadásában Stuttgartban megjelent »Leitfaden zu Vivisectionen am Hunde« első része (nyak). E füzet, melynek ára 2 frt 40 kr., nagy 8-rétben VIII táblából áll a megkívántató magyarázó szöveggel. Igen jól használható, s igérve van, hogy a többi füzetek, melyek a fejet, mellet, hasat és végtagokat fogják magukban foglalni, egymásután gyorsan jelennek meg, s 1855. husvétig az egész munka a közönség kezében lesz. E munka segélyével a begyakorlás a a kutyákon végezhető kísérletekbe igen meg van könnyítve. Ezenkívül Ónodi tr. úrtól a m. tudományos akadémia természettudományi értekezései között megjelent »A csigolyaközötti dűczok és idegyökerek fejlődéséről« (nagy 8-adrét, 47 l. II kömetszétű táblával, ára 40 kr.), továbbá ugyanaz németül »Internationale Monatsschrift f. Anat. u. Histol.« I. kötetének 3. és 4. füzetében.

— Berlinben Schweninger tr-t az orvosi kar véleménye ellenére rendkívüli tanárrá kinevezték. Ez okból a tanártestület tagjai — hír szerint — felszólalást akarnak intézni a kormányhoz. Megpendítették a tanárok tömeges lemondása, valamint azt is halljuk, hogy a tanárok egyike sem fogja a jelen körülmények között a dékáni tisztet elvállalni.

— Lipcsei egyetemen a legközelebbi félétől kezdve fogászati iskola állítatik fel, melynek vezetésével Fr. Hesse tnr. fog megbízatni.

— Fauvel, Franciaországban közegészségügyi vezér-felügyelő, állomásáról elmozdítottván, helyébe Proust neveztetett ki. Ő volt az, ki makacson állította, hogy a touloni járvány nem ázsiai cholera.

— Aeby, Bernből a bonczani tanszékre Bécsbe hivatván meg, helyébe Toldt tnr. fog kineveztetni.

— Kerbellah-ban, Mesopotamiában a pestis nagy mértékben kitört és pusztít.

— A venezuelai köztársaság rendelte, hogy a sárgalázban elhunytaknak hullái égettessenek el.

— Times-ből értesülünk, hogy a megszünt philadelphiai egyetem, mely több éven át tudori okleveleknek elárúsításával foglalkozott, legközelebb újra életbe fog lépni.

† Cohnheim, Lipszében az általános kórtan és a kórboncztan tanára legközelebb élte 46-dik évében elhunyt. 1864—68 között Virchow mellett tanszéki segéd volt, s 1868-ban Kielbe, 1872-ben Boroszlóba, majd 1876-ban Lipszében neveztetett ki r. tanárrá. A gyuladás és embolia körül tett vizsgálatai általánosan ismeretesek, valamint általános kórtana is. A kopenhágai orvosi congressusnak kórtani osztálya Cohnheim halála alkalmából ennek özvegyéhez a következő távsürgönyt intézte: Mély fájdalommal értesültünk a nagy kórbuvar haláláról, s a családnak benső részvétünket fejezzük ki; a tudomány a fáradhatlan kutató nevét a hálás utókor számára meg fogja őrizni. Aug. 15. Reiss, Virchow, Cornil, Heller, Heyberg, Sangalli.

† Si Erasmus Wilson, a híres bőrgyógyász élte 76-dik évében augusztus 8-dikán elhunyt.

† Perty, nagyhírű állatbuvar Bernben aug. 8-dikán elhunyt.

† Burq, a metallotherapia művelője Párisban élte 63. évében elhunyt.

### H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusshoz címzett közkórházban 1884. aug. 14-től egész 1884. augusztus 20-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
aug. 14	23	18	41	25	30	55	4	2	6	525	514	5	4	43	1091
" 15	18	14	32	13	20	33	2	1	3	531	507	6	3	40	1087
" 16	28	29	57	34	25	59	3	1	4	521	507	7	4	42	1081
" 17	25	20	45	22	9	31	1	—	1	523	518	7	4	42	1094
" 18	32	29	61	29	22	51	3	2	5	523	517	9	6	44	1099
" 19	31	23	54	16	22	38	1	—	1	536	517	9	6	46	1114
" 20	23	16	39	11	11	22	1	1	2	546	518	11	8	46	1129

### P Á L Y Á Z A T O K.

Az ó-radnai járás orvosi állomás, — melylyel 300 frt. évi és 150 frt. utazási átalány élvezete egybekötve van — lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére pályázatot nyitok és felhívom mind azokat, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1870-ik évi 42. t.-cz. 67. és 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt kellékekkel felszerelt folyamódásaikat folyó évi szeptember hó 20-ik napjáig hozzám adják be.

Beszterczen, 1884. évi július hó 10-én.

3—3

Báró Bánffy Desső, s. k. főispán.

Erdő-Szent-György (Maros-Torda-megye) és vidékének birtokosai évi 600 frt. javadalmazással egybekötött orvosi állomást rendszeresítették, mely előre negyed évi részletekben a közpénztárból fizetendő, melyre ezennel pályázat nyitattik; pályázhatnak mind azon orvostudorok, kik három évi orvosi gyakorlatot kimutathatnak.

Az okmányolt folyamodványok f. évi szeptember hó 12-éig Tomcsik Jenő erdő-szent-györgyi gyógyszerész úrhoz nyujtandók be.

A vidék lélekszáma 25—30 ezer. Izraelitásg csak itt helyt 400—500 lélek van.

Bővebb felvilágosítást a nevezett gyógyszerész ad.

Választás határideje f. évi szeptember hó 14-re tűzetett ki.

4—2

Kiadta a megbízott választmány.



Pestmegyei Tószeg község orvosi állása lemondás folytán megüresed-  
vén alólírott szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy a megüresedett orvosi  
állás nyilvános választás útján való betöltésére határidőül 1884. szeptember  
15-ik napjának d. e. 10 órája Tószeg község házában kitűzetett.

Az állással járó javadalmazás a következő:

- 1) készpénz fizetés évi 500 frt.;
- 2) szabad lakás, mely áll 3 szoba-, kamra- és faszinból;
- 3) látogatási díj úgy éjjel, mint nappal a községben 30 kr., a tanyá-  
kon 40 kr.;
- 4) halottkémlési díj esetenként 20 kr.

A teljesen vagyontalanok ingyen orvosolandók.

Felhivatnak mind azon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni óhajt-  
ják, hogy a magyar állam területén érvényes oklevelökkel, s egyéb képe-  
sítési okmányaikkal felszerelt, s kellőkép bélyegelt kérvényöket hozzám a  
választás határidejéig nyujtsák be.

Tápió-Szelén, (Pest-megye) 1884. aug. 9.

3-2

Tesszary László, szolgabíró.

Udvarhely-megye homorodi járásában az állatorvosi állomás lemondás  
folytán üresedésbe jöven felhivatnak mind azon állatorvosok, kik ezen  
állomást elnyerni óhajtják, melylyel évi 500 frt. rendes fizetés és 100 frt.  
utazási átalány van egybekötve Homorod-Oklánd kisközség székhelylyel,  
hogy pályázati kérelmeiket elméleti szakképzettségüket igazoló okmányok-  
kal és eddigi szolgálatukat vagy gyakorlati működésüket tanúsító bizonyít-  
ványokkal felszerelve Udvarhely-megye főispánjához Sz.-Udvarhelyre címelve  
f. évi november hó 1-éig bezárólag adják be. A később beadott pályázati  
kérelmek figyelembe vétetni nem fognak Udvarhely-megye alispánjától.

Sz.-Udvarhelyt, 1884. augusztus 6-án.

3-2

Török Albert, alispán.

*Zárt ajánlati hirdetés.*

A nagyméltóságú m. kir. pénzügy-ministerium augusztus 8-án kelt  
49.024 számú magas rendelete folytán a mehadiai m. kir. kincstári birtok-  
hoz tartozó Herculesfürdőben f. év augusztus 30-án zárt ajánlatok útján a  
következő magánházak építésére szolgáló házhelyek kerülnek eladás alá.

Az úgynevezett Rezső-udvar mögött ettől mintegy 40 méternyire  
IV a) számmal jelölt telek 72 □ öl, becsár négyszög ölenkint 30 frt.

Ugyan itt az V. számmal jelölt telek 42 □ öl, becsár ölenkint  
10 frt. Továbbá a gyógyteremmel szemben fekvő Szapáry-fürdőtől

300 méternyire VIII. számmal jelölt telek 485 □ öl,

IX. » » 497 □ öl,

X. » » 381 □ öl,

becsár □ ölenkint 25 forint.

Végre utóbbiakkal szemben a Cserna bal partján

XII. számmal jelölt telek 180 □ öl, becsár

ölenkint 10 forint.

Az eladandó telkekre vonatkozó közelebbi felvilágosítások a hercules-  
fürdői m. kir. felügyelőség útján szerezhetők be.

Az ajánlatok 50 kr. bélyeggel valamint a telek értékének 5% bánat-  
pénzével együtt f. év. augusztus 30-án a herculesfürdői m. kir. felügyelőség-  
hez nyujtandó be.

Kelt Herculesfürdőben, 1884. augusztus 14-én.

A herculesfürdői m. kir. felügyelőség.

A kadarkuti körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén,  
annak betöltése vált szükségessé.

Ezen közegészségügyi körhöz tartoznak Kadarkut, Hencse, Visnye,  
Hedrahely, Bárdszerászló, Csököly, Gige, Mike, Kis-Kovácsi és Besenyő  
községek.

A választás folyó évi szeptember hó 15-ének d. e. 9 órája Kadarkut  
községbe a községbíró házához tűzetik ki; a választás alólírott szolgabíró  
elnökölete alatt tartandó együttes képviselő testületek közreműködése mellett  
fog megejtetni.

Ezen állomással 330 frt. évi fizetés és hivatalos utazás közben  
kiszolgáltatandó ingyen fuvar élvezete van összekötve.

Felhivatnak az illető pályázni kívánók, hogy kellően felszerelt kér-  
vényeiket legkésőbb a választás előtti napon d. e. 9 óráig bezárólag ezen  
szolgabíróságnál annál inkább benyujtsák, mert később érkezendő folyamod-  
ványok figyelembe vétetni nem fognak.

Kaposván, 1884. augusztus 8-án.

A szolgabírói hivatal.

Hont-vármegye törvényhatósága részéről közhírré tétetik, miszerint a  
megüresedett szobi járásorvosi állomás pályázat útján betöltetni fog.

Az állomással egybekötött javadalmazás évi 400 frt. és 150 frt. úti-  
átalány.

Székhely: Vámos-Míkula.

A kellőleg felszerelt folyamodványok Hont-megye alispáni hivatalá-  
hoz Ipolyságra címelve, folyó évi szeptember hó 15-éig betérjesztendők.

Később érkezők tekintetbe vétetni nem fognak.

Ipolyság, 1884. augusztus hó 12-kén.

Pongráz Lajos, alispán.

**H I R D E T M É N Y E K.**

*Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár*

**testegyenészeti magánygyógyintézete,**

**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, ga-  
csos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-  
ség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

**A Császárfürdő Budapesten.**

Tíz hévforrás. (hőm. 27—60 C.) Langyos fürdők: a török  
fürdők, a nagyszerűn felszerelt ásványviz-uszodák. Hévfür-  
dők: a nagy és kis gyógyudvar nagy számú kőfürdője (tükörfür-  
dők), a gyógy-eredményekben páratlan gőzfürdő, s a fődött  
medencze iszapfürdők, melyek a póstyéni mintájára vannak  
berendezve, izasztó kabinokkal és készülékekkel helybeli iszapfür-  
dőkre. Ezekon kívül számos zink-, porcellán- s márványkád-fürdő.

A Császárfürdőnek az az előnye, hogy a beteg az ivóforrás-  
hoz, fürdőkhoz, a vendéglőbe, társalgó terembe fődött, hideg időben  
zárt, s meghűléstől óvó folyosón jut. 200 csinos butorzatú, kényel-  
mes lakoszoba. Fürdőorvos: **Dr. Kovách.**

*Pizzala Rezső, gyógyszerész*

**vaspepton-essenciái**

peptonisált vas, melynek hatása a legnagyobb. Édesítve, aromaticus  
és chininnel összekötve. A legésszerűbb biztosan ható készítmény  
vérhány-, sápkór-, gyomor- és idegbántalmaknál. Könnyen türetik s  
nem támadja meg a fogakat. Próbák és leírás (analysis) ingyen és  
bérmentve kaphatók. Megrendelhető minden gyógyszerháznál.

Főraktár: *Török József gyógyszerháza*, Budapest, király-  
utca 12. sz.

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 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 ez előtt, 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 ki-  
vülről ily címmel van ellátva:

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





## OLTÓ-ANYAG.

12 év óta Merényben, Szepes-megyében (pósti és távriai 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-utca 3-dik sz.

Bátorkodom tisztelt ügytárs urakat igen finoman dolgozott oltó tűmre tűtartóval figyelmeztetni, mely azon nagy előnnyel bír, hogy olcsósága miatt gyakrabban kicserélhető. Oltótűnek darabja 25 kr. igen czélszerű tűtartó 30 kr. árán alulírtnál megrendelhető.

*Kreichel Andor*, orvos-sebész tudor.

## 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. Gyermekeknek úgy mint felnőtteknek egyformán ajánlatos. 1 üveg tartalma: 100.0; ára 60 kr. 5 üveg ára: 1 frt. 85 kr.

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

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

BLANCARD'

## VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által töltételeztek; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárában, király-utca 12. sz.

s általa *Post-Budán* minden gyógyszerárában.

## Tamar Indien Grillon

*frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.*

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **arany-érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekekénél. — 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 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** gyógyszerára 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 Boudaultt párizsi gyógyszerészek Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említettik. 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.*

## CHINAHÉJ-BOROK,

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

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

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészcire, 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 mindannyizzor, 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 iblanly e készítményben Henry sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kínával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnnyösen 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 angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblanly 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** gyógyszerárában, 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. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNYOLCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Babes V.* tr. Koch cholérára vonatkozó tanulmányainak értékéről. — *Lenhossék M.* tr. Scheuthauer G. tr. kórbonczani és kórszövetani intézetéből. A rostos szövetközi májlob különböző fajairól. — *Raisz G.* tr. Végtagokon végzett nagyobb kiüzelések és csonkítások. (Vége.) — *Könyvismertetés.* On Slight Ailments: their Nature and Treatment. By Lionel S. Beale. — *Lapszemle.* Lábtő-csontok szájának kezelése csonkítással. — Sarok-csontnak odaerősítéséről szeggel Pirogoff-féle eljárásnál. — Tüdő-sebészet. — Branchiogen carcinoma a nyakon.

TÁRCZA: *Iffy. Bókai J.* tr. A pesti szegény-gyermekórház története 1839-től 1883-ig. (Folyt.) — *Heti Szemle.* A cholera állása. — Vegyések. — Pályázatok.

## Koch cholérára vonatkozó tanulmányainak értékéről.

BABES VICTOR tudortól.

A ki a természetvizsgálat módszereit ismeri, tudja, hogy az új igazságok rendszeren különböző úton nyert tapasztalatok és valószínűségek összege által deríttetnek ki, s hogy sokszor mind ezek összege szükséges valamely tény helyességéről meggyőződhetésre.

De akkor is, hogyha valamely igazság kiderített, ennek alapján és bebizonyíthatóságában találhatók hiányok és homályos pontok, melyek azonban nem képesek az igazság nagy fontosságát csökkenteni, s nem gátolják azt, hogy azokból kiindulva, új igazságok deríttessenek ki, melyek helyessége az előbbi folytonosan erősíti.

Így állunk bizonyos fertőző-betegségek úgynevezett »parasítás elméletével.« Merem mondani, hogy pl. az anthrax aetiologiája annyira ki van derítve, mint akármely más természettudományi igazság.

A ki a bacteriumokkal tüzetesen foglalkozik, az más fertőző-betegségekre nézve is hasonló meggyőződésre fog jutni.

Az épen a legfontosabb természettudományi módszereknek egyike, hogy mihelyt valamely igazság biztosan kiderített, hasonló tünetekről hasonló igazságra következtetünk, s tapasztalatból tudjuk, hogy rendszeren sikerül valamely kiderített igazság fonálán per analogiam számos új tény nyomára akadni.

Így pl. bacterium okozta sok betegség teljes ismerete alapján képesek vagyunk a legnagyobb valószínűséggel feltételezni, hogy valamely betegség bizonyos bacterium által okozatik, ha ama fertőző-betegségnél bizonyos jellemző bacteriumokat oly szervben, oly elrendezésben és oly tulajdonságokkal találunk, melyek megfejtik a betegség tüneteit. Azon bacteriumoknak kiderítése után pedig bátran eltekinthetünk minden eltérő nézettől, s mindenki, a ki ama betegség tanulmányozásával, prophylaxisával vagy gyógyításával foglalkozik, köteles egyenlőre is ezen álláspontra helyezkedni.

Így állunk a cholérával. Az, a mit Koch a choléránál előforduló bacteriumról kiderített, megfelel egyrészt más betegség-okozó bacteriumok magaviseletének, s másrészt a comma-bacillus élet-

folyamata és székhelye megfejt a cholera kórképét. Koch továbbá annyira képes számos bacteriumos betegség teljes kikutatása alapján a »comma-bacillus« alakjából, topographiájából és fejlődésének ismeretéből a legnagyobb valószínűséggel a cholera aetiologiáját és tüneteit construálni, hogy ezek után nem tehetünk jobbat, mintsem hogy ezeket úgy további vizsgálatunk mint óvó- és gyógyító-eljárásunk alapjává tegyük.

Bármely, ettől eltérő úton eljárni többé nem jogosult. Ugyanezen szempontból indulnak ki a leghivatottabb buvárok, s azon viták, melyek a dél-franciaországi járvány alkalmával támadtak, kevésbé jelentékeny dolgokra vonatkoznak, míg a földolgoiban Pasteur, P. Bert, Virchow és Pettenkofer Kochnak álláspontján vannak, s másoknak a kik azt el nem fogadják, e nevekkel szemben jelentőségük nincsen.

Koch legújabb közlelt adatokat közöl a comma-bacillusról (*Conferenz zur Erörterung d. Cholerafrage.* Berl. klin. Wochenschrift. 31. és 32. sz.), melyeknek nagy része az e helyen már ismertett jelentéseiben foglaltatott; azonkívül azonban a bacillus kimutatására szolgáló módszerek tüzetesen le vannak írva.

Ezeket itt terjedelmesebben akarjuk közölni, minthogy azok az első gyanús cholera-esetek biztos kórismérésére a legnagyobb fontossággal vannak, mert azon esetben is, hogy ha feltesszük, miszerint a comma-bacillus nem a cholera okozója, annyi tény, hogy e bacillus jelenléte a bél ürülékében az ázsiai cholérának biztos jele.

Azért azt ajánljuk, hogy gyanús esetben az ürülékből egy kis nyák-czafatot fedő-lemezre kiterítsünk és azt újjaink közt, láng felett tartva, kiszárítsunk. A kiszárított készítményre egy csepp vizes fuchsinos vagy methyl-kék oldatot teszünk, s azt egy pár másodperc múlva onnan vízzel lemossuk. Az így nyert készítményt egyenesen, s pedig erős nagyítással pl. *Zeiss*  $\frac{1}{12}$  olajos immersióval és Abbé-féle világító készülék segítségével megvizsgáljuk. Minél frissebb és hevenyebb az eset, annál több cholera-bacillus fog találatni. Ezen ritkább esetekben majdnem csupán azokat látjuk, gyakrabban azonban azok számos más bacillussal vannak keverve.

A comma-bacillus igen kicsiny (méréseim szerint 1,15—2  $\mu$  hosszú és 0,6—0,7  $\mu$  széles) a tuberculosis bacillusánál rövidebb, s valamivel vastagabb, kissé hajlott csak néha félkörös görbületet



mutató, sima szélű, körülbelül mindenütt egyenlő vastag pálczika; többször 2—2 pálczika hosszirányban összefügg, s ilyenkor többnyire az egyik pálczika domborúsága megfelel a másik homorú oldalának, úgy hogy az egész S alakot képez. Míg azon esetben, hogyha a készítményben igen sok a comma-bacillus, már ebből is képek vagyunk az ázsiai cholera kórismeri, a legtöbb esetben arra még egy más vizsgálat szükségeltetik. A kérdéses ürüleből egy kis czafatot összerázunk 10 kcm. húslével és peptonnal kevert gelatine-nal (készen is kapható), melyet, azután üveg-lemezre kiöntve és kiterítve, nedves üvegbura alá helyezünk. Ott azután rövid idő múlva fejlődnek a comma-bacillus jellemző coloniái, melyek már szabad szemmel mint olyanok felismerhetők. A gelatine-on t. i. már 24 óra múlva mákszemnyi kiemelkedő, üvegszerűen vagy hólyagszerűen áttetsző, szabálytalan alakú pontok mutatkoznak, melyek körülírt lágyulási udvartól vannak körülveve. Ha most ezeket a coloniákat a görcsö alatt frissen megnézzük, felette jellemző kép tárul ki előttünk. Ropant számú comma-bacillusok gyorsan mozognak a látmezőn. A bacillusok itt gyakran az említett módon való összefüggésben pörgealakú láncokat képeznek.

Az említett láncok annyira hasonlóak a visszatérő láz spirochaetéjéhez, hogy ezen alak miatt Koch hajlandó feltenni, miszerint a cholera-bacillus átmeneti alak a spirillum és bacillus közt, főleg húslében sikerül a roppantul szaporodott bacillusok gyors mozgását, mely hasonló valamely szűnyograjához tanulmányozni.

Könyű az említett gelatine-tenyésztésekből tiszta tenyésztést kapni. Elég erre a kisebb nagyítással kikeresett coloniát meddőített (használat előtt izzóvá tett, s megint kihűlt) platin-dróttal érinteni, s azután kellő óvatossággal (gázláng felett igen rövid időre nyitott) meddőített, gelatine-t tartalmazó és vattával elzárt kémcsőbe beoltani, hogy azután a beoltási helytől kiindulólág 1 nap múlva az említettekhez hasonló átlátszó (üvegtörmelékre emlékeztető) szemek keletkezzenek, melyek tölcserű lágyulási udvartól vannak körülveve.

Míg azonban más bacteriumok a gelatine-t gyorsan és nagy terjedelemben folyosítják el, a comma-bacillusok csak körülbelül egy hét múlva teszik folyékonyvá a kémcső egész tartalmát.

Ha a comma-bacillust teje oltjuk át, a tej egy nap múlva szabad szemmel nézve nem változott, benne azonban a bacillusok szintén roppantul szaporodtak.

Főtt burgonyára eszközölt tenyésztés is sikerül, s a bacillus annak felületén szürkés-barnás pépes lepedéket képez.

A comma-bacillusok legjobban szaporodnak 30—40° C-nál. 16° alatt többé nem fejlődnek, de a hideg azokat azért meg nem öli; még fagyasztva is (egész —10°-ig) életképesek maradnak, élely nélkül vagy szénsavban nem fejlődhetnek, de életképességüket megtartják, s mihelyt megint levegőbe és kellő talajra jutnak, tovább nőnek.

Minden tenyésztési kísérletnél, s akkor is, hogy ha a cholera ürülekét nedves földre vagy vászonra teszük, azt tapasztaljuk, hogy azok feltűnően gyorsan szaporodnak. 24 óra alatt minden mellettük létező bacteriumokon annyira túlszaporodnak, hogy akkor majdnem a comma-bacillusok tiszta tenyésztése fekszik előttünk; de már 2—3 nap múlva megszűnik a fejlődés, kezdenek elhalni, míg a többi, eddig elnyomott, a bélben rendszeren előforduló bacteriumok szaporodnak. Magában a bélben is úgy áll a dolog. A cholera az első napokban eléri tetőpontját és ugyanakkor a comma-bacillusok legtisztábban és legnagyobb számban találhatók; később, mikor vérzések és rohadás állanak be, a rohadási bacteriumok jutnak érvényre. Úgy látszik, hogy a rohadás árt a comma-bacillus fejlődésének.

Fejlődésére oly nedves tárgyak szükségeltetnek, melyek meglehetősen sok tápanyagot tartalmaznak, s még nagyon híg húslében sem igen fejlődik. Nem szabad továbbá a tápfolyadéknek savasnak lenni.

Úgy látszik azonban, hogy bizonyos gyenge savak, milyen pl. az, mely a burgonyában foglaltatik, a bacillusnak nem ártanak. Ezek szerint e vizsgálatokban kevésbé jártas orvosnak is sok esetben sikerülni fog a comma-bacillusokat, s így az ázsiai cholera két esetben felismerni.

A comma-bacillusok a csípéből készített metszeteken, melyek 24 óráig methylen-kék oldatában feküdtek a mirigyekben, a leemelt hám és a basalis hártya közt, sőt itt-ott a szomszéd kötőszövetben is található. Magam 8, az utolsó cholerajárványból származó bél-készítményben a cholera-bacillusokat teljesen jól ki tudtam venni, s azokat az itteni orvosegyletben annak idején be is mutattam. Azok tényleg teljesen megfelelnek Koch adatainak. Készítményeim alapján azonban még 2 dologra akarok figyelmeztetni, a miről Koch nem tesz említést. Nagyon jellemzők t. i. egyes esetekben a mirigyek hámjának, s a felületes nyákhártya gerendezetnek kiterjedt duzzadása és hyalin elfajulása, s abban nagyszámú hízósejtek (Mastzellen) fellépése, mely két változás a nyákhártyának sajátos kületem kölcsönöz. A bacillusok maguk a felületen kevésbé tiszták mint magukban a mirigyekben; egyszer az ampullákat is kitöltve láttam cholera-bacillusokkal, a nyákhártya szövetében különben elég ritkák és többnyire szétszórtak; míg azon bacillusok, melyek a typhoid stadiumban a nyákhártyába behatolnak, nagyobb, rövid tompavégű pálczikák, s többnyire fészket képeznek. Choleras bélben — mint ezt Koch is említi — a nyákhártya elhalása lép fel, s az elhalt szövetbe bacteriumok hatolnak.

Ezek, s nevezetesen gömbölyű bacteriumok, a mint azt egy esetben constatálhattam, később általános fertőzéshez vezethetnek.

Koch előadásának nagy része fertőztelenítéssel és a cholera terjedésével foglalkozik.

Vizsgálatai szerint az iblany, a borszesz, a konyhasó, a timsó, illó olajok, kámfor, sőt a különben elég hatásos kénsavas réz (1:2500) sem alkalmas a bacillusok fejlődésének a szervezetben megakadályozására. Csak chinin és higany-sublimat azon szerek, melyek — úgy látszik — gyógyításra és fertőztelenítésre alkalmasak. Chinin ugyanis 5000-szeres hígításnál képes a bacillusok fejlődését gátolni, míg sublimat ezt 100000-szeres hígításnál teszi (?). A kénsavas vasélecs annak fejlődését 2%-os oldatban akadályozza ugyan, de azokat meg nem öli. Ha ez utóbbiból arnyékszékbe öntünk, a bacillusok Koch szerint inkább conserváltak, a helyett, hogy megöletnének; ellenben — úgy látszik — a beálló rohadás azokat tönkre teszi. Koch ezen okoskodása nagyon hypothetikus, mert egyrészt nem biztos, hogy a rohadás tönkre teszi-e a comma-bacillusokat, s másrészt nem tudjuk, valjon zöld gáliczkővel kezelve, az meddig marad életképes. Mindezen szereknél sokkal biztosabban öli meg a bacteriumokat a kiszáritás. Három órai kiszáritás a comma-bacillust biztossággal megöli, míg tudvalevőleg más bacteriumok kiszáritott állapotban, még ha sporák bennük nem is fejlődtek, hetekig maradhatnak életképesek.

E tapasztalattal kapcsolatban Koch törekedett a comma-bacillus valamely állandó alakjának feltalálására, de hiában. Bármiképen kezelt comma-bacillusok, hogy ha kiszáritattak, igen rövid idő múlva tönkre mentek. Érdekes lett volna még kimutatni, hogy felhasznált tápanyagban vagy tápanyagot nem tartalmazó folyadékban, továbbá magasabb hőfoknál meddig marad fejlődőképességű a comma-bacillus; mert végre feltehető volna a bacillusnak oly viszonylag állandó állapota, mely kellő táplálás nélkül nem fejlődik ugyan



tovább, de nedves állapotban sokáig maradna életképes. Az, hogy Koch oly emberek ürülékében, kik cholérát rövid idő előtt kiállottak volt, bacillusokat nem talált, még nem mutatja, hogy azok tönkre mentek. Meg lehet, hogy csak elimináltattak. Egyébiránt igen könnyű lesz ezen pontot is kideríteni.

A comma-bacillus említett tulajdonságai annyira jellemzők, hogy Kochnak könnyen sikerült meggyőződni arról, hogy először e bacteriumok minden cholérában szenvedő ember belében előfordulnak. Koch azokat körülbelül 100 esetben látta, s én is azokat az említett 8 esetben találtam. Más jellemző bacterium pedig a choléránál nem fordul elő. (*Strauss* nem volt képes a vérben leírt microbiumot Kochnak demonstrálni.) Másrészt számtalan más, a cholérához hasonló diarrhoeáknál, dysenterianál, vagy egészséges egyének belében a comma-bacillusok soha se találtak.

Magam cholera nostras-nál számos más bacterium mellett alakra nézve Koch bacillusaihoz teljesen hasonló bacteriumokat találtam, melyek azonban körülbelül 2-szer akkorák voltak, mint a Koch-félék; sokszor nagy sporákat is tartalmaztak és lassabban mozogtak mint a comma-bacillusok. Koch comma-bacillusa tehát a cholérára teljesen jellemző, s felmerül a kérdés, hogy mily szerepe van annak a cholérában.

Vannak, a kik feltételezik, hogy e bacillusok a bélben különben is előfordulnának, cholérában azonban fejlődésükre kedvező viszonyok támadnak, melyek folytán azután roppantúl szaporodnak. Ez azonban nem áll, mert tényleg számtalan vizsgálat azt mutatja, hogy comma-bacillusok cholérában nem szenvedőknél vagy különben a természetben absolute nem találtak.

Azt is lehetne mondani, hogy talán a cholera-processus folytán a többi, a bélben előforduló bacteriumok comma-bacillusokká lesznek. Erre Koch azt mondja, hogy nem ismer egy megbízható esetet sem, melyben ártatlan bacteriumok kórokozóká lettek volna; valamint olyant sem, melyben oly nagyfokú átalakulások keletkeztek volna; annál kevésbé, minthogy semmi utón nem sikerül tenyésztés által a bél-bacillusok vagy a comma-bacillusok alakját megváltoztatni. Legújabbán *Bienstock* (*Zeitschr. f. klin. Med.* 1884. VIII. 1) leírja a bélürülék mindenféle bacteriumainak fejlődésmenetét; azonban azoknak egyike sem hasonlít a comma-bacillusoz.

Így Koch szerint nem marad más hátra, mint feltenni, hogy a comma-bacillus és a cholera közt oly okbeli összefüggés létezik, mely szerint a bacillus a cholérát okozza.

Meg lehetne követelni, hogy ennek bebizonyítására kísérleti-leg cholera idéztessék elő. Ugyanez kísérletetett is egéren, macskán, tengeri nyulakon, majmon, kutyákon, tyúkokon, melyeknél előbb hasmenést idéztetett elő vagy anélkül is, de hiában, Koch szerint általában állatoknál cholera nem fordul elő, s így valószínű, hogy a cholera specifikus emberi betegség, mely iránt úgy, mint más hasonlókat iránt állatok nem fogékonyak.

Nyulak ugyan megbetegedtek, hogy ha viszonylag sok bacillus a hasürbe vagy a vérbe fecskendeztetett, de a támadt betegség — úgy látszik — nem volt cholera. Különbén Koch a cholérát illetőleg úgy, mint a leprára és talán a typhusra nézve feladja azon merev követeléseket, melyeket annak idején arra nézve felállított, hogy valamely betegség bacteriumos eredetét bebizonyítottanak tekintse, s azon álláspontra helyezkedik, miszerint számos bebizonyított tény minket most már arra jogosít, hogy per analogiam is valamely bacterium szerepére vonatkozólag következtetéseket vonjunk.

Különbén vannak egyes tapasztalatok, melyek Koch szerint »oly jók mint emberen tett kísérletek.« Ide tartozik első sorban azon bebizonyított tény, hogy a cholera-ürülékek által szennyezett

fehérenemű képes fertőzni. Feltételezi, hogy itt a fertőzés oly formán történt, hogy vagy a mosdóvíz, vagy a beszenyezett újjak, az ajkakkal érintkeztek, s így a tápcsatornába jutottak. Én csak különösnek tartom, hogy ily minimalis mennyiségek a gyomorsav által nem öletnek meg, midőn maga Koch mondja, hogy a kísérletekben az állatokkal etetett nagy mennyiségű bacillusok is a gyomorsav által tönkre tétettek, s a bélben többé feltalálhatók nem voltak.

Kochnak csak egyszer sikerült a comma-bacillust nagy számban az emberi testen kívül feltalálni, s pedig Indiában egy nagy árokban, melyben álló víz gyűlt (tank), s melyben az indusok mosakodnak, fürödnek, nemkülönbén melyet isznak, s melybe minden ürülékeik és moslékaik bele juthatnak. Ugyanakkor a közvetlen szomszédságban lakók közt kiütött a cholera. Midőn azután a cholera-esetek ritkultak, habár a choleras-ürülékek e vízbe jutottak, a bacillusok már csak helyenkint és igen csekély számban voltak jelen.

Koch ebből azt következteti, hogy itt első lett volna a bacillusok szaporodása, s ennek következménye a cholera kiütése, mi mindenesetre egy kissé merész állítás. Arra, hogy valaki cholérát kapjon, szükséges valamely praedispositio, mely abban áll, hogy gyomor- vagy bélhurut legyen jelen, vagy hogy az illető ember gyomrában oly meg nem emésztett ételek legyenek, melyeken a bacteriumok letelepednek, s melyekkel együtt azután a bélbe juthatnak. Azért a legtöbb cholera megbetegedés hétfőn vagy kedden fordul elő, vagyis vasárnapot, illetőleg ünnep napokat követő napokon, melyeken a nép ételben és italban excedál.

Miben áll a comma-bacillus hatása? Koch előtt kimutatott tény, hogy az a szervek belsejébe nem jut. Véleményem szerint ez még nincs teljesen bizonyítva, s ez általában inkább kísérleti mint göröcsövi úton fejthető meg. Hasonlóképen a mint néha sikerült gümőkóros bacillusokat azáltal, hogy valamely gyanús szövet tenyésztettem, kimutatni, míg tenyésztés előtt az nem sikerült, úgy talán sikerülne cholérában szenvedők vére, mesenterialis mirigyek stb. tenyésztése által azokat ott kimutatni. Koch feltevésből indulva ki, azt állítja, hogy a cholera-bacillus oly mérget készít, melynek hatása megfejtené a cholera tüneteit.

Ezen feltevését egy nem általa tett, s véleményem szerint nem épen bizonyító kísérletre alapítja, mely szerint a choleras-ürülék etetése után a disznók  $\frac{1}{4}$ — $2\frac{1}{2}$  óra múlva tönkre mentek volna. A vizsgáló azt hitte, hogy a disznók cholérában mentek volna tönkre, a mi azonban téves, minthogy egyik disznó ürülékével más disznót inficiálni nem sikerült. Koch más anyagokra is emlékeztet, melyek csak disznókra halálosak, mint pl. a hering vagy sós húslé.

Feltételezi, hogy a bacillusok által okozott mérget megölné a hámot, s hogy azon esetben, ha felszivódik, az edény-rendszerre hűdítő befolyással volna. Nézetem szerint az előhozottak nem elegendők arra, hogy a bacillus hatásmódja fölött ítéletet mondjunk; nem volna-e lehetséges, hogy a bacillusok életfolyamata, nagy számának gyors mozgása, kiterjedése, székhelye a mirigyek hámsajtjei alatt, s így azoknak hatása az igen érzékeny bél-idegkészülékre képesek lennének a cholera-tüneteket, a bő kiizzadást, az elhalást stb. ép úgy megfejteni mint valamely specifikus mérget? Hogy a diarrhoea roppant számú spirillumok jelenlétéhez lehet kötve, azt tengeri nyulakon többször tapasztaltam. Béllobnál ott egy sajátságos, s-alakú, csúcsos végű, körülbelül  $5\ \mu$  hosszú spirillumot roppant mennyiségben, úgyszólván tiszta tenyésztésben találtam.

A cholera terjedését illetőleg Koch azt hiszi, hogy ez leginkább a víz által eszközöltetik, nevezetesen etőször is choleras-



ürülék, vagy vele beszenyezett ruhanemű juthat álló vizekbe, melyekből mások isznak, vagy melyek ételek hígítására, főzésére vagy mosására használatosak. Továbbá szennyes kezek által, talán legyek által is történhetik a fertőzés. Mihelyt azonban a bacillus kiszáradt, többé nem fertőzhet. Azért még eddig a cholera terjedése málhák által, levelek által, por által, légáramok által nem volt kimutatható. Eddig a cholera csak emberek által lett elhurcolva. De azért a bacillus, a mint már említettük, az emberen kívül is szaporodhatik, hogy ha kellő tápanyagot talál: így árnyékszékében, álló vizekben, melyekben hulladékok vannak, nevezetesen azokon és azok szomszédságában. A hol ellenben a víz tiszta és gyorsan áramlik, ott a bacillusok nem fejlődhetnek. Azáltal részben magyarázható a talajvíz állása és a cholera közti összefüggés, a mennyiben alacsony talajvíznél, az inkább stágnál és koncentráltabb, miáltal a bacillus fejlődésére kedvező viszonyok keletkeznek.

Nincs okunk feltenni, hogy oly jellemző szervezet, mint a milyen a comma-bacillus másból jöhessen létre, mint comma-bacillusból, s ennek megfelelőleg még mindegyik cholerajárvány közvetve vagy közvetlenül Indiából származott. De — úgylátszik, — hogy a cholera nem egész Indiában honos, s mindenki megegyezik abban, hogy a Ganges deltája a cholera tulajdonképeni hazája. Koch arról is meggyőződhetett, hogy e betegség csak is itt állandó.

A Ganges deltájának alapi részét (Sunderbans-t) emberek nem lakják. Sűrű őserdő, gyakran ismétlődő áradások, tigrisek és perniciosus lázak lehetetlenné teszik ott a tartózkodást. E terület éles határvonal által el van választva a deltának igen sűrűn lakott csúcsi részletétől. Képzeltető, hogy épen e határvonalon, melyen tömeges emberi hulladékok jutnak Sunderbans szétterjedő mocsaraiba, oly viszonyok léteznek, melyek rendkívül buja, sajátságos növényzethez vezetnek. Itt bacteriumok fejlődésére a lehetőleg legkedvezőbb alkalom nyílik, s minden valószínűséggel itt honos a cholera-bacillus is. Minden cholera-járvány e határvonal cholera-eseteinek szaporodásával kezdődik. A bacillus magában hazájában a tovaterjedésre lehetőleg legkényelmesebb alkalmat talál. Alsó Bengal t. i. teljesen sík és az esőzési időszakban teljesen víz alatt van. A ki ott letelepedik, az először is földből magaslatot készít, melyre épít. Ezáltal azután mély árkok keletkeznek (»tank«), melyek rendszeren vízzel telvék. Calcutta körül van véve több mint 1000 ilyen tank által, melyek jelentőségét az imént hangsúlyoztuk. Calcutta még 1870-ben 3500—5000 embert veszített cholera-ban. Azóta a tankok kitöltettek és a várost csatornázták, de a cholera nem csökkent, csak azon évtől fogva, melyben a jó vízvezeték behozták, midőn a cholera-halálozások egyszerre állandóan az előbbieket egy harmadára szállottak alá. Koch szerint a cholera ott csak azért viszonylag gyakori, mert a vízvezeték nem általános. A külvárosokban, melyekben vízvezeték nincs, a cholera-halándóság a régi. Még tisztább ezen összefüggés a városban levő erődben, melyben csatornázás nincsen, s a melyben a cholera erősen dühöngött, míg az a vízvezetés behozatala után rögtön megszűnt, s azóta cholera ott nincsen. Ép úgy van az Madrasban és Bombayban. Pondicherryben a cholera megszűnt, mióta az ivóvizet egy mély ertézi kútból vettek, s midőn a cholera azután még egyszer fellépett, kiderült, hogy az csak azon városrészekben pusztított, melyekben ezen víz nem volt használatban.

Mindannak daczára Koch természetesen nem mondja, hogy a cholera csak is az ivóvíz által terjed, hanem mindazon utak, melyeken a bacillus tulajdonságainál fogva életképes állapotban a bélcsatornába juthat, egyszersmind a cholera-fertőzésnek útjai. Indiában terjedése nevezetesen a hihetetlen módon elterjedt zárándokolások által van feltételezve, melyek folytán szűk helyen néha

egy milliónál több ember a leginségesebb módon tanyáz. Indiából a ragály az első epidemiákban szárazföldön, Ázsián keresztül terjedt, míg újabban ezen tekintetben sokkal veszedelmesebb a tengeri út és a közlekedésnek folytonos gyorsítása által még folyton veszedelmesebbé fog az válni. Személyszállító hajók, melyek leginkább képesek a járványt terjeszteni, 2—3 hét alatt lehetnek Európában. Tényleg a cholera elég gyakori is ily hajókon. 222 szállítás közül 33-szor mutatkozott a cholera, mely ott 20 napig vagy tovább is eltartott.

Miért nem állandó a cholera Indián kívül? Ez több októl függhet. Először is a cholera egyszeri kiállása az egyént némileg, s rövid időre védi új fertőzés ellen, s hasonlóképen egész helységek is bizonyos immunitást nyerhetnek. Másodszor a comma-bacillusnak nincs állandó állapota, úgy hogy kedvezőtlen időben tönkremegy, így pl. télen 17° aluli hőmérséknel. Koch a comma-bacillust illető tapasztalatait egyelőre is többféleképen értékelhetőnek véli; először is nagy előny az, hogy a bacillus kimutatása által az ázsiai cholera első eseteit biztosan kórismerhetjük. Másodszor ösmervén a cholera okozójának tulajdonságait, azok terjedése ellen biztos alapon eljárhatunk. Sőt a gyógyítást illetőleg is fontos lehet az, hogy meglehetősen korán tisztában lehetünk a diagnossissal.

Koch előadásának befejezése után Virchow, a jelenlevők (Eulenburg, Hirsch, Leyden, Wolfhügel, Skrzeczka, Neumann, Coler, B. Fränkel, Löffler, Gaffky stb.) nevében kijelenti, hogy a hallottak szerint teljesen hajlandók előadó álláspontját elfogadni. Erre a gyülekezet a Koch által formulázott kérdések megbeszélésébe bocsátkozott, mely alkalommal Koch még egyes érdekes adatokat közölt.

A kérdésekre magukra, Koch már előadásában felelt és a gyülekezet minden kérdésben beleegyezett Koch feleleteibe. Talán még se fölösleges, hogy ha áttekintés végett a kérdéseket, s azon feleleteket, melyekre véleményem szerint Koch és mások vizsgálatai a cholera-ról jogosítanak, itt közlöm.

1. Valjon a cholera valamely specifikus, csak is Indiából származó fertőző-anyag által okozatik-e?

*Felelet:* Minden autentikus adat és vizsgálat eddig elé azt mutatja, hogy igen.

2. Valjon a fertőző-anyag csakis emberi közlekedés által hurcolható-e el.

E kérdésre addig biztossággal nem felelnék, a míg ki nem lesz mutatva, valjon a fertőző-anyag mennyi ideig képes nedves állapotban pl. vízben életképességét fenntartani. Koch azt hiszi, hogy tiszta vízben több napig életképes maradhat a comma-bacillus. Különbén a tapasztalat a mellett szól, hogy a cholera mindig emberek által hurcoltatott el.

3. Valjon a távolból mi hozhatja a cholera-t, valjon hajók, málna, levelek, egészséges vagy inficiált emberek.

*Felelet.* A tapasztalat azt mutatja, hogy azt az esetek túlnyomó számában inficiált emberek teszik. Ki nem zárható azonban, hogy a mint azt egyes, nem egészen biztos példák mutatni látszanak, a cholera málhák által is behozható, a mi különben, hogy ha a szállítás csak kevés napig tartott, a comma-bacillus tulajdonságával megegyezhető lenne. Levelek, hajók vagy egészséges emberek úgylátszik a cholera-t messziről nem hurcolhatják be.

4. A közeli közlekedésben melyek a fertőzés vivói, valjon cholera-hullák, cholera-effectusok, ruhanemű, tápszerek, ivó- és használati víz, levegő, legyek-e?

*Felelet:* A hullák maguk alig fertőznek, még kevésbé a levegő, kivévn ha folyadék elporlik, s így ez cseppek alakjában a levegőbe jut, midőn természetesen fertőzhet. Legyek által is lehetséges



volna a fertőzés, minden bizonynyal azonban fertőzők lehetnek a többi említett tárgyak.

5. Létezik-e egyenes fertőzés vagy fel kell-e tenni valamely, a testen kívül történő megérlelést vagy a vírus valamely változását, mielőtt képes lenne az újból fertőzni?

*Felelet:* Felteendő az egyenes fertőzés lehetősége; továbbá hogy a fertőző anyag a testen kívül képes 1—2 nap alatt nagy fokban szaporodni, a mikor fertőző-képessége növekedik.

6. Valjon a fertőző anyag magában az emberben reproduktív-e, vagy valjon történik-e ez az emberen kívül.

*Felelet:* A fertőző anyag határozottan az ember belsejében szaporodik, de kedvező viszonyok közt, a mi éghajlatunk alatt csak korlátozott ideig, a reproductio az emberen kívül ruhaneműn, szenny vízben, tápanyagon sat. is történhetik.

7. Valjon a fertőző anyag csak is az ürülékekben, (esetleg a hányadéokban) vagy valjon a vérben, a húgyban, a verítékben és a kilégtetett levegőben is foglaltatik-e?

*Felelet:* A fertőző anyag kétségtelenül van az ürülékben és néha a hányadéokban, hogy valjon a vérben vagy belső szervekben foglaltatik-e, az Koch vizsgálati szerint nem valószínű, de tanácsosnak tartanám arról még a fentemlített módon meggyőződni. A kilégtetett levegő nem fertőző.

8. Létezik-e a fertőző anyagnak állandó alakja?

*Felelet:* Azon értelemben, mint pl. lépfenénél minden valószínűség szerint nem. De még nincs kimutatva, valjon, a mint azt fentemlítettem nem képes-e a comma-bacillus bizonyos kedvező viszonyok közt huzamosabb ideig életképes maradni.

9. Valjon tönkre ment-e a fertőző anyag kiszáritás által.

*Felelet:* Minden a mellett szól, hogy igen.

10. Valjon a fertőző anyag bejuthat-e a testbe más úton, mint a tápcsövön keresztül.

*Felelet:* Az nem valószínű, de véleményem szerint lehetséges volna; természetesen kísérletek ez irányban nem történhetnek, biztos tapasztalatok pedig ez iránt nem léteznek.

11. Szükséges-e a fertőzésen kívül az egyén különös dispositója, hogy nála a cholera kiüssön?

*Felelet:* A tapasztalat azt mondja, hogy igen. A mellett szól pl. az is, hogy előfordult, hogy comma-bacillusokat tartalmazó vizet ittak anélkül, hogy megbetegedtek volna. A dispositiót valószínűen ételben történt excessus vagy gyomorhurut adja.

12. Meddig tart az incubationalis stadium?

*Felelet:* Valószínűen csak 2, 3, 4, egész 5 napig.

13. Valjon a cholera egyszeri kiállása immunitást kölcsönöz-e?

*Felelet:* Többnyire, de csak rövid időre (egy és ugyanazon járványra).

14. Valjon a fertőző anyag és a comma-bacillus identikusak-e?

*Felelet:* Eddig elé a comma-bacillus tulajdonságai teljesen fedik a feltett fertőző anyag tulajdonságait.

15. Valjon a comma-bacillus hatása mérgezőként fogandó-e fel?

*Felelet:* Valószínűen akként; de ki nem zárnam azt se, hogy mechanikus úton is képes lehet hatni.

16. Valjon bir-e a comma-bacillus kimutatása kórismerési jelentőséggel.

*Felelet:* A comma-bacillus jelenléte több mint 100 esetben cholera-ban szenvedőknél ki lett mutatva; más esetekben soha sem találtatott. Az eddigi vizsgálatok ezért a mellett szólnak, hogy a cholera-bacillus kimutatása ázsiai cholera jelenlétét bizonyítja. Se azon spirillum, melyet tengeri malacz belében találtam, se azon

comma-alakú bacterium, melyet cholera nostrasban láttam, a fentemlített leírásuk szerint, Koch comma-bacillusával össze nem téveszthető.

Még legyen szabad ezekhez egyes megjegyzéseket csatolnom. Véleményem szerint a berlini conferentia által annyi fontos és új szempont tárult fel előttünk, hogy tanácsos volna, miszerint minden általános és specialis óvó intézkedés ezentúl szigorúan ebből induljon ki; hogy első sorban a cholera-biztosok és az állami és hatósági orvosok teljesen informálva és felszerelve legyenek arra, hogy az első gyanus eseteket rögtön felismerhessék; hogy tudják, mennyire fontos azoknak izolálása; s hogy melyek erre nézve a legalkalmasabb eszközök, továbbá valjon mily úton terjed a ragály, s mily fontos a tápszerek, az ivó- és használati víz ellenőrzése, nemkülönben ez mi módon történjék.

Kell, hogy tudják, miszerint minden eddigi intézkedés kevés kivétellel nem volt más mint a homályban való tapogatózás; szóval, hogy nem tehetnek jobbat, mint minden eljárásukban szorososan az említett tényekhez alkalmazkodni.

## Scheuthauer G. ny. r. tanár kórboncztni és kórszövettni intézetéből.

### A rostos szövetközi májlob különböző fajairól.

LENHOSSÉK MIHÁLY-TÓL.

Az elmúlt 188<sup>3/4</sup> tanév lefolyása alatt, s különösen első felében alkalmam volt több, rostos szövetközi lobban szenvedő májat behatóan megvizsgálni, s minthogy azon esetek, melyek rendelkezésemre állottak, e betegség különböző stadiumait és alakjait mutatták, véleményt alkothattam magamnak egyrészt a cirrhosis folyamatának minőségéről, másrészt azon differentialis tulajdonságokról, melyek különféle fajait jellemzik. Figyelmemet leginkább az interstitialis májlob azon alakja kötötte le, melynek első találó leírását *R. Todd*<sup>1)</sup> közzéadják, s melylyel újabban több francia buvár foglalkozott behatóbban, értem a cirrhosis hypertrophicát. Értekezésem, mely egyetemi pályázatra készült, mindenekelőtt egyes, általam észlelt esetek részletes leírását közli, különös tekintettel a finomabb göröcsövi viszonyokra; azután az észleltek magyarázatát kísérti meg, s azon felfogást adja elő, melyet magamnak e betegség lényege felől vizsgálataim tolyamán alkothattam. Legyen szabad e helyen, mellőzve dolgozatom casuistikus részét, vizsgálataim eredményeit, lehetőleg összevonva, közlenem. Megjegyzem, hogy újabban ismét több beteg májat vizsgáltam át, s nézeteim e vizsgálatok által is csak megerősítést nyertek.

A *Laennec-féle cirrhosis*, mely a szövetközi májlobnak kétségkívül leggyakrabban előforduló faja, mint ismeretes, megnagyobodási szakkal is bír, melynél a máj súlya 3000 gm-nyira növekedhetik. A lobos folyamat kiinduló pontját azon csekély mennyiségű, rostos kötszövet képezi, mely az interlobularis véredényeket és epe-csatornákat veszi körül. E lob keletkezését illetőleg legvalószínűbb, hogy, mint *J. M. Charcot*<sup>2)</sup> felveszi, phlebitis következménye, mert a verőczernek a májban lefutó ágaiban van jelen. De minthogy egy, a máj minden részletére elterjedt vizérlob ellen szól az, hogy göröcsö alatt, ha nagyszámú metszetet is vizsgálunk át, a vizereken megfelelő változásokat nem találunk, fel kell vennünk, hogy a phlebitis nem diffus, mint *Charcot* gondolja, hanem a májnak csak egyes pontjaira, talán azon részletére szorítkozik, mely a májkapuhoz közelebb esik, s e lob azután nem terjed a vizerekben tovább, hanem átmegy az adventitiára és a környező kötszövetre (periphlebitis), s csak ez utóbbiban halad sugárszerűleg tova, míg a máj összes interlobularis kötszövetét az elváltozás keretébe nem vonja.

Ezen elváltozás kezdetben abban áll, hogy a kötszövet mérsékelten megszorodik, mi mellett erős kis-sejtű beszűrődést mutat, s e ponton a folyamat miben sem különbözik attól, melyet

<sup>1)</sup> *R. Todd*. Abstract of a Clinical Lecture on the Chronic Contraction of the Liver. Med. Times and Gaz. 1857.

<sup>2)</sup> *S. M. Charcot et A. Gombault*. Contributions à l'étude anatomique des différentes formes de la cirrhose du foie. Arch. de phys. norm. et path. 1876. 453. 1.



a pangási májnál előforduló induratió nál észlelünk. De már a legközelebbi lépésnél a cirrhosis egy jellemző vonását kell felismernünk: míg az atrophia cyanoticánál a megszapordott kötszövet erősen ragaszkodik az interlobularis véredényekhez, s körülöttük, ha ezeken haránt metszeten találjuk, mindvégig kör- vagy szabálytalan alakú góczokat képez, addig a cirrhosisnál a lobos kötszövet bizonyos önálló, activ jellemet nyer. Ez mindenképp előtt abban nyilvánul, hogy az edényköri halmazból egyes lemez-szerű nyulványok nőnek ki, melyek egyes lebenykecsoportok közé nyomulva, ezeket később köpenyszerűleg körülveszik. A lebenyek belsejébe e lemezek sohasem hatolnak be, s e körülménynek köszöni a Laennec-féle cirrhosis extralobularis jellegét. A későbbi »májsziget« teljes körülburkolatása azáltal jön létre, hogy több ilyen egymásfelé nővő nyulvány találkozik, s egymással összeforr. A megnagyobbodás szakában a nyulványok érintkezése sok helyen még nem történt meg, s ily stadiumban levő májból vett metszeten nagy számban láthatunk oly, a kötszöveti halmazokból kiinduló vékony, gyenge nyulványokat, melyek igen kinyújtott csúcsaikkal a lebenyek közé fűrődő kúp alakjával bírnak, s egymáshoz már igen közeledtek, de még nem érintkeznek, úgy hogy a szomszédos májszigetek vékony, isthmus-szerű állományhíd által kötöttek össze. Egy későbbi stadiumban, a kisebbedés szakában ezen érintkezés már minden ponton végbement, a szigetek teljesen körülhatároltak, a megszapordott kötszövet a metszeten összefüggő reczézett képez, s most már e májváltozás joggal megérdemli a cirrh. annularis (*Charcot és Gombault*) vagy a cirrh. capsularis (*Ackermann*) nevet. S ha most a nyulványok összeforrása megtörtént, s a májszövet egyes elliptikus »szigetek«-re van osztva, s a kötszövet további szaporodása csak azáltal történik, hogy úgy a nagyobb halmazokat, mint a szigeteket elválasztó sávok nagy fokban és gyorsan szélesbednek. *Charcot és Gombault*<sup>1)</sup> szintén leírják hasonló nyulványokat, de ezek szerintük csak a folyamat vég-stadiumában képződnek, s behatolva a szigetekbe, melyek eredetileg több lebenyekből állanak, az egyes lobulusokat elválasztják egymástól, s mindegyik körül külön kötszöveti burkot képeznek; a lobfolyamat tehát, mely eleinte multilobularis volt, a végstadiumban monolobularissá válik. Ezzel ellentétben, épúgy mint *Th. Ackermann*<sup>2)</sup>, azt találtam, hogy a Laennec-féle cirrhosis a folyamat elejétől végéig multilobularis marad, azaz a kötszöveti strumába ágyazott szigetek mindvégig lebenyke-csoportoknak felelnek meg. A kötszövetnek azon képessége, hogy szaporodása nyulványok által történik, csak a folyamat elején van meg.

A mint a lob átterjedt a máj összes interlobularis kötszövére, s ebben erős, hyperplastikus sarjadást hozott létre, a szerv térfogatában növekszik, s kezdetét veszi a megnagyobbodás szaka; megnagyobbodik a máj azért, mert még sok új szövetet nyer, addig azon térfogat-vesztés, melyet a májsejtek és véredények kis fokú összenyomtatása által szenved, aránylag csekély. E stadiumban, talán legvégű részét kivéve, májsejtek még nem mennek tönkre; s a lebenyke-csoportok, melyek mindinkább a körülírt szigetek alakját veszik fel, csak in toto nyomtatnak össze (compression en masse). De a folyamat e ponton meg nem áll. Ha a legelső lobtermény már a fiatal kötszövet képét mutatja is, a lob tovább tart, sőt fokozódó erővel lép fel a most már megszapordott kötszövet centralis részében, az edények között és körül. Ennek következtében a neoplastikus szövet a gócz középső részletét elfoglaló újabb lobtermények által mindinkább kifelé tolatik. Megfelelően annak azon észlelet, hogy az interlobularis halmazok környi zónájában a kötszövet élénken kivehető, hullámzatos lefutású rostocokból áll, meglehetősen számú fix-sejtet mutat, s kis-sejtű infiltrációt e rétegben alig találunk; a gócz központjához közel eső részleteket pedig, a mennyire ezt az erős fehér vérsejt-csoportok hézagai látni engedik, a neoplastikus kötszövet helyett egy egynemű, finoman szemcsés, sejtkepleteket nem mutató anyag tölti ki. Ezen utóbbi anyagot tarthatjuk joggal annak, melyből később a fiatal (s nem »embryonalis«) kötszövet fejlődik. A lob tehát közvetlenül az edények körüli kötszövetben áll fenn, a góczok centrumában.

E leírt módon szaporodik tehát az interstitialis szövet, s most

<sup>1)</sup> *Charcot et Gombault*, l. c. 476. l.

<sup>2)</sup> *Th. Ackermann*. Ueber hypertrophische und atrophische Lebercirrhose. *Virchow's Arch.* 1880. 434. l.

a máj-állományból álló szigeteket rostos burok veszi körül, mely részben a folyton képződő újabb lobtermények nyomása, részben pedig azon zsugorodás következtében, melyet ez is — mint minden hegszövet — szenved, mindinkább szűkebb lesz. A máj-sziget ennek folytán lehetőleg összeszorul, ha pedig a sejtek teljesen érintkeznek, alakjukat, életképességüket egészen elvesztették és a nyomás még mindig tart, a peripherikus májsejtek kezdenek rohamosan tönkre menni. Így a sziget szélén majdnem mindig barnás szemcsékből álló, széjjeleső magvakat tartalmazó anyagot találhatunk, melyet nem nehéz a legszélsőbb májsejt-rétegek detritusául felismernünk. Egyes sejtek vagy sejt-csoportok jobban ellentállnak a kötszövet nyomásának, s ezeket azután a májszigetek körüli hegszövetben nagy számmal találhatjuk. A sejtek elhalása a periphéria felől mindinkább közeledik a sziget központja felé, s azon idő kétségtelenül be is következnek, midőn a kötszövet már minden lebenyét elsorvasztott, ha a beteg halála a folyamatnak rendesen véget nem vetne. Az erősen atrophikus alakoknál gyakran találhatunk olyan helyeket, a hol a kötszövet concentrikus elrendeződést mutat, a nélkül, hogy e helyek központjában egy májsejt volna; ily pontokon egykor egy-egy májsziget volt, mely teljesen, nyom nélkül tönkre ment.

Látjuk tehát, hogy míg a máj a megnagyobbodás szakában van, a májszigetek csak összenyomatnak, de már az atrophia stadiumában a májsejtek rohamosan tönkre mennek, felszívódnak. Rendesen felveszik, hogy az atrophiat a kötszövet zsugorodása idézi elő, vagyis a máj annyival kisebbedik, a mennyit a kötszövet zsugorodik. E tétel helyessége azonban ilyen alakban nézetem szerint nagyon is kétséges; igenis, ha a máj már a hypertrophia stadiumában tisztán csak neoplastikus kötszövetből állana, a megkisebbedést csak így magyarázhatnók meg, de ez nem áll így. Göröcsö segélyével meggyőződhetünk, hogy egyrészt a fiatal hegszövetnek csak aránylag kis részlete az, mely zsugorodhatott, talán csak a májszigeteket környező rostos burkok; másrészt, hogy a hyperplastikus kötszövet képződése, a lobnak épen végstadiumában legerősebb. A máj csak úgy kisebbedhetik meg, ha anyag-vesztései nagyobbak, mint azon szövetmennyiség, mely a lobos folyamat következtében hozzájárul. Míg a legvégű szakban is kétségtelenül erős kötszövet-szapordás van jelen, s az atrophiat csak úgy értjük meg, ha meggondoljuk, hogy épen ekkor hálnak el rohamosan, s szívódnak fel a májsejtek; ez azon körülmény, melyre a máj kisebbését első sorban vissza kell vezetnünk. A kötszövetnek tényleg jelenlevő zsugorodása a szervnek közvetlenül csak kis fokú összehúzódását idézi ugyan elő, de igenis a véredények összenyomtatásának okozója, s ennek folytán a májsejtek elhalásának, s így közvetve magának az atrophianak is.

A cirrhosis hypertrophicában az atrophicától úgy kórodailag mint kórboncztanilag eltérő kóralakkal találkozunk. Kórodai sajátosságai közül felemlítem a vérpangási tünetek (ascites, anasarca, haematemesis, stb.) hiányát, a mindig jelenlevő icterust, s a betegség hosszú, évekre terjedő tartamát; szabad szemmel látható kórboncztanai tulajdonságai közül pedig azt, hogy itt a máj a folyamat végéig tetemesen meg van nagyobbodva, bár nagyságából a legutolsó stadiumban valamit veszít, s hogy felülete nem szemcsés, mint a Laennec-féle cirrhosisnál, hanem egészen sima vagy csak lapos dudorokat mutat.

A göröcsö e máj-elváltozás három lényeges és jellemző sajátosságával ismertet meg. Ezek közül az első a legfeltűnőbb, s abban áll, hogy itt a megszapordott kötszövet nemcsak a lebenyek közti réseket foglalja el, hanem behatol a lebenyek belsejébe is, rendesen az interlobularis kötszöveti halmazokból kiinduló nyulványok alakjában, melyek a vena centralisig érnek, ennek megszapordott adventitiájával összefüggnek, s ily módon a lebenyét többé-kevésbé szabályos, radialis elrendezésű sejt-sorokra osztják. A folyamatnak itt tehát úgy extra- mint intralobularis jellege van, még pedig a máj minden pontján, úgy hogy egyetlen egy lebenyke sem képez ez alól kivételt. A lebenyeket átszövő nyulványok képződése az intralobularis hajszál-edények különben alig látható adventitia capillarisanak lobjából, megszapordásából indul ki; tehát itt is periphlebitis-szel van dolgunk, mely ezen, két vizér rendszerét összekapcsoló hajszál-edények kötszöveti burkára a lebenyek közti



lobos szövetből terjed át. *E. Ziegler* tankönyvében<sup>1)</sup> a lobulusok belsejében fellépő kötszövetről azt tartja, hogy a capillariskok ürterében fejlődik, s részletesen leírja, mint alakulnak át az itt meggyült fehér vérsejtek fibroblastokká, s mint tágul az edény. Ezt sohasem volt alkalmam észlelni, míg ellenkezőleg a pericapillaris kötszövet-fejlődést egyes készítményeken lépésről-lépésre követhetem. A folyamat kezdeti szakának megfelelőleg azt találjuk, hogy az edényeket környező üregek kitágulnak, s egyúttal a sejtek közt rések támadnak; e réseket, s az üregek kitágulását valószínűleg szintelen folyadék, az edényekből átszivárgott plasma hozza létre. Más pontokon az átlátszó vérplasma helyén már fibrin-szerű reczét látunk, mely ismét azon finoman szemcsés, egynemű anyagnak engedí át a helyet, melyről már fentebb szóltam. S végre oly helyeken, a hol a folyamat már előbbre haladott, s ezen anyag szervesült, benne finom rostocsokat sikerül kivennünk, s közönséges fehér vérsejteken kívül oly sejt-alakokat láthatunk, melyek nyilván átmenetet képeznek a kötszöveti sejtekhez (fibroblastok).

*Második* nevezetes göröcsövi sajátságát e kóralaknak az edények, s különösen a lebenyke hajszál-edényeinek átjárhatósága képezi. A Laennec-féle cirrhosisnál ezen edények, mint fentebb leírtuk, a lebenykeket körülvevő kötszövet nyomása folytán teljesen össze vannak szorítva, s minthogy falaik érintkeznek, metszeteken gyakran észre sem vehetők; belöveléseknél pedig, melyeket a verőczerből eszközlünk, a festanyag nemcsak hogy nem jut el a lebenyke közepéig, a venula centralisba, de rendszeren már a lebenyke szélén megakad. A cirrhosis hypertrophicánál ellenben az edények teljesen átjárhatók, s ürterüket megtartották, sőt talán kissé tágultak is. *Ackermann*<sup>2)</sup> belövelések által meggyőződött, hogy az összefüggés a verőczer és májviszér rendszere közt sértetlenül áll fenn; a belövelési anyag könnyen megtölti a lebenyke összes hajszál-edényeit, s akadály nélkül hatol a központi vizsérbe.

S végre *harmadszor*, mint e májváltozás egyik karakteristicuma, feltűnik maguknak a májsejteknek is relativ épsége. Igaz, hogy több helyen mutatják azon elváltozást, melyet *R. Virchow* zavaros duzzadás-nak nevezett el; igaz, hogy határaik kevésbé élénkek, elmosódottak, hogy mindenütt epe-festényt tartalmaznak, de ezen regressiv elváltozások csekélyek azokhoz képest, melyeket a Laennec-féle cirrhosisnál észlelünk, s másrészt itt a májsejtek szétesésének, elhalásának nyomát alig találjuk. A sejtek ezen ép volta talán legelőször *G. Hayem*-nek<sup>3)</sup> tűnt fel, ki azt két esetnek leírásánál különösen kiemeli (« chose importante à noter »).

E göröcsövi sajátságokból felfogásom szerint könnyen, minden ráerőltetés nélkül megmagyarázhatjuk egyrészt a betegség főbb kórodai tulajdonságait, másrészt azon elváltozásokat, melyeket a májon szabad szemmel észlelünk. Azon körülmény folytán, hogy itt a véredények mindvégig épek, átjárhatók maradnak, e betegségnek egész más jellege, minősége, lefolyása, tartama lesz, mint a cirrhosis atrophicának. Ez utóbbinál a folyamat a nagyfokú vérpangás tüneteivel kezdődik, s ez öli is meg a beteget; a hypertrophicánál ellenben a vérkeringésben semmi akadály sincs, vagy csak kevés van. Az ascites, az anasarca, a caput medusae, a vérhányás és véres székletét hiányzik, s az egyén hosszú időig szenved, míg végre nem a vérpangás következtében, nem vérvesztések által, hanem emésztési zavarok, hosszantartó icterus, makacs diarrhoeák, stb. folytán megy tönkre. Míg a Laennec-féle cirrhosisnál tehát a véredény-rendszer megbetegedése játsza a főszerepet, s idézi elő a halált, addig a hypertrophicánál az emésztő rendszer egy részletének, a májállományak akadályozott működése a fontosabb, s öli meg a beteget.

A májsejtek relativ ép állapota, azon körülmény, hogy életüket a folyamat végéig fenntartani képesek, megmagyarázza a májbetegség egyik legjelemezőbb kórbonczatani sajátságát, az állandó hypertrophiát. Fentebb kimutatni igyekeztem, hogy a Laennec-féle cirrhosisnál a máj erős kibébedését első sorban nem azon zsugorodás okozza, melyet a neoplastikus kötszövet kétségtelenül szenved, hanem a máj elválasztó állományának rohamos és nagyfokú elhalása. Ép így a hypertrophicánál a máj tetemes megnagyobbodását

<sup>1)</sup> *E. Ziegler*. Lehrbuch der path. Anat. 3. Aufl. 1884. II. köt. 325. l.

<sup>2)</sup> *Ackermann*. l. c. 407. l.

<sup>3)</sup> *G. Hayem*. Contribution à l'étude de l'hépatite interstitielle chronique avec hypertrophie. Arch. de phys. norm. et path. 1874. 137. l.

úgy értelmezhatjuk, hogy míg nagy mennyiségű újonnan képzett kötszövetet nyer, addig állományából alig megy valami tönkre. Itt is zsugorodik a fiatal hegszövet, s a hypertrophikus máj *Hayem* és mások tanúsága szerint<sup>1)</sup> a folyamat vége felé valamivel kisebb lesz, de csak annyival, hogy a normalis májnál még mindig nagyobb térfogatú marad. A hypertrophiának ilyen magyarázata nézetem szerint kielégítőbb, s nem oly erőltetett, mint *Ackermann*-é, a ki felveszi, hogy a máj azért marad megnagyobbodva, mert kötszöve nem is zsugorodik<sup>2)</sup>. Hogy ez utóbbinak zsugorodása miért marad el, arra *Ackermann* alig tud felelni, s felveszi, hogy itt a kötszövet nem is azonos a közönséges hegszövettel, hanem »elephantiasiakus.« Nem látom át, hogy miért kellene a cirrhosis két faja közt ily principialis különbséget felállítanunk, noha göröcső alatt a neoplastikus kötszövet mindkettőnél teljesen egyforma, s aetiologiájuk is egészen azonos.

Ugyancsak a májsejtek ép állapotával kell az állandóan jelenlevő icterust is összefüggésbe hoznunk. A Laennec-féle cirrhosisnál a májsejtek a lebenyke hajszál-edényeinek összenyomatása következtében hiányosan táplálkoznak, s így működés-képtelenek lesznek; icterus tehát nem jöhet létre, legfeljebb azon esetben, ha egyes sejtcsoportok még elég tápanyagot nyernek életképességük fenntartására. De már a capillariskok átjárhatósága folytán az esetleg képződött epének felszívata is, mely tudvalevőleg a vizerek által történik, lehetetlenné van téve. Másképen áll a dolog a cirrhosis hypertrophicánál. Ennél a sejtek, bár bizonyos elváltozásokat mutatnak, működési képességüket legalább teljesen nem veszítették el, s minthogy egyrészt a kóros folyamat által az epe rendes kiürülése meg van akadályozva, másrészt az ép vizerek a pangó epét könnyen magukba fogadhatják, icterus könnyen áll be.

S végre a felület és metszlap sima volta magyarázatát abban találja, hogy itt a kötszövet fejlődése diffus, úgy extra- mint intralobularis, s itt nincsenek lágyabb máj-állományból álló szigetek, melyek a környező zsugorodó kötszövet nyomása folytán a metszlapon, s a felületen kiemelkedhetnének.

Ily módon tehát képesek lennének a betegség kórodai és kórbonczatani tulajdonságait bizonyos göröcsövi sajátságokra visszavezetni; s most igyekezzünk azon kérdésre megfelelni, hogy e microscopiai elváltozások okát mi képezi? A felsorolt tulajdonságok közül a főszólyt kétségtelenül az *intralobularis hajszál-edények épségére* kell fektetnünk, mint a melynek minden egyéb tulajdonság csak következménye. Így okbeli összefüggésben áll e körülményrel a lebenykek belsejében levő kötszövet-fejlődés; arra nézve ugyanis, hogy a lebenykek capillariskai körül adventitiájukból kiindulólag kötszövet képződjék, okvetlenül szükséges, hogy e véredények, melyek a lóhoz szükséges anyagot, a vérplasmát és a fehér vérsejteket szolgáltatják, ne csak átjárhatók, hanem még tágultak is legyenek. E kellék hiányzik a cirrhosis atrophicánál, de tökéletesen meg van adva a hypertrophicánál; az előbbinél tehát a lob az edények szükülete, átjárhatlansága folytán nem terjedhet a lebenyke belsejébe, s csak az interlobularis kötszövetre szorítkozik, míg az utóbbinál a lob a lebenyket is elfoglalja. A sejtek épségét az magyarázza meg, hogy sértetlen edények által erősen tápláltatván vérrel, a nyomásnak könnyen ellen tudnak állani, s életképességüket mindvégig megtarthatják; ily módon tehát közvetve maga a máj hypertrophiája is az edények épségének, a vérkeringés zavartalan lefolyásának következménye.

S most, midőn minden tünetényt, minden sajátságot, melyet e betegség mutat, az intralobularis hajszál-edények ép állapotából sikerült megmagyaráznunk, azon alap-kérdés megfajtése maradna még hátra, miért engednek e capillariskok egyik esetben (Laennec-féle cirrhosis) a kötszövet nyomásának és esnek falaik össze, s miért állanak annak egy másik esetben (cirrhosis hypertrophica) ellen, s tartják meg szabad ürterüket? A cirrhosis két faja közt mint lényeges különbséget ezt sikerült kimutatnunk, s így e kérdés megfajtése magának a két betegségnek kölcsönös viszonyát is meghatározná. Itt azonban feltevésekhez kell folyamodnunk, s talán leginkább megközelítjük a valóságot, ha felvesszük, hogy a capillariskok ellenállási képessége falzatuknak bizonyos congenitalis vagy szerzett szöveti tulajdonságaival függ össze. Ha az egyén gyengébb fal-

<sup>1)</sup> *G. Hayem*. Bulletin de la soc. anat. Séance du 4. juin. 1875.

<sup>2)</sup> *Ackermann*. l. c. 420., s a köv. l.



zatú edényrendszerrel bir egész szervezetében vagy csak májában, azon hatány, mely rendszeren a cirrhosis oka gyanánt szerepel, mint a hosszas alcohol-mérgezés, a malaria, — nála csak extralobularis kötszöveti lobot, tehát cirrhosis atrophicát fog előidézni; míg ellenkező esetben, ha véredényeinek fala szilárdabb, ellenállóbb, a kötszöveti hyperplasia a lebenyke belsejébe is behatol, s ilyenkor a betegség a cirrhosis hypertrophica alakjában lép fel.

*Charcot és Gombault*<sup>1)</sup> azt tartják, leginkább *Hanot*<sup>2)</sup> kezdeményezése folytán, hogy a cirrhosis hypertrophicanál a bántalom okát nem úgy mint az atrophicánál, a véredények, hanem az epe-csatornák lobja képezi, s míg ezek ennek folytán erősen szaporodnának, addig a lob átterjedne a környező kötszövetre, itt »peri-angiocholitist«-t és később a máj diffus megbetegedését hozná létre. Ezen alapon ők a cirrhosis két fajtát lényegileg különböző máj-betegségnek állítják. A két francia buvár ezen tanát az icterus állandó jelenlétére, s azon, a fiatal hegszövetben előforduló képletekre alapítja, melyeket a »neoplastikus epecsatornák« neve alatt ismerünk. A mi az icterust illeti, fenntebb volt alkalmam értelmezni, hogy miért képezi ez a hypertrophikus szövetközi májlob állandó kísérőjét. A neoplastikus epecsatornák pedig e máj-betegségre nézve épen nem jellemzők, mert gyakran feltűnő nagy mennyiségben fordulnak elő nemcsak a Laennec-féle cirrhosis tipikus eseteiben, hanem más kötszöveti hyperplasiáknál is, mint pl. az atrophica cyanotica indurált alakjánál; de sőt még a közönséges fűzőmáj szalagszerű részletében is e sok tekintetben rejtélyes képletek nem egyszer nagy számban találhatók. Én azt hiszem, ép úgy mint *Ackermann*<sup>3)</sup>, hogy *Charcot és Gombault* ezen nézete mellett egy tényleges bizonyíték sem szól; felfogásom szerint a folyamat eredését és okát, s a lob kiindulását illetőleg, a Laennec-féle cirrhosisal teljesen megegyezik, s a különbség a két kóralak közt más, fenntebb felsorolt tulajdonságokban keresendő.

(Vége következik.)

## Végtagokon végzett nagyobb kiizelések és csonkítások.

*Közlemény a nagymihályi járási kórházból.*

RAISZ GÉDEON tr. kórházi igazgató és tiszt. m. főorvostól.

(Vége.)

A beteg térd kórbonczani vizsgálata a térdizületi szunak azt az alakját mutatta, melyet Billroth *subchondralis cariesnek* nevez, s melynél jellemző, hogy a lobfolyamat nem a synovialisból, hanem vagy a csöves csontok csonthártyájából, csontszövetéből vagy a velőből indul ki, és ezekről terjed csak át az izület alkotó részeire. Ez esetben az egész izület úgyszólván genyben fürdött, az izporczok a végnövegekről le voltak választva és jó részben mintegy kirágottaknak (usuráltaknak) mutatkoztak. A végnövegek szívacsos részében több sajtos genyócz volt, s ezenkívül azok a csontlobnak minden tünetét mutatták.

A következő két esetet nem fogom ily terjedelmesen leírni, nehogy ismétlésekbe essem.

II. A táblázat 17. sz. a. felhozott *Pancsura Iván*, 42 éves, mező-laborczi napszámos, felvétellett 1883. május 28-án.

A beteg mintegy másfél év előtt faragás közben rövid nyelű baltával jobb térdébe belevágott; a sértést a beteg kezdetben nem nagyra vette. Mihamar heves lobfolyamat lépett azonban fel sérült térd-izületében, mely végeredményében ankylosisra vezetett egy részről, másrészt pedig — úgy látszik — azon folyamatnak és elváltozásnak megindítójává vált, mely miatt a beteg intézetünket kereste fel.

Felvételekor a beteg térd mintegy 45°-nyi szöglet alatt volt egészen szilárdul megmerevedve; tetemesen dagadt, s szabálytalanul

<sup>1)</sup> *Charcot et Gombault*. L. c. 457. l.

<sup>2)</sup> *Hanot*. Étude sur une forme de cirrhose hypertrophique du foie. Paris. 1876. 70. l.

<sup>3)</sup> *Ackermann*. L. c. 433. l.

dudorzos volt, helyenkint csontkemény, másutt hullámzó. Mindkét oldalán több geny-nyílás vezet részint a czomb-csont, részint a tibia fele, melyekből jellemzetes geny ömlik bőven; a kutasz mindkét irányban érdes csontfelületeket ér. A czombcsont, diaphysise alsó harmadában tetemesen duzzadtnak tűnik fel. Az egyén folyton lázas, igen kimerült, gyenge, vérszegény; organismus-elváltozás azonban nem mutatható ki nála.

Diagnosis: traumatikus izlóból származó izmerek a térdben, a czombkoncznak és a sípcsontnak csonthártya- és csontlobja, valószínűleg osteomyelitis.

Gyógyjavalt: amenynyiben nemcsak a czomb, de az alszár csontrajta is nagyobb terjedelemben kórosoknak mutatkoztak és az egyént a magasfokú láz és a genyedés kimerüléssel fenyegette: a czomb-csonkítás volt életmentő műtétül javalva.

A beteg a javalt műtétbe beleegyezvén, azt rajta ugyanazon módon hajtottam végre, mint az előbbi betegnél. Különbség csak annyiban volt a két eset között, hogy a most tárgyaltnál a műtét tervébe már előzetesen felvettem a czomb-csont velőürenek kivakárását és iodoform-tésztával való betömését, a mint azt egészen oly modalitások között eszközöltem mint az előbbi esetben.

A seb kezelése is egészen analog volt; a lefolyásról sincs egyéb mondandóm, mintsem hogy a gyógyulás per primam intentionem teljesen aseptice következett be 5 kötés alatt. Az egyén, miután megfelelő mankót kapott, s ezen járni jól megtanult, augusztus 21-én hagyta el a kórházat.

Az eltávolított végtagrész epicritikus megvizsgálása megerősítette az előzetesen felvett kórhatározatot. A térd csontos összenövését mutatott, s a tibia valamint a czombkoncz is ostitist és osteomyelitist igen számos osteophyt-képződéssel mindkét csonton.

III. A tábl. 12. sz. a. felhozott *Psolinszki Zsuzsi*, 19 éves, petróczi pórleány, felvétellett 1882. nov. 2-án.

Betegnél a jobb oldali sípcsont alsó felének necrosis volt jelen sequester-képződéssel és nagy eves alszár-fekélylyel. A felvétel napjának reggelén — ólmos időben — a leány elcsúszott és beteg alszárán törést szenvedett oly módon, hogy a csontzárlatot betokoló, még kevésbé szilárd csontrekesz több darabra tört, miközben a különben is fekélyes folyamat színhelyét képező lágy részek oly roncsolást szenvedtek, hogy ezen tényállással szemben egyéb javalatra gondolni sem lehetett, mint az alszárnak haladéktalan csonkítására. A beteg ezt maga is belátván, a műtétet azonnal végrehajtottam.

Ennél az esetenél is az történt, hogy a csontok átfürészelése után kiderült, miszerint a sípcsont velője még az átfürészelés helyén felül is kóros. A kanálhoz nyúltam tehát és gondosan kivakartam a fenntebb vázolt elővigyázati eljárás oltalma alatt a velőürt és teletömtem iodoform-tésztával.

A gyógyfolyamat ebben az esetben is teljesen reactio-nélküli, aseptikus volt és a gyors hegedés útján gyógyulást mi sem zavarta meg. A beteg megfelelő mankóval december 11-én hagyta el az intézetet.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*On Slight Ailments: their Natur and Treatment.* By *Lionel S. Beale*. M. B. F. R. S. Második kiadás. London *J. A. Churchill*, 1882. 8-ad rétt, 275 lap.

Szerző jelen munkájának megírásával vezérfonalat kívánt nyújtani főleg a fiatal kezdő orvosok számára, hogy az abban foglalt utasítások nyomán haladva, azon a téren, melyen a fiatal orvos leginkább van hivatva működni, t. i. a könnyebb megbetegedések eseteiben, — melyek azonban az orvos türelmét és képességeit nem egyszer a legerősebb próbára teszik, — magát sok keserű csalódástól és kellemetlenségtől megóvja.



Mielőtt az egyes megbetegedések tárgyalására térne át, röviden magasztos szavakban figyelmezteti a fiatal orvost hivatásának méltóságára, s tisztességes és tapintatos magaviseletre, szívélyes bánásmódra inti. Majd feltünteti előtte pályájának árnyoldalait is, s mindazon ellenséges befolyásokat és tényezőket, melyekkel működése közben meg kellend küzdenie, s melyek nem egyszer legjobb törekvéseit megbénítják. Ilyenek a műveletlenség, hitelenség, együgyűség, rossz akarat, hálátlanság, főleg pedig a kuruzsolás és orvosi humbug. Miután még figyelmezteti az orvosokat, hogy a könnyebb megbetegedésekre figyelmüket fordítani soha meg ne szűnjenek, áttér az egyes szervek betegségeinek tárgyalására.

Az emésztési szervek bántalmait 7 fejezetben keresztül tárgyalja. Nagy figyelmet fordít a nyelv állapotára, s annak jelentőségét egyes betegségeknél behatóan ismerteti. A szájban mindenkor található bacteriumokról szólva, alkalmat vesz magának, hogy azokról, mint kórokozóról, nézetét elmondja. Véleménye a bacteriumok felül egyáltalában nem kedvező a ma nap oly annyira elterjedt parasitikus elméletre. Beale azon felfogásból indul ki, miszerint vannak betegségek, melyekben bacteriumok vannak jelen a szervezetben anélkül, hogy azok akár okai, akár okozatai volnának az illető betegségeknek; viszont pedig az egészséges szervezetben is sok mindenféle bacterium található teljes egészség mellett; nem hajlandó, ma még, a bacteriumok kórokozó szerepét elfogadni. Nézetét e tárgyról következőképp foglalja össze: »Azon tünetények, melyek a magasabb szervezeteknél a mindig jelenlevő bacteriumok növekedése és szaporodásával összeesnek, oly kivételes változásoknak kell, hogy adjanak helyet, miszerint azokat, nem pedig a bacteriumokat kell a betegségek valódi okaiul tekintenünk.

Az étvágytalanságról szóló fejezetben felemlíti azon, Angolországban igen elterjedt roszt szokást, hogy igen sokan ebéd előtt, étvágyuk állítólagos növelése céljából, erős szeszes italokat isznak. Megjegyzi alkalmasszerűleg, miszerint a legtöbben úgy jutottak az iszákosság útjára, hogy valamely állítólagos kellemetlen érzésnek vagy futólagos rosztállatnak javulását vélték észrevehetni egy kis pálinka-ivásra. Kikel azon ferde felfogás ellen, mintha az orvosok volnának a nép iszákosságának okai, mert az illetők látva a nekik rendelt szeszes italok jó hatását, más alkalommal is megpróbálják azokat.

Az étvágytalanság elleni szerelésekről szólva, óva int a strucz-pepsin használatától, melynek Angliában néhány lap dicsérő nyilatkozata óta — hogy t. i. az indiánok azt egyenlő súlyú arannyal fizetik — nagy híre van. Kísérletei ugyanis kimutatták, hogy az »ostrich pepsine« nem is emésztetik meg.

A szokványos székszorulás ellen első helyen említi a *kiejthetlen* (*unpronounceable*) Hunyadi János keserű vizet.

A lobos bántalmakat három fejezetben tárgyalja. A lob által előidéztet változások lényegét következő három pontban foglalja össze: 1. A hajszál-edények egyidőre megduzzadnak vagy kitágulnak, midőn is csakhamar vérrel egészen megtelnek. 2. Ha az edények ezen állapota egyideig tartott, savós kiizzadás következik be, s a bioplasma parányi részecskéi kilépnek a hajszál-edények falán keresztül, új helyzetükben növekednek és szaporodnak. 3. Az edények, idegek és más szövetek bioplasmaja, mivel a szokottnál több tápanyaggal látatik el, jobban nő és többszörös osztódásnak indul. Nézete szerint láz vagy lob nem jöhet létre a bioplasma meg-nagyobbodása és időleges szaporodás nélkül. A bioplasma szaporodása elválhatlanul összefügg az illető testrészt hőmérsékének emelkedésével.

A fehér vértestecseknek az edények falán kivándorlását és belőlük a genysejtek képződését, mint azt Cohnheim tanítja, épen nem tartja rendesen előforduló tüneténynek a lobnál. Nézete szerint lobos folyamatoknál a hajszál-edények körül található testecsek nem az edények falán keresztül kivándorolt fehér vértestecsek által képeztetnek, hanem azon parányi szemcsék növekedése folytán jönnek létre, melyek a kiizzadt folyadékkal kijutottak.

Az idegkörtán köréből 3 külön fejezetben tárgyalja a szédülést, zsábákat, s legterjedelmesebben az ideges fejfájást. Az ideges fejfájást (*migraine*) szerző, nem tartja tisztán ideg-bántalomnak, mint ezt sokan teszik. Szerinte az ideges tünetek csak másodrendűek, mennyiben a bántalom kiindulási pontja mindig az emésztési szervek rendellenes működési zavaraiiban keresendő, melyek folytán a vér maga is változást szenved. A bántalom gyógyítására a rendesen használatni szokott szerek egész legiója mellett felhozza

a seltersi vizet, nemkülönben a kék labdacsokat is, melyektől ő többször jó eredményt látott.

A munka főleg a tisztán gyakorlati szempontot tartja ugyan szemelőtt, s e részben a maga körében igen kimerítőnek mondható; némely esetekben ellenben az egyes kórtani változásokat önálló felfogással igyekszik magyarázni, itt azonban nem mindig a legnagyobb szerencsével.

A mi a munka kiállítását illeti, mit talán felesleges is angol munkánál megjegyezni, a lehető legfényesebb. —th.

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

### N—1. Lábtő-csontok szájának kezelése csonkítással.

A berlini Charité-kórházban csontszu miatt végzett lábtő-csonkolások öt évi eredményéből a következő tételeket állítja fel Rudel tr. 1. Ha a szuvas lábtő-csontokban, illetve sarjakban gümő-bacillusok találtak fel, úgy a csonkítás a csonkolás elé helyezendő. 2. A bacillusok hiányánál a csonkolás végzendő ugyan, de ha a szuvas (*tuberculotikus*) folyamat tovább terjed, s ha különösen a tüdő belevonatása a bántalomba fenyeget, a csonkítást kell végezni. Megengedi, hogy a csonkolási eredmények a Charité-kórházban nagyon kedvezőtlenek, a mennyiben 10 csonkolás után 8-nál később csonkítást kellett végezni; ez azonban még nem vonja maga után, hogy a conservatív kezelést szükségkép annyira elhanyagolni kellene. Szerző teljesen számításon kívül hagyja a beteg korát, s a csonkoló kezelés előhaladását a iodoform-gyógyomddal teljesen ignorálja. Ezenkívül az anyag, melyre nézetét alapítja, még igen csekély arra, hogy a modern sebészet ily nagy fontosságú kérdésen csak oly könnyen túl tegyen. Jellemző különben a szerző általános itéletére, hogy minden újszülött fiúnak körülmetélését ohajtandónak véli. (Berlin Inaug. Dissert 1883.)

### N—1. A sarok-csontnak odaerősítéséről szeggel Pirogoff-féle csonkításnál.

Pirogoff-féle műtétnél czélszerűnek találta Bruns Pál tr. a sarok-csontot körülbelül 8 cm. hosszú, 4 mm. átmérőjű, négy-szögű hegyes szeggel a sípcsont fűrészfelületéhez oda rögzíteni, midőn azután a lágy részek csak felületet selyemvaratokkal vonatnak össze. Az első kötést 3 hét múlva levéve, a szeg majdnem mindig könnyen eltávolítható volt; ha ekkor még nem, úgy rövid idő múlva már biztosan eltávolítható. Négy öt hét múlva a csont-felületek annyira összenöttek, hogy az első járás kísérletet meg lehetett tenni. Hét, ily módon kezelt betegnél, kiknél csontszu miatt történt a műtét, csak egy esetben lépett fel visszaesés, 1 $\frac{1}{2}$  év múlva, de ez sem indult ki a szeg helyéről. (Mittheilung aus der chir. Klinik zu Tübingen. 2. füzet 360—368 oldal. 1884.)

### N—1. Tüdő-sebészet.

Krönlein, utalva Richter G. A.-nek, mint a tüdő-sebészet kezdeményezőjének egy század előtt kifejtett eszméire, hangsúlyozza, miszerint csak esetleges okokból támadt tüdőbántalmak javallják különben egészséges embernél a sebészi beavatkozást. Hogy a tüdő-resectio méltó képviselő e téren, bizonyítja Krönlein esete, melyben 18 éves, különben egészséges leánynál, recidiváló sarcoma rotund. cell. miatt mellkasfal- és tüdő-resectio történt. Az 5—7. borda között tenyéryi rész csonkoltatott. A daganat és tüdőbeli mellhártya közti összefüggés újjal könnyen volt elválasztható, valamint az összeesett tüdőből sarcomatosus csomónak ollóval kiirtása sem járt nehézséggel; a tüdő-sebszélek néhány catgut-varrat segítségével egyesítették. A gyógyfolyamat feltűnően kedvező volt, a pneumothorax hamar tünt el és 3 hét alatt az egész seb be volt hegedve. (Berliner klin. Wochenschrift. 1884. 9. sz.)

### N—1. Branchiogen carcinoma a nyakon.

Bruns Pál tr. esetet közöl, hol 57 éves férfinál a jobb alkopoc-tájon  $\frac{1}{2}$  év óta daganat fejlődött, melyből beszúrás után darabos geny ürül ki. Tovább fejlődésében leterjedett ezen daganat a szakcsontig hátrafelé pedig a fejbiczczentő hátsó széléig. A daganat megnyitvatván, híg, bűzös folyadék ürült ki, s a kutasz 10 cm-nyire haladt le az egyenetlen felületű ürbe, melynek belső falából borsó-nagyságú, sima felületű proliferált testecsek voltak eltávolíthatók. A daganat, nagyfokú összenövéséi miatt csak részben volt kiirtható. Górcsói vizsgálatnál hám-ráknak volt biztosan felismerhető. (Bruns P. Mittheilungen aus der chir. Klinik. zu Tübingen. 2. füzet 369. lap. 1884.)



## TÁRCZA.

A pesti szegény-gyermekkorház története 1839-től  
1883-ig.

Írta Ifj. BÓKAI JÁNOS tr.

(Folytatás.)

S az 1852-dik évvel a megpróbáltatás évei is véget értek, mert miként már fentebb láttuk, ezen évvel az anyagi küzdelmek megszűntek s az intézet új, második virágzásnak indult. A közönység részéről mindinkább növekedő érdekeltségnek fényes bizonyítékai a kórházi évkönyvek idevágó adatai. Így az 1853-dik évben 19 alapító taggal birt az egyesület, rendes tagjainak száma 285-öt tett ki, vagyoni állása pedig, beleszámítva az ősz-utczai épületet, 44.166 frt. volt; az 1856-dik évben ellenben már 28-ra szaporodott fel az alapítók száma, a rendes tagoké 362-re emelkedett, a vagyoni állapot pedig 55.969 frtra volt tehető. A közbeeső évekre estek továbbá *Weisz B. F.*, a budapesti gyógyszerész-testület, *ösv. Szűcs Lajosné, Csekonicz János gr.*, s felséges uralkodónéknak *Erzsébet* király-asszony 1000-1000 frt-os ágyalapítványai, mely összegek maguk is nagyban hozzájárultak az egyesület pénzügyi helyzetének gyökeres javításához.

Az 1855-dik év április hó 30-dikán tartott alakuló közgyűlés *Ürményi Ferenczel* választotta meg újból elnökké. Egyleti alelnököknek *br. Prónay Gábor* kéretett fel, választmányi elnök s alelnök *Simoncsics János*, s *Várady Károly* lettek, a választmányba pedig *Bohús János, Deák Ferencz, Jókai Mór, gr. Karácsonyi Guidó, Kovács S. Endre, br. Podmaniczky László, Rottenbiller Lipót, Tóth Lőrincz, Markusovszky Lajos, Ürményi József*, stb. választattak be. S ezen nevek, melyeknek birtokosai a társadalom minden egyes osztályát képviselték az egyesület körében, az elfogulatlan szemlélő előtt bizonyára eloszlathatták azon kételyt, melyet 1852—53-ban maga a kormány táplált az egyesület jövője iránt.

1856 martius hó 1-sején szerencsétlente először ő fensége *Hildegard* hercegasszony az intézetet magas látogatásával, mely kegyet nemsokára az 1857-dik évi február 22-diki, s az 1858 martius 8-diki váratlan, de annál kitüntetőbb látogatásai követték. S talán *Hildegard* főhercegasszonynak köszönheti az egyesület azon kegyet is, hogy felséges uralkodónéknak, *Erzsébet* királyasszony 1857 május 11-dikén kegyes látogatásával tüntette ki a pesti szegény-gyermekkorházat, midőn is kíséretében ott látjuk az egyesület védnő-nőjét *Hildegard* hercegasszonyt, *Pálffy Paulin* grófnét, *Wimpfen-Lamberg* grófnét, *Scitovszky* herceg-primást, s *Pálffy Mór* királyi helytartót. Mindezen örömeiket azonban az egyesület nem élvezhette teljesen azon fájdalmas csapások folytán, melyek az egyesületet ezen években érték. 1856 július havában ugyanis *Simoncsics János* elhalálása által az intézet egyik legbuzgóbb választmányi elnökét veszté; 1858 február 11-dikén szeretve tisztelt elnökét *Ürményi Ferenczel* temeté el, s ugyanazon év martius havában az emigrált *Schoepf-Merei* tr. haláláról érkezett meg Angliából, Manchesterből a gyászjelentés az egyesület tagjaihoz. Szomorú játéka az a véletlennek, hogy a monarchia két első gyermekgyógyászát, a birodalom két első gyermekkorházának, a bécsi „*Szent Anna*“, s a pesti gyermekkorháznak érdemdús megalapítóját, *Mauthner* és *Schoepf-Merei* egy ugyanazon évben, s majdnem ugyanazon hóban ragadta ki a halál az első sorából.

1857-ben újlag szőnyegre került a kórház államosításának kérdése. A pestvárosi tanácsnak ezen évi május hó 27-dikéről keltezett levele ugyanis arról értesíté a kórházi választmányt, hogy a kormány hajlandó volna a pesti szegény-gyermekkorházat köz-kórházzá emelni. A választmány ezen, az egész egyesület oly mélyen érdeklő kérdést az 1858 ápril 29-diki közgyűlés elé vitte, a közgyűlés azonban hivatkozva a kormány által helybenhagyott alapszabályokra újból kijelenté, hogy „*sem hivatva, sem képesítve nem érzí magát a magas kormány fennli ajánlatát elfogadni.*“ S evvel ezen ügy, melyet az általános elcsüggedés, s az anyagi nélkülözések szerencsétlen éve 1848 hozott magában az egyesület körében napvilágra, végleg elintéztetett.

A sors úgy akarta, hogy a következő 60-as években, tehát nemsokára a fentli önértékes nyilatkozat után a kórház pénzügyi

helyzete ismét kedvezőtlenebbé váljon, mi szemben a fokozott kiadásokkal egyrészt a tagok számának csökkenésében, másrészt a tagdíjak nagy részének be nem hajtható voltában lelte magyarázatát. A választmány visszaemlékezve a 40-es években rendezett ezüst sorsjáték kedvező eredményére újból sorsjáték rendezését ajánlta az egyesületnek; az october 16-dikán tartott közgyűlés ellenben, tekintettel a mostoha időkre, a terv kivitelét későbbre vélte halasztandónak. A pénzügyi helyzet azonban mind kritikussabbá vált; a kórháznak rendes házi kiadásai 2—3 hónapon át nem voltak fizethetők, s daczára, hogy a választmány a kórházi kiadásokat lehetőleg csökkenteni igyekezett, a pénzzavar fennállott, s az ezen időkre esett *Császár Márton*, „*pesti polgári kereskedelmi testület*“, s id. *Wodianer Albert* (akkori buzgó alelnök) ágyalapítványai által a pénztár állása csakis annyira javult, hogy az egyesület leg-  
alább pillanatnyi calamitásoktól mentve lön.

S a kórház anyagi viszonyainak ezen bizonytalan volta majdnem 1865-ig tartott. Az 1865 február 25-diki közgyűlésen ugyanis az 1865-re összeállított költségvetés 2696 frt. deficitet mutatott fel, mely összeg az előző évek deficitével együtt 5279 forintot tett ki. Szomorú adatok ezek egyesületünk történetében, s ezek annál inkább lehangolólag hathattak az egyesület tagjaira, mert csak nemrég (1864. ápril 2-dikán) veszté el az intézet egyik főtámaszát, *Hildegard* főhercegnét, egyesületünknek 10 éven át lelkes védnőasszonyát.

1865. martius 2-dikán a tisztikar, s választmány újra megalakítottatott, s a választás eredménye ezúttal a következő volt:

Az elnöki, s alelnöki tisztiségre újból *Ürményi József* és id. *Wodianer Albert* kéretett fel, választmányi elnök, alelnökök pedig *Rottenbiller Lipót* és *Csengery Antal*, közéletünk ezen kiváló alakjai választattak meg. Ezen napon kezdette meg id. *Morlin Imre* érdemdús alelnökünk, mint egyesületi ügyész tetteles működését az egyesület körében, s ugyanezen év óta viseli *Czanyuga József* buzgó pénztárnokunk a pénztárnokság fárasztó tisztjét. Nagy, s nehéz feladat jutott osztályrészül az újonnan megalakult választmány és tisztikarnak; a kórház pénzügye volt ugyanis azon tárgy, mely első sorban igényelte a gyökeres orvoslást, halogatást nem engedve. S a sok tekintetben átalakult választmány, *Rottenbiller Lipóttal* élén, oly lelkesedéssel és buzgalommal látott ezen legelső, s legfontosabb feladatához, hogy a pénzügyi helyzet nemsokára ismét oly kedvezően alakult, hogy már 1866-ban 101.827 forintot volt képes az egyesület vagyonek kimutatni. Nagy mértékben előmozdítá a pénztár ezen javulását az 1865-ben rendezett ezüst-sorsjáték is, mely egyedül majdnem 18 ezer forinttal járult az egyesület alaptőkéjének növeléséhez.

A buzgalom az egyesület vezetői, választmánya részéről továbbra sem csökkent, s így az 1865—68-ig terjedő idő alatt az átalakult pénzügyi helyzet mindinkább biztosabb alapot nyert. Ezen években tették ágyalapítványaik *gr. Teleky Sándor*, s *gr. Zichy Nándor* és neje, s ezen időre esik *I. Ferencz József* uralkodónk 1000 forintos kegyes adományát, s nemsokára később ő Felsője *Erzsébet* királyasszony alapítványát, *Mária Valeria* főhercegnő születése alkalmából.

1868-ban *Rottenbiller* és *Wodianer* az egyesület vezetésétől, az egyesület nagy sajnálatára visszavonultak, az egyesület kötelékében azonban továbbra is megmaradtak, s annak ügyeit szívükön hordozták; így *Rottenbiller* mint Pest városának polgármestere mozdította elő a kórház érdekeit, míg *Wodianer* mint választmányi tag, nejevel *br. Aczél Zsófiával* jelenleg is nagy mérvben támogatja az intézetet hathatós befolyásával.

Az 1868—71-ig terjedő időtartam a kórház történetének legszerencsésebb évei közé tartozik. Ezen időben szavazta meg ugyanis a képviselőház az 5000 forintos évi államsegélyt, mely segély míg egyrészt a pesti gyermekkorház létjogának az állam részéről való teljes elismerését bizonyította, másrészt az intézetet az anyagi gondoktól jórészt felszabadította, s így a kórház fejlődése elé gördített akadályokat az egyesületnek legyőzhetőkké tette. *Deák Ferencz*, hazánk bölcse, egyesületünknek 1854-től fogva rendes tagja volt az, ki *Csengery*, s *Ürményi* felkérésére a kérvényt 1871 december hó 12-dikén a ház-asztalára tette, s az ő hathatós, s



lelkes szavainak köszönhető az, hogy az országos segély a képviselőház által egyhangúlag megszavaztatván a kórház már a következő 1872-dik évben országos segélyezésben részesült. Az egylet úgy vélte legméltóbban meghálálhatni a nemes férfiú e tettét, hogy nevére tiszteletbeli ágy-alapítványt tett, mely az utókor számára az egyesület körében ép úgy megőrzi a haza bölcsének emlékét, miként az 1860-ban alapított „Széchenyi-ágy”, a legnagyobb magyar nevét megörökíté.

Az állami segély elnyerése lehetővé tette az egyesületnek az ágyak számának már rég kívánatos szaporítását, s a közönségnek fokozott bizalma az intézethez arra indította Bókai igazgatót, hogy a különböző szakokra főorvosi állások rendszeresítését ajánlja a választmánynak. Bókai tanár ugyanis mindez ideig saját maga vezette az összes kórházi teendőket, s e fárasztó munkában őt, segédein kívül, csak Hirschler tr., érdemekben megőszült nagy-hírű szemészünk támogatta, ki is 1858 óta működött a kórházban mint rendelő szemorvos. Bókai igazgató ezen indítványát magáévá tette az egyesület, s ezen időben kezdték meg működésüket a kórházban Böke tr. mint fülgyógyász, Vidor tr. mint szemész, Lőry tr. mint gégész, s Verebely tr. mint sebész-műtő, kik mindannyian díjtalanul ajánlották fel szolgálataikat az egyesületnek. S a választmány ezen intézkedése által a pesti gyermekkórház egész kis tantézeté nőtte ki magát, mert az említett főorvosok nemcsak a szenvedő beteg gyermekek gyógyítását tették kötelességükké, hanem Bókai tr. példájára az intézetet mindinkább sűrűbben látogató fiatal orvosok több oldali gyakorlati kiképzését is czélül tűzték maguk elé.

(Vége következik.)

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1884. augusztus 24-dike.

— **A cholera állása.** Franciaországban a cholera nem terjed, sőt Marseille-ben és Toulon-ban a halálozások száma folytonosan apad. Jelenleg leginkább Pyrénées-Orientales megye, nevezetesen Perpignan és környéke sujtatik naponkint 20—30 cholera-halálozással, mi körülbelül 150.000 lakosra esik. A többi megyékben a cholera-betegedések és halálozások száma oly csekély, hogy e betegség fellépése inkább csak szórványosnak tekinthető.

A míg azonban déli Franciaország mint a cholerajárvány fészke érdekességéből veszít, egyszerre Olaszország vonja magára a figyelmet. Ezen állam jónak látta szárazföldi vesztegárnak alkalmazása által magát nemcsak Franciaországtól, hanem a choleraentes Schweiztől és Auszriától is elzárni, azon ürügy alatt, hogy Franciaországból azokon keresztül, kerülő utakon is Olaszországba juthat a cholera. Nem akarjuk a nemzetközi forgalom ezen erőszakos megakasztásából eredő károkat itt tárgyalni, melyek kiválóan Olaszországot fogják érni; azonban azon megjegyzést már most is tehetjük, hogy Olaszország a vasúti utasokat boszantó vesztegeltetésével czélt nem ért, mennyiben a cholera-t visszatartani képes nem volt. Ez most nemcsak a Franciaországgal határos Cuneo kerületben, nevezetesen Buscában lépett fel naponkint 30-at elérő betegedéssel, hanem elterjedt már Bergamoig Tyrol közelében, s le a tengerparton Spezziáig, melyet ismét katonákkal akarnak Olaszország többi részszétől elzárni. Ezenkívül folytonosan jelentenek egyes eseteket Torinoból, Parmából, Campobasso kerületből, s más kevésbé ismeretes helyekről. S nem kell magunkkal elhítenni, hogy az olaszországi cholera egészben véve enyhe alakban lép fel, mint ezt a lapokban olvassuk, mert ezzel ellenkezőleg az augusztus 28-diki kimutatás 90 cholera-betegedéstről és 64 halálozásról tesz jelentést. Midőn pedig 29—30 betegedést és 10 halálozást, vagy 19 betegedést és 6 halálozást olvassuk, a legnagyobb valószínűséggel mondhatjuk, hogy a betegedések között több heveny bélhurut is volt. Ezen csodálkozni nem lehet, mert midőn az orvosok a cholera-betegedések bejelentésére drakói büntetések terhe alatt kötelezve vannak, nagyon természetes, hogy előrelátásból nem épen mindenkor cholerasak lesznek bejelentve és számbavéve.

Azt olvassuk továbbá, hogy nagyobbára Franciaországból hazaérkező oly munkások betegedtek meg, kik a vesztegárt kiállották, s nem nagy azoknak a száma, kik a betegek közvetlen kör-

nyezetéből lettek cholerasakká. Ezzel szemben küönösnek látszik, hogy korábban, 1—2 hónap előtt, midőn Franciaországnak határos megyéiben a cholera járványosan erősen pusztított, s az olasz munkások özönében tértek haza, csupán egyes betegedésekről hallottunk; ellenben most — a járvány és az utasok számának csökkenése mellett — egyszerre Spezziában oly hatalmasan lép fel a cholera, hogy 22-dikétől 26-ig 84-en lettek annak áldozatává.

S midőn a vesztegárral a többi világtól elzárt Olaszországot a cholera nem látszik megkímélni, Franciaország nagy városai, mint Lyon, Toulouse, Bordeaux, Páris mentesek maradtak, noha a cholera vidékekkel folytonosan akadályozatlan közlekedés állott fenn. Lyonban, Párisban fordultak ugyan elő egyes beczipelt esetek, de ezek után mások nem betegedtek meg. E sorok írója bejárta déli Franciaország cholera vidékeit, s körülbelül 1500 kilométernyi vasúti vonalakon nem tapasztalt semminemű oly intézkedéseket, melyeket némely higienisták hatásosaknak mondanak a cholera tova-terjedésének megakadályozására. Az utasok például semmi felügyelet alatt sem állottak, s vizsgálat alá nem vettek azonkívül, ha közülük valaki annyira meg nem betegedett, hogy tovautazásra képtelennek mutatkozott. Egyszer látta cholera-város, Montpellier indóházában, hogy kimerült tüdővész leány vizsgálatot meg a felügyelő orvos által. A többi utasokkal egyáltalában nem törődtek. A mi a podgyaszt illeti, egyedül azt, mely teherként volt feladva, fertőtlenítették akkor, midőn járványos vidékről, például Cette, vagy Perpignan felől érkezett járványmentes városba, milyen Toulouse. Ezen fertőtlenítés a bőröndök és ládák kinyitása nélkül tömegesen történt, mintha akár vízzei megszentelték volna. Ehhez járult a pissoirok és árnyékszékeknek chlormésszel vagy carbol-mésszel behintése, minek azon jó eredménye volt, hogy az ember ammonulfid helyett a kevésbé kellemetlen carbol- vagy chlorszagot érezte. Szóval nem történt semmi, mi akadályoztatta volna, hogy a cholera egész Franciaországot el ne lépje. S ez még sem történt meg, annak bizonyosságául, hogy habár a cholera nem terjed gyorsabban, sőt egészben véve lassabban mint a hogy az ember utazik, járványos fellépésének bizonyára még más feltételei is vannak, mint annak egyik helyről más helyre czipelése. Basel felé az út Franciaországból teljesen szabad volt, míg Genf fertőtlenítés által védelmezte magát. S az előbbi úton nem czipeltek be Schweizba cholera-t, holott az utóbbi helyen és vidéken szórványos esetek merültek fel, sőt börtönben egyszerre heten betegedtek meg.

Tagadhatlan, hogy az egyik vidék vagy ország épen nem vagy csak látszólag védi magát a cholera ellen, s ettől még is ment marad; míg a másik a védelemben elmegy a legnagyobb szélsőség határáig, s mind ennek dacára a járványt nem kerüli el. Nem kell itt felednünk, hogy e betegség embereket sujt, s így igen természetesen nem alkalmazhatók oly elveken alapuló rendszabályok, melyek állatjárványok terjedése ellen sikeresnek bizonyultak. Paul Bert terjesztett a francia képviselőház elé törvényjavaslatot, melynek intézkedései igen szigorúan szóltak, s melyről azt mondták, hogy a marhavész eseteiben alkalmazott rendszabályok átalakítása az. Így tárgyalás alá sem került, minthogy az indítványtevő azt visszavonta. Ekként midőn a cholera ellen védelemmezzük magunkat, nem mehetünk túl az emberiség és a társadalom igényei által megszabott vonalakon, s határáig, még a legszigorúbb is mindig csak tökéletlen lehet. Értéke legjobb esetben is felette kétes, kevésbé kedvező esetekben pedig semmi, sőt magában a zárvonalban járványgócok fejlődhetnek ki.

Részünkről még az utasoknak a határállomásokon orvosi vizsgálatát sem pártolhatjuk. A pontos vizsgálat, midőn egy vagy több száz ember érkezik meg egyszerre, sok időt igényel, s még ekkor is felettebb bizonytalan, vajjon nem épen a cholera-csirt magával vivő ember találta-e legegészségesebbnek, míg másik, egyszerűen kimerült utas betegség gyanújába esik; ha pedig a vizsgálat gyors és felületes, az akkor felesleges, sőt talán káros is lehet. Ez a határszéli vizsgálat, vesztegeltetés en miniature, s ha a hatalmasabb intézkedés nem nyújt védelmet, hogyan várjuk ezt a gyengébb sarjadéktól. S sok bajnak lehet szülője az, midőn valamit tökéletlenül végezzük, mert ez azon hitet gyökerezetheti meg bennünk, hogy valami sikereset végeztünk, midőn tulajdonképen semmit se tettünk. E nézetet vallottuk már e járvány kezdetén, s ennek lefolyásának története minket ez álláspontunkon mind inkább megerősít. Az utasokra nézve elégségesnek vélünk oly



intézkedést, hogy az, a ki choleraiban tényleg megbetegedett, az tovább ne utazzék; hanem mindjárt az illető állomáson, hol a betegség nyilvánvaló lett, elkülönített helyen részesüljön ápolásban. Nem a határon kell védelmezni magunkat utasoknak szükségtelen háborgatása, sőt feltartóztatása által, hanem otthon, városainkban és házainkban.

A cholera fertőző-anyaga, az ennek felfedezésére irányuló dicséretes vizsgálatok és megnyerő eredmények ellenére még ma is ösmeretlen. Olyan az mint a vízben a holdnak tükörképe, melyet akár szép kerek sajnak tekinthetünk; azonban ha hozzá nyúlva, folyadékba markolunk, elbámúlhatunk csalódásunkon. Ezekből folyólag, e járvánnyal szemközt, csakis általános hygienikus rendszabályokkal védhetjük magunkat, még pedig a legnagyobb valószínűség szerint sikerrel. Tisztaság a városokban és községekben, tisztaság lakásainkban és öltözetünkben, tisztaság ivóvízben és más italainkban valamint étkezéseinkben. Ott, a hol e feltételek megvannak, nyugodtan lehetnek, s nem gondolva a cholera, minden aggodalom nélkül járhatnak rendes munkáik után. Ott pedig, hol azon feltételek hiányzanak, azon kell lenni, hogy azok meglegyenek, s az óvintézkedéseket az azoknak elérését célzó törekvések képezzék, melyek minél nagyobb kiterjedésben és minél teljesebben történnek, annál nagyobb biztosságot nyújthatnak. Az olyan intézkedések hasznosak lesznek minden esetben, s közegészségügyünknek nem csak a cholera ellenében, hanem általában javára fognak szolgálni.

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

BUDAPEST, 1884. augusztus 28-dika. Müller Kálmán, Réczey Imre és Regéczy Nagy Imre magántanárok rendkívüli tanárokká kinevezettek.

— *Budapest főváros* statisztikai hivatalának augusztus 16-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 284 élveszületéssel 251 halálozás áll szemben, melyből 0—20 évesekre 148 esik; képviselve volt pedig a bélhurut 44, a tüdőgümő és sorvadás 41, míg a tüdő-, mellhártya- és hörglob 20 esettel. A városi közkórházakban a múlt hétről maradt 1260, a szaporodás volt 353, a csökkenés 374, a maradék pedig 1239. Augusztus 18-dikáig végződő héten megbetegedett hökhurutban 9, hagymázban 8, roncsoló torokgyulladásban 7, kanyaróban 4, croupban 3, himlőben 2, vörhenyben 2.

— *Mehádia-Herkulesfürdő* a 35. sz. kimutatás szerint 3805 személy látogatta. Ezen hivatalos kimutatások egyik oldalán magyar, míg a másikon német nyelven vannak nyomtatva, mit feleslegesnek kell tartanunk, mennyiben a magyar-fejű rovatokba mindenkinek neve és lakása belejöhet. Más országokban az ily kiadások egyedül az állam hivatalos nyelvén adatnak ki, s Franciaországban a spanyolok, vagy Németországban az oroszok, sőt Austriában a magyarok kedvéért külön fürdő-kimutatásokat nem rendeznek. Ezt szem előtt tarthatnák Mehádián is, mely magyar területen fekszik, s közvetlenül a magyar állam tulajdonát képezi.

— A legközelebbi *nemzetközi orvosi congressus* helyéül Washington-nak megválasztása az amerikaiaknak némi küzdésébe került, mennyiben Virchow Berlint hozta javaslatba. Az utóbbi város részéről formaszzerű meghívás nem történt ugyan, Virchow azonban a congressust biztosíthatta, hogy ez a legszívesebb fogadtatásban fog részesülni. Ezzel szemközt a congressusnak amerikai tagjai határozott meghívást terjeszthettek elő, melyet az angol orvosok mint egy ember pártoltak; minthogy pedig a németek egy része szintén az amerikaiak részén volt, Washington mellett nagy többség döntött. Részünkről helyesebbnek tartottuk volna, ha a congressus színhelyéül jelenleg Berlin választatik, mely orvosi mintaintézetek tekintetében mostanság első városnak mondható, s orvosi kara ez idő szerint az orvosi tanítás és tudományművelés terén kétségtelesen első helyen áll, mit mindenkinek el kell ismerni; ennél fogva a congressus tagjai szakmájukba vágó sokkal több tanulmányt tehetnek volna Berlinben mint tehetnek majd Washington-ben, hol újkeletű társadalmat és szokásokat láthatnak ugyan, de az orvosi tanok fejlesztésére vonatkozó hasznos intézményekkel és módszerekkel nem igen lesz alkalmuk megismerkedni. Ezen nemzetközi congressusoknak egyszer Észak-Amerikába is el kellett menniök, azonban azt véljük, hogy ez későbbre maradhatott volna.

— *Kélli Károly* tnr., eddigi lakását újvilág-utca 16. sz. alá helyezte át.

— *Tátra-Füredet* a 31. sz. kimutatás szerint 2712 vendég látogatja meg.

— *Koch* tr-nak a cholera lényegére, természetére és terjedésére vonatkozó nézetei — vagy ha tetszik elmélete — Franciaországban a legnagyobb tartózkodással fogadtattak, a berlini cholera-conferentián, a német hivatalos tudomány e színhelyén azonban több sikert arattak. Annak daczára ugyanis, hogy Pettenkofer tnr. a német tudományos világra nagy befolyást gyakorol, elfogadhatónok tartják a cholera fertőző-anyagának és az ivóvíz ártalmasságának feltevését, noha megengedhetőnek vélik, hogy a járványok képződése a talajjal némi viszonyban lehet. Franciaországban ellenben a conferentia ez álláspontjával ellentétben egyes helyek befolyására sokkal nagyobb súlyt fektetnek, s ezt már 1849-diki tapasztalataikra, s ezekből kivont folyományokra fektetik. A conferentia továbbá nem épen tudományos biztossággal, hanem tájékozás-kép hajlandó Koch tanait az orvosi óvintézkedések és rendszet alapjául elfogadni; habár a conferentia tagjai a részletekben nagyon habozóknak mutatkoztak, s egyáltalában azon meggyőződésben levőknek látszottak, hogy Koch aligha nem túlzott, midőn véglete-kig tett következtetéseket oly tényekből, melyek még további bizonyítást igényelnek. Ilyen azon állítás, hogy a cholera-bacillusok szárazság által gyorsan elpusztúlnak; továbbá hogy azok sporázásra képtelenek. Szóval nincs okuak enthusiasmusra, s Koch tényeit tudomásul kell ugyan vennünk, de szigorúan megbirálva azokat, s újabb és számosabb adatok bevérséig felfüggesztve ítéletünket.

— A német *Reichsgesundheitsamt* teljesen át fog alakítani. Ez most tisztán tanácsadó hivatal, mely a birodalmi cancellár személyes rendelkezésére áll; a célbavett szervezés értelmében azonban önállóbbá tétetnék, s a birodalmi orvosi törvényhozás terén kezdeményező joggal birna. Ezen újítás létesítése azonban nagy nehézségekkel jár, minthogy mindeddig nem találtak oly szakembert, ki az így átalakított hivatal vezetését átvenni hajlandó lenne; azonban valószínűnek látszik, hogy annak igazgatói tiszté-gére Schweninger tnr. vállalkozni fog, kinek kinevezése akadályba nem fog ütközni.

— A berlini egyetemen az *egészségtan* számára külön tanszék fog felállítani. Minthogy az új német orvosi vizsgálati rendszerben az egészségtan is bennfoglaltatik, a porosz közoktatásügyi minister elérkezettnek találta az időt, hogy a berlini egyetem orvosi karát ily tanszék felállításának szüksége iránt véleményadásra szólítsa fel. Az orvosi kar ily tanszék felállításának szükségét tagadja, minthogy az egyetem tanintézeteiben elég alkalom nyílik a kiképzésre a közegészségtan legkülönbözőbb ágaiban; azonban nincs ellene, hogy azon esetben, ha valaki a kóroktani buvárlat terén kiváló érdemeket szerzett, az ily személyiség, érdemeinek elismeréséül tanárrá kinevezessék, s bacteriologikus vizsgálatainak tanítása és tovább fejlesztése végett különös intézettel elláttassék. Ezzel kapcsolatban Koch tr., a hozzáintézett meghívásra kijelentette, hogy ily tanári állást, s ily intézet vezetését hajlandó elvállalni; sőt a tárgyalások folyamán kijelentette, hogy kisebb dolgozával is megelégszik, mint milyen a Reichsgesundheitsamt-ban jelenleg rendelkezésére áll.

— *Gossler*, porosz közoktatásügyi minister a bacteriologikus vizsgálatok eredménye, különösen Koch vizsgálatai iránt felettébb érdeklődik, minek már többször adott gyakorlati kifejezést; legközelebb pedig intézkedett, hogy a hivatalban levő orvosok közül évente többen Berlinbe jöjjenek, kik 2—3 hétig tartó cursusban a bacteriumok és más microbiumok vizsgálási módszereivel fognak foglalkozni, különös tanulmányaik tárgyává téve a comma-bacillusok felismerését és tiszta tenyésztését. A minister czéjja, hogy a Koch által a bacteriologia terén elért eredmények minél nagyobb terjedelemben közzégyonnaná legyenek.

— *Cohnheim* holttestét Huber tr. bonczolta, s következőket talált: Mindkét vesének köszvényes sorvadása, a jobb oldalnak nagymérvű kisebbedésével; mindkét oldalt köves lerakódások; arteriosclerosis, mindkét szívgyomornak nagyfokú excentrikus túltengése; baloldali hydrothorax és jobb oldali mellhártya-lob; a bal vesének infarctus-necrosis.



H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1884. aug. 21-től egész 1884. augusztus 27-ig ápolt betegekről.

1884.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 21	27	30	57	41	18	59	2	2	4	530	529	12	8	44	1123
" 22	24	22	46	19	14	33	3	2	5	531	535	11	7	47	1131
" 23	23	26	49	43	29	72	1	—	1	523	532	9	6	47	1107
" 24	29	17	46	19	12	31	2	3	5	522	533	10	7	45	1117
" 25	28	21	49	28	28	56	3	1	4	520	525	9	6	46	1106
" 26	45	17	62	34	18	52	1	2	3	527	525	9	6	46	1113
" 27	39	21	60	25	13	38	2	1	3	539	532	9	6	46	1132

P A L Y Á Z A T O K.

Erdő-Szent-György (Maros-Torda-megye) és vidékének birtokosai, évi 600 frt. javadalmazással egybekötött orvosi állomást rendszeresítették, mely előre negyed évi részletekben a közpénztárból fizetendő, melyre ezennel pályázat nyittatik; pályázhatnak mind azon orvostudorok, kik három évi orvosi gyakorlatot kimutathatnak.

Az okmányolt folyamodványok f. évi szeptember hó 12-éig Tomcsik Jenő erdő-szent-györgyi gyógyszerész úrhoz nyújtandók be.

A vidék lélekszáma 25—30 ezer. Izraelitaság csak itt helyt 400—500 lélek van.

Bővebb felvilágosítást a nevezett gyógyszerész ad. Választás határideje f. évi szeptember hó 14-re tüzetett ki.

4—3 *Kiadta a megbízott választmány.*

Pestmegyei Tószeg község orvosi állása lemondás folytán megüresedvén alólírott szolgabíró részéről közhírré tétetik, hogy a megüresedett orvosi állás nyilvános választás útján való betöltésére határidőül 1884. szeptember 15-ik napjának d. e. 10 órája Tószeg község házában kitűzetett.

Az állással járó javadalmazás a következő:

- 1) készpénz fizetés évi 500 frt.;
- 2) szabad lakás, mely áll 3 szoba-, kamra- és faszinből;
- 3) látogatási díj úgy éjjel, mint nappal a községben 30 kr., a tanyákon 40 kr.;
- 4) halottkémlési díj esetenként 20 kr.

A teljesen vagyontalanok ingyen orvosolandók.

Felhívtnak mind azon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a magyar állam területén érvényes oklevéllel, s egyéb képesítési okmányaikkal felszerelt, s kellőképp bélyegelt kérvényeket hozzám a választás határidejéig nyújtsák be.

Tápió-Szelén, (Pest-megye) 1884. aug. 9.

3—3 *Tessáry László, szolgabíró.*

Udvarhely-megye homorodi járásában az állatorvosi állomás lemondás folytán üresedésbe jöven felhívtnak mind azon állatorvosok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, melylyel évi 500 frt. rendes fizetés és 100 frt. utazási átalány van egybekötve Homorod-Oklánd kisközség székhelylyel, hogy pályázati kérelmeiket elméleti szakképzettségüket igazoló okmányokkal és eddigi szolgálatukat vagy gyakorlati működésüket tanúsító bizonyítványokkal felszerelve Udvarhely-megye főispánjához Sz.-Udvarhelyre czimezve f. évi november hó 1-éig bezárólag adják be. A később beadott pályázati kérelmek figyelembe vétetni nem fognak Udvarhely-megye alispánjától.

Sz.-Udvarhelyt, 1884. augusztus 6-án.

3—3 *Török Albert, alispán.*

Békésmegye szarvasi szolgabírói járáshoz tartozó Öcsöd nagyközségben (lélek sz. 7103) a községorvosi állásra, pályázat hirdettetik. Ezen a halottkémi teendőkkel is összekötött tiszt díjazása következőkből áll:

1. 500 frt., azaz ötszáz forint készpénz.
2. Szabad lakás.
3. A községi képviselő által szabályozott szolgálati díjak és

pedig: a) az orvos lakásán adott orvosi tanácsért nappal 20 kr., éjjel 30 kr. b) a beteg lakásán benne a községben nappal 30 kr., éjjel 40 kr. c) a község külterületén nappal 50 kr., éjjel 1 frt., s a fuvardíj, ha a beteg kocsi nem küldene.

d) a községi szegények díjmentesen kezelendők.

Pályázók felhívtnak, felszerelt kérvényeiket alólírott szolgabíróhoz f. é. szeptember 24. napjáig beadni.

Orvostudoroknak az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, előny biztosítottatik.

A választás f. é. szeptember 28-án ejtetik meg.

Szarvas, 1884. augusztus 23-án.

3—1 *Salacz Ferencz, szolgabíró.*

Főispán úr ő méltóságának felhívása következtében az Erdőd járás-orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

A járásorvos köteles a járás székhelyén Erdődön lakni.

Fizetés évenként 200 frt.

Kötelessége az 1876. évi XIV. t.-cz. 156 §-ában van körvonalozva.

Miről pályázni óhajtok azzal értesítettnek, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket Domahidy Ferencz főispán úr ő méltóságához f. évi szeptember 15-éig annál inkább adják be, mivel a később beérkezendő kérvények a kinevezésnél figyelembe vétetni nem fognak.

Nagy-Károly, 1884. augusztus 13-án.

alispán helyett:

*Zanathy Ferencz, megyei főjegyző.*

Torontálmegye Kumán községében szervezett körorvosi állomás lemondás folytán megüresedvén, ennek választás útján leendő betöltésére a választás napjául folyó évi szeptember 29-ik napján tüzetik ki.

Eme körorvosi állomással Kumán község részéről 600 frt., Tarras község részéről pedig 150 frt., nemkülönben a községi képviselő testületek által megállapított díjak vannak egybekötve.

Felhívtnak a pályázni szándékozók, miszerint az 1871-ik évi XVIII. t.-cz. vonatkozó szakaszai értelmében kellően felszerelt folyamodványukat a kitűzött választási határnapot megelőzőleg alólírott szolgabírói hivatalnál benyújtandók.

Török-Becsén, 1884. augusztus hó 19-én.

3—1

*A szolgabírói hivatal.*

A magyar szent korona országai vörös-kereszt egyletének »Erzsébet-kórháza« folyó évi október 1-én megnyitván, 3 alorvosi állomás, u. m. egy belgyógyászati és két sebészeti pályázat útján fog betöltetni. Ezen állomásokra, melyek egyenkint havi 40 frt. fizetés, szabad lakás, világítás, fűtés és teljes ellátás élvezetével vannak összekötve, csakis az összes gyógytudomány tudorai pályázhatnak, kik közül azonban műtők, s huzamosabb kórházi szolgálatot kimutatni képes tudorok előnyben részesülnek. Felhívtnak ennél fogva azon tudor urak, kik a fentemlélt állomások egyikét elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat a vörös-kereszt egylet igazgatóságánál (II. ker. Lánchíd-utca 1. sz.) legkésőbb folyó évi szeptember hó 15-ig benyújtani sziveskedjenek.

Budapest, 1884. augusztus hó 27-én.

*A vörös-kereszt egylet igazgatósága.*

H I R D E T M É N Y E K.

*Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár*

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-utca 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.

Rozsnyay Mátyás

magyar gyógyborai.

1. Ménési vörös aszú. 1880-iki. 1 üveg tartalma: 32 centiliter. Ára: 1 frt. o. é.
2. Ménési fehér édes bor. Magyar sherry. Spanyol módra készített finom fehér édes bor. 1 üveg tartalma fél liter. Ára 1 frt.
3. Ménési vörös bor. 1879-iki. Erős és kellemes ízű. 1 üveg tartalma: fél liter. Ára 40 kr.
4. Ó magyar cognac, ménési borból. 1878-iki. Erős és finom illatú. 1 üveg tartalma 32 centiliter. Ára 1 frt.

A borok mind saját terméseim. Gyógyezelokra kiválogatva és gondozva. Összhangzatos vegyalkatrészeiknél fogva lábbadozóknak mint erősítő, vagy csemege boroknak kellemes izüknél fogva egyformán kitünők és ajánlhatók.

Gyengélkedőknek, vérteleneknek, vagy diphtheritis és scharlach után lábbadozóknak, hideglelősöknek a szesz, phosphorsav, tannin és vasban egyformán gazdag, ménési 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.



## A Császárfürdő Budapesten.

Tíz hévforrás. (hőm. 27—60 C.) Langyos fürdők: a török fürdők, a nagyszerű felszerelt ásványvíz-uszodák. Hévfürdők: a nagy és kis gyógyudvar nagy számú kőfürdője (tűkfürdők), a gyógy-eredményekben páratlan gőzfürdő, s a fődött medencze iszapfürdők, melyek a póstyéni mintájára vannak berendezve, izzasztó kabinokkal és készülékekkel helybeli iszapfürdők. Ezekon kívül számos zink-, porcellán- s márványkádfürdő.

A Császárfürdőnek az az előnye, hogy a beteg az ivóforráshoz, fürdőkhöz, a vendéglőbe, társalgó terembe fődött, hideg időben zárt, s meghűléstől óvó folyosón jut. 200 csinos butorzatú, kényelmes lakószoba. Fürdőorvos: **Dr. Kovách.**

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: aranyérbántalmak, vértödülés, 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 alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes 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** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

## 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 zsírtalanítva 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.

(Chloral Perlé de Limousin.)

## CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphium adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbb nélkül alkalmazható.

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

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légszében oly összehúzóási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkártyákat legkevésbé sem támadja meg.

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

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tár. 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 savanyúvíz, azonban az emsi vízzel egybe-hasonlítva, kétszeresen erősb ez utóbbinál, s hasonló kórosateknél csakis féladag alkalmazandó mindennemű nyálkártyás hurutok, s különösen a lég, s emésztőszervi bajok, tehát a torok-, mell- és gyomorhurutok ellen.

### Emma-forrás.

Hasonlóan összeállítva gyöngébb gyermekek és gyöngé test-alkatú 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 méz-összetételénél fogva a Johannisbrunnen különösen ajánlható gyomor-és hólyagbajoknál.

### Klausner aczélforrás.

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

Töraktár Budapesten:

## ÉDESKUTY L.

magy. kir. udv. ásványvíz-szállítónál.

Ugyszintén kapható minden gyógyszer-tárban és fű-szerkereskedésben.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknel, életes és elgyengült betegneknel, 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 idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

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

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