

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZÉDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Janny Gy.* tr. Adat a phosphoros csontüszök műtételének, s az állkapocs újképződésének kérdéséhez. — *Takács E.* tr. Az izomsorvadásnak különböző alakjai és izomsorvadással járó bántalmak kórisméje. (Vége.) — *Pollák L.* tr. A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól. (Folyt.) — *A budapesti kir. orvosegyet* rendes ülése 1885. május 23-dikán. *Dirner G.* tr. kóresetei. *Bókai J.* tr. előadása. *Lanfenaer K.* tr. előadása a hysterikus idegizom túlingerlékenységről. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Die Aetiologie der Lungenschwindsucht vom Standpunkt der klinischen Erfahrung von Dr. H. Brehmer sen. — *Lapszemle.* Összehasonlító vizsgálatok a heveny, idült fogszu és a necrosis eboris között. — Cholecystotomia. — Hasi hagymáz abortív lefolyása naphthalin-kezelés mellett. — Húgsav jelenléte a nyálban, az ornyákban, a garatváladékban, a hörgők nyákhártyájának váladékában, a hüvely- és a méhnyákban.

TÁRCZA: *Heti szemle.* A hosszú élet feltételeiről. A magántanárok habilitációja tárgyában. A spanyol cholera-ügy. A római nemzetközi egészségügyi congressusból. — *Csatáry L.* tr. Jelentés a m. kir. államvasutak igazgatóságának kezelése alatt levő összes vonalak orvosi szakaszaiban 1884-ik év január hó 1-től 1884-ik év december hó 31-éig előfordult betegülési esetekről, s az összes egészségügyi szolgálatról. — Vegyesek. — Pályázatok.

Adat a phosphoros csontüszök műtételének s az állkapocs újképződésének kérdéséhez¹⁾.

JANNY GYULA tr. közkórházi főorvos, egyetemi magántanártól.

1880. év tavaszán Domin József, 28 éves budapesti munkás vétetett fel a III. sebészi osztályra, ki gyufagyárban 16 évig dolgozott. Több év (2—3) előtt az alsó állcsont jobb felében phosphoros csontthártyalob, majd csontlob lépett fel, mely lassankint a kérdéses csont részlet elhalásához vezetett. Ha egy tudományos testület előtt a kórismét megneveztem, felmentve érezhetem magam a kórkép részletes leírása alól; s ha mégis felemlítem, hogy a bántalmazott állkapocsban még meglevő fogak legnagyobb részt szuvasok voltak, teszem azért, mert némelyek a baj támadását illetőleg még ma is nagy fontosságot tulajdonítanak ezen körülménynek, habár több mint egy évtizede tudjuk, hogy a phosphoros csontthártyalob a fogak teljes épsége mellett is felléphet. Minthogy a kórfolyamat egyrészt még terjedő jelleggel birt, másrészt a lázas, vérszegény, sovány, kimerült beteg erős gyomor- és bélhurutban, valamint gyanús tüdőcsúcs-hurutban szenvedett, behatóbb műtétre nem gondolhattam, hanem eljárásommal kénytelen voltam a sebváladék szabad kivezetésére, a száj tisztántartására, a beteg táplálására, s a hurutos állapot kezelésére szoritkozni. Néhány hó alatt kedvezőbbekké váltak a viszonyok. A terjedő csontthártyalob megállott útjában, a megvastagodott, s osteophytokat termelt csontthártya az elhalt állcsonttól mellül és hátul levált, miáltal a necrotikus állcsont két irányban hozzáférhetővé lett. Csontzárlat-képződésig (sequester) nem fejlett a dolog, mennyiben az élő s elhalt csont rész a középvonal felé élesen elhatárolva nem volt. Elérkezett a cselekvés ideje. Ha a beteget nem akartam saját sorsára bízni, csak a mostani aránylag kedvező időpontot használhattam fel a műtétre. Augustus 6-dikán végeztem az állkapocs jobb felének csontkolását 1 cm-nyivel a bal mellső áll-lyukon túl, még pedig a szájürön belül. A csontthártyát s osteophytokat gondosan kimélve, az említett helyen a csontot átfűrészelttem, míg a bütöknuyjtványt az izületből kicsavartam. Vérzés igen csekély volt. Ezen tényt csak azért említem, mert oly esetekben, midőn csontrekesz

még nem képződött, rendesen nagyobb vérzésre lehetünk elkészülve. A műtétre hevesebb visszahatás ugyan nem következett, azonban a lefolyás még sem volt kedvező. Az eredeti bántalom átterjedt az állcsont bal felére is, az újonképződött csontlemezek legnagyobb részt elgenyedtek, vagy elüszkösödtek, s a mindinkább kimerülő beteg 43 nappal a műtét után tüdőgümőkórban elhalt.

Itt azt kérdem magamtól, helyén volt-e a műtét beavatkozása, s ha igen, valjon helyesen volt-e a műtét időpontja megválasztva? Fel kell tennem ezen kérdést, tekintettel azon ellentétes állápontra, melyet a sebészek e részben még ma is elfoglalnak. *Lorinser, Fischer, Baum, Bryk, Bardeleben* s mások minden esetben bevárják, míg elég erős csontrekesz képződik, s az elhalt csont, a csontzárlat annyira szabaddá lett, hogy könnyű szerrel eltávolítható. *Bardeleben* szóról-szóra ezt mondja: »Csak a teljesen kivált sequestert kell újjal, vagy magfogóval eltávolítani. Ha elhalt csont részlet kiáll, s útban van, éles csontollóval óvatosan kimetszhető. Azonban kerülnünk kell a szomszéd részek minden megrázókódítását, mert általa az új csont-anyag szétesését elősegítendő. Ezen okból semmiféle resectiót sem lehet ajánlani ezen bajnál, még azon esetben sem, ha az állkapocs egész vastagságában elhalt volna.« *Bryk* egy lépéssel még tovább megy, s csaknem hinni látszik, hogy 3 esetében ép a csontkolás következtében az addig lappangó phosphor-mérgezés az állkapocs egyéb látszólag egészséges részeiben felélesztetett, s oly fokra csigáztatott, hogy a halálos kimenetel elkerülhetlenné lett.

A korai műtét beavatkozást ellenzők nézete szerint tehát nekem be kellett volna várnom, míg elég erős csontrekesz képződik, s az elhalt csont kiválik. Kétségtelenül vannak esetek, midőn nemcsak egyes csontrészek, de a fél, sőt egész állkapocs, mint sequester kiváltak, anélkül, hogy a betegek elsenyedtek volna. Hisz nemcsak gyenge, satnya, hanem teljesen egészséges emberek is foglalkoznak gyufagyártással. De rendesen nem így van a dolog. Egyszer az osteoplastikus csontthártyalob köröskörül termel osteophytokat, másszor csak helylyel-közzel (en plaques). Midőn azután a genyedési szak bekövetkezik, a genyedés utat tör vagy a csontthártya és az új csontreteg, vagy az osteophytok s az állcsont között, vagy a csontrekeszen át. Az új csontöntvény egyszer

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyet 1883. jun. 16-diki ülésében.

egyenletesen válik le az állkapocsról, másszor nem. Itt még összeköttetésben maradt, ott levált, amott szétesett. A régi csontot magát többé-kevésbé a lob előrehaladott szakában találjuk, kívül már elhalva, belül még félig-meddig élve, mennyiben a collateralis circulatio itt-ott még tengeti életét. Azután jönnek a tályog-képződések, fekélyesedési folyamatok az állkapocs körül a lágyszövetekben stb., szóval egy folytonosan váltakozó képet látunk, melyet nem lehet jobban jellemezni, mint *Billroth* pár szóval teszi: »félig ostitis osteoplastica, félig ulcerosa, félig necrosis.« Végre a kórfolyamat már megállapodottnak látszik, míg egyszerre ismét tovább terjed; vagy pedig előbb fellép a jobb oldalon, azután a bal oldalon, vagy fordítva, lett legyen a beteg műtéve, vagy nem. S ezen tovaterjedés történhet gyorsan, lassan, vagy megszakítással; de akár-hogy történjék, az bizonyos, hogy eközben a beteg folyton satnyúl. Most már t. tagtársak, méltóztassanak megnézni ezen készítményt, melyen igen szépen lehet látni, mint indult ki a folyamat a bölcsességfog alveolusából, mint terjedt tovább főleg a belső oldalon, mint emésztette fel a csont-állományt, mintha csak szű rágta volna, s mennyire nincs az élő a holt résztől elhatárolva. Ha felemlitem, hogy évek kellettek, míg a dolog ide fejlődött, kérdem, még meddig kellett volna várnom, míg ezen állkapocs, mint sequester szabaddá lesz. Azután ha visszaemlékeznek, mily állapotban érkezett hozzám a beteg, ha tudják, mily befolyással van ezen bűzös, genyes-eves folyamat a beteg általános egészségi állapotára, kérdem, lehetett-e, szabad volt-e még tovább várnom?

Lehetnek, kik azt hiszik, hogy talán nem a legkedvezőbb időt választottam a műtét végrehajtására. Mi ez utóbbi pontot illeti, megjegyeztem, hogy csontrekesz bár nem ideális módon, de mégis képződött, sőt mellül s hátul a csonttól már el is vált. Tény, hogy a korai (nem a túlkorai) műtét nem gátolja a csont-újképződést és nem mozdítja elő a már képzett osteophytok szétesését. De másrészt tény az is, hogy hosszú várakozás mellett a már képződött csontrekesz legnagyobb részben ismét elgenyed. A csontládára való tekintettel tehát szintén nem lehet eljárásomat megátadni.

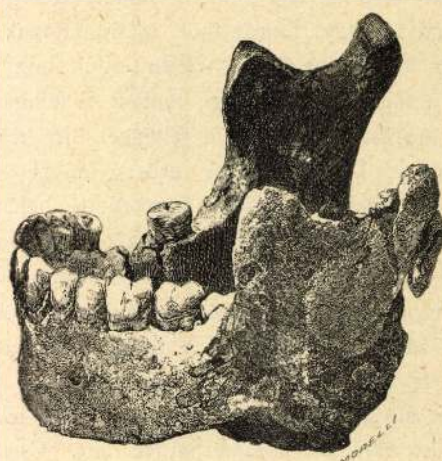
De igaz, hogy az újonképzett csontlemezek elpusztultak, s hogy a beteg 43 nap múlva elhalt. A halál azonban nem a műtét, hanem a tovaterjedő gümőkór következtében állt be; míg az osteophytok elpusztulására vonatkozólag már megjegyeztem, hogy az bekövetkezhetik, akár lesz műtéve a beteg, akár nem, még pedig annál könnyebben, minél vérszegényebb, minél senyvesebb a beteg. Hisz *Billroth*, *Langenbeck*, *Schuh*, *Ried*, *Rydygier* s mások ép azért végzik a műtétet ideje korán, nehogy a baj a beteg általános egészségi állapotát teljesen aláássa; ép azért, amint a beteg állapotában hanyatlás mutatkozik, nem várják be az elhalt csont-rész demarcatióját, mert mielőtt még a baj átterjedne a tulsó oldalra, addig a beteg már ismét magához térhetett, jobban táplálkozhatott, fájdalmait elveszítvén, éji nyugalma visszanyerhette stb. és most, ha újabb műtetre kerülne a sor, addig a már azalatt képzett, s eléggé consolidált csontrekesz némi támpontot képezhet, mi a későbbi állkapocs alakja szempontjából nem megvetendő előny.

A tüdőgümőkór kitérését nem gátolhattam meg, hisz a beteg azt már magával hozta a kórházba. Ezek után, ha én tekintettel a bántalom csaknem feltétlen halálos voltára, amint a beteg erőbeli állapotát annyira hoztam, hogy a műtéti beavatkozás elviselésére képesnek hihettem, azon célból, hogy a septikus góczok eltávolítása által a gümőkóros folyamatot rohamos haladásában feltartóztassam, a műtétet tényleg végre is hajtottam, nem tettem egyebet, mint amit a sebészek nagy többsége helyzetemben szintén megkísérelt volna.

Több tekintetben érdekes a következő eset. *Lázár Antal*, 26 éves faragó azelőtt megszakítással 9 évig dolgozott gyufagyárban. 7½ évvel gyárba lépte után — dacára annak, hogy szuvas foga sohasem volt — phosphoros csonthártyalob által lepetett meg, mely idővel az állkapocs bal felének elhalásához vezetett. 1880. január 8-án, midőn a II. sebészi osztályra felvételét, csontrekesz képződés igen, de szabaddá vált sequester nem volt észlelhető. Február hóban genyes átfuródás után az esti hőemelkedések ugyan megszűntek, de azért a folyamat szemlátomást terjedt a középvonal felé. A kissé megfogyott beteg időközben zsongító táplálék által annyira megerősödött, hogy a műtéti beavatkozás ideje *martius 24-én* elérkezettnek látszik. *Petz* tr. csonkolással eltávolította az állcsontnak több, mint felét (a jobb oldali mellső őrlőfog helyéig) a csontrekesz lehető kimelésével. A csontlerakódásokat főleg az állkapocs testének középrészén sikerült teljes épségükben leválasztania. Május hó elején a gyógyfolyamat a bal oldalon teljesen be volt fejezve, de azért az eredeti bántalom időközben átterjedt a jobb oldalon visszahagyott csonkra, mely körül mindinkább több és több csontlerakódás jött létre, úgy hogy *Petz* tr. kénytelen volt ezen visszamaradt s elhalt csonkot aug. 14-én eltávolítani. (1. és 2. ábra.) A beteg gyógyultan, mérsékelt hátrább



1. ábra. A három részben eltávolított állkapocs jobbról nézve.



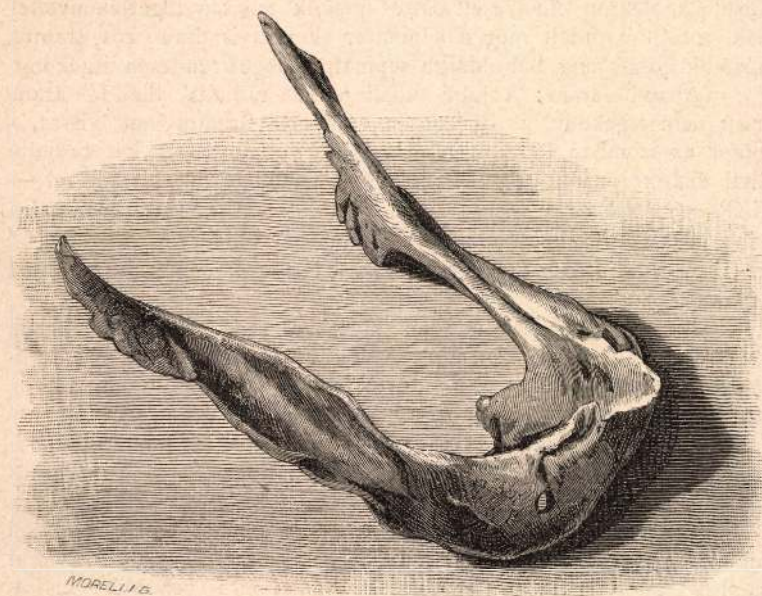
2. ábra. A három részben eltávolított állkapocs balról nézve.

álló állal, s műfogsorral távozott az osztályról. (A beteg, valamint a három részben eltávolított állkapocs a budapesti kir. orvosegylet 1881. *martius 19-diki* ülésében be lett mutatva, úgy hogy a készítményen a fogsor teljes épségéről mindenki meggyőződhetett.) Körülbelül két évig a beteg teljesen jól érezte magát, azonban dacára annak, hogy gyufagyárban állítólag többé már nem dolgozott, 1882. szeptemberben szaggató fájdalmak léptek fel előbb a bal, majd a jobb arczfélén; ehhez köhögés, nehézlégzés és lázas mozgalmak csatlakoztak, mely állapot a betegre mindinkább elviselhetlenné válván, 1882. dec. 20-án a III. sebészi osztályra

vétette fel magát. Felvelekor a felső állcsontnak phosphoros csonthátya és csontlob okozta teljes üszkösödése kórisméztetett. A folyton lázas beteg oly kétségbeejtő helyzetben volt, hogy műtéti beavatkozásra még csak gondolni sem lehetett. Körülbelül 3 hét múlva a beteg újabb fájdalmáról panaszkodott a felső nyakcsigolyákban, míg mindinkább kimerülve, 1883. jan. 15-én evvérűségben meghalt.

A bonczolásnál kiderült, hogy a bántalom nemcsak a felső állcsontra szorítkozott, hanem áterjedt bal oldalt az íkcsontra, a halántékcsontra, a nyakszirtcsontra, sőt az első és második nyakcsigolyára is. Csontlerakódások nem képződtek, vagy ha igen, már elpusztultak. Meningitis sem volt jelen, azonban a bal tüdőcsúcban cavernák, zsírmáj, idült gyomor- és bélhurut stb. találtak.

A beteg temetést kapván, koponyáját sajnálatomra nem tarttattam meg, azonban megmentettem egy készítményt, mely rendkívül érdekes, s ez az *újontképződött állkapocs*. (3. ábra.)



3. ábra. A regenerált állkapocs természetes nagyságban.

Mielőtt ezen esetre vonatkozó észrevételeimet megtenném, megjegyzem, hogy csak a főbb pontok kiemelésére szorítkozom.

Ezen betegnél fellépett a phosphoros csonthátyalob, habár minden foga ép volt, még pedig sokkal korábban, mint a másikonál, kinek fogai szuvasok voltak.

A korai műtéti beavatkozás nem vonta maga után a már képződött osteophytok szétesését, nem gátolta újabbak termelését és consolidatióját. A bántalom áterjedt ugyan a visszahagyott csonkra, de a második műtét után szintén új csontanyag képződött, mely az elsővel egy egészszé összeforrt. Igazolva látjuk, hogy az új csontanyag leghatalmasabb ott, hol a csonthátyát az osteophytokkal együtt sikerült az állkapocsról leválasztani, mint itt az állkapocs testén; míg hiányosabb azon ponton, hol az osteophytok a csonton ülve maradtak, mint itt az állkapocs bal ágán. Érdekes, de egyúttal szomorú tapasztalni, hogy a legsikeresebb műtéttel sem lehet bizony meggátolni a baj tovaterjedését vagy kiújulását, s még akkor sem, ha a beteg — mint ezen esetben — a phosphor-párak káros behatásának nem teszi ki többé magát. Itt *Wegner* azon elméletében, hogy a phosphoros csonthátyalob a phosphor-párának helybelileg izgató hatásán alapszik, egy nagy hézagot látok, mely még betöltésre vár. Tudjuk azt, hogy a munkaidő tartama nem áll arányban sem a baj kitörésével, sem annak intenzitásával. *Rydygier* szerint egy fiatal nő, kinek szuvas foga nem volt, gyárba lépte után már 3 héttel megbetegedett, míg egy másik munkás még csak 48 év (?) múlva. Csak mellelgesen, mintegy zárjel közt kívánom megjegyezni, hogy utána nézve a hivatkozott

körtörténetben, úgy találtam, hogy azon egyén, kinél állítólag 48 év után lépett fel a baj, csak 45 éves volt, s 1848—1878-ig foglalkozott gyufagyártással, de megszakítással. Itt tehát nyomdhiba van valahol. Nem szólnék ezen csekélységnek látszó dologról, ha *Rydygier* állítását másutt is idézve nem látnám. De ha így egyik leírja a másiktól, minden ellenőrzés nélkül, akaratlanul terjesztetnek valótlan dolgok, még pedig a statistikai adatok, s az azokból levonandó következtetések rovására. Annyi mindenesetre tény, hogy a baj felléphet hetek, s felléphet évtizedek múlva. Még nehezebben megoldható pathogenetikus talánynak tartom, hogy több munkásnál akkor tört ki először a baj, midőn már évek óta nem dolgoztak gyufagyárban, míg időközben teljesen jól érezték magukat. Így pl. *Kosinsky* tr. Varsóban, egy betegnél nem talált egyéb kór-okot, mint hogy 12 év előtt gyufagyárban dolgozott. S ha ezen utóbbi esetet maga *Kosinsky* sem meri teljes biztossággal *phosphoros* üszöknek nyilvánítani, vannak egyéb észleletek, melyek e tekintetben minden kételyt kizárnak. Ha esetemben nem kiújulásról volna szó, hanem tovaterjedésről »per contiguitatem«, könnyű volna a baj másodszori fellépését megérteni. Azonban nem érezhettem magam feljogosítva ez utóbbi feltevésre, mert a beteg a műtét után két évig teljesen jól érezte magát.

Ismerek az irodalomból eseteket, melyeknél a bántalom nagy kiterjedést vett, de nem ismerek egyet sem, hol az a csigolyacsontokra is áterjedt volna.

Ismételve állították, hogy subperiostalis resectiók után az újontképződött csont ismét felszivódik. Igenis néha megtörténik, de leggyakrabban megmarad. Tapasztalhatják számtalanszor, hogy az ily csont ép úgy, mint a callus törések után csak addig fogy, míg előbbi alakját lehetőleg visszanyerte. Ezen készítményen is meglátszik a természet simító keze, de egészben véve alakját, nagyságát és tömörségét megtartotta. Legtökéletesebb az állkapocs teste, kevésbé tökéletes az ágak alakja és fejlődése.

Az ilyenmű műtétek után igen kellemetlen, hogy az áll többé-kevésbé hátrább áll. Ezen hátrány bizony bekövetkezik, ha az egész állkapocs ágya, főleg az állcsúc hátravonatik a nyelvizom által, úgy hogy az állkapocs körvonalai hiányosan fejlődnek. Sőt még akkor is, ha a műtétet két időszakban végeztük, kisebb lesz az állkapocs, s csúcsa a rendesnél kevésbé fog előállni. Azért *Langenbeck Billroth* nyomán a legszebb eredményt ígérő eljárásul azt tanácsolja, hogy midőn a csontra rakódott osteophytokat leválasztjuk, vigyázzunk, hogy azok a csonthátyával összefüggésben maradjanak. Ez esetben is kétséget nem szenved, hogy az új állkapocs egyik támpontját hátul azért veszíti el, mert az osteophytok az eltávolított csonton ülve maradtak. Magától értetik, hogy az arcideget is úgy működési, mint cosmeticus tekintetből kimélnünk kell. Azt hiszem azonban, hogy semmiféle óvintézkedéssel sem fogjuk az áll hátrább állását meggátolni, ha az állkapocs kisebb körvonalakban fejlődött, ha a lágyszövetek kiterjedt genyedése és ekélyesedése következtében nagy a hegzsugor.

T. orvosegyet! Midőn *Langenbeck* a német sebészek VI. congressusán *James R. Wood* new-yorki tanár által küldött regenerált állkapocsot bemutatta, azt állítá, nem hiszi, hogy ahhoz hasonló praeparatum egyáltalában léteznék. Ha az »Archiv für klinische Chirurgie« 22. kötetében található rajzot megtekintik, azt fogják mondani, hogy az enyém amannak szakasztott, vagy talán a szebbik párja.

Ez alkalommal is köszönöm *Thanhoffer* tanár úrnak, hogy a regenerált állkapocsot fára rajzolni sziveskedett, valamint köszönöm *Petz* tr. úrnak készségét, melylyel az »Orvosi Hetilap« 1881. évi 32-ik számában megjelent rajzainak ábráit átengedte.

Az izomsorvadások különböző alakjai és izomsorvadással járó bántalmak kórisméje.

TAKÁCS ENDRE uagántanártól.

(Vége.)

A kórlefolyás első szakában láttuk itt tehát a polyomyelitis anterior acuta esetét felnőtt egyénnél és állítsuk mindjárt ezzel szemben a következő 16 éves leánya kóresetét, melyben a polyomyelitis anterior acuta képét látjuk gyermeknél kifejlődve. A kórkép ezen esetekben heveny lázas megbetegedés alakjában lép fel, gyakran az egész testre elterjedő görcsök kíséretében. A görcsök megszűntét többnyire valamennyi végtag, máskor csak az alsó végtagok izmainak hűdése váltja fel, mely hűdés gyors javulást mutat, de többnyire csak a felső végtagokban, hogy azután az esetek legtöbbszörében vagy mind a két alsó, vagy csak az egyik alsó végtagra korlátozódva maradjon fenn. A hűdést fejlődési visszamaradás és utóbb contractura kíséri. A hűdött izmok egyszersmind nagy fokban sorvadnak. Az idegek- és izmokban előbb kifejezett elfajulási villamos visszahatás mutatkozik, míg később, mint esetünkben, sem az idegek, sem az izmokban villamos izgékonytságot találni nem lehet. A kórképet megvilágító példa a következő.

P. Helén, b. r. k., zenész leánya. Beteg lett 12 év előtt. Felvétel 1883. aug. 18-dikán. Elbocsátatott 1884. mart. 16-dikán.

Kórelőzmény. Négy éves korában lázas baja volt, mely után egész teste mozdulatlan lett és ez állapot mintegy 8 napig tartott. Karjainak mozgékonyosságát csakhamar visszanyerte, de lábait nem tudta mozgatni. Érzési változás alsó végtagjain nem mutatkozott. Később időnkint, főleg az időjárás változásakor, hasogató fájdalmak léptek fel az alsó végtagokban.

Havi tisztulását 11 éves korában kapta, s az mindig rendes volt.

Rendellenesség a betegnél egyedül az alsó végtagokon van, melyek fejlődésükben jelentékenyen visszamaradtak, állandóan a csíp- és térdizületben hajlított és befelé fordított helyzetet foglalnak el, lesóványodottak, vékonyak, izmaik sorvadtak, s hajlító izmaik inai kiállóak, feszültek. Az alsó végtagok mozgásai rendkívül korlátozottak. Akaratlagosan a czombokat emelni és a lábujjakat mozgatni képes. Passive az izületekben a mozgatás szintén igen korlátozott. Egyedül a gastrocnemiusokban, az újjak hosszú és rövid hajlítóiban, valamint az újjak hosszú feszítőiben lehet úgy bevezetési, mint állandó árammal rángást kiváltani. KZR előbb jelentkezik, mint AZR.

Érzési eltérés sehol sincs.

Hosszas bennlét után martius 16-án minden jelentékenyebb javulás nélkül hagyta el a kórodát, noha úgy a testgyógyászati eljárások, mint a kitarató villanyozás meg lettek kísértve.

A polyomyelitis anterior chronica leírásába azért nem bocsátkozom, mert újabbán észlelésem alá ily eset nem került, de meg tünetei megegyeznek a polyomyelitis anterior acuta-éival, csak hogy a hűdés és izomsorvadás lassan halad.

Az izomsorvadással járó kórok mintegy befejezéseül szabadjon még az idült ólommérgezés lefolyásában jelentkező izomsorvadásra is kiterjeszkedni.

Például álljon itt B. Lajos, 31 éves *mázoló* kóreseté. Kiállott betegségekre nem emlékszik. Három hét óta veszi észre, hogy felső végtagjait, különösen a jobb oldalt kellőképp használni nem tudja. A beteg 5 év óta mázoló.

Jelen állapot 1882. oct. 20-án. A középtermetű férfibeteg jól táplált. A köthártyák közép vértartalmúak, a foghús szélei kékes-szürke zománcz-szerű szegélylyel birnak. A has nyomásra sehol sem érzékeny. A légzési, emésztési és vérkeringési szervek eltérést nem mutatnak. A jobb felső végtag állandóan a törzshöz

közéltve, könyökben könyvedén hajlítva, az alkar pronált helyzetben, a kéz a kéztőizületben kissé behajlítva tartatik. Az újjak rendszeren be vannak hajlítva, a hüvelyk kissé közelítve tartatik. Az alkar — főleg a feszítő oldal — lesóványodott, a kézközépi csontközök bemélyedtek. E végtag passive minden irányban mozgatható, activ mozgásai bár érelytelenek, de kivihetők, a feszítés azonban minden izületben hiányos, főleg a kéz és újjakon, valamint a supinatio és az újjak közelítése és távolítása. A mozgási csökkenés a supinator longus kivételével főleg a nervus radialis által ellátott izmokat illeti.

A bal felső végtag rendes helyzetet foglal el, a mozgási csökkenés és sorvadás rajta sokkal kisebb mérvű, mint a jobb oldali felső végtagon. A bal kéz, az arcz, a törzs és alsó végtagok izmain mozgási rendellenességek nem észlelhetők. Az érző körben rendellenesség nem észlelhető; a bőr és inr. reflexek rendesek, a felső végtagok izmainak mechanikai ingerlékenysége nem fokozott.

Villamos vizsgálat. Bevezetési áram: A radialis jobb oldalt épen nem, bal oldalt csak igen erős áram által izgatható. Az izmok közül az alkaron elhelyezett összes feszítők teljesen ingerlékenytelenek, sőt jobb oldalt még a supinator longus is csak erős áramra húzódik össze, míg bal oldalt a supinator longus rendszeren izgékony.

Állandó áram: A jobb oldali nervus radialis állandó áram iránt nem izgékony, a bal szintén csak erős áramra hat vissza, s ekkor az izomban létrejött rángás lassú, vontatott. A két radialis által ellátott izmok valamennyiében — a supinatorok kivételével — KZR < AZR és a rángás lassú, vontatott. A rángás kiváltására jobb oldalt erősebb áramerő kell, mint bal oldalt.

Apr. 5. Beteg javulva távozik. Utasítatik naponkint bejárni villamosozást végezt.

Ezen kóreseteket minden másokkal szemben tehát jellemzi az izomsorvadásoknak korlátozott volta a nervus radialisok területére legalább is az első időszakban, s azon körülmény, hogy az izomsorvadás is ezen ideg területén egy izmot, a supinator longust megkímél, hogy az idegek- és izmokban kifejezett elfajulási visszahatás van, érzési és visszahajlási ingerlékenységi eltérés pedig nincs.

Épen e négy positiv, illetőleg negativ tünet hathatósan szól amellett, hogy a tünetek okát a gerinczagy mellő szürke szarvai mellő sejtcsoportjában elhelyezett bántalomra vezessük vissza, mert úgy a környi ideg-, mint az izombántalomtól függő izomsorvadásoknál egészen más tünetekkel találkozunk. Úgy vélem, hogy a még jelenleg is folyó vita az ólom-hűdés okára vonatkozólag azok javára fog eldőlni, kik az okbeli bántalmat a gerinczagyban keresik.

A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól¹⁾.

(*Aphasia.*)

Irta POLLÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye és Nagyvárad város tiszteletbeli főorvosa, közkórházi osztályos orvos stb. Nagy-Váradon.

Tanulmány.

II.

»On dissèque le cerveau depuis Galien et depuis ce temps il n'y a pas d'anatomiste, qui n'ait taillé quelque chose à glaner à ses successeurs.«
*Luys*²⁾.

»Les physiologistes, qui se sont le plus occupé du cerveau, *Brown-Séguar, Golz, Hermann* sont opposés aux localisations cérébrales. *Les médecins, au contraire, en sont enthousiastes.*«
*Schiff*³⁾.

Már orvosi tudományunk ős mesterei *Hippocrates* és *Galenus* megemlékeznek irataikban az általam tárgyalt bajokról, különösen a szófelejtésről. *Plinius*⁴⁾ „*Memoriae exempla*“ című fejezetében,

¹⁾ Lásd az OHL. 20. számát.

²⁾ *Luys.* Academie de medecine. Séance du Avril 8. 1884.

³⁾ *Schiff.* Le progrès medical. Sept. 2. 1877.

⁴⁾ *Plinius.* Histor. natur. Liber. VII. §. 20. 24.

eseteket számlál elő, miként vesztette el egy fején kódobás által talált egyén az alphabeta betűinek emlékét, hogy feledé el a híres szónok, *Messala Corvinus* saját nevét.

A legrégebb orvosok tudták ugyan, hogy pl. a nyelv hűdése képtelenné tesz a beszédre, azonban hogy a nyelv- és más beszéd-izmok kóros állapota nélkül is *elállhat a szó*, alig sejtették, s legtöbbször amazzal összetévesztették. Sőt még e század elején is az orvos-írók nagy része az *atalia*-t az *aphoniá*-tól (hangtalanság) sem különböztette meg, természetesen, mert a beszéd sikerét, kivételét csupán a hang és a tagolási izmok össz-működéséből származtatták.

A beszédnek, mint agyi működésnek jelentőségére, annak az agy bizonyos külön részeiben való elhelyeződésére tulajdonképen legelőször *Gall*¹⁾ lett, s tett figyelmessé. Ő azt állítja, hogy a beszédnek mindkét agyféltekében volna egy-egy szerve, melyek egyike, a „szó-értelem“ a szemüreg feletti (sus-orbitaires) tekervények hátsó, másika a beszéd-értelem, ugyanazoknak középső felében van elhelyezve. Amazt a *mnemotechnikai*, emez a *philologiai* és *linguistikai* tehetségek székhelyének hitte. Bár észleletei legnagyobb részt subjectiv természetűek voltak, s azokat is hibásan phrenologice alkalmazta, nagy tévedései mellett a kezdeményezést tőle elvitatni alig lehet.

Később különben ugyanő a beszéd szervétől mindenik agyféltekének *mellső lebenyén* egy határolt részletet vett fel; de ezen véleményének támogatására is adós maradt a bizonyítékokkal.

*Bouillaud*²⁾, ki már nagy számmal gyűjtött össze agybántalmi eseteket, számos évek fáradhatlan küzdelmei után kivívta eszméinek győzelmét és úttörő felfedezéseinek soká elvitatott érdemét tőle ma senki meg nem tagadhatja. A *Flourens*³⁾-féle tantételt, hogy az agynak minden része és darabja ugyanazon működésre van képesítve, hogy azok egymást helyettesíthetik, bár az épen azon időben dívott, ő előbb megdöntötte e szerint ez egy kör-bonczai irányú működésével, sem mint *Hitzig* és *Fritsch*⁴⁾ világra szóló, új látköröket megnyitó vizsgálataikat közzé tették vala.

Ő a „*principe législateur de la parole*“-t a mellső lebenyekben rejlő agyi tehetségül ismerte fel, s a beszélő-képességet *belső és külső beszédre* osztotta fel, melyek — mint azóta tényleg bizonyított — csak együttesen alkotják az értelmes kifejezésű beszéd-teljeséget.

Ugyancsak ő volt az első, ki a *nyelvet*, — Zunge — mint egyik beszéd-tagot fogta fel, s annak ilyenmű működési hűdéseit, mint *beszédhűdéseket* egyéb nyelv-mozgási — közhasználatú — hűdésektől élesen megkülönböztette.

*Marc Dax*⁵⁾ a francia orvosok 1836-ban tartott *montpellier-i* ülésén az általa összegyűjtött irodalmi adatok alapján már *törvény-szerűségi jellemet* követelt leletei bizonyító erejének, melyek szerint a „*beszéd-központ a bal agyféltekében van*“, minthogy a beszédhűdéseknél mindig bal oldaliak a sérülések; akkor fitymált és később feledésbe is ment értekezését fia *G. Dax*⁶⁾ 1863-ban erősen megszorított, hasonló tartalmú észleletekkel újra felelevenítette és atyjának a „*bal agyfélteke túlnyomó jelentőségét*“ érdeklő felfedezésére vonatkozólag az előbbi mellőztetésért teljes elégtételt szolgáltatott.

Végre *Broca*⁷⁾ maga, ki előbb *Bouillaud*-nak heves ellenfele volt, 1861-ben történelmi hirre vergődött két esetének kapcsában írt emlékiratában a „*bal oldali harmadik homlok-tekervénynek*“ épségétől tette egyenesen függővé a beszélő-tehetséget. Mindazonáltal csak évek múltán, mindig az ő részvételével eszközölt bonczolati eredmények meggyőző ereje által vívta ki magának a teljes el-

¹⁾ *Gall*. Sur les fonctions du cerveau. Paris. 1825.

²⁾ *Bouillaud*. Idézett hely 157. lap, továbbá »Recherches cliniques propres à démontrer, que la perte de la parole etc.« Archiv de médecine 1825. és Bulletin de l'acad. de médecine, 1839., 1848., 1864—65. Tom. IV., XIII. és XXX.

³⁾ *Flourens*. Recherches expérimentales sur les fonctions propres du système nerveux. II. ed. Paris. 1842.

⁴⁾ *Hitzig et Fritsch*. Über elektrische Erregbarkeit des Gross-Hirnes. Archiv v. Reichert u. Du Bois Reymond. 1870.

⁵⁾ *Marc Dax*. Lésions de la moitié gauche de l'encéphale. 1836.

⁶⁾ *G. Dax*. Des dérangements de la parole. Bull. de l'acad. de méd. 1864—65. Tom. XXX. pag 173.

⁷⁾ *Broca*. Sur la siège de la faculté du langage articulé avec deux observations d'aphémie. Bull. de la société anat. Tom. VI. 1861.

ismerést. Ez időtől fogva a „*harmadik bal oldali homlok-tekervény hátsó harmada*“ általánosan a „*Broca-féle táj*“ elnevezést nyert.

*Ferrier*¹⁾ szerint e táj betegsége ott, hol a Broca-tekervény a Sylvius-árokkal határolódik és a Reil-szigetet fedi, majdnem kivétel nélkül *aphasiá*-t von maguk után, s alig ismertetik eset, melyben ez vagy mint önálló, vagy mint kísérő kórtünet ki nem magaslott volna; különben minden szabály alól lehet kivétel, mely azonban azt meg nem rendíti.

*Meynert*²⁾, ki bár kissé elfogútan a Broca-tájat egy időben nem „*Sprachfeld*“-nek, hanem „*Klang-Centrum*“-nak, s így inkább a beszédnek csak hang-érzeti központjának tartotta, ma, mint később szavait idézendem, más felfogásnak hódol.

Maga *Kussmaul* is, ki pedig sok elfogúltsággal bírálta meg *Broca* tanát, s nem épen a „*localisatio*“ híve, elismeri, hogy az *aphasiának a bal oldali 3-ik homlok-tekervénybeli sérülésekkel egyidejű fellépése nem lehet pusztán esetlegesség s véletlen*, sőt hosszas bíráló taglalgatásának eredményét e szavakban taglalja össze: „*In Anbetracht aller dieser Umstände, wagen wir es den Ausspruch zu thun, dass die dritte Stirnwindung der Grosshirnhemisphären von wesentlicher Bedeutung für die Sprache ist.*“ Továbbá pedig: „*Zugleich ist die Thatsache hervorzuheben, dass die 3. Stirnwindung und Insel der linken Hemisphäre offenbar eine wichtigere Rolle beim Sprechen spielen, als die der rechten.*“

Miután tehát az ő irodalmi gyűjteményének méltatásából is csak az tűnik ki, hogy más agytájak sérelmeinél az *aphasia* csak ritka kivételképen fordul elő, épen ezek igazolják legfényesebben, hogy azon helyhez kötődésben bizonyos szabálynak kell rejlenie. Bizonyítják ezt másfelől sok ellenpróbák is, melyek közül különösen *Parrot*³⁾ esetét kell kiemelnem, ki egy születésétől kezdve a bal kar zsugorában szenvedő nő hullájának bonczolatánál a *jobb oldali 3. homlok-lebenyt és a szigetet elroncsolva* találta, holott a beteg haláláig ép beszélő tehetséggel bírt.

Kussmaul tehát a Reil-szigetnek is helyet kíván biztosítani a beszéd-központ meghatározásánál és valamivel nagyobb tért nyit a Sylvius-árok mentén fekvő tekervény-ágazatok bevonásával azon régen ápolt hitnek, hogy a Sylvius-útér arterületének érrögös, vagy dugaszos betömődései távolabb is kihathatnak a beszélés megakadályozására.

Roppant terjedelmes irodalmi történeti anyagra hivatkozhatnám, de elégnek találok, csak *Séguin*⁴⁾ és *Lohmeyer*⁵⁾ híres statisztikai kimutatásait idézni, melyek szerint 260 féloldali hűdással kapcsolatos *aphasiánál 243 esetben találtatott bal oldalon* az agyfélteke sérülése. *Lohmeyernek* szűkkörűbb és ép ezért pontosabb észleleteiből kitűnt, hogy *53 bonczolás által igazolt esetben 50-szer volt a baj bal felől*, még pedig 24-szer a bal homloktekervényben egyedül, 34-szer ebben, meg a Reil-szigeten, 13-szor a szigeten egyedül.

Hogy tehát a beszéd-terület az agyféltekében csakugyan tágasabb helyet foglal el, mint *Broca* hitte, ezt a legújabb keletű vizsgálatok ugyan kétségen kívül helyezték, de hogy *azon régi központ ma is a beszélő gépezet tengelye*, hogy a beszéd-áram megindítása, a *szó-mozgositás* onnan veszi eredét, hogy a szólás-szabadság korlátozása, a *szó-vesztegelés* annak bántalmain alapul, azt épen e folytatólagos tanulmányok és kutatások leghathatósabbán támogatják.

Lehetetlen a *beszéd-működés*-nek úgyszólván *féloldaliságánál* kissé tovább nem időznöm. Sajátságos körülmény minden esetre, hogy *míg a beszédizmok beidegzése határozottan kétoldalú működés*, a beszéd központi eredetét egyedül a bal oldalon levő forrásokból veszi. *Broca*, s utána általában maig mindenki a *balagyságot* (*gauchers du cerveau*“, „*Linkshirnigkeit*“) a legtöbb embernek *jobb-kezűségével* hozzák okozati viszonyba. A bal agyfélteke ugyanis már természetből korábban fejlődik ki, mint a jobb, s így hamarabb

¹⁾ *Ferrier*. Die Functionen des Gehirnes. Übersetzt von Obersteiner, Braunschweig 1879.

²⁾ *Meynert*. Wiener medizinische Jahrbücher Band XII. 1866. Seite 152.

³⁾ *Parrot*. Du siège de la faculté du langage articulé dans l'hémisphère gauche du cerveau. Bull. de la société d'anthropol. Tom. VI. 1865.

⁴⁾ *Séguin*. Quarterly Journal of Psycholog. medic. Jan. 1868. (lásd *Hammond* már idézett művét.)

⁵⁾ *Lohmeyer*. Archiv. f. klin. Chir. 1873. XIII. 309 lap.

gyakoroltatik be teendőire, melyek *Ball* szerint — idéz. hely —: „*L'hémisphère gauche a une suprématie manifeste sur son congénère, qui en fait la partie la plus délicate et la plus noble à la fois de l'encéphale.*“ A két féltekéjü agy nem egységes voltát, mit *Ball* a „*dualité mentale*“ kifejezéssel kíván érvényre juttatni, *Meynert* szerint a legjobb technikai anatomus. *Rüdiger*¹⁾ tanulmányai is megerősítik. Ő állítja ugyanis, hogy „*a harmadik homlok-tekervény az embernél az esetek túlnyomó számában bal oldalt jobban ki van fejlődve, mint jobbról*“, sőt még „*a kiváló képességekkel és különösen szónoki készséggel megáldott egyének 3-ik homlok-tekervénye sokkal hosszabb és másodlagos tekeredésekben gazdagabb is.*“

*Manassein*²⁾ asszony is, ki ez irányban egyike a legfáradhatlanabb szakértőknek, azt tartja, hogy a jobb-kezűség „*ursprünglich durch die Gehirn-Organisation begründet ist*“ a bal agyfél-dűsabb vér-ellátásában, jobb táplálkozási viszonyaiban leli magyarázatát. Szerinte — mint még sehol sem olvastam — „*a legmélyebb álom idején a jobbkezü emberek balkezüekké válnának és a seték jobbkezüekké; továbbá az álmodóknak csak egy százaléka tud arról, hogy álomban beszél, mi szintén azt igazolja, hogy a beszéd-központ a bal agyféltekében van berendezve és csupán alvás alatt pihen a nap közben kifáradt bal agy; természetes tehát, hogy a csak időleges pótló működésre hivatott jobb agy, mely a beszélés műveletében nagyon mellékes szerepet visz, az álom közben való beszélgetésről nem vehet tudomást. A kárpótlás — compensativ — ezen elve ugyan minden páros szervnél tapasztalati tény, de azért az egyednek kettőzöttsége, „*le dédoublement de la personnalité*“ még pedig oly értelemben, hogy éber, s álomlét közben állna be a viszonylagos helyettesítés, nagyon kérdéses. Egyébiránt *Heidenhain*³⁾, ki aphasiát mesterségesen hypnotismus alatt előidézni megkísérelt, azt találta, hogy négy kísérleti egyéne közül kettő a bal, s kettő a jobb oldali koponya-félre történt behatás által könnyű fokban, s mulólag beszédképtelen, mi részben legalább a beszéd-központok időközi váltakozását — *Alterniren* — engedné gyaníttatni.*

*William Ogle*⁴⁾ szerint a bal agyfélteke nehezebb, nagyobb fajsúlyú, vérdúsabb, erősebben barázdált, s így tekervényekben is tartalmasabb. Ennek számadatai érdekes adatokat szolgáltatnak a bal-agyúság mellett, mert száz guta-ütéses esetben, melyekkel egyúttal a beszéd akadályozottság is jelen volt, csupán háromszor fordult elő az életben seteség és csak e három sete kapott bal oldali hűdést, a többi 97 mind jobbról.

A szeptikus *Kussmaul* e tárgyban így nyilatkozik: „*Der Hauptstrom centrifugaler Erregungen beim Sprechen geht durch das linke Grosshirn herab*“, tovább pedig „*es muss neben jenem Hauptstrom beim Sprechen ein schwacher Nebenstrom durch das rechte Grosshirn gehen.*“ A bal agyfélteke beszéd-hivatottságát tehát ő sem tagadja.

Egyébiránt élet-, kór- és bonczani magyarázatok nélkül is köztudomású tény az, hogy finomabb kézi munkáinkra kiválólag jobb kezünket gyakoroljuk be. Írás, számolás, rajzolás, festés, vésés, varrás és más bonyolultabb, hosszasan betanulás által kiművelt kézi ügyességeinknél a bal agy-félteke tehát hang-adó, intéző szerepkörrel van felruházva. Némely mesterségesebb fogásokkal járó kézi technikára még a seték egy része is jobb kezét igyekszik felhasználni, pl. tekézésnél. Sőt a zongorázásnál is, melynél mindkét kéz egyaránt idomítottatik, ügyetlenebb marad mindig a bal kéz. Csupán, kik azt hűdésük folytán semmire nem alkalmazhatják, válnak többkevesebb sikerrel képesekké jobb agyféltekéjükét, illetve bal kezüket ugyanazon célokra kiképezni, mint arról világszerte híres zongora-művészeink, a balkezü gróf *Zichy Géza* mesteri játéka fényesen tanuskodik.

De még tapasztalati és kísérleti fogások is — *experimenta crucis* — elég szép számmal igazolják már eddigelé, hogy a jobb agyfél sérüléseivel pl. a seték lettek aphasikusakká, hogy továbbá veleszületett, vagy korán szerzett bal oldali agyfogyatkozásoknál a beszélést mégis meg lehet tanulni, hogy felnőtt emberek a *Broca*-

¹⁾ *Rüdiger*. Ein Beitrag zur Anatomie des Sprach-Centrum's. Stuttgart. 1882.

²⁾ *M. M. Manassein*. Über die Schrift im allgemeinen und die Bedeutung der beiden Halbkugeln des Grosshirnes. St.-Petersburg 1883.

³⁾ *Heidenhain*. Zeitschrift der Breslauer Aerzte. 1880. 28. Febr. Separatdruck.

⁴⁾ *Ogle*. Dextral prominence. Philos. Transact. Vol. 45. p. 279.

féle tekervény elroncsolása után vagy épen nem, vagy csak nagyon idétlenül — mint a gyermekek — tudnak beszélni.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885-diki május 23-dikán.

(Vége.)

7. *Dirner Gusztáv* tr. a) 66 éves nőnél végzett mindkét oldali ovariectomia gyógyult esetét mutatja be. Az eset egyrészt az egyén magas kora, másrészt pedig azért érdekes, mert minden üterében atheromatosis folyamat van jelen és végül, mert a cystoma oly óriási volt, hogy legnagyobb átmérője 116 cm., a symphysistól a processus xyphoideus felé pedig 52 cm. volt, s ennél fogva a beteg légzését tetemesen megnehezítette. Ezen utóbbi oknál fogva bemutató *Tauffer* tr. távolléte miatt punctiót végzett, azonban a daganat gelatinosus tartalma nem volt kiüríthető a troicart-on. Nehány nap múlva — f. é. mart. 15-dikén — a műtét végre lett hajtva, amidőn bal oldalt egy nagy unilocularis cysta, jobb oldalt szintén egy unilocularis, mintegy tyuktojásnyi elfajulásban levő cysta irtatott ki. A beteg a fél óráig tartó narcosis minden baj nélkül kiállotta, s magas kora, valamint atheromatosis elváltozásai dacára jól gyógyult. Az eddig végzett hasmetszési esetek közül korra nézve ez a legmagasabb. Eddig 61, 63, 64, 65, s ez esetben 66 éves nőnél végeztetett, mind az 5 esetben gyógyulással.

b) 50 éves nőt mutat be, kinél uterus inversio van jelen, mely 22 év óta, (az utolsó szülés óta) áll fenn, a kórelőzményben közelebbi időpontra vonatkozó olyan körülményt nem lehet kikutatni, mely megmagyarázná, hogy ez később jött létre. Tisztulása egy éven át kimaradt, s beteg egészen múlt év augusztus haváig aránylag egészségesnek érezte magát, amikor nála nagyfokú vérzések jelentkeztek, melyek öt annyira elgyengítették, hogy emiatt idősebbnek látszik. Az inversio teljes, a cervicalis csatornának egy része sincs meg, a hüvelyboltozatot körül lehet járni, s combinált vizsgálatnál a végbélen át uterust találni nem lehet, sőt mi a kórismét még nehezebbé tette, az uterus helyén azon tölcészerű behuzódást lehetett kitapintani, mely a peritoneum ürének lefelé való folytatását jelzi. Minthogy ezenkívül felvétele alkalmával nagy vérzés volt jelen, mely a tüzetesebb vizsgálatot nehezítette, a baj eleintén polypnak kórisméztetett. Egy későbbi vizsgálat alkalmával, mely azonban nem történt narcosis alatt, a vélt polyp kocsányát nem lehetett ugyan megtalálni, de azért bemutató azt mégis szételésben levő polypnak tartotta, minthogy bűzös czafatok távolodtak el. Ezért bemutató egy újabb narcosis alatt végzett vizsgálat közben ércaseurell akarta a vélt polypot eltávolítani, s csak ezen művelet közepette derültek ki az anatómiai viszonyok, s a vélt polyp helyett inversio uteri kórisméztetett. A behatásnak azonban egy más következménye is volt. Ugyanis a *Muzeux-fogó* a fundus uteri-t átszakította, s a peritonealis üregbe hatolt; mindamellett tamponálás, iodoformgaze-pólyával való rögzítés, opium, s absolut nyugalom által komolyabb következményeknek elejét lehetett venni. Azóta az uterus-inversio visszahelyezése is meg lett kísérvé, de minthogy a méh szövete, valamint a nyákhártya annyira elváltott, hogy a visszahelyezés a szűk nyakcsatornán át nem is remélhető, ezért *Tauffer* tr. ez esetben totalis exstirpációt szándékozik végrehajtani. Megemlítendő, hogy a II. nőgyógyászati kórodán utóbbi időben a ritka esetek cumulatioja észlelhető. Legutóbb 2 retroflectált terhes méhnél a retroflexio visszahelyezése teljesen sikerült. A jelen beteg felvétele után néhány nappal ugyancsak egy másik inversio uteriben szenvedő nő vétetett fel, hol azonban az inversio nem teljes, mert a cervicalis részletnek egy darabja megvan, úgy hogy a visszahelyezés inkább remélhető.

8. *Bókai János* tr. előadást tart. »Húgycső-diverticulumok a gyermekkorban« cím alatt, melyet lapunk közölni fog.

9. *Laufenauer Károly* tr. előadást tart »A hysterikus ideg-izom túlingerlékenységéről«, mint következik:

A »hyperexcitabilité neuro-musculaire« elnevezés *Charcot*-tól származik, ki vele a mesterséges hypnosis lethargikus szaka alatt mutatkozó túlságosan kifejlődő reflex-ingerlékenységet akarta megjelölni. Későbbi időben az ideg-izom túlingerlékenység kiterjeszte-

tett a somnambulistikus szakaszra is. Előidézhető ezen tünetmény a bőr, izmok, inak és idegek felületés, vagy mélyebbre ható erőművi izgatása által. Előidézi a villamos áram is és más egyéb izgató eljárás. Nagyobb jelentőséget nyert ezen tünetmény akkor, mikor Brissaud és Richer Károly kimutatták, hogy az éber állapotban (contracture latente) is előfordul hysterikus betegeknel. Charcot és Richer Pál az éber állapotban mutatkozó ideg-izom túlingerlékenységét »diathése de contracture« néven írták le. Előadó bemutatja L. R. nevű hysterico-epileptica leányt, kinél a jelzett tünetmény éber állapotban ugyanazon módon, mint az Charcot és tanítványai által leiratott, előidézhető. A Duchenne-féle villamozási pontokon dörzsölve a bőrt, vagy nyomva az izmokat és idegeket, körülírt contracturák keletkeznek a megfelelő izmokban, melyek hosszabb-rövidebb ideig tartanak. Ugyanily tünetmények mutatkoznak akkor is, ha az izmokat, vagy idegeket topographiai folytonosságokban nyomjuk.

A betegek egy csoportjának áttekintésénél azon benyomás nyerhető, hogy az éberlét fokozott ideg-izom-ingerlékenysége vagy szabályos, vagy szabálytalan, szabályosnak nevezve akkor, ha az alkalmazott ingerre az érintett bőr-izom-ideg élettanilag szabályos és localis működése jó érvényre. Más esetekben teljesen egyre megy akár hajlító, akár feszítő területek, vagy izmok érintetnek, a létrejött contractura többnyire legtöbbször feszítő jellegű és sokszor majdnem az egész testre irradál. A fokozott ideg-izom-ingerlékenység számos, a gyakorlatban sokszor előforduló tünetménynek adja meg az okát. Ilyen a globus, a nyelv contracturái, az oesophagismus, az aponia hysterica, az enteralgiák és gastrikus tünetek, a hasfalak keményedése, a vizelet-rekedés stb. Mesterséges vértelenítés a contracturák létrejövését kiséleteti, szintugy a végtagok lehűtése, meleg fürdők, bőrizgatók fokozzák. A teljes érzésteleniséget előidéző cocain localis alkalmazásban a contracturák létrejövését nem akadályozza meg. Párolt víz és morphin bőr alá fecskendezve, a contracturák kifejlését észrevehetőleg kiséleteti. Mindezen kísérletekből azon meggyőződés szerzhető, hogy concurrálnak itt valóságos reflexek, idimularis tünetmények és vasomotorikus hatányok is, de hogy a legnagyobb szerepet a reflectorikus folyamatok játszá; előadó tartózkodik ennél fogva ez idő szerint bármely magyarázó theoria nyilvánításától, mely amúgy is kimerítő detail kutatások hiányában ezen tünetek megérthetőségét egy lépéssel sem vinné előbbre.

Azon benyomás azonban, melyet a reflex-ingerlékenység pontos megfigyelése több betegnél nyújtott, abban összegezhető, miszerint a hysterikusok három nagy csoportba oszthatók: 1) fokozott reflex-ingerlékenység az agykéregben és subcorticalis központokban, 2) a nyúlt agyban és 3) a gerinczagyban, hozzáértve, hogy mindenütt az egész központi szürke állomány többé-kevésbé bántalmazva van. Ezen alakok között számos változatok és combinatiók vannak, amelyek közül az egytetemes szabályt csak nagyobb összegre rugó észlelési anyagból lehetend kideríteni, már csak azért is, mert a reflex-ingerlékenység, illetve a hysteria összes tünetei egy és ugyanazon egyénnél is évek folyamában bizonyos sorrendes változatot mutatnak. Ily módon a hysterikus neurosis nemcsak chronikus, hanem egyszersmind progressiv kóralak is.

Előadás után *Székács Béla* tr. kérdi előadótól először azt, valjon midőn a motorikus pontokat, melyek a Duchenne-félékkel összevágunk, nyomjuk, vagy izgatjuk, e behatásnak milyen foka szükséges az összehuzódások kiváltására, valjon elég-e e pontokat csak gyengéden érinteni, vagy talán erősebben nyomni kell azokat; másodsor, valjon csak ezen egy betegnél észlelte-e előadó a túlingerlékenységet; s harmadsor, valjon e tüneteket e betegnél véletlenül vette-e észre, vagy pedig ez irányban rajta kísérleteket tett. Mert szóló úgy képzeli, hogy túlerékenység alatt azt kell érteni, hogy már csekélyebb ingerek képesek összehuzódást kiváltani, melyek különben egészséges embernél hatástalanok maradnának. Azon esetben, ha a motorikus pontokra gyakorolt gyengébb érintés is elegendő, hogy ily nagyfokú összehuzódások létrejőjenek, akkor csodálkozunk kellene a felett, hogy midőn a beteg ül, vagy fekszik és véletlenül érinti e pontokat, miért nem jönnek létre e mozgások; mert különben olyan egészséges emberrel lehetne összehasonlítani, ki csupa electrod között jár, kel, s izmai azonnal összehuzódnak, mihelyt az electrod a megfelelő Duchenne-féle pontokat érinti. Kívánatos volna tehát tudni, valjon ez össze-

huzódások történnek-e a betegnél, vagy talán csak akkor, midőn figyelme arra fel van hívva.

Jendrassik Ernő tr. Párisban észlelt a bemutatott esethez hasonlót, a kettő között azonban mégis különbséget lehet találni. Azt tapasztalta ugyanis, hogy nem mindig a motorikus pontok azok, melyeknek ingerlése összehuzódást váltott ki, továbbá az összehuzódások nem feleltek meg mindig az inger alkalmazásának és a legnagyobb különbséget a sterno-cleido-mastoideus összehuzódásánál észlelte, amikor nem is ezen izom működése volt észlelhető, a platysma myoides működésekor pedig az egész mellkas felemelkedett. Az izmok általában arra felé huzódtak össze, mely irányban az ingerlés gyakoroltatott. A bemutatott beteg állapota leginkább megfelel azon kórképnek, mely alatt Charcot olyan állapotot ért, midőn hysterikus nőnél meg van adva a hajlam arra nézve, hogy görcsöket kapjon. Hogy a folyamat progressiv, azt onnan lehetett következtetni, mert a betegnél ilyenmű kísérletek történtek; s ezért physiologikus következtetéseket vonni ez esetből egyáltalában nem lehet. A Párisban észlelt esetenél különbség volt a nyomás fokában, amennyiben erősebb nyomást is lehetett eszközölni, s ez esetben mindig csak rángás volt észlelhető, nem pedig contractura, mint a bemutatott esetben. Ott az ingerlés okozta rángás inkább megfelelt az izom-működés alakjának, kivéve egyes helyeket, melyek a Charcot-féle közleményben külön ki vannak emelve. Hogy cocain hatására az érzés megszűnt, s az összehuzódás mégis fennmaradt, azt úgy lehet értelmezni, hogy a cocain érzéstelenítő hatása a bőrnél mélyebb szövetekre nem terjed. A hysterikus anaesthesia nem olyan, mint más anaesthesia; ha más valaki érzéstelen, az megállni nem tud, míg a hysterikus erre képes, s általában nagyon sokszor kitűnnek oly dolgok, melyek azt bizonyítják, hogy a hysterikus anaesthesia nem oly teljes, mint az agybetegség okozta érzéshiány. Előadó nem indokolta, hogy a reflex-ingerlékenység mikor gerinczagi és mikor corticalis. A gerinczagi reflex-ingerlékenység lehetőségét felvenni szóló szerint nem lehet; annyi az ellentmondás a bemutatott esetben, nevezetesen, hogy, ha a beteg maga érinti az illető pontokat, ez nem vált ki ingerületet, míg ellenben, ha más teszi, akkor igen, hogy ennek sem physiologiai, sem anatomiai okát adni nem lehet. Mindezeknél fogva a reflex-összeköttetésekre vonatkozólag az előadottakból physiologikus következtetéseket vonni nem lehet.

Högyes Endre tr. az előadottak alapján a theoretikus következtetéseken tovább mehet, s e tekintetben nem ért egyet Jendrassik tr.-ral, ki a reflex-összehuzódások lefolyására ez észleleteket alkalmatlanoknak találja. A tévedés szerinte a francia buvárok által használt terminológiában van, s ha a német physiologok műkifejezéseivel ruházzuk fel a tüneteket, akkor azok egyszerűbbeknek mutatkoznak; ezért nem is szükséges azon elnevezés, mely a mai előadásnak címe volt, amennyiben a tünetmény egyszerűen csak az, hogy bizonyos külső behatásra oly izomösszehuzódás keletkezik, mely tovább tart, mint rendes viszonyok között. A betegnél tett észleletek alapján egyszerű elemzés mellett arra lehet következtetni, hogy a tünet oka az izomban nem lehet, mert az akarlatlagos izmok szabadon mozgathatók, s csak akkor, ha reflex-területek érintetnek, mutatnak oly összehuzódást, mely a rendestől hosszabb tartama által különbözik. A reflex-tünetmények tanulmányozására ez eset azért alkalmas, mert az összehuzódások hosszabb tartama miatt a physiologiai hatás sokkal inkább szembe-tűnő, s szóló csakis az egyes tünetek magyarázatára és keletkezésére nézve tér el előadó nézetétől. A motorikus pontokat szerinte nem lehet olyanoknak tekinteni, melyeknek ingerléséből a fokozott működés létrejöhetne, s pedig azért nem, mert a betegeknek akarlatlagos mozgásai, midőn erre nézve korábban tett vizsgálatot, nem jöttek létre. Az ideg-, vagy izomcsoport mentén előidézhető összehuzódást oly reflex-tünetménynek tekinti, mely a bőr egyes helyeinek érintésnél is bekövetkezik. A betegen végzett kísérleteket physiologikus czélokra is alkalmasabbnak tekinti, mitha azokat — miként azt Türck tette — állatokon kellene végrehajtani, egyrészt mert az izmok jobban ki vannak fejlődve, másrészt pedig mert emberre vonatkoznak. Szóló szerint jelen physiologiai ismereteink mellett a reflex-összehuzódásoknak meglehetősen magyarázatot vagyunk képesek adni épen ezen betegnél talált tünetekből, s e tekintetben ellenkezésbe jut Jendrassik tr.-ral, ki ez összehuzódáso-

kat nem tartja gerinczagi reflex úton létrejöhetőnek. Látjuk, hogy az egész bőrfelületről, az inakról, a retináról, a n. acusticusról, nyelvről, s a szagló ideg végkiszülékéről előidézhető szabályos, vagy szabálytalan a reflex-összehuzódás. Szabályos akkor, ha eltaláljuk az ingernek azon bizonyos quantumát, mely épen az összehuzódást létrehozza. Az anaesthetikus oldalon az összehuzódás nem jut az érző idegek öntudatára, míg a másik oldalon igen; ebből azt lehet következtetni, hogy daczára annak, miszerint a reflex-tünemények épen úgy jönnek létre, hogy az érzéstelen oldalon a reflex ép, s centripetalis utakon megy át a mozgató izmokra, de a gerinczagi és agy közti összeköttetés hiányzik, míg az ép oldalon ez megvan, hogy a gerinczagyban az érzéstelen oldalon végig a legmagasabb dúczok, sőt még a corticalis és sub-corticalis rétegek is bántalmazva lehetnek. Ha nem is találunk a jelen esetben bonczitani elváltozásokat, azért — miként az atropin vagy strychnin adagolásánál tapasztalható — lehetnek jelen olyan molecularis változások, melyek a tüneteket előidéztek, sőt ezen tüneménycsoportozatból azt is meg lehetne mondani, hogy a szürke állomány melyik része van bántalmazva. Minthogy azelőtt a betegnél akaratszerű mozgásnál semminemű contractura nem volt észlelhető, s az hirtelen állott be, ebből azt lehetne következtetni, hogy az agyfelteke motorikus központjából a szürke állomány mellső részéhez menő rostok vannak kórosan elváltozva; mert ha valamely érző felületről csak akkor lehet ingerület útján mozgást kiváltani, ha a szürke oszlop mozgató része ép, ez csak úgy magyarázható, hogy a hátsó dúcz oly állapotban van, midőn reflex ingerek irányában rendesen fogékonyabb, s e tekintetben nagyon hasonlít a strychnin-mérgezés által előidézett változásokhoz. A diathesis felvétele az általános kórtan szerint felesleges, s azelőtt a diathesis alapján létrejött összehuzódásokat csak hypnotikus tüneménynek tartották, s csak később jutottak azon tapasztalatra, hogy az éber állapotban is létrejöhet. Mindazon tünetek, melyek be lettek mutatva, a szürke állomány hátsó részének hyperexcitációján alapuló bőr-reflexek, de semmi esetre sem motorikus pontokból kiinduló izgalom, az előadó által érintett pontok pedig nem felelnek meg a villamos pontoknak.

Laufenauer Károly tr. mindenek előtt Székács tr. kérdéseire kijelenti, hogy, ha a bőrt akár enyhén, akár behatóbban érintjük, reflex-összehuzódások minden esetben jelentkeznek, s pedig az alkalmazott inger mértéke szerint. Hogy akarlatlagos mozgások következtében contracturák miért nem jönnek létre, ez szólónak is már sok fejtörést okozott, de e tüneményt megmagyarázni eddig nem volt képes. Némi felvilágosításul szolgáljon azon körülmény, hogy a bemutatott betegnél ugyancsak akkor jeletkeznek az összehuzódások, ha azokat mi váltjuk ki, azonban vannak olyan betegek, kiknél minden akarlatlagos mozgás contracturát vált ki, kiknek e végből elegendő, ha kezüket felemelik, ha nyelési mozgást végeznek, ha kezük hirtelen valamihez hozzá ér, vagy hidegebb, melegebb tárgyat érintenek. Mindezek kórodai tények, melyeknek magyarázatára legfeljebb teoriával szolgálhatunk. Ami azon kérdést illeti, hogy az észlelt tünetek csak ezen betegnél észlelhetők-e, arra nézve több esetet említ, melyekben egyes változatokat, átmeneteket észlelt, de a tüneteket mind oly mértékben kifejezve, mint a bemutatott betegnél még nem látta. Az összehuzódások szabályosságára vonatkozólag előadása közben is azt jegyezte meg, hogy azok huzamosabb kísérletek mellett a beteg kimerülése folytán szabályosságukból veszítenek, s a sterno-cleido-mastoides módosított összehuzódása is e körülménynek róható fel. Az anaesthesia a jelen esetben tökéletes, melyről a betegnek tudomása nincsen; sőt egyes esetekben a beteg elégeti kezét, s e körülményre csak a támadt égési seb folytán lesz figyelmeztetve. A bántalom székelyre nézve természetesnek kell találnunk, hogy minden ily betegségnél más és más változások fordulnak elő. Akinek egy és ugyanazon beteget számtalanszor volt alkalma észlelni és megfigyelni, lehetetlen, hogy azon benyomást ne nyerje, miszerint az észlelt betegség már önmagában véve is progressiv, s a szürke állomány megbetegedésével járó bántalom. Eleinte reflex agyi kéreg-tünetek lépnek fel, mi alatt subcorticalis reflexeket kell érteni, milyen a hallucinatio stb. s csak később fejlődnek ki olyan tünetek, melyek az alantabb fekvő szürke állomány megbetegedése utalnak. Högyes tr. a kiváltható összehuzódások szabályos, vagy szabálytalan voltának megítélésében a bemutatott betegből

indul ki, szóló, mint klinikus, több betegnél tett észleletei alapján állíthatja, hogy vannak szabályos és szabálytalan alakok, mint pl. némely betegnél egy és ugyanazon izgalom, akár a feszítő, akár a hajlító oldalra történt legyen a behatás, mindig feszítő contracturát idéz elő. Végül azon állítás ellenében, hogy az érintett motorikus pontok nem azonosak az electrophysiologikusok által megállapítottakkal, azt jegyzi meg, hogy az összehuzódások ugyan akkor is bekövetkeznek, ha hajlító izom egész hosszában bármelyik ponton lesz érintve, azonban e helyekről legpontosabban válthatók ki.

Jendrassik Ernő tr. Högyes tr. azon állítását, hogy a bemutatott eset a normalis reflex felfokozódása, s hogy az összehuzódásokat csak érintés által lehet kiváltani, míg nagyobb fokú ütés ezt nem eszközli, oly ellenmondásnak állítja, mely meg nem állhat, amennyiben az összehuzódásoknak gerinczagi megbetegedés esetén mindkét nemű behatásra kellene jelentkezniök. A subcorticalis reflex felvétele nagyon hypothetikus, s az csak egyes iskolák tulajdona.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Aetiologie der chronischen Lungenschwindsucht vom Standpunkt der klinischen Erfahrung von Dr. Hermann Brehmer sen. Dirigirender Arzt der Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf. Berlin 1885. Verlag von August Hirschwald. Nagy 8-adrét, 517 lap.

(Folytatás.)

A tüdővészés »dispositio« bonczitani alapjául Brehmer Rokitansky vizsgálatai alapján, vele együtt, a tüdő és a szív közötti aránytalanságot tartja. A »habitus phthisicus« jellemző morfológiai sajátságául — mondja Rokitansky — a nagy, illetőleg hosszú mellkast és kicsiny szívet kell tekintenünk. Benecke, ki eleinte Brehmer megtámadói közzé tartozott, miután azonban több százra menő bonczleletből tényleg meggyőződött Rokitansky kimondásának helyességéről, nemcsak elismerte azt, hanem szabatos mérések által kézzelfoghatóan számokban mutatta ki a tüdő és a szív közötti aránytalanságot tüdővészésnél, viszonyítva azt az egészséges szervezethez. Ha a szív nem elegendő nagy, természetesen a szervekhez jutó vérmennyiség sem fog akkora lenni, mint rendes viszonyok közt, minek pedig szükségképen a szervek rosszabb táplálkozása lesz a következménye. A rossz táplálkozás következményei főképen a tüdőben fognak kifejlődni, tekintve a tüdő és a szív között fennálló aránytalanságot.

Brehmer, hogy a dispositiót és azon viszonyokat, melyekből az kifejlődik, kórodai alapon tüntesse fel, a következő két kérdésre igyekezett felelni. Miféle külső körülmények azok, melyek az orvossal gyaníthatni engedik, hogy valamely teljesen egészséges, azaz tüdővészéstől mentes családnak egy bizonyos tagja tüdővészésben meg fog betegedni, míg a többiek egészségesek maradnak? Mely tünetek azok, melyek évek múlva majdnem bizonyossá teszik, hogy az illető egyénnél egyes megjelölt szervek hibásan kezdenek fejlődni, illetőleg fejlődtek ki, miáltal a tüdővész útjai megegyengettetnek, s később a phthisis nyilvánvalóvá lesz?

Az első kérdésre vonatkozólag bő tapasztalata alapján azon következtetésre jutott, miszerint valószínű, hogy a sokgyermekű családokban a későbbi ivadékok, legyenek bár a szülők teljesen egészségesek és erőteljesek, tüdővészésben fognak megbetegedni, míg az előbb születettek egészségesek maradnak. Úgy látszik, hogy ezen valószínűség csig a 6-dik gyermeknél kezdődik. Nem szükséges azonban, hogy már a hatodik betegedjék meg, hanem a későbbiek is betegedhetnek meg. Előmozdítatik a megbetegedés, ha a gyermekek között csak egy év különbség van. Ami pedig az említett jellemzetes tüneteket illeti, olyanokul felhozza a leginkább fanosodás idejében fellépő szívdobogást és a nehézlégzést, mely sokszor csak lépcsőjárás, vagy hegyre mászáskor mutatkozik, nemkülönben a gyermekkortól kezdve fennálló, vagy a gyors növés idejében létrejövő étvágytalanságot, illetőleg kis étküszéget. Az ekkép keletkezett tüdővészést direct alkalmazkodás (directe Anpassung) által létrejöttek nevezi, s 100 kórtörténettel világosítja meg.

Létrejöhet azonban a phthisis »indirect alkalmazás« útján (indirecte Anpassung) is. Azaz, midőn az előbbiektől értelmében dis-

ponált szülőknél nem fejlődik ki a tüdővész, hanem a gyermekek-nél lép fel, noha azok számát nem modhatjuk nagyra. Ezen jelenséget szerző Darwin leszármazási elméletéből magyarázza, mely szerint ugyanis minden szervezetben jöhetnek létre a külső körülmények változó behatása alatt táplálkozási eltérések, melyek nem saját alakképzésénél, hanem közvetve az ivadékokénál lépnek előtérbe.

Ismeretes, hogy sok egyénnél a tüdővész kifejlődését a görvélykór fellépése előzi meg. Brehmer szerint ez olyanoknál történik meg, kik sokgyermekű családoknak fiatalabb sarjai, s kiknek szülei, vagy a szülőknél legalább egyike ugyancsak valamely nagyobb család legfiatalabb ivadékai. Az illető gyermekek ugyanis már azáltal, hogy egy nagy családban az utóbb születettek közé tartoznak, hajlamosítva vannak gümőkorrá, minthogy azonban azonfelül még olyan szülőktől is származnak, kik maguk is disponáltak a betegségre, kétszeresen hajlamosítva vannak, miért is már gyermekkorukban görvélykórban betegszenek meg.

A phthisikus szülők ivadékainak megbetegedési viszonyait kutatva, azt találta, hogy az ivadékok csakis szüleik részéről hajlamosítatnak, az azonban, hogy testvéreik közül többen tüdővészben megbetegedtek, terhelő körülménynek reájuk nézve nem tekinthető. Ezen esetekben is ki volt mutatható, hogy mily vészes befolyással lehet az egy év alatt bekövetkezett két szülés a második gyermekre.

Az ilyen tüdővész szülőktől származott ivadékoknak 12 százaléka elme-kóros; kétségtelen kifejezése ez a tüdővész és az elme-kóros közötti szorosabb viszony, mely más egyéb jelek által is elárulja magát. Brehmer a tüdővész és az elmezavar közötti rokonságot oly annyira nyilvánvalónak tartja, miszerint a kórjólátot minden egyes esetben arra alapítja, hogy a beteg itélőképessége mennyire van megtartva. Jobb prognoszt állít fel olyan esetben, melyben az emlékezés feltűnő csorbát nem szenvedett, mint az olyanban, melynél észrevehetőleg megromlott, még akkor is, ha a tüdőlelet az előbbinél sokkal kedvezőtlenebb. Úgy látszik, hogy a süketnémasággal is valamiféle viszonyban kell, hogy álljon a tüdővész, mennyiben az ő esetei és a kölni süketnéma-intézet statisztikai adatai azt látszanak mutatni.

A tüdővést előidéző egyéb alkalmi okok között figyelmeztet az erőművi sértésekre. A saját idevonatkozólag közölt kór-esetei, nemkülönben egy Bamberger kóródáján észlelt eset azt látszanak mutatni, hogy a mellkast ért, külsőleg alig tekintetbe jövő nyomokat visszahagyó erőművi behatásokra, ütés, esés stb. a megfelelő helyen tüdővész fejlődhet ki.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

x. Összehasonlító vizsgálatok a heveny, idült fogszú és a necrosis eboris között.

A fenti cím alatt Árkövy József magántanár és Mátrai Gábor tr. kimutatják, hogy a fog szuvasodásának kórodai lefolyása a fog állományának speciális kórszövet-tani változásától függ. A vizsgálatok a leghevenyebb szítól kezdve az ú. n. necrosis-ig végeztek. A készítmények a budapesti nyilván. fog-gyógyintézetből lettek véve. A leghevenyebb szű mellett (mint kivált a 3-dik örölkön van) a dentin-csatornácskák tágultak, az intertubularis állomány teljesen eltűnt, vagy alig látható, utóbbi esetben szemcsés detritust tüntet fel. A mellék-tubulusok kiöblösödtek, bacillusokkal, ritkán coccusokkal teltek. A közönséges heveny fogszúnál a szuvasodás helyenkinti fellépés által terjed tova, miáltal egyes szigetkék keletkeznek, melyeken a dentin-csatornácskák öblösen tágultak, az intertubularis szövet szűkült, a mellék-tubulusok contourjai változatlanok, úgy azok, mint ezek coccusokkal teltek, utóbbiakban azonban csak egy sor coccus foglal helyet; a félhold-alakú bacillusok ritkábbak, mint az előbbinél. Az idült fogszúnál a dentin-csatornácskák egyenletesen tágultak hossz tengelyük szerint, az intertubularis szövet csak itt-ott összefolyt. A bacillusok itt kisebbek, s számra nézve csökkentek. Tulajdonképen a coccus képezi az uralkodó microorganismuselemet. A necrosis eborisnál a dentin-csatornácskák contourjai változatlanok, s így az intertubularis szövet is. A megbetegedett részen a csatornácskák különféle hosszúságon vannak megtámadva, s microorganismusokkal telve. A microorganismusok kicsinyek,

kevés számúak és coccusok által képviseltek. Szerzők a vizsgálatok eredményeit a következőkben foglalják össze: 1. A dentin szuvasodásának kórodai lefolyása nem a szájból uralkodó és a szövetnek sajátos, fejlődéstani viszonyai által van feltételezve, hanem a kór-alak és kórlefordulás tulajdonképeni oka a dentin specialis kórszövet-tani változásában találja alapját. 2. Ez alapon 3 különálló és következetesen jellemző szű-alakot lehet megkülönböztetni, ezek: a heveny, az idült fogszú és a dentin-necrosis. (Baume.) 3. A megbetegedési alakok mindegyike kórszövet-tani lényege szerint a többi-től annyira eltérő, hogy az empirikusan használatba jutott megjelölések a jövőben immár kórszövet-tani alapon tartandók fenn. (Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde.)

N—1. Cholecystotomia.

Musser és Keen tr-ok 2 új esetet közölnek epehólyag-metszésről. 1) 32 éves férfi 5 év óta májtáji kolikaszerű fájdalmakban és több ízben sárgaságban szenvedett. Némethonban máj-és lép-daganatra tétetett a kórisme. Utolsó időben fokozódtak a tünetek, s rendetlen lázak csatlakoztak a bántalomhoz. A máj-tompulat az 5. bordaközben kezdődött, s túlért a bordaívén 1 hüvelykkel. Az epigastriumban is tompa a kopogtatási hang. Miután epekő-kolika kórismézett, az epehólyag-metszéshez fogtak. A mintegy 1 1/2 hüvelyknyire a bordaív alatt, azzal párhuzamosan ejtett metszést nagyobbítani kellett diagnostikai célokból, mivel az epehólyag szűrcsapolására készültek, s így a belek bemocskolásától lehetett tartani, ennek elkerülése végett a hólyagra nickel-lel bevont, nyelvalakú, kanálszerű eszköz illesztetett, melynek kivájt nyele gummi-csőbe folytatódott. A további vizsgálat összenövést derített ki a remese és a megnagyobbodott máj között, ettől lefelé lobos tömeg székelt, mely az epehólyagot kő nélkül tartalmazta. A kórisme homályos volta miatt a hasseb bevarratott. Daczára a gyakori nagyobb fokú capillaris vérzésnek a sebből és a később lymphangoitis folytán a hólyagban fejlődött tályognak, gyógyulás állott be, melyet később ásványvíz használata lényegesen elősegített. 2) 31 éves férfi idült gyomor-nyombélhurutban szenvedett sárgasággal és kolikaszerű fájdalmakkal; esténként rázóhideg és forróság lépett fel. A májtompulat a köldök-vonalban függélyes irányban 5 1/2 hüvelyk. A májszél közepén kiemelkedik 2 1/2 x 2 1/2 hüvelyknyi kerek, puha, ruganyos tapintatú, jól határolt daganat; a punctio tiszta, nyúlós-tapadós folyadékot nyújt, mely sem az epének alkatrészeit, sem echinococcus-horgokat nem tartalmaz. A has megnyitása után e dag a 600 gm. folyadékot tartalmazó kitágult epehólyagnak bizonyult, melyben epekő nem találtatott. Az epehólyag nyílása a hassebhez varratott; drainage. A gyakori vérzés collapsust és halált idézett elő a műtét utáni 7. napon. Epignosis: az epe-, illetve máj-nyombél nagyfokú tágulása a nyombélbe való szájadzási helyének eltömülése folytán. (Amer. Journ. of the med. scienc. 1884. october.)

th. Hasi hagymáz abortiv lefolyása naphthalin-kezelés mellett.

Götze L. tr. Rossbach kóródáján 35 typhus-esetet kezelt naphthalinnal. A tisztított és újra fellengített naphthalin használtatott kevés oleum bergamottae-val. Az adag felnőtteknél 1 gm. volt, naponként pedig 5, esetleg 6—7 gm. Más szerek, kivéve néhány-szor antipyrin, nem adagoltattak. Egy beteg legkevesebb 70, némelyek 150 gm-t használtak el minden legcsekélyebb kellemetlen mellékhatás nélkül; csak 2 esetben kellett a szerrel felhagyni huzamosan tartó hányás miatt, egy esetben pedig naphthalin-mérgezés folytán (múló psychikus zavarok, a vizelet sötétre festődése stb.). Ezen gyógykezelés mellett a typhus 3 esetben 3 nap alatt megszűnt, 10 esetben a bántalom 10 nap alatt abortive folyt le, 4 esetben pedig a láz tartama 2 1/2 hétnél tovább nem tartott. Az esetek egy sorozatában a láz tartama a naphthalin-adagolás alatt nem lett rövidebb, de az antipyreitikus szerek irányában kevésbé resistensnek mutatkozott, vagy pedig minden lázellenes szer nélkül reggelenként erősebb remissiók állottak be. Az első 3, naphthalinnal csak rövid ideig kezelt esetben recidiva mutatkozott, a többinél azonban, kivéve egy esetet, visszaesés nem jött létre. A 35 beteg közül 3 halt meg a betegséghez csatlakozott nehéz szövőd-mények, nem pedig a typhus befolyása alatt. (Centralblatt f. med. Wissenschaften. 1885. Nr. 21.)

szolgáltasson erőket és alkalmat, másrészt szem elől nem tévesztendő, hogy ezen intézménynek egyúttal a nyilvános tanári működés előfokául is kell szolgálnia, s e feladatát meg nem valósíthatja, ha a habilitatio alkalmával az új magántanár elé oly szűk kör szabatik, melyben a tudományos működés könnyen válik lélekölő folytonos ismétléssé, ekként a tanár szelleme nélkülözi a szükséges szabadságot, mit a kifejlődhetésre és gyarapodásra szükségesnek tartok.

Ennélfogva ki is jelentem, s felhívom az egyet. tanácsot, miszerint az összes karokat ily értelemben figyelmeztesse, hogy jövőben a hasonló és túlságosan szűk körre szorított magántanári habilitatióktól kénytelen volnék a megerősítést megvonni.

— **A spanyol cholera-ügy.** A spanyol kormány jobb ügyre érdemes kitarással nem akarta elismerni a Valencia tartományban uralkodó cholerajárvány jelentőségét; mindamellett végtére mégis kénytelen volt valamit tenni ez ügyben. Ugyanis bizottságot küldött ki, melynek feladata megállapítani, hogy a Valenciában uralkodó járvány valóban cholera-e, továbbá a bizottságnak jelentést kell tenni Ferrán tr. oltási eredményeiről. Az utóbbi célból bizottságnak meg kell látogatni az embereket, kiket Ferrán tr. be fog oltani, s azután ennek át kell szolgáltatni a choleras ürüleket, melyek a fertőző microbiumok tenyésztésére fognak szolgálni. A bizottságnak pedig ki kell nyilatkoztatni, valjón embereken és állatokon veszelő nélkül kísérleteket tehetni-e. A gyermekek a szülők beleegyezésével olthatók be, míg a felnőtteknek Ferrán tr. mindazon figyelmeztetéseket elmondja, melyeket szükségeseknek lát. A beoltandó személyek, melyeket a bizottság észlelni fog, a legkülönbözőbb társadalmi osztályokból választassanak. Végül a bizottság jelentése az orvosi karhoz fog átküldetni, s ezenkívül közzétetni.

Madridból június 2-dikáról érkezett hír szerint az említett bizottság megvizsgálta Algemesi várost, melynek 12000 lakosa van, s találta, hogy ott april 27-dike óta 263 ember lett cholerasá, s közülük meghalt 114; Ferrán tr. pedig 898-at oltott be choleras-nyaggal, s azokból 8-an kaptak cholera-t, ezek között egyetlen halálzással.

— **A római nemzetközi egészségügyi congressusból.** Ennek technikai bizottsága folyton tartja üléseit, s május 30-dikán 18 szavazattal 2 ellen elvetette az angol indítványt, melynek értelmében az angol vitorlások és gőzhajók, melyek a kereskedés és posta szolgálatában állanak, vagy pedig katonákat szállítanak, a suez-i csatornán bármely megvizsgálattatás kötelezettsége alól fel vannak mentve, a partokat azonban nem érinthetik. Ezután Brouardel indítványa némi módosításokkal 16 szóval 4 ellen elfogadtatott a következő szövegezésben: Bab-el-Mandeb szorosban átkelő vitorlások és gőzhajók, melyek legszélsőbb keletről jönnek és gyanús helyekkel érintkeztek, a Veres tengeren egy kikötő-orvos által megvizsgáltatnak, ki nemzetközi hatóság által alkalmaztatott. A szabad járás-kelés pedig azonnal megengedtetik, ha a kikötő-orvos találja, hogy a fertőztelenítés mindig eszközöltetett, ha choleras- eset nem fordult elő, vagy ha megvizsgáláskor cholera-gyanús beteg nincs jelen. Ezenkívül elfogadtatott, hogy a hajók, melyek személyeket a partokon nem szállítanak ki, csak egyszer vizsgáltassanak meg; míg a Veres tengerbe járó személy-szállító hajók először Bab-el-Mandeb szorosban, azután pedig a kikötőben, hol megérkeznek, fognak megvizsgáltatni. Ha a hajókon fertőző-betegek vannak, az utasok kiszállítatnak, a betegek elszigeteltetnek, s azok összesen öt napon át felügyelet alatt maradnak.

Jelentés

a m. kir. államvasutak igazgatóságának kezelése alatt levő összes vonalak orvosi szakaszaiban 1884-ik év január hó 1-től 1884-ik év december hó 31-éig előfordult betegülési esetekről, s az összes egészségügyi szolgálatról.

I. A lefolyt 1884-ik évben a szabályszerű gyógykezelésre és betegsegélyezésre jogosult állandó és változó segélyző intézeti tagok és családtagok száma volt: 92880.

Ezek által igénybe vétetett az orvosi segély: 58582 betegülési esetben, és pedig volt: a) munkaképtelen beteg 11057,

b) fennjáró beteg 16645, c) nő 13852, d) gyermek 17028, összesen 58582.

A tulajdonképeni intézeti tagoknál előfordult, s munkaképtelenséget okozó 11057 betegülési eset közül gyógyult 9868, javult 604, halállal végződött 201, kórházban ápolgatott 178, az év végén fennmaradt 206.

A fennjárólag gyógykezelt 16645 betegülési eset közül gyógyult 16164, javult 481.

A nőknél előfordult 13852 betegülési eset közül gyógyult 12986, halállal végződött 184, javult 682. A gyermekeknél előfordult 17028 betegülési eset közül gyógyult 15327, halállal végződött 716, fennmaradt 985.

A munkaképtelen segélyző-intézeti tagok betegnapjaiknak száma volt: 132008, így egy betegülési eset tartamának átlagos ideje 1193 nap.

II. A munkaképtelen intézeti tagoknál észlelt körcsoportozatok következők voltak: a) Váltóláz 2695, b) emésztő-szervi bántalmak 2028, c) légző-szervi bántalmak 1680, d) csúz és köszvény 1503, e) sérülések 1489, f) bőr- és sejtiszövetlob 683, g) érzékszervek betegségei 320, h) csont- és ízületlob 176, i) bőrkütegek 142, k) nyirkmirigy- és edénylob 132, l) gümőkór 125, m) hagymáz 84; összesen 11057.

III. Az egyes körcsoportok és kórnevek gyógyulási, javulási és halálozási arányai a következők voltak:

a) *Váltóláz* 2695 esetéből: gyógyult 2591, javult 104.

b) *Emésztőszervi bántalmak* 2028 esetéből: gyógyult 1816, javult 111, halállal végződött 34, kórházban ápolgatott 29, fennmaradt 38.

c) *Légzőszervi bántalmak* 1680 esetéből: gyógyult 1420, javult 124, halállal végződött 47, kórházban ápolgatott 38, fennmaradt 51.

d) *Csúz és köszvény* 1503 esetéből: gyógyult 1273, javult 176, halállal végződött 6, kórházban ápolgatott 7, fennmaradt 41.

e) *Sérülések* 1489 esetéből: gyógyult 1260, javult 94, halállal végződött 36, kórházban ápolgatott 57, fennmaradt 42.

f) *Bőr- és sejtiszövetlob* 683 esetéből: gyógyult 577, javult 76, halállal végződött 5, kórházban ápolgatott 16, fennmaradt 9.

g) *Érzékszervek (szem- és fülbajok)* 320 esetéből: gyógyult 281, javult 34, kórházban ápolgatott 3, fennmaradt 2.

h) *Csont- és ízületlob* 176 esetéből: gyógyult 158, javult 12, kórházban ápolgatott 2, fennmaradt 4.

i) *Bőrkütegek* 142 esetéből: gyógyult 109, javult 17, meghalt 10, kórházban ápolgatott 6.

k) *Nyirkmirigy- és edénylob* 132 esetéből: gyógyult 118, halállal végződött 9, kórházban ápolgatott 5.

l) *Gümőkór* 125 esetéből: javult 67, halállal végződött 38, kórházban ápolgatott 5, fennmaradt 15.

m) *Hagymáz* 84 esetéből: gyógyult 49, javult 5, halállal végződött 16, kórházban ápolgatott 10 fennmaradt 4.

A váltóláz ez évben is, mint a megelőzőkben legnagyobb számban fordult elő, halált azonban egy esetben sem okozott.

A sérülések száma 177-tel volt nagyobb, mint az előző évben; ezen szaporulat, tekintettel az alkalmazottak ez évben sokkal nagyobb számára, csekélynek mondható. A sérülések a legtöbb esetben könnyűek voltak, s csak 36 esetben végződtek halállal.

A halállal végződött sérülési esetek a következők voltak: 1. Ruttkán: Egy pályaoőr elgázoltatott. 2. Szikszón: Egy fékező elgázoltatott. 3. Debreczenben: Egy munkás kátrányozás közben a 2-ik emeleti fedélről leesett, s agyrázkódást szenvedett. 4. Szolnokon: Egy szertári munkás az ütőközök közé esván, összezúzatott. 5. Nagy-Váradon: Egy pályamunkás toloka kerekai által elgázolva, mindkét alszára eltört, a lágyéktájon is nagyfokú zúzódást szenvedén, pyaemiában meghalt. 6. Ugyanott: Egy kőműves meszelés közben a létráról sínekre leesván, koponyatorést szenvedett, még az nap meghalt. 7. Nagy-Váradon: Egy kocsitoló kocsitolás közben elgázoltatott, mindkét czombsontja eltört, s bal könyöke összezúzatott. 8—9. Ugyanott: Két egyén összezúzatott. 10. Kasán: Egy munkás teherlerakásnál a kocsiból fejre esett, s koponya-alapredéssel a kórházba szállítatott, hol meghalt. 11. Ugyanott: Egy munkás kavicshordó kocsi alá kerülván, nagyfokú zúzódást és törést szenvedett, csonkítást nem engedett, s pyaemiában elhalt. 12. Zólyom: Egy munkás égés következtében halt meg. 13. Csa-

Prospektus és lakás-
megrendelés az igaz-
gatóságnál.

Stájer
országos

Kohitsch-Sauerbrunn
Alsó
Stájerország.

Déli vasutállomás: Pölschach.

május-octoberi időny.

Hirneves glaubersavas savanyúvíz. Hidegvizkúra. Savó-
kúra. Főinditatio: az emésztési szervek megbetegedése.
Kényelmes tartózkodás.

Ujonan eredt kút
„Styriai-forrás”
különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról,
mely 10.000-nél 45.333I részre rúg.

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

Dr. BATIZFALVY
egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-
egyenészeti, belorvosi és sebészi magánygyógyintézete, városligeti fasor
51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő
közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány
legújabb közegészségi követelményeire, valamint minden rendű beteg igé-
nyeire mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanágai-
ban, elgöbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan
fölvételnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hirneves gyakorló
orvosok által is gyógykezelteknek. Sebészi műtévést igénylő betegek
gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben,
mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás,
élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül
naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti
céllokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az inté-
zet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak
havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.



Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

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

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező
redményen használható :

Köszvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült
csuza. A czuz, köszvény, erőművi behatások, typhus után fellépő
hűdés. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszű, ízületi bajokat
és külsértéket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség,
hűdés. — Börbántalmak. Vízelési nehézségek. — Méh- és hüvelybántal-
mak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használható: idült gyomor-
hurtnál és alhasi pangásoknál.

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

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltá-
sánál árelengedés.

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

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A fürdő-idény május 1-én kezdődik.

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

A Baldóczi fürdő (Szepes megyében) összes épületeivel,
melyek a legjobb kő- és téglanyagból vannak felépítve, s 65 száraz
helyiséget tartalmaznak, összes forrásaival, s a birtokhoz tartozó 50
holdnyi gazdasággal, s gazdasági épületekkel, regál-joggal, s minden
hozzátartozóval

szabad kézből eladó,

esetleg hosszabb időre bérbe adandó.

Megjegyzendő, hogy a baldóczi források közül a Deák-forrás
a legkitünőbb asztali savanyú-vizek közé tartozik, s exportra van
bevezetve. A forrás-víz kezelésére a legújabb szerkezetű gépek és
eszközök, Czerniczki-féle töltő-automat, Siemens-féle exportüvegeket
stb. használtak. — Bővebb értesítést ad a fürdőigazgatóság
Baldócson u. p. Szepes-Váralja.

„MARGIT”

gyógy-forrás-víz.

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek
legjobb eredménnyel alkalmazzák;
fűdő-, gége- és a gyomor hurutos
bántalmainál.

**Borral használva kiterjedt kedvelt-
ségnek örvend.**

KIZÁRÓLAGOS FŐRAKTÁR

Édeskuty L.

m. k. udv.-ásványvíz-szállítónál, Budapest,

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszer-
kereskedésben és vendéglőkben.

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, ha-
nem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyer-
mekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kik-
nek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon
erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal
s 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 mind-
annyiszor, ha a vérkiszítést javítani, a testerőt emelni és az ideg-
rendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ara egy üvegnek
2 frt. 50 kr.*

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

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

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

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

Valódi!! Nem titkos szer!!

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král híres eredeti vas-készítményei

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Óvó intés! mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételétől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ I üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy
Král-féle „szemcsés vascukor“ I üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legésszerűbb vas-készítmények **sápkór**, vérszegénység és következményi bajoknál.
Král-féle „folyékony vasszappan“ I üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitünőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására
Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydagakat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.
Král híres eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerár és gyógy-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-útca 12 sz. **Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.**

Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben eléretnek. Az aphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkenti a köhögést, az éjjeli izzadás szűnik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén az említett czég, hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás szinezést adott.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban
A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.
Budapesten főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

Pyrophosphorsavas vas-natron

(pyrophosphas ferri et Sodae)

dr. Leras, párisi gyógyszerésztől.

Ezen készítmény Franciaországban egyéb vaskészítmények helyett általánosan el van fogadva. Ez tiszta, világos, szag- és íz nélküli, összetételében a vér és csontok egyes alkatrészeinek felel meg, és kénsavas natron tartalma folytán teljesen megelőzi a vasóknál rendszeren fellépő székszorulást. Nem feketíti a szájat és fogakat, könnyen emésztetik és áthasoníttatik és oly esetekben is kifejti hatását, hol más vaskészítmények cserben hagynak. Phosphor-tartalmánál fogva egyszersmind ingerlőleg hat az étvágyra, előmozdítja az emésztést és észszerűen alkalmaztatik sápkóránál, fehérhólyagnál és typhus, valamint egyéb súlyos bántalmak üdülési szakában.

Barth, Rayer, Velpeau és Trousseau tanárok eme szert folyton ajánlották, s csaknem mindennap rendelték.

Az adag 20—40 centigramm (2 1/2—5 gran) naponkint, fél órával az étkezés előtt. Az oldat és szörp minden evőkanálan 0.20 centigramm vasat tartanak.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 50 kr.

Alsó-Tátrafüred.

Gyógyfürdő 940 méter tengerszintfeletti magasságban. Vasúti állomás Poprád-Felka, menettérti vasúti fűrdőjegyek 33 1/3 százalék árleengedménnyel.

Magyarországnak első és egyetlen czélszerű és kifogástalan kényelemmel berendezett fűrdőháza

vasas lápfűrdők (moorfűrdők)

ezen kívül törpefenyő, só- és ásvány-fűrdők, éghajlati gyógyhely, hidegvíz-gyógyintézzettel, massage, tej-, savó- és ásványvíz-gyógymód, fűrdőorvos Dr. Csügedi-Pap Samu. Fedett sétányok, csinos ivócsarnok, 160 kényelmesen berendezett szoba.

Az elő- és utóidényben 30—50% árengedmény. Főbb javalatok: Vérszegénység, fejlődési sápkór, mindennemű női betegségek, gerinczagi és ideges bántalmak, idegesség, idegszabák, légző utak hurutja, ízületi és csont lerakódások, izadmányok, melyeknek felszívódását a lápfűrdők hathatósan előmozdítják.

Lakásmegrendeléseket a fűrdőigazgatósághoz **Alsó-Tátrafüredre** kérünk intézni, hol árjegyzékek és fűrdőleírások is kaphatók.
Horn Valér, fűrdő-igazgató.







Gleichenbergi ásványvizek.

Kitünő gyógyszer hurutos nyálkahártya és emésztési szervek ellen. Legjobb üdítő ital.

Kapható **Édeskuty L.**

ndvári szállítónál, továbbá minden gyógyszerár és fűszerkereskedésben és a forrásigazgató-ságnál Gleichenbergben,





WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol **fogorvosi és fogtechnikai eszközök, készülékek, plombok, műfogak** stb. raktára.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek náder-utca 18. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schwimmer E.* tr. A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása. — *Mátrai G.* tr. Közlemény az élet- és körvegytani intézetből. Hogyan lehet a húgy szervi alakelemeiből állandó góresői készítményeket előállítani? — *Pollák L.* tr. A beszéd agykéregbeli góczbántalmairól. (Folyt.) — *A budapesti kir. orvosgyűlés* rendes ülése 1885. május 30-dikán. — *Ugyanannak* rendes ülése 1885. június 6-dikán. — *Könyvismertetés.* Die Aetiologie der Lungenschwindsucht vom Standpunkt der klinischen Erfahrung von Dr. H. Brehmer senior. (Vége.) — *Lapszemle.* Bacillusok különböző gümös szervekben. — Asthma kezelése. — Mesterséges érzékeltség.

TÁRCZA: *Heti szemle.* A cholera Spanyolországban. A római nemzetközi közegészségügyi conferentia. A cholera bacillusa. Hajszáledény-emboliák által előidézett chorea. — Vegyesek. — Pályázatok.

A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi tanártól.

I.

A bujakóros bántalmak kezelése az utolsó években többféle kísérlet tárgya lett, miután némely újabb gyógyszerek előállítása, valamint egyes elismert hatású gyógyanyagoknak vegyi úton történő egyszerűsítése által igen kedvezőnek látszott az alkalom a bujakórtani téren ép úgy, mint a gyógyászat többi ágaiban új gyógy- és módszereket megkísérteni. A mostanában általánosan divó nézet a microorganismusok befolyásáról a fertőző bántalmakra nézve a syphilitanban is hódított magának, bár egyelőre csak elméleti terrainumot, mert az eddigi kísérletek és állatokra történt oltások nem voltak képesek ezen homályos tan mélyéből a kivánt felvilágosítást meríteni és a több buvár által kimutatott bacillus, vagy coccus syphiliticus (mint a *Klebs-*, *Birch-Hirschfeld-*, *Morrison-*, *Martineau*-féle bacteriumok) mindeddig nem bizonyult specifikus képletnek. Legutolsó időben azonban *Lustgarten* tr.¹⁾ ki a syphilitic bacillusok kérdésével foglalkozott, a Koch-féle bacillusokhoz hasonló képleteket talált, miket a bujakóros ragály vivőinek tekint; ez oly állítás, mely nagy valószínűsége dacára még további bizonyítékokra vár. Mindannak dacára ép a bántalom ragályosságára támaszkodva, a fertőztelenítő szerek egész seregét ajánlották ezen specifikus vírus leküzdésére, hogyan, s milyen sikerrel, e helyt nem szükséges bővebben fejtegetni; elég, ha arra utalunk, hogy a bujakóros bántalmak kezelésében és gyors gyógyításában nagyon távol állunk még azon szép és meglepő eredményektől, melyeket az antiseptikus és lázellenes kezelési módok által a sebészetben, a nő- és belgyógyászatban elértünk.

Biztos szerekben rég nem volt hiánya a syphilitic-therapiának, de egyes prophylacticus gyógyeljárások, valamint egyszerűsített kezelési módok mégis oly előmeneteket és ezélszerű javításokat jeleznek, melyeket mint az újabbkori haladás vívmányait kell tekintenünk.

¹⁾ Die Syphilisbacillen. Braumüller, Wien, 1885.

A syphilitikus bántalmak kezelése mindig hosszadalmas eljárást követel, ha a szervezetet ezen kóros hatánytól megszabadítani akarjuk, e tekintetben nincsen vélemény-különbség, akárhol kerülne is a bujakóros beteg szakértői kezelés alá. Ezen tény sok téves felfogásnak szolgált alapul, többek közt annak is, hogy a syphilitic gyógyíthatatlan bántalom, mint ezt többek közt *Denis-Dumont*¹⁾ francia író még nem rég bizonyítani iparkodott, amennyiben a gyakori ismétlődések néha az orvost is, de még inkább a beteget kétségbe ejtik. De ép ily téves ama ellenkező nyilatkozat, hogy a syphilitic, amennyiben enyhén fellép, igen könnyen és gyorsan gyógyítható baj. A tapasztalat és tudományunk mai állása csak arra jogosíthat fel bennünket, hogy a syphilitic teljesen gyógyítható bántalomnak tekintsük és egyéb idült kóralakokhoz hasonlítva, — mint a gümőkór, görvélykór, valamint más egyes szervekben rejlő, vagy az egész szervezetre kiható bántalmak — mondhatjuk, hogy az könnyebben és biztosabban gyógyítható, ha a beteg elég korán részeseül a megfelelő kezelésben és a kezelést kitartással viszi véghez. De azért még sem helyezem magam *Fournier* álláspontjára, ki a beteget éveken át akarja kitenni orvosi kezelésnek. A gyógyítási időszak annál rövidebb, minél nagyobb gondot fordítunk a kezelésre, s a visszaesések annál enyhébbek és ritkábbak lesznek, minél nagyobb szakavatottsággal és ügyességgel visszük véghez a kezelést. Ha a beteget jól megvizsgáljuk, a kezelést a bántalom súlyossága és lényege szerint megindítjuk és bizonyos terv szerint járunk el, akkor a helyesen követett irányt mindig siker fogja koronázni.

A syphilitic mindenestre komoly bántalom és különféle képű juthat az emberi szervezetbe. A megbetegedés leggyakoribb módja azonban a helyi infectio és rendszeren néhány nappal a megfertőztetés után állapítható már meg a bántalom kezdete, de a szervezet általános infectiója csak lassú módon és különféle utakon történik. Tudjuk továbbá, hogy a syphilitic sok a társadalmi életre kiterjedő, valamint a házassági, s családi viszonyokat befolyásoló hatással bír és ily módon érthető, hogy az orvosok törekvése már rég oda irányult, a bujakórt már kiindulási pontjában, tulajdonképeni csirájában megsemmisíteni. Ahol ez lehetetlennek látszott, ott a beállott,

¹⁾ De la syphilis. Unité d'origine, incurabilité etc. Paris. 1880.

vagy még bevándoró tüneményeket iparkodtak lehetőleg enyhíteni és a szervezetet e méregtől minél gyökeresebben megszabadítani. Ha tehát a syphilis-therapia mai állásáról szólunk, akkor nemcsak a kezelési módokra, hanem még egyéb vele bizonyos összefüggésben levő pontra, mely a kezelés sikerére vonatkozik, kell kiterjeszteni figyelmünket, s hogy bizonyos sorrendben haladjunk, legcélszerűbbnek vélem e tárgyat következő három csoportra felosztani:

1. Mely eljárás óvhatja meg legjobban a testet a kezdődő syphilitistól?
2. Mely gyógymód a legajánlatosabb a már kitört syphilis ellen?
3. Mily időtartam után tekinthetjük a beteget syphilismentesnek?

I.

Azon eljárások, melyek hivatva vannak az embert ragályos betegségektől megóvni, egyáltalában prophylactikus eljárásoknak nevezetnek. A syphilisre vonatkozó óvintézkedések tulajdonképpen a prostitutio kérdésével állanak szoros kapcsolatban, amennyiben az állam és a társadalom bizonyos rendszabályokat szabott, melyeknek célja ezen elterjedt bántalomnak lehetőleg gátot vetni. Ezen prophylactikus eljárás azonban nem a kórtani keretbe való és nincsen szándékomban e helyt távolabb eső tárggyal foglalkozni; én csak azon prophylactikus eljárást akarom tárgyalni, mely a már megtörtént infectiót közönbösítheti és a szervezetet megóvhatja a további következményektől. A mostani tudomány általánosan elismeri, hogy a primär alak kétféle módon nyilvánul, t. i. mint úgynevezett lágy fekély, s mint keményedés; továbbá, hogy az első, mint helyi alak áll fenn, míg az utóbbi rendszeren az egész szervezetet támadja meg. Ezen a dualistikus tannak alapkövét képező tétel sok esetben még a legbuzgóbb unitarista által sem czáfolható meg, csakhogy az utóbbi másképp magyarázza a dolgot. Így pl. a chancre mixte, az induratio sokfélesége stb. elég kibúvót képez, melyeket ezen, a tapasztalatból merített ténynek magyarázatára hoznak fel. Amennyiben tudjuk, hogy a helyi, vagy lágy fekély eltűnésével a szervezet rendszeren már nem szokott megtámadatni, azért mindazon törekvések, melyekről itt szó lehet, csak a keményedés, vagy a kemény fekély kiirtása ellen irányulhatnak. De tekintsük meg előbb a kiirtási módokat.

Az első kísérletek, melyek a helyi bántalom gyökeres elpusztítása ellen megtétettek, oly időben történtek, midőn az unitaristikus és dualistikus tanról még szó sem volt és ezért nem igen jöhetnek számba, mert nem tudjuk, melyik sánker-alakot illeték. *Johannes de Vigo* már 1508-ban, *Blegny* 1673-ban ajánlották a sánker erős étetését, ha a beteg annak inkább gyors, mint alapos gyógyítását kívánta, s úgy látszik, hogy ott, hol ezen szerzők sikerült kezelést említene, lágy fekély volt jelen. *Hunter*, ki már helyesebb fogalmakat terjesztett a két alakra vonatkozólag, hasonlóképpen az étetést ajánlja, de ő már hozzá teszi, hogy nem bizik teljesen ezen kezelésben és célszerűnek tartja, ha a betegnek amellet még belső szereket is nyújtunk. Mások ismét efféle eljárások ellen nyilatkoztak, mint *Swedianer*, *Van Swieten*, *Dupuytren*, kik a súlyosabb tünemények beállítását éppen ezen eljárás következményeinek tartották, sőt *Cazenave* és *Devergie* a sánker elpusztítását tökéletesen haszталannak mondták, mert ők sohasem látták, hogy ennek folytán a syphilis elmaradt volna. Mindennek dacára az erős étetések mégis gyakran jöttek alkalmazásba és *Sigmund*¹⁾

¹⁾ Wiener medizinische Presse. Nr. 43, 44.

még 1867-ben 147 betegre kiterjedő statistikát állított össze, mely szerint a kifejlődő helyi bántalmat erős étető szerekekkel (sublimat, bécsi pasta, réz-oldat) irtotta ki és azt észlelte, hogy az említett számú beteg közül 53, azaz 36% lett bujakóros, míg a többi esetben a kóros következmények elmaradtak. De ezen étető kezelés nem talált sok követőre és azért ezen kérdés helyesebb megoldását a késsel való kiirtásban keresték.

Az első, ki a sánker ellen ezen sebészi eljárást ajánlotta, talán *Hunter*¹⁾ volt, ki azt mondta, hogy a primär alak kimetszésével a sánkeresebből tiszta seb lesz, mely egyszerű bekötésre és higany-kenőcs segélyével könnyen beheged. *Ricord*²⁾ hasonlóképpen megkísérlette a kimetszést, de ő azt tapasztalta, hogy ezen műtét után a sebszélék újra megkeményednek; ő mindannak dacára ezen eljárást a sánker (de nem a syphilis) eltűnésére kitűnő gyógymódnak nevezi: »l'excision est une excellente methode, qui supprime le chancre d'un seul coup.« Midőn azonban *Ricord* a sánker korai kiirtását oly időszakban ajánlja, mikor a természete felett (valjon lágy, vagy kemény fekély-e) még tisztában nem lehetett, kell, hogy valószínűnek tartsuk, miszerint azon esetekben, hol a primär alak kiirtása után másodlagos bántalmak fel nem léptek, majdnem mindig lágy fekélyt metszett ki, ép úgy mint *Sigmund*, ki csak a bántalom fennállása után 2—3-dik napban történt kimetszésre látott jó sikert beállani.

Az eddigi adatok nem elég szabatosan oldják meg a felvetett kérdést és azért oly szerzőket is kell meghallgatnunk, kik az eltávolítandó fekélyt, vagy beszűrődést tisztán syphilitikus (kemény) alaknak ismerik el, bár ezeknek adatai sem minden tekintetben kifogástalanok.

Első sorban felemlítendő *Hueter*³⁾, ki 1867-ben nagyon körülmenyesen írta le a sánker kimetszését és annak értékét nagyra becsülte. De az általa elért eredmények nem éppen megbízhatók, mivel 7 ily módon megoperált esetben csak kétszer nyílt alkalma a beteget még 5—6 hónapig észlelni, ami nagyon is rövid időszak a netalán beállandó következmények meghatározására. Hasonlóképpen fel nem használhatók az akkori greifswaldi segédorvos és későbbi tanárnak, *Vogt*-nak⁴⁾ ebbeli sánker-kimetszései, dacára a 20 esetben véghez vitt műtétnek. Ezek értékét éppen az csökkentti, hogy ezen szerző nemcsak az egyik sánkernemet tekinti kísérleti tárgynak; ő mint unitarista általában csak a hevenyen fellépő alakokat ajánlja kimetszésre és dacára annak, hogy ezen említett óveljárást kitűnő expediensnek mondja, még sem nyerünk tárgyilagos képet afelett, valjon a bántalom fennállási időszaka, s annak kórodai lényege mindig csak az indurált alaknak felelt-e meg, vagy sem.

Sokkal nagyobb értékűek azon kimetszések, melyek határozott sclerosisra vonatkoznak, de nincs szándékomban azon szerzőkkel behatóbban foglalkozni, akik csak kevés észlelet felett rendelkeznek, mint *Lewin*⁵⁾, ki egy esetet, *Caspari*⁶⁾, ki kettőt műtett, s kik mindketten semmi sikerét sem látták a műtétnek, hanem inkább azokhoz fordulok, kik nagyobb észlelési anyagról tesznek említést. *Auspitz* és *Unna*⁷⁾ ezen kérdést 33 eset alapján behatóan tanulmányozták és végeredményeik közzététele alkalmával felette kedvezően nyilatkoztak. Ők csak oly eseteket választottak, melyeknél kétségtelenül *specifikus keményedés* állott fenn. A primär bántalom

¹⁾ Traité des maladies vénériennes, traduit de l'anglais par Ph. Ricord. Paris 1852. p. 442.

²⁾ Leçons sur le chancre. Paris. 1867.

³⁾ Berliner klinische Wochenschrift. Nr. 27.

⁴⁾ Berliner klinische Wochenschrift. 1871. Nr. 38.

⁵⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1873. Nr. 12.

⁶⁾ Vierteljahrschrift f. Derm. u. Syph. 1876. p. 47.

⁷⁾ U. o. 1877. p. 107.

legrövidebb időszaka 4 nap volt, a leghosszabb 7 hét; a *lányékmirigyek* majdnem minden egyes esetben meg voltak nagyobbodva; mind a 33 eset közül e szerzők állítása szerint 14-en maradtak mentesek a bujakóros következményektől és ennek folytán a sánker kinetszését kitünő védőszerként ajánlották. Ha mi azonban ezen eredményeket jobban elemezzük, akkor azt találjuk, hogy nem a műtettek nagyobb száma maradt jó egészségben, hanem azok kisebb száma, hogy továbbá egyes betegek csak 4 hónapig álltak észlelés alatt, s hogy néha néhány hét, vagy hónap múlt el, míg újra orvosi vizsgálat alá kerültek. Szabad-e azonban járó beteget, kit az orvos folyton nem észlel, syphilis-mentesnek mondani? Nem tudjuk, hogy ilyenkor időszakban kisfokú bujakóros torokbántalom, vagy roseola lefolyhat anélkül, hogy a beteg azt észrevenné? Nem látunk-e gyakran efféle eseteket, melyeknél csak az orvos figyelmezteti a beteget a fennálló bántalomra? Minden tapasztalt és nagy kórananyag felett rendelkező szakember ezen és sok hasonló kérdésre megadhatja a kellő feleletet. Azon ellenvetések tehát, melyek a fentebbi szerzők eredményei ellen felhozhatók, mind ezen kéte-lyekben találják helyes megoldásukat.

Így áll a dolog más hasonlóképen kezelt esetekre nézve is és azért csak röviden felemlíthetjük, hogy *Folinea*¹⁾ 19 esetben 11-szer látott sikert, *Kölliker*²⁾ 8 eset közül 3-ban jó eredményt, *Klink*³⁾ 10 esetben egyetlen egy jó eredményt sem, *Chadzynszky*⁴⁾ 30 eset közül 7-szer jó eredményt, 16-szor nem és 7 esetről nem birt magának többé tudomást szerezni, mert a betegek elmaradtak. Végül *Oedmansson*⁵⁾ Stockholmban 24 esetben csak 4-szer látott jó sikert, míg *Tarnowsky*⁶⁾ a kórodáján véghez vitt 50 műtét sikeréről elítélő bírálatot mondott. Nem csoda, hogy ily eredmények után és a sok homályos pont fel nem deríthetése miatt a nevezetes syphilidológok, mint Zeissl, Sigmund és Lewin már régebben nyilatkoztak ezen műtét ellen.

Annaira ellentétes észlelések és tapasztalatok megmagyarázása nagyon nehéz. Míg egyes szerzők a korai kimetszést emelik ki, mint az elérendő siker leglényegesebb feltételét, addig mások nem fektetnek erre oly nagy súlyt, sőt egyesek, mint *Auspitz* és *Unna* a mirigyek beszűrődését nem is tekintik ellenjavallatnak, sem pedig azok megnagyobbodását, mint akadályt a siker elérésére; ez oly állítás, mely teljesen felfordítja a megnagyobbodott mirigyek kóros behatásáról elterjedt nézeteket. Miután egy kis statisztikai összeállítás szerint 147 megoperált eset közül a kimetszés 77-szer vezetett teljes eredményhez, nem állítanám, hogy egyes kórismészeti tévedéseket meg is engedve, mind ezen esetekben csak lágú fekély lett volna kimetszve. Másrészt az sem tehető fel, hogy még induratio kimetszése után is egyes betegek nem maradtak volna oly soká a kellő észlelés alatt, hogy nem lett volna lehetséges még több hónapi megfigyelés után arról meggyőződni, valjon a szervezet syphilis-mentes maradt-e, vagy sem. Más szavakkal nem tagadjuk, hogy egyes esetekben a sclerosis kiirtása a várt célhoz nem vezetett volna, valamint azt sem, hogy a mirigy-nagyobbodás dacára a kimetszés jó eredményűnek nem mutatkozott volna.

Ezek előrebocsátása után a kiirtás jogosultságának kérdését két szempontból vizsgálhatjuk meg tüzetesebben és pedig:

a) a sclerosis lényegéből a többi szervezettel szemben, s

b) azon viszonyból, melyben a lágú fekély állapota a sclerosis-hoz és az általános megfertőzéshez áll.

¹⁾ Il Morgagni. 1879. July.

²⁾ Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Syph. 1879. p. 425.

³⁾ U. o. 1880. p. 395.

⁴⁾ Annales de derm. 1881. p. 164.

⁵⁾ Schmidt's Jahrbücher. 1884. I. p. 252.

⁶⁾ Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Syph. 1882. p. 732.

a) A sclerosis a régiebb szakférfiak nézete és a dualistikusan követői szerint kétféle módon magyaráztatik és pedig vagy helyi alaknak, mely további tartama által alkati bántalmat von maga után, vagy mindjárt elejétől fogva az általános megbetegedés első tüneténe gyanánt. Már *Boerhave* és *Van Swieten* mindig könnyebb helyi bántalomnak tekintették a sánker-fekélyt, a keményedést pedig komolyabb tüneténekné, ép így *Astruc*, *Hunter* és mások is, de ezen nézetek bővebb kifejlesztése és tudományos megfejtése a francia iskolától származik. *Ricord* állt azon orvosok élén, kik az induratio fellépésénél mindig csak helyi bántalomról szóltak, mely nézetét azonban később ő maga változtatta meg, csatlakozván az ellenkező tanhoz, míg *Vidal*, *Virchow* és utolsó időben *Auspitz* és *Unna* ezen *Ricord* által előbb hirdetett tannak hívei maradtak, hogy t. i. a primär sclerosis még nem jelent syphilist. Ezekkel szemben mostanában túlnyomó azok száma, kik ellenkező nézetben vannak és határozottan mondható, hogy a nevezetesebb syphilidológok mind azon tant vallják, mely szerint a keményedés már a test teljes infectiójának a jele, mint ezt irataikban is kiemelik: *Cazenave*, *Clerc*, *Fournier*, *Diday*, *Lancereaux*, *Jullien* és a németek közül *Bärensprung*, *Sigmund* és *Zeissl*.

De éppen ezen felfogásoktól függ a kimetszés kérdésének helyes volta. Ha a bántalom bizonyos ideig az inficiált helyen székel, ott lappang és csak lassú módon megy át a vérbe, akkor az *excisio* véghezvitele nemcsak jogosult, hanem javallva is van mindenütt, ahol a helyi viszonyok a műtétet megengedik; ha ellenben az egész szervezet meg van támadva, még mielőtt az induratio fellépett volna, akkor minden beavatkozás hasztalan, mert elkésett. Felhozhatunk sok példát, mely az utóbbi felfogás mellett szól, de elegendőnek találok, ha csak egy-két olyan esetet röviden kivonatolok, amelyek utolsó időben lettek leírva.

Az egyik, *Rasori*-é¹⁾, a következő:

Egy 28 éves jogtudor 1881. február havában azon kéréssel kereste fel őt, vizsgáljon meg egy nőt, kivel 2 nap előtt közösült, s kit bujakórosnak tartott. A gyanú igazoltnak bizonyult be, mi a fiatal ügyvédet arra bírta, hogy e naptól fogva tüzetesen figyeljen egészségére. 27 napig a gyanús közösülés után, mely idő alatt hímveszőjét naponta mosta antiseptikus folyadékokkal, nem látott semmi rendellenességet, de a 28-dik napon észrevett a fityma bel-felületén egy kölesnyi göcsöt, melyet *Rasorin* azonnal megmutatott és arra kérte fel, hogy messe azt azonnal ki. A műtét megtörtént és a fekélyt környező bőr 2 centiméternyi szélességben ki lett vágva. Néhány nap múlva megkeményedtek a sebszélek, a lágú fekély be lettek szűrődve és a kimetszés utáni 48-dik napon foltos bujag, bujakóros torokbántalom stb. mutatkozott.

Ép oly jellegzetes egy másik eset, melyet *Mauriac*²⁾ észlelt, ki egy 21 éves deáknál a fekély fennállásának 48-dik órájában kedvező körülmények közt vágta ki az egész primär alakot. A hegszélek nemsokára keményedni kezdtek és a kimetszés utáni 63-dik napon a másodlagos tüneténekek kezdtek mutatkozni. Körül-belül hasonló esetekről tesz említést *Quinquaud*, *Terillon*, s mások.

Ezen esetekkel szemben merően ellenkező adatot találok egy betegre vonatkozólag, kinél a lágú fekély lassankinti keményedése és a lágú fekély megnagyobbodása dacára a teljesen kifejlett bab-nagyságú kemény sánker, fennállása 6-dik hetében metszetett ki és 4 hónap múlva még nem jelentkezett másodlagos bántalom. Valjon a beteg tovább is mentes maradt-e a bujakórtól, azt nem találok felemlítve³⁾.

¹⁾ Giornale ital. delle mal. veneree. 1881. pag. 343.

²⁾ Annales de dermatologie. 1881.

³⁾ Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Syph. 1883. pag. 570. (Névtelen aláírással közölt eset, mely valószínűleg egy orvosra vonatkozik.)

Míg tehát Rasori, Mauriac és sok észlelő hasonló eseteiben a korai kimetszésnek semmi befolyása sem mutatkozott a következő kezményekre nézve, addig úgy az imént felhozott, valamint sok egyéb már előbb felsorolt szerző igen kielégítő eredményeket ért el a kimetszési eljárás által. Mi tehát a sclerosis kórtani fogalmából, valamint a sclerosis tartamából a fejlődési stadiumtól kezdve egészen a kimetszés időpontjáig nem vagyunk képesek ezen ellentétes eredményeket megmagyarázni. A sclerosis bonczani viszonyai sem teszik érthetőbbé e dolgot, s így nem marad egyéb hátra, mint azon szomorú vallomásnak kifejezést adni, hogy a sclerosis lényegé felett uralkodó homály nem engedi a kimetszés kérdését ilyképen megoldani.

Forduljunk most a felvetett kérdésnek másik tényezőjére és vizsgáljuk meg,

b) a *lágycmirigyek magatartását a helyi és az általános megbetegedéssel szemben.*

Tudjuk, hogy a nemzörészeken fellépett fekélyek következtében rendszeren a közel levő mirigyek a lágycmirigyekben is megszoktak betegedni. Ezen elváltozás nem áll be azonnal, hanem bizonyos időszakot igényel, melyet *incubationak* nevezünk. A syphilis-tanban ezen már *Gasparus Torella* és *Nicolaus Massa* óta helyesen észlelt tünetény oly módon magyaráztatik, hogy a virus syphiliticum a nyirkedények által felvétetik és a következő mirigyekben lerakódik, mely nézet a syphilis-tanban axiomának tekinthető. Ezen felfogás ellen *Auspitz* már néhány évvel ezelőtt szólalt fel, azon fejtegetéssel állva elő, hogy a lágycmirigyek megnagyobbodásai és beszüremkedései nemcsak, mint felszívási dobok (*Absorptionsbubo*) szerepelnek, mint ezt már *Ricord* tanította, hanem az egész infectióra nézve teljesen különbözök, s hogy azokat nem tarthatjuk a syphilitikus mérgek lerakódási telepeinek (*depôt*). Ezen nézetét avval indokolja, hogy 1) a syphilitikus mérgek nem a nyirkedények útján terjed tovább, hanem egyenesen a *vérédevényeken* át és az általános syphilitikus bántalom, mely az ú. n. *második incubatio* időszakával áll be, csak az összes edények elváltozásaival járó kórállapotnak tekinthető, a nyirkmirigyek tehát nem befolyásolják a bujakóros folyamatot (?); 2) hogy a nyirkmirigyek nem tartalmaznak ragályos anyagot, mert azok bennékével nem lehet az *induratio vivó*jét sikerrel beoltani. Indokai közt felhossa még, hogy a *bubo syphiliticus*, ha a kórállapotot tovább vinné, előbb keményednék meg, mint a *directe* inficiált bőr (a *hímvessző*). Ezen az eddigi feltevésünktől teljesen eltérő nézetek *Auspitz* által a kimetszés értéke mellett hozatnak fel, de, amint hisszük, kevés joggal.

1. Ami a bonczani viszonyokat illeti, tény az, hogy az *induratio*nál a *vérédevények* falzataiban lényeges elváltozások mutatathók ki: a *muscularis* rész megvastagodik, nagy számban képződnek új sejtek az edény közti szövetben és a *vérédevények* belterülete az intimának a *lobos* folyamat következtében történt megvastagodása folytán megszűkül, sőt helyenkint be is dugulhat. Ha mi tehát a sclerosisnál csak a *vérédevényekben* találunk helyi elváltozásokat, avval még nem bizonyítjuk be, hogy az egész *vérédevényrendszerben* léteznének hasonló elváltozások és nem szükséges a nyirkedények befolyását az egész kórfolyamatra tagadni. Nézetem szerint az utóbbiak szerepe a bántalom tovaterjedésénél igen nagy és *Lustgarten*¹⁾ adatai, hogy a nyirkürök hasonlóképen tartalmaznak bacillusokat, csak erősíti ezen feltevést. A nyirkutak tehát ép oly módon veendőek számba, mint a *vérédevények*, sőt valószínű, hogy az utóbbiak csak későbbben betegednek meg. Sok hasonló folyamatnál, mint a *lepra*, *tuberculosis* stb., hol ép úgy jön létre lassú terjedéssel az általános megbetegedés, a nyirkedények befo-

¹⁾ I. h.

lyása minden kétséget kizáró, sőt határozottan nagyobb, mint a *vérédevényeké*. Ezen *Auspitz* által felhozott érvek a nyirkedények, illetve nyirkmirigyek szerepe ellen tehát igen gyengék.

2. Ami a második ellenvetést illeti, t. i. a lágycmirigyek ragálykéességének hiányát, az nézetem szerint inkább az ellenkezőt bizonyítja, feltéve, hogy az oltás az inficiált egyéneknél történik, mert tudvalevő dolog, hogy megfertőztetett egyéneknél a bujakóros fekély váladéka nem oltható át. Ami pedig az egészséges egyénekre történő átoltást illeti, elég, ha oly kísérletet hozok fel, mely ez irányban tétetett, s mely teljességgel bebizonyítja a kemény fekélylyel járó és attól függő lágycmirigy-daganat veszélyét a szervezetre nézve.

Bumm tr.¹⁾ Rinnecker osztályán Würzburgban, tette közzé a következő esetet. Sclerosisban szenvedő egyénnél, kin már bujakóros kütég is volt észlelhető, kimetszetett 2 megnagyobbodott mirigy, ezek hosszukban fel lettek vágva és a tejszerű mirigyváladék egészséges ember köztakarójának két helyén oltatott be. 18 nappal az oltás után keményedések támadtak ezen helyeken, melyek fekélyekké változtak át és az 52-dik napon teljesen kifejlett bujakóros állapot mutatkozott a beoltott egyéneknél.

Ezen eset elég tanulságos annak bebizonyítására, hogy a nyirkmirigyek, mihelyt kemény fekély után megdagadnak, a saját szervezetre nézve, valamint váladékuk átoltva egészséges egyénekre, ép oly vészthozók, mint a fekély maga. Ebből azt következtethetjük, hogy a kemény fekély kiirtása a mirigy-megnagyobbodás bekövetkeztével nem ígérhet már sikert, sőt mindkét kóros résznek a testből való eltávolításával sem érhetjük már el a kívánt eredményt. Ez utóbbit *Bumm* meg is próbálta, de daczára annak, hogy 27 műtett eset közül 12-szer a mirigydaganatot is kivágta, mégis csak 2 pozitív eredményt bírt felmutatni.

De még egyéb ellenvetések is hozhatók fel *Auspitz* felfogása ellen, t. i. hogy a mirigyek az egész testben bizonyos sorrendben szoktak megbetegedni, mely sorrendet a belső szervekben nem igen lehet útjukban követni.

A lágycmirigyekből a nyirkedények befelé futnak a medenczébe a *plexus iliacus externus*, a *plex. sacralis medius* stb. felé, onnan tovább a belső utakon, míg végül ismét külsőleg vehetjük észre a virus haladását, úgy hogy az általános infectiónál már megkeményedett könyök-, hónalj-, nyakszirti, áll-alatti stb. mirigyek mutathatók ki. Nem kell tehát a tényállást elferdíteni és azon tünetényből, hogy a lágycmirigyek előbb betegednek meg, mint a test többi mirigyei, azt következtetni, hogy az infectio csak akkor tekintendő létrejöttnek, ha az általános mirigy-megbetegedés már fennáll, hanem inkább azt hangsúlyozni, hogy a primär *induratio*hoz közel fekvő mirigyek nagyobbodása már a syphilis első tünetényének tekintendő. Megerősítésül szolgálhatnak azon esetek, hol a primär alak más helyen fordul elő, mint pl. az emlőn, az arczban stb., amikor a közel fekvő mirigyek ép oly módon jelzik a syphilis elterjedését, mint a szokásos és gyakoribb lágycmirigy-bántalmak. De még a syphilis általános elterjedése a testben, mely bizonyos időtartamhoz látszik kötve lenni, szinte támogatja e nézetet. Az infectio után 3—4 héttel beszüremkednek az inficiált helyhez közel levő mirigyek és ép oly időszak szükségeltetik a test többi mirigyeinek megbetegedéséhez, mely tapasztalati tény minden syphilidolog által el van ismervé. Ezen második tétel tehát, mely a lágycmirigyek állítólagos közönbössége mellett *Auspitz* által felhozott, nem áll és mi a mirigyek kóros nagyobbodását mindenesetre *direct* összefüggésbe hozhatjuk a kimetszés kérdésével, amennyiben az a szóban lévő műtettel szemben tényleg ellenjavallatot képez.

¹⁾ Vierteljahrsschrift f. Derm. u. Syph. 1882. pag. 303.

Legyen szabad, mielőtt a kivágásra vonatkozó nézeteimet összefoglalnám, még a saját tapasztalataim alá esett kórtörténeteket röviden felsorolni.

Összesen 12 esetben végeztem kimetszést, azok közül 4 nem maradt elég soká észlelésem alatt, úgy hogy azokat itt mellőzöm, a többi 8 azonban csupa alkalmas eset volt a kérdés egyik, vagy másik irányban való megoldásához némi felvilágosítást nyújtani, mert mindannyinál elég soká voltam képes azok lefolyását megfigyelni és felettük végleges ítéletet mondani. Az első 4-et 1881-és 1882-ben észleltem kórosztályomon és mindannyian phimosis miatt operáltattak meg, a keményedés egyúttal kimetszésével.

1. J. N., 25 éves szolga 1881. április 21-dikén vétetett fel osztályomra. A fityma belfelületén bab-nagyságú keményedés, mely 10 nap óta áll fenn. A gyanús közösülés napja határozottan nem állapítható meg, de a betegől körülbelül 4 héttel a felvétel előtt történt infectióra vezettetik vissza. Bűzös genyes váladék ömlik a megszükül előbőről; a jobb oldali lágycmirigy duzzadt, kissé mozgatható; általános bujakór tünetei fel nem találhatók. A fitymaszor a kórházi tartózkodás alatt nagyobbodik és a beteg beleegyezik a műtét kivételébe. Április 29-dikén az egész keményedést kivágtam, a sebszélek szépen egyesültek. A műtét után 14 nappal *roseola* mutatkozott. A beteg bedörzsölési curát használt és a kórházba való felvétel után 7 héttel javult állapotban bocsátott el.

2. K. R., 22 éves kőműves 1881-diki május 1-jén vétetett fel az előbőrön mutatkozó körülbelül 1 cm-nyi hosszú keményedéssel. A fityma nehezen húzható vissza, de mégis láthattam, hogy a beszűrődött hely felszínén szürkés genyreg van; a szomszédságban két kisebb fekély (lágycsanker) mutatkozik. A jobb- és baloldali lágycmirigyek meg voltak nagyobbodva. A bántalom eredetét beteg 3 héttel előbb történt gyanús közösülésre vezeti vissza. Kétheti kórházi tartózkodás után a phimosis nem javult és május 14-dikén, tehát az infectio után 5 héttel, beteg a műtét tárgya lett. Fél circumcisióval a keményedéssel együtt a lágyc fekélyeket is kimetszettem. A gyógyulás igen lassan haladt, a sebszélek nem gyógyultak per primam, nagyfokú oedema járult hozzá, mely körülírt üszkösödéshez vezetett. Junius 20-dikára teljesen beállott a hegképződés. A lágycmirigyek nem változtak nagyon, de a hegedési időszak alatt bujakóros toroklob és foltos bujag már jelezte a syphilis teljes kifejlődését. A beteg javulás beálltaig még az osztályon maradt.

Ezen 2, valamint még két az előbbiekhöz sok hasonlóságot mutató és 1883-ban megoperált eset mind későbbi időszakban került a kérdéses műtét alá és nem is hoznám fel, ha csak czáfolatkép nem szolgálnának egyéb szerzők ellenében, kik mint a kimetszés magasztalói még akkor is találják indokoltnak ezen eljárást, ha az az infectio utáni 6-dik, vagy 7-dik hétben is történik.

A hátralevő négy kóresetet magángyakorlatomban észleltem, s ezek röviden következők:

3. Egy 25 éves orvos, ki eddig semmiféle bujakóros bántalomban nem szenvedett, 1883. jan. 12-dikén, 10 nappal közösülés után a hímvessző háti oldalán és annak az átmeneti redőhöz közelfekvő helyén körülbelül kendermagnyi bibircset vett észre, mely nem kis ijedtségre adott okot. E kis göcsöt keletkezése után 3 nappal láttam és annak alapját határozottan keményedettnek mondhattam; sem excoriatio, sem genyedés nem mutatkozott és a beteg beleegyezésével nem kételkedvén a göcs természete felett, véghezvittem a kimetszést a göcs fennállásának 6-dik, az infectio-nak pedig 16-dik napján. A sebzés igen kistokú volt és 3 varrat elegendő is volt a sebszélek egyesítésére. A beteg 8 napig otthon tartózkodott és tökéletesen meggyógyulva hagyta el az ágyat; a lágycmirigyek nem nagyobbodtak sem akkor, sem később és ügyfelünk tovább is jó egészségnek örvend ezen majdnem 2 évi időszakban.

6. Egy 19 éves műgyetemi hallgatónál sötétvörös, kevés fénylő lencse-nagyságú keményedést metszettem ki múlt évi április hóban az infectio 30-dik és a bántalom kitörésének 12-dik napján. A lágycmirigyek nem voltak megnagyobbodva. A műtét sikerült; a beteget, ki szüleinél lakik, azóta gyakran láttam és mai napig is teljesen egészséges maradt.

7. 23 éves kereskedő, ki több ízben szenvedett kankóban, s egyszer lágyc fekélyben, 1882. october 18-dikán kis lehorzsolást vett észre a fityma alsó harmadában. Beteget a bántalom fennállásának 8-dik napján láttam és miután kemény alapot találtam, felvilágosítottam az illetőt állapotáról. 2 nap múlva elhozta a »petite femme«-t, kivel élt, s kinek kis szeméremajkán 2 papulát fedeztem fel. A nő nem akarta magát semmiféle műtétnek alávetni, betegem azonban beleegyezett. A műtétet a bántalom 14-dik napján végeztem. A seb igen szépen behegedt, 10 nap múlva meg kezdett keményedni és 3 hét múlva, anélkül, hogy a lágycmirigyek meg lettek volna nagyobbodva, betegem a kezdődő syphilis jeleit mutatta.

8. Egy 22 éves jogásznál, kit 1883. october 10-dikén láttam legelőször, a monygyök közelében levő lencsényi keményedéssel 15 nap óta állt fenn a leírt bántalom és más orvos által előbb közönbös papula módjára kezeltetett. A műtétet oct. 13-dikán, a bántalom 18-dik napján végeztem. Jelen esetben az infectio napja határozottsággal nem volt megállapítható. Bal oldali lágycmirigyei kissé duzzadtak. A műtét sikertelennek bizonyult, amennyiben beteg néhány hét múlva mégis bujakóros lett.

Ha az említett 8 esetben, mely mint a műtétre igen alkalmasnak látszott, csak 2 ízben láttam jó eredményt, akkor ez nem igen felbátorító, de nem is megvetendő. Ha továbbá eseteimet a többi az irodalomban felemlítettekkel összehasonlítjuk, akkor csak gyakorlati következtetéseket vonhatunk, tudományos becslő felvilágosítást azonban nem nyerünk általuk, mert sem a bujakóros méreg hatási módjára, sem annak elterjedésére a testben valamely tüzetesebb felvilágosítást nem találunk. A műtétre nézve azonban levonhatunk néhány *következtetést*:

1. A műtét maga oly jelentéktelen, hogy ez minden megfelelő esetben javulva van, nem annyira a netalán beállandó syphilistól való megóvás végett, mint inkább azon czélból, hogy tisztább sebet nyerjünk és a helyi bajnak gyorsabb lefolyását elősegíthessük.

2. Mint óveljárás csak a *korán* véghezvitt műtét ajánlatos, anélkül, hogy abszolút védelmet nyujtana a bujakór fellépése ellenében.

3. A lágycmirigyek megnagyobbodása és beszüremkedése ellenjavallatot képez a műtét sikerét illetőleg és azok kiirtása nem nyújt elég biztosítékot a netalán beállandó következményekre nézve, mert ilyenkor a legnagyobb valószínűséggel megtörtént már a vér általános megfertőzése; a lágycmirigyek teljes kiirtása különben oly eljárás, mely a nagy edények tőszomszédsága miatt nem mindig veszélytelen, anélkül, hogy teljes sikert biztosítsa.

Közlemény az élet- és kórvegytani intézetből.

Hogyan lehet a húgy szervi alakelemeiből állandó görcsöi készítményeket előállítani?

Közli MÁTRAI GÁBOR tr., tanársegéd.

A húgyvizsgálat gyakorlati oktatásával foglalkozók már rég érzik szükségét annak, hogy a húgy alakelemei, de különösen a cylinderek és cylindroidok, mint amelyek a legfontosabbak, állandó görcsöi készítmények alakjában eltehetők legyenek, hogy az előadás folyamán felmerülő különböző alakok, melyek majdnem mindegyike más-más diagnostikus értékkel bír, a hallgatóságnak könnyen bemutathatók legyenek. Ez annál inkább is kívánatos volt, mint hogy némely alakok elég ritkák, úgy annyira, hogy ha egy vizeletről biztosan tudjuk, miszerint az a kívánt alakokat tartalmazza, mégis nagyon sok időt elrabol a keresés, míg azokra ráakadunk, sőt gyakran épenséggel nem tudjuk őket fellelni.

Plósz tanár úr felszólítására hozzáfogtam a módok kutatásához, melyek e célunkat elérhetővé tehetnék.

E végből tisztába kellett először jönnöm azzal, hogy mi okozza e képletek gyors bomlását, hogy így ezen okokat, ha lehetséges, eltávolítsam. Nézetem szerint ez mindennek előtt a húgy-nak a bomlásra nagy hajlandóságában keresendő, mely ha egyszer megkezdődik, a bacteriumok egész özöne fejlődik ki, melyek azután a hengereket, vagy hengersizű képleteket a legnagyobb könnyűséggel pusztítják el.

2. Felolvastatik a belügyministerium leirata az országos gyermek-menházak felállítására ügyében egybehívandó szaktanácskozmány iránt. Az egylet e szaktanácskozmányban való részvétre Tauffer Vilmos, Fejér Lajos és Bókai János tr.-okat küldi ki.

3. *Creniceanu György* tr. előadást tart »a vakok statistikája hazánkban« cím alatt.

Előadás után *Csapodi István* tr. megjegyzi, hogy előadónak a kérdő-ívre vonatkozó javaslatával egyetért, de e tekintetben vérmes reményekkel nem kecsegteti magát, ismervén azon közönyt, melylyel ily kérdő-ívek betöltetni szoktak.

Vidor Zsigmond tr. kérde előadót a fővárosi szemorvosi intézetek újbóli elsorolására, mert szerinte abból egy — bizonyára tévedésből — kimaradt.

Creniceanu György tr. elismeri, hogy e tekintetben tévedés forog fenn, amennyiben az egyetemi szemészeti kórodán, a sz. Rókus-, sz. János-, az izraelita és Erzsébet-kórház szemészeti osztályain kívül a »Stefania«-gyermek-kórház szemészeti osztályát is fel kellett volna említeni, mely tévedést ezennel helyre igazít.

Vidor Zsigmond tr. nem tartja helyesnek előadó azon szigorát, melyet a szemkórházak minősítésénél használ, annál kevésbé, mert valamennyinek élén szakorvosok állanak, s ez ellenkezik előadó azon kívánalmával, hogy szemorvosi intézetek minél-nagyobb számban létesíttessenek. A »Stefania«-gyermek-kórház szemészeti osztályának felemlítésére, különösen azért fektetett súlyt, mert e kórházban az 50-es évek óta mindig volt szemészeti szakosztály. A vakok intézetéről szólva, ez alatt nem glaucomában, vagy szürke hályogban megvakult élemedett emberek elhelyezési intézetét kell gondolni, mert erre jobb a »vakok eltartási intézete« elnevezés, hanem hol a gyermekek valamire taníthatnak. Ha tehát az előadó a vakok intézetének szaporításáról oly nagy hangsúlyval emlékezett meg, akkor épen azon intézetről kellett megemlékeznie, melyben különösen a gyermekek ápolatnak, tehát azon korbeliek kikkől leginkább kerülnek ki a vakok intézetének lakói. Különösen figyelembe veendő e tekintetben az ophthalmoblenorrhoea neonatorum, melynek, dacára, hogy nem veszedelmes betegség, annyi szem esik áldozatul, s azért igen kívánatos, hogy az előadó munkálatában, mely talán hivatva van politikai körök figyelmét is magára vonni, felemlítve legyen azon tény, hogy nálunk igen sok esetben a bábák okozói a megvakulás ezen nemének. Oda kellene hatni, hogy a bábák okleveleik elnyerése előtt egy-egy szakszerű előadást hallgassanak meg, melyben felvilágosítást nyernek ezen betegség veszedelmes következményeiről.

Szóló e tárgyra vonatkozólag már többször tartott bábáknak előadást a gyermek-kórházban. *Csapodi* tr. ellenében azt jegyzi meg, hogy a vidéki orvosok ügybuzgalma és szakképzettségétől elvárhatóan tartja a kérdő-ívek pontos betöltését.

Ottava Ignác tr. szintén azon nézetben van, hogy a fiatalabb orvosi nemzedék elég ügybuzgalom és szakképzettséggel bír arra, hogy ily kérdő-íveket pontosan és használhatóan kitöltönsön.

Creniceanu György tr. *Csapodi* tr.-ral szemben a kérdő-ívek útján nyert adatokat megbízhatóknak reményli. A megyék gondoskodni fognak arról, hogy oly orvosok kezébe kerüljön az ügy, kik ahhoz hivatottsággal fognak hozzájárítani. Vizsgálhatja pl. csak a megyei főorvos az összeírandó vakokat, kiket egy bizonyos időre magához rendel. E mellett a trachomára nézve ki lehetne mutatni oly endemiákat, melynek létezését eddig talán nem is sejtettük. *Vidor* tr.-nak a Stefania-gyermek-kórház szemészeti osztályát illető adatait munkálatába bejegyzni. Az ophthalmoblenorrhoea neonatorum prophylaxisa érdekében teendő intézkedéseket megemlíteni volt ugyan szándékában, de ez esetben előadása igen hosszúra nyúlt volna. Különbben ígéri, hogy ugyanazon, valamint más egyéb kérdést bővebben ki fog dolgozni, s munkálatába belefoglalni.

4. *Morelli Károly* tr. előadást tart »a rhino- és laryngosclerosisról.«

A napirend kimerítése után.

5. *Mátrai Gábor* tr. rövid közlést tesz a carcinomatosus betegek vérében található cukor-tartalomra vonatkozólag. Az »Allgemeine Wiener Medizinische Zeitung« 1885. évi 9. számában martius hóban Freund bécsi orvostanhallgató rövid közlést tett vizsgálatairól, melyek szerint carcinomatosusok vérében cukrot volt képes kimutatni. Vizsgálatait 70 carcinomatosus betegen tette, mely esetekben a vérben mindig kimutatatta a cukrot, 30 nem

carcinomatosus beteg vérében pedig — kiket ellenvizsgálat céljából figyelt meg — a cukrot egy esetben sem volt képes kimutatni. Bár ezen állítás már a priori nem látszott valószínűnek, mégis szükségesnek látszott ez irányban kísérleteket tenni, mint-hogy a közlemény nagy feltűnést keltett és Freund állítása oly categorice hangzott. Mióta Claude Bernard híres theoriája a máj-cukor képzését illetőleg ismeretessé lett, azóta folyton vizsgálják a vért és híres buvárok megegyező véleményt adnak arra nézve, hogy abban rendes körülmények között is cukor foglaltatik. Tiedeman és Gmelin voltak az elsők, kik állították, hogy úgy szénhidratok, mint hústáplálék mellett előfordul cukor a vérben, s ezt utánok többen is elismerték. Csapán Schiff, Mac Donel, Pavy voltak ellenkező nézetben, de ez utóbbi szintén rectificálta már előbbi állításait. Az előadó által végzett kísérletek arra céloztak, hogy valjon practikus szempontból felhasználható-e, vagy sem, a vizsgálandó vér ezért Korányi és Kovács tr.-ok kórodáján fekvő betegekből vétetett. Az eljárási mód eltérő a Freundétől, de kis gyakorlat mellett kényelmesebbnek és rövidebbnek bizonyult. A vizsgálandó vér még egyszer annyi mennyiségű előre megmelegített vízbe lett csepegtetve, ehhez néhány csepp híg ecetsav, miáltal a fehérnye a vérből kicsapatott. E folyadék azután át lett szűrve, s benne Trommer-, vagy más próbával az esetleges cukor-tartalom ki volt mutatható. Ily eljárás mellett 11 carcinomatosus és 11 nem carcinomatosus egyén vére lett megvizsgálva és az találtatott, hogy 11 carcinomatosus beteg közül 8 esetben tényleg ki volt mutatható a cukor, 3-ban nem. A nem rákosak vérében 7 esetben cukor nem volt kimutatható, 4 esetben igen. Ezen kísérleti adatok megdöntik ugyan Freundnak categorikus állítását, feltűnő azonban mégis, hogy a rákos egyének vérében túlnyomólag cukor találtatott, a nem rákosak vérében pedig túlnyomólag negatív volt a lelet, s így valami összefüggésnek mégis csak kell lenni e két tényező között. Erre vonatkozólag található az irodalomban Claude Bernard egy kísérlete, mely szerint valamely állatból vett vérnek utolsó része leginkább tartalmaz cukrot. A rák tudvalevőleg cachexiát hoz létre, midőn tehát az illető beteg vére szintén csökkent; Freundnak lelete tehát erre vezethető vissza. E felvétel annyival jogosultabb, mert oly carcinoma-esetekben, melyek legkevésbé hoznak létre cachexiát, cukor vagy épen nem, vagy csak kis mennyiségben találtatott, ilyen pl. a carcinoma labii. A másik kísérleti sorozatban oly esetekben találtatott a vérben cukor, melyek nagyfokú cachexiával jártak, az egyik gonitis fungosa, a másik caries tibiae, míg a 3-dik esetben nagyfokú sarcoma volt jelen, mely nagysága miatt szintén vérvesztéseget okozott.

Ugyanannak rendes ülése 1885. június 6-dikán.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tr. Jegyző: *Ángyán Béla* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítettetett.

2. Az egylet könyvtára számára beérkezett »A budapesti általános rendelő gyógyintézet első évi jelentése« Goldzieher V. tr.-tól; Bókai J. tr. pedig ajándékuul beküldötte »A magyar gyógyszerkönyv kommentárját.« Köszönettel vétetett.

3. Elnök jelenti, hogy f. é. június 7-dikén d. e. Janny Gyula tr. bemutatja a vörös-kereszt-egyleti Erzsébet-kórházat. Tudomásuul szolgál.

4. *Jendrassik Ernő* tr. az inreflex kimutatásának általa követt módszerét mutatja be. Ily módon ki lehet mutatni az inreflexet még ott is, hol az a közönséges módszerek szerint hiányzóknak tekintetik. Az eljárást már közölte, s most csak a bemutatást eszközöli. A bemutatott egyénnél az inreflex nem mutatható ki a közönséges módszerek szerint; ha azonban karjainak izmait megfeszíti, vagy ha kifeszített karjait egymásra támasztja, akkor az könnyen megjelenik. Ily módon 1000 embert vizsgált meg, s gerinczagi betegségekétől eltekintve, 15 kivételével mindenütt ki volt mutatható. Ezek közül 1 diabetesben szenvedett, de azóta több esetben közölve lett az, hogy diabetesnél hiányzik az inreflex.

5. *Janny Gyula* tr. 1880-ban műtett betegét mutatja be, ki azon év martius 25-dikén vétetett fel a Rókus-kórház III. sebészti osztályára. Előtte való nap este az izzó tűzhely mellé ült,

s bal kezét rajta felelte. E behatás következtében a kéz részlegesen elhalt; a 4-ik és 5-ik ujj, valamint az ezeknek megfelelő kéztő-csontok maguktól kilógtak. A 3-ik ujj, mely csak részben volt elhalva, függött a szintén részben elhalt kézközép-csonton. Bemutató az épen maradt részletig a kézközép-csontot csonkolta, s a megmaradt 3-ik ujj radialis részének bőrlebenszövetét a sarjadzó felületre visszahajtotta. Ily módon a mutató- és hüvelyk-ujj használható állapotban maradt, s a beteget azért érdekes megtekinteni, hogy most évek múltán mennyire módosítja a hegzsugor a nevezett ujjak működését.

6. *Janny Gyula* tr. előadást tart »Adatok a sérvtömlőben keletkezett anus praeternaturalis műtétéhez« cím alatt, melyet lapunk egész terjedelmében közölni fog.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Aetiologie der chronischen Lungenschwindsucht vom Standpunkt der klinischen Erfahrung von Dr. Hermann Brehmer sen. Dirigirender Arzt der Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf. Berlin 1885. Verlag von August Hirschwald. Nagy 8-adrét, 517 lap.

(Vége.)

Az utolsóelőtti fejezetben a tüdővész aetiológiájára kórodai szempontokból vonatkozó tapasztalatait összegezi. Midőn első sorban azon eredményre jut, miszerint a kórodai tapasztalat arra vonatkozólag, hogy a tüdővész csakugyan a tuberculosis-bacillus által előidézett fertőző bántalom, semminemű támpontot nem látszik nyújtani, dacára annak, hogy a bacillusok oltás által miliar-tuberculosist és phthisist képesek létrehozni; mennyiben mindenütt az egészségnek fokonzint hanyatlását észleljük, nem pedig, mint az a fertőző betegségekre annyira jellemző, a bántalomnak teljes egészség közepette bekövetkezni szokott rögtön fellépését.

Másodszor azon következtetést állítja fel, hogy mindaz, mi a vérnek a tüdőkhöz jutását csökkenti, tehát első sorban a szívnek hypoplasiája, a tüdőgümösödést, illetőleg a tüdővészre való hajlamosságot idézi elő. A tüdővész keletkezésének a vérkeringéstől függése még inkább kitűnik akkor, ha az elsődleges tüdővész jobb oldalon keletkezésének okait kutatjuk. A kórodai tapasztalat ugyanis azt mutatja, hogy rendes körülmények között a tüdővész bal oldalt szokott először kifejlődni. Brehmer vizsgálódásaiban azt találta, hogy az olyan esetekben a jobb kulcscsont mélyebben ízesül, mint a bal oldali. Hogy pedig a kulcscsont ezen mélyebb insertiója az illető tüdőcsúcsban a vérkeringésre befolyással van, az mindenek szerint kétségtelen. Másik oka a tüdőgümösödés jobb oldali elsődleges fellépésének a lépdeganat. Elismeri Brehmer hogy ezen két, a vérkeringést megváltoztató okon kívül még egy más oknak is kell némelykor szerepelni a tüdő-tuberculosisnak jobb oldalt fellépésében, mert egyes ritka esetekben az említett két ok fel nem található. Ennek okát nem ismeri, Leber tapasztalatai nyomán azonban azon lehetőségre utal, hogy talán a jobb oldali tüdőútér szűkebb, mint a bal oldali.

A tüdő és szív kifejlődésében mutatózó aránytalanság létrejöttének megfejtésére, melyre az orvostan eddig felvilágosítást nem nyújtott, utal Nathusius és Baudement jeles állattenyésztők tapasztalataira. Az illetők tapasztalatai ugyanis azt mutatták, hogy a mellkas bősége és ezzel összefüggésben a tüdő súlyja, mely annál kisebb, minél nagyobb a mellkas körfogata, arról világosítanak fel bennünket, hogy az állat fiatal korában miképpen tápláltatott. Ha a fiatal állat bőven tápláltatott, bő mellkas és relative kis tüdő fejlődtek, ha ellenkezőleg az állat rosszul táplálkozott, kisebb körfogatú mellkas és nagy tüdő kifejlődése lesz a következmény. A jól kifejlődött egészséges marhánál a tüdő és a szív súlya legtöbbször majdnem egyenlő, sőt sokszor az utóbbié még valamivel nagyobb.

Azon körülményből tehát, mely minden körtörténetből kiválglik, hogy a tüdővészben megbetegedettek soha nagy evők nem voltak, sőt a gyors növés idejében még kevesebbet ettek, az állatoknál észlelték alapján Brehmer felveszi, miszerint azoknál lapos mellkas, ennek megfelelőleg nagy tüdő fejlődtek ki, s talán kis szív is, úgy hogy a tüdő és a szív súlya közötti hányados rendszeresen csökkent; ennek következtében pedig a tüdő táplálkozása

csökkentetik, úgy annyira, hogy az ilyen szervezetben első sorban a tüdőknak a megbetegedés veszélyének kitéve, illetőleg kell, hogy megbetegedjenek, s a megbetegedés legtöbbször bennök korlátozva is marad.

Ezen két fontos szerv, t. i. a tüdő és a szívnek rendellenes fejlődése képezi tehát legalább is a »dispositiót« a tüdővészre, ha nem annak az okát. Ha ugyanis be lehet bizonyítani azt, hogy a gümő-bacillus egyedül kívülről jut be az emberbe, akkor az említett morphologikus sajátosságok csak a »dispositiót« képezik a tüdővészre; ha azonban azt bebizonyítani nem sikerül, akkor azon morphologiai rendellenességek okai a tüdővésznek.

Brehmer nem tartja Wigand vizsgálati eredményei után szükségesnek felvenni, hogy a bacillus tuberculosis kívülről jut be a szervezetbe, hanem ellenkezőleg azt hiszi, miszerint az a szervezetben képződik a protoplasma felbomlásakor, miért is a tüdővész keletkezését a következőleg képeli. Az illető egyénben közvetlen vagy közvetett alkalmazkodás, illetőleg öröklés útján a fent leírt szervi rendellenességek kifejlődnek, minek következtében kétségkívül az összes testrészeknek rendellenes, csökkent táplálkozása áll be, de leginkább be fog ez következni a túlságosan nagy tüdőben, úgy hogy az inanitio tünetei első sorban a tüdőben fognak kifejlődni és ilyenkor ott a szerves sejtek, valószínűleg a felhámsejtek többé, vagy kevésbé elhalnak, azaz Wigand szerint a maceratio állapotába jutnak, mely állapotban esetleg a bacteriumképződés a sejtekben megindul. Ha a bacillus kifejlődött, úgy a környezetre, mint az egész szervezetre fogja hatását gyakorolni, amint azt Koch leírta. Mindkét felfogás, a kórodai és az élősdie szükséges a phthisis értelmezésére, ilyen módon már nem ellenkezik egymással, sőt teljes összhangban állanak.

Miután a sejtekben azok maceratio-állapotában bacteriumok képeztek, melyek erjesztő hatásuk által a tulajdonképeni körképét létrehozzák, azok ivadékaik az ép szervezetbe beoltva, abban a betegség ezen második stadiumát rögtön, s hasonló módon idézhetik elő, mint a beteg szervezetben, melyből keletkeztek.

Elismeri azonban Brehmer, hogy ezen következtetések teljes bizonyító ereje csak akkor volna, ha sikerülne a tüdőben a sejteknek ú. n. maceratio-állapotát, s belőlük a bacteriumok keletkezését kísérletileg létrehozni. Ezen kísérlet helyét azonban talán pótolhatják nézete szerint azon esetek, midőn teljesen ép, egészséges emberek rögtön tüdővész, illetőleg tuberculosisban betegednek meg, úgy hogy kórodailag jogosult az illető körülményt, illetőleg behatást a tuberculosis okozója gyanánt tekintenünk. Ezen hatást képezi, mint azt a körtüneteket bizonyítják, a mellkast ért erőművi behatás, trauma. A trauma ugyanis a sejtekben az elhaláshoz hasonló állapotot hozott létre, azaz őket az ú. n. maceratio-állapotba helyezte, minek következtében bennük a bacillusok, a gümők kifejlődtek.

Brehmer szerint tehát a trauma után kifejlődő tuberculosis van hivatva azon feltevést támogatni, hogy adott körülmények között a »bacillus tuberculosis« az emberben keletkezhet. Ezen magyarázat — mondja Brehmer — lehet meglepő és szokatlan, de tudományosan mindenesetre jobban védelmezhető, mint azon jelenleg minden tudományos alapot nélkülöző feltevés, miszerint a tüdővész belégzési betegség, létrehozta a mindenütt elterjedve levő gümő-bacillusok által.

Az utolsó fejezetben a tüdővész ragályosságát tárgyalja. A ragályosság támogatására több oldalról felhozott eseteket, az ő szempontjából bírálva meg, azok bizonyító erejét részint teljesen megdönti, részint a hiányos anamnestikus adatok folytán kétségessé teszi. Miért is részint Baumgartennek állatokon tett tapasztalatai, részint a Görbersdorfban gyűjtött statisztikai adatok alapján, nemkülönben a Nápolyban hosszú ideig kifejtett drakói szigorúságú prohibítív intézkedések haszontalanságából kiindulva, a gümőkört ragályosnak nem tekinti. Ennél fogva azon lehetőséget, miszerint a tüdővész emberről-emberre más módon, mint egyenes beoltás útján, talán a betegek ápolása, vagy a velük közlekedés által átterjedhet, babonának nyilatkoztatja ki.

Brehmernek ezen munkájában hirdetett elvei mindenesetre nagy feltűnést fognak kelteni, s ha talán elméleti okoskodásai, illetőleg következtetései nem mindenben fogják is megállani helyüket, az orvosok figyelmét azonban mindenesetre a legnagyobb mértékben megérdemlik és hasonló észleletek gyűjtésére, s ezek

alapján állításainak vagy megerősítésére, vagy megdöntésére a szakértőket mindenesetre ösztönözni fogják. Engedjük tehát reményleni, hogy az ezen irányban terelt kutatások a tüdővész hajlam homályba burkolt lényegét, ha nem is teljesen megfejtik, de legalább jobban megvilágosítani fogják.

A könyv értékét mindenesetre kiválóan emeli a benne közölt 500 szabatos körtörténet. A munkát olvasóink figyelmébe joggal ajánlhatjuk.

L A P S Z E M L E.

x. Bacillusok különböző gümős szervekben.

Fütterer tr. különböző gümős szerveket vizsgált meg, s bacillusok a következő esetekben találtak. Sajtos hörg-tüdőgyulladásban a bacillusok a hörgök elágazásainak megfelelően elágazó góczokban voltak felhalmozva, melyek alafelé terjedve, közönségesen 3—5 góczot foglaltak el, s főképen ott voltak nagy számmal, hol az ellágyulási folyamat előrehaladt. Miliaris gümőkórból, mely lehámolt tüdőgyuladással folyt le, hatvan bonczolás között tizenhárom esetben lehetett gümőkóros tömegeket találni, egy ízben pedig azok ütérbeli tömeszben is találtak. Májbeli gümöszemcsékben edények körül fordultak elő, de ezekben magukban láthatók nem voltak. Vesegümösödés alkalmával bacillusok voltak az edényekben és edények körül, továbbá egy glomerulusban, egy ízben pedig tekerődő csőben található izzadmányban. Bacillusok óriási sejtekben nem fordultak elő. A bacillusok továbbá, tapasztalatai szerint, fejlődésük szerint különbözőképp festetnek, minélfogva könnyen szem elől téveszthetők. Azon körülményből, hogy a bacillusok lágy tömegekben találhatóak, a szerző azt következteti, hogy azok a lágyulást okozzák, mit a rohadáshoz hasonló folyamatnak tekint. Ebből a szerző megfejteti iparkodik annak okát, hogy a köpedékben miért található azok nagy számban. (Virchow Archiv-ja 100. kötetének 2-dik füzeté.) — Azonban megfordítva akként is okoskodhatunk, hogy nem a bacillusok okozzák a lágyulást, hanem a lágyulási folyamat nyújt azoknak a tenyészésre alkalmas talajt. Egy-

általában midőn az egymás mellett levő dolgok mint ok és okozat közti viszonyt megbírálni és megállapítani akarjuk, eléggé ovatosak alig lehetünk, s helyesebben cselekszünk, ha elégtelen adatok alapján nem okoskodunk, hanem az adatgyűjtéssel megelégszünk.

—th. Asthma kezelése pyridinnel.

Germain Sée tr. e téren tett tapasztalatait a következőkben foglalja össze. Bármilyen alapon fejlődött legyen az asthma, a iodvegyületek alkalmazása adja meg a valódi gyógyító hatást. Ha a iodismus fellép, a pyridin alkalmazásának van helye legelső sorban, melyet a rohamok megszüntetésére a legjobb szernek tekinthetünk. A pyridin ugyanis a legjobb palliativum, míg a iod a legjobb gyógyító szer. A pyridin felébe helyezendő a morphium-injectióknak, mennyiben hatása jóval tartósabb és sokkal ártalmatlanabb. Az ideges asthmánál pyridinnel a rohamokat teljesen meg lehet szüntetni. Súlyos asthmánál, hol a tüdőben maradandó elváltozások is vannak, a javulás biztosítására a szer alkalmazása 8—10 napon túl tartson. Az asthma cardiaca esetében, legyen bár az vízkórral és vesebántalommal szövődve, vagy nem, a betegeket felette kínzó, állandó, avagy rohamokban mutatkozó oppressiót a pyridinnel hatásosan le lehet küzdeni.

—th. Mesterséges érzéstelenség.

Brown-Séquard már 1882-ben kinyilatkoztatta, miszerint a gége nyákhártyájának izgatása által a fájdalomérzés kisebb, vagy nagyobb mérvben az egész test felületén megszüntethető. Kimutatta azt is, hogy ezen tünetmenty a felső gége-idegek részéről a központi idegrendszerre gyakorolt gátlás következménye, nemkülönb, hogy tetszés szerint az egész testen, vagy csak egyedül az egyik testfélen váltható ki. Jelenleg az azóta embereken is folytatott kísérletek eredményeként kijelenti, hogy a gége nyákhártyája ingerlésének befolyása által emberek és állatoknál a fájdalom-érzés több órára kiterjedőleg megszűnik, anélkül, hogy az értelem, az érzékszervek és az akaratlagos mozgások bármiképen változást mutatnának.

T Á R C Z A.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. június 11-dike.

— **A cholera Spanyolországban.** A cholera Valencia tartományban már nemcsak hetek, hanem hónapok óta szedi áldozatait, mindamellett a központi kormány ezt hinni nem akarta, s csak legújában küldött ki bizottságot, hogy annak mibenlétéről tudomást szerezzen. A bizottság megejtett bonczolások után végtére kijelentette, hogy a cholera járványosan pusztít nemcsak Valencia városában, hanem körülötte még valami húsz községben. Június 2-dikán több száz cholera-beteg állott kezelés alatt, melyek Valencia egyik külvárosában és a bagnoban hat újabb esettel szaporodtak. Ennélfogva Valencia tartományban és a szomszédos tartományokban a vasutakon utazók és azok teherszállítmányaira nézve a veszteglés, nemkülönb, a füstölések elrendeltek. Ez valóban bámulatos bizalomra mutat ezen cholera-mentő eszközök irányában, melyek már múlt évben alkalmazásba vétettek a cholera ellen oly kiváló sikerrel, hogy a járványnak sikerült magát Spanyolország egy szép és gazdag tartományában megfészkelni; most pedig ismételve életbe léptették ezeket, midőn a cholera-csírok az emberekkel és árúcsikkokkal már egész Spanyolországban szerte czipeltethettek, noha még eddig az ország többi részeiben e járvány nem ütötte fel fejét. Az orvosok nagyobb része a veszteglést és füstöléseket hiábavaló intézkedéseknek tartja, nemkülönb, a közönség is a legnagyobb ellenszenvvel fogadja azokat, mi arra vezet, hogy a cholera-betegedéseket nem is jelenti be, s így a betegek száma pontosan nem ismeretes.

Jatívában, Alcirában és más községekben a megbetegedések szaporodtak, míg Castellonban, Albaceteben és Saguntumban egyes esetek mutatkoztak.

Lapunk múlt számában már jelentettük Ferran tr-nak Algemesiben a cholera-beoltásokkal elért sikereit, melyek a kikül-

dött bizottságot arra indították, hogy ilyenmű kísérletekre felhatalmazást kérjen, mit a belügyminister annak meg is adott, s Madridból június 5-diki kelettel jelentik, hogy a bizottság cholera-folyadékkal és cholera-fertőzőanyagokkal vizsgálatait már meg is kezdte. Ezeknek eddigi eredménye az, hogy a Ferran által használt oltóanyagban bacillus virgula van jelen, mint ezt Koch és Pasteur leírták. Ezen engedélyadás óta Ferran magában Valencia városában is tett beoltást, nevezetesen több orvoson és négy újságíróon, kiknek mindegyikén a következő napon a cholera összes tünetei kisebb-nagyobb intenzitással léptek fel, huszonnégy óra eltelte után azonban azok gyorsan alábbhagytak, s a beoltottak csakhamar teljesen jobban lettek.

5-dikén Valenciában hét eset merült fel, míg a halálozások száma kettő volt. Madridban is három eset fordult elő, melyet igen gyanúsak jelentenek. A következő nap ezen eseteket cholera-betegnek jelentették ugyan, közülük azonban egy halálosan végződött. 9-dikén kórházban 9 gyanús eset merült fel.

Ugyancsak Valenciában, hol a hőség felettébb nagy (28—33° árnyékban) naponként a cholera-betegedések 3—9, míg a halálozások 2—4 között változnak. 8-dikán 11 betegedés és 6 halálozás fordult elő.

A murciai katonakórházban szintén kitört a cholera.

— A római nemzetközi közegészségügyi conferentia.

Június 1-sején a technikai bizottság majdnem egyhangúlag határozta, hogy a Veres tengeren keresztülmenő hajókon található betegek szigeteltessenek el, az orvosok gondjára bizassanak, s ezek felelőssége alatt álljanak. Azon kapitányok pedig, kiknek hajóján orvos nincs, saját államuk consulát megkeresik, hogy az utasokat a beszállás előtt vizsgáltsák meg. Ezen megvizsgálás független attól, melyet a helyi hatóságoknak végeztenniök kell.

A hajók legnagyobb részének, mely az Indiai oceanról jön,

nincs orvosa, minélfogva azok különös elbánásnak vannak alávetve; nevezetesen úgy tekintetnek mint oly hajók, melyeken orvosok vannak, legyenek bár azok cholerasak jelenléte folytán fertőzve, vagy cholera mentesek.

Junius 2-dikán a technikai bizottság Proust tr. indítványára egyhangúlag megegyezett abban, hogy a fertőzött vidékekről jövő hajók fedélzetén gőzkatlan legyen, mely fertőztelenítésre szolgáljon. Ezenkívül egészben elfogadta az albizottság javaslatát, hogy fertőtlenítő szerekül használtassanak: a 100^o-ú vízgőz, a carbol, a chlormész és a szellőtetés.

Junius 3-dikán a bizottság tárgyalta az albizottság javaslatát, mely a hajókat illetőleg különbséget kíván tenni aszerint, mint Europa cholera által fertőzve van, vagy ettől mentes.

Az albizottság szerint azon esetben, ha Európában cholera-járvány van, a Veres tengeren keresztüljövő hajók, a keresztüljövés idejét is beleszámítva, hét napig vesztegelnek, ha orvos tartózkodik azokon. Oly hajók hétnapi veszteglési idejébe azonban, melyeken orvosok nincsenek, a Veres tengeren keresztüljövés ideje nem számítatik be. Azon esetekben pedig, melyekben az egészségügyi rendszabályok, a hajóknak útrakelésétől számítva, pontosan megtartattak, csak háromnapos veszteglést kíván. A bizottság e javaslatot elvetette, s ennek újból kidolgozására az albizottságot felszólította, melynek tagjait Baccelli-vel és Koch-hal szaporította. Továbbá az albizottsághoz még Grosz és Hoffmann csatoltatott Sonderegger indítványának tanulása végett, hogy miként lehessen a choleraának a vasutak, indóházak stb. útján terjedését megakadályozni.

Junius 4-dikén a conferentia technikai bizottsága egyhangúlag elfogadta az albizottság következő javaslatát: A Veres tengeren minden hajónak, mely zarándokokat visz magával, elegendő számú orvosokkal kell ellátva lenni, azon kormány által kijelölve, mely országnak kikötőjéből az elindult. Az utasok beszállása előtt az orvos megvizsgálja ezeket, ezeknek podgyaszát, s általában véve az egész hajót. Ez továbbá örkődik afelett, hogy a hajón mind-egyik utasnak legalább 9 □' területe, s ennek megfelelőleg 50 köbláb ürfogata legyen. A Veres tengerre érkeve, a zarándokok orvosilag szigorún megvizsgálatnak. A szárazföldön pedig azok mindennap kétszer vizsgálatnak meg, midőn a fertőzött, vagy gyanús egyének elszigetelt helyen öt napig veszteglésre kényszerítettnek. Hedszabban a zarándokok új vizsgálás alá vettettek, s ugyan-ez történik a beszállásra szolgáló kikötőben, midőn azok visszatérnek. A bizottság orvosi felügyelők alkalmazását javasolja Camaron szigeten, Alununna faluban és Alaka parton.

Junius 5-dikén a technikai albizottság Proust indítványainak harmadikával foglalkozott, hogy mily ovatossági rendszabályokhoz kell nyúlni, midőn a hajó a kikötőbe érkezett. Ezután pedig Rochard indítványa tárgyalatott az eljárást illetőleg azon hajók irányában, melyek a Földközi tengerre érkeznek. Az albizottságnak erre vonatkozó előterjesztése — többeknek a szavazástól tartózkodása mellett — csak gyenge többséggel ment keresztül. Ezen intézkedéseket a technikai bizottság a Márvány és a Fekete tengerre is kiterjesztendőnek ohajtja, mit azonban Obedenare, Rumania küldöttje és Zoeros pasa, a török kormány megbízottja ellenzett. Ezután albizottság küldetett ki egy nemzetközi rendszer tanulmányozása végett, hogy miként kelljék egészségügyi tudósításokat tenni. Végül Sonderegger azon indítványa felett nyilatkozik, hogy miként lehessen a cholera-járványának szárazföldi utakon és a Kaspi tengeren át terjedését megakadályozni.

Junius 6-dikán tartotta a technikai bizottság, melynek elnöke Moleschott volt, utolsó ülését. Ebben Thorne és Fayner közlést tettek azon módszerek hatásosságáról, melyek a szárazföldön jövő tárgyak egészségésítésére vonatkoznak. Az előterjesztés némely módosításokkal fogadtatott el.

A bizottság érdemleges ülést többé nem tartott, hanem 7-dikén még összeült a határozatok felolvasása és végleges szerkesztése végett.

— **A cholera bacillus.** A legújabb munka, mely cholera-bacillusokkal foglalkozik, van Emmengen E. tr-nak következő műve: »Recherches sur le microbe du choléra asiatique« (Paris G. Carré. Bruxelles. A. Manceaux. 1885. 350 lap), mely figyelmet érdemel. A szerző a belga kormány által küldetett Marseille-be a cholera

tanulmányozása végett, mit a legnagyobb lelkiösmeretességgel teljesítve, Koch tr-nal egyező eredményre jutott. A szerző azonban, mielőtt marseille-i kutatásaihoz hozzá fogott volna, előbb Párisba ment Pasteur dolgozdájába, hol több göröcsövi cholera-készítményt látott, melyek Roux tr-től valók voltak, ki e tárgyban Strauss tr-nal Toulonban tett vizsgálatot, s mondotta, hogy a látható bacillusok a cholerasak beleiben és ürülékeiben nincsenek állandón jelen. Ezután Marseille-be menve, itt találta, hogy Koch-nak comma-bacillusai különös természetűek, mint ezt tenyésztés által kimutathatni. Amint pedig Belgiumba visszatért, tanulmányainak kiegészítése végett Berlinbe ment, hol a bacteriumokra vonatkozó ismereteit Koch vezetése alatt kiegészítette.

Ily előkészületek után keletkezett e munka, melyben olvasható folyományokból ezeket közöljük.

A comma-bacillus legnagyobb fontosságú a choleraszerű bántalmak felismerésére járványok kezdetén, miáltal képesítve vagyunk a leghatásosabb óveljárásoknak idejekorán megtevésére.

A bacterioscopikus vizsgálatok megtevése semmi nehézséggel sincs egybekötvé, s kívánatos lenne, ha Belgiumnak cholera-járvány által komoly fenyegetése esetén az egészségi szolgálatra elegendő számmal alkalmazott orvosok az idevonatkozó vizsgálatokba minél gyorsabban kellőn begyakoroltatnának.

A cholerasok microbiumja élettani viszonyainak, s így a szárazság irányában csekély ellenálló képességének és a sporaképzés hiányának ismerete értékes eszközöket szolgáltat az ellene küzdelemre, s egyszersmind megóv minket a fertőztelenítő szereknek túlságos használatától.

— **th. Hajszáledény-emboliák által kísérleti úton előidézett chorea.** Money Angel tr. tengeri malaczkok, házi nyulak, macskák és kutyáknak közös fejüterebe vízben felfüggesztett nyilgyökér- (arrowroot) részecskéket, burgonya-keményítőt, nemkülönböztetve carminszemcséket fecskendezett a czélből, hogy azok agyában, illetőleg a gerinczvelő felső részében hajszáledény-embolusokat hozzon létre, s azok hatását tanulmányozza. A folyadék néha az agy, legtöbbször azonban a szív felé lett befecskendezve. Az agy hajszáledényeiben igen könnyű volt emboliákat létrehozni, annál nehezebb volt azonban a gerinczvelő felső részletében, anélkül, hogy a légző-izmok hűdése folytán halál következzen be. Ezen kísérletnek legérdekesebb eredménye kórodai szempontból a choreától meg nem különböztethető akaratlan mozgások bekövetkezése volt. Ezen mozgások nem voltak kísérve észrevehető hűdés, vagy göröcsök által.

A kísérleti állatok choreája sohasem az agy hajszáledényei emboliáinak az eredménye. Némely állatnál, melyeknek agyában közel emboliák voltak, »ellenőrizhetlen« mozgások jelentkeztek, melyek mint kísérletező hiszi, a chorea természetűekkel szoros kapcsolatban állanak. A kísérleti állatoknál létrejött állítólagos chorea mindenkor a gerinczvelő hajszáledényei emboliáinak volt a következménye. Az itt tekintetbe jövő állatoknál a labor-kötegek hiánya adja meg a magyarázatot arra, hogy azoknál a chorea miért nem magának az agy hajszáledényei emboliájának a következménye.

Kísérletező azon véleményen van, hogy azon okok, melyek folytán a chorea keletkezését létrehozó sérülések emberről az agyra vonatkoztatnak, sokkal nyomatékosabbak, mintsem hogy az embertől annyira távol álló állatokon általa észlelték által megdönthetők volnának. Ha a kísérleti állatokon az állítólagos chorea jól ki volt fejezve, a reflexműködések a gerinczvelőben fokozódottak voltak. Arra lehetne gondolni, hogy némely esetben, midőn choreánál az emberen a reflexműködések felmagasztaltak, a gerinczvelőben van a kóros elváltozás fészke. Egy mozgás ütemszerű ismétlése, a különböző mozgások szabálytalan egymásra következése egyformán észlelhető ezen úgynevezett kísérleti choreánál, melyhez hasonlít, de megkülönböztetendő úgy az ember, mint a kutyák közönséges choreájától. Szerző kísérleteinek végeredményeiként gerinczagi hűdés, nemkülönböztetve teljes facialis-hűdés mutatkozott. A légzés és a szív működés igen különbözőképpen támadtatott meg a hajszáledény-embolusok által. A hőmérsék mindenkor alacsonyabbnak mutatkozott, de nehéz volt kizárni a műtetre következő shock befolyását. Az edényrendszer megbetegedésének némely tünete tehát hajszáledény-emboliák által is hozathatik létre.

Szabály szerint a hajszáledény-emboliák által nem jönnek létre görcsös, vagy szabad szemmel felismerhető szöveti változások. Azon nézet, hogy a chorea a hiányos táplálkozásnak kifolyása, valamint a hűdés, csak hogy kisebb mértékben, megerősítetik. Ezen hiányos táplálkozás sok körülmény által okoztathatik, egy ilyen a hajszáledény-embolia is.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1885. június 11-dike. A kir. orvosegylet június 13-diki ülésén Székács Béla tr. jelentést tesz a caffenium natriosalicylicum alkalmazásáról, Jendrassik Ernő tr. pedig betegbemutatással egybekötött előadást tart a polioencephalitis viszonyáról a Basedow-kórban.

— *Jávor Béla*, Komárom megye tiszteletbeli főorvosa sok évi buzgó, önfeláldozó és sikeres működése elismerésül a Ferencz-József rend lovagkeresztjét kapta.

— Az *egyetemi év* f. hó 15-dikével ér véget, mely ideig a vizsgálatok és szigorlatok folytonosan tartanak. A jelen évben egyetemesek orvostudorok nagyobb számmal avattattak fel, mint eddig bármikor. Számuk a nyolczvanat meghaladja.

— *Budapest főváros statisztikai hivatalának* május 30-dikával végződő hétről szóló kimutatása értelmében 306 elveszületéssel 251 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 61, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 30, míg a bélhurut 12 esettel van képviselve. A városi közkórházakban múlt hét végén maradt 1514, a szaporodás 485, a csökkenés 524, s így maradt 1475. — A tiszti főorvosnak június 3-dikán végződő hétről szóló jelentése nyomán megbetegedett kanyaróban 25, vörhenyben 24, ronszoló torokgyulladásban 13, himlőben 7, croupban 1, hagymázban 1, hökhurutban 1.

— *Stefania* budapesti szegény-gyermekkorház f. hó 14-dikén tartja közgyűlését, mely alkalommal fog bold. Bókai János tr. helyére az igazgató-főorvos megválasztani. Jelenleg az igazgató-főorvosi teendőket helyettesképen Bókai János tr., a boldogútnak fia közmegelegedésre végezi, ki nemcsak a kórház ügyeinek vezetésében tanúsít nagy jártasságot, hanem bánásmódja által a betegek rokonszenvét általában megnyerte, s emellett tudományos készültségéről úgy lapunk olvasóinak, mint az orvosegylet tagjainak alkalmuk volt meggyőződni. Bókai tr. egészen atyja nyomdokain jár, s az álláson, melyet mint helyettes tölt be, minden tekintetben kiválón alkalmasnak mutatta magát.

— *Róth Ferencz* tr. engedélyt kapott gyomor- és hasbetegek számára rendelőintézet nyitására. Az intézet a VII. kerületben a kerepesi úton 12. sz. a. van.

— A *szatmár-németi* városi kórház a belügyminister által közkórház jellegével ruháztatván fel, megengedett, hogy f. hó 15-dikétől további intézkedésig a betegek után személyenkint és naponkint 63 kr. ápolási díjat számíthasson és szedhessen.

— Az »Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde« második, vagyis aprilis füzeté megjelent. Ebben értekezések találhatók Mosetig-Moorhoftól, Árkövy és Mátraitól, Witzingertől, Schefftól, Zsigmondytól és másoktól. A jól szerkesztett folyóirat mellett, hogy eredeti cikkeket tartalmaz, jól tájékoztat a fogászat haladásáról. Szerkesztője Schmid Henrik tr. Prágában, míg kiadója Weiss Julius Bécsben (I. Fleischmarkt 1.)

— A város a *Nádorszigeten* levő háznak fürdőépületté átalakítására — mint erre emlékezünk — úgy kapta meg az engedélyt, hogy a tó vizét mozgóvá tegye akár annak vezetett vízzel ellátása, akár a Rákos pataknak beléje vezetése által; e kikötés azonban csak jámbor ohajtás maradt, s tó vize ma szintén bűzös, nemkülönben színe sem hygienikus. Nem is marad ez hatás nélkül a fürdő látogatottságára. Így múlt évi májusban e fürdőházból sokkal nagyobb volt a jövedelem, mint a jelen évben, midőn a városligetben kétségtelenül többen fordulnak meg. Ily módon a város intéző körei be fogják látni, mit a szakértők már régen tudtak és mondtak, hogy az ártézi kút forró vizének értékesítésére lényeges a fürdőház környékének egészségesítése. Ennek elmulasztása nemcsak a városnak válik kárára, hanem a közönség is a tónak tisztatlanságából származó viszonyok miatt vissza van tartva az ártézi

kút vizének oly terjedelmű használatától, mint az a közegészség érdekében kívánatos lenne.

— Folyó hó 7-dikén az *orvosegylet tagjai* szép számmal jelentek meg Lumniczer tr. elnökle alatt a veres kereszt-egylet Erzsébet-kórházának bemutatásán, melyben Janny Gyula tr. igazgató-orvos fáradhatlan buzgalommal vezette ügyfeleit, ezeknek mindent részletesen megmagyarázva. E kórház fővárosunknak legjelesebb intézetei közé tartozik, s felettébb kívánatos lenne, ha orvosaink annak ügyét felkarolnák. Mindennel kitünően fel van szerelve, minélfogva igen alkalmas idegen, valamint oly helybeli betegek befogadására, kiknek anyagi viszonyaik kedvezők, azonban nincs otthonuk, hol kellő ápolásban részesülhetnének. Ügyfeleink lényegesen hozzájárulhatnának ahhoz, hogy annak felvirágzását előmozdítsák, ajánlva ezt oly betegeknek, kik az épen említett osztályba tartoznak. Ennek előmozdítása végett az alapszabályoknak oly átalakítása tervezetik, mely szélesebb körben meg fogja engedni, hogy az orvosok odaküldött betegeiket maguk kezelhessék.

— *Volkman Richard*, hallei tanár nemesi rangot kapott.

— *Kiel* egyetemének orvosi kara azon tanintézetek közé tartozik, melyeknek hallgatói igen megszorodtak. Húsz év előtt annak körülbelül 50 hallgatója lehetett, s még 10 év előtt sem igen volt több 70-nél, jelenleg azonban 227-re meg erősödött a száma, mit a jeles tanerőknek és kiváló tananyagának tulajdoníthatni; a helyiségek azonban elégtelenek, mely bajon most iparkodnak segíteni.

— *th. Schlagdenhauffen és Garnier*, mint azt már Orfila is 1847-ben kijelentette, kísérletek által kimutatták, hogy a talajban foglalt, vagy odajutó arsen az esővíz által nem vitethetik az eltemetett hullákhöz.

— *th. Arsonval* új, emberre is alkalmazható regisztráló calorimetert szerkesztett. A vele ép és beteg embereken tett kísérleteit legközelebb ismertetni fogja.

— *th. Angolországban a választásokról* szóló új törvényjavaslatban, mely szerint majdnem minden nagykorú férfi szavazóképes lesz és csak az alamizsnából élők vétetnek ki, a lordok háza azon pótléket kívánja felvételni, miszerint mindazok, kik maguk, vagy családjuk részére ingyenes orvosi kezelést vesznek igénybe, választójogukat elveszítsék. Ezen javaslat az orvosi körökben pro és contra élénk eszmecserekre ad alkalmat.

— *Vörösmarty Mihály* összes mukáiból *Méhner Vilmos* kiadásában (Budapesten, papnövelde-útca 8.) legközelebb megjelent a 31., 32., 33. és 34. füzet.

— Ugyancsak *Méhner Vilmos* megszerezte *Tompa Mihály* összes költeményeire a kiadó jogot, s azokat négy kötetben, abban az alakban, azon a finom papíron, azzal a szép tiszta nyomással, mint *Vörösmarty* műveit adja ki. A mű szintén füzetekben jelen meg, összesen 26—28; egyes füzet ára 35 kr. Két füzet már közrebocsátott. A költő életrajzát *Szász Károly* írta, *Lévay József* jeles költőnk pedig a költeményeket sajtó alá rendezi. Az életrajz, s a szerző arcképe az első kötet végén fognak megjelenni. Az egész mű előfizetési ára 4 kötetben pompás díszkötésben arany metszéssel csak 15 firt.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1885. június 4-től egész 1885. június 10-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
június 4	26	18	44	23	24	47	2	3	5	635	622	13	5	60	1335
» 5	35	11	46	29	17	46	5	1	6	634	615	13	5	62	1329
» 6	25	21	46	43	28	71	3	1	4	613	605	14	6	62	1300
» 7	28	19	47	27	13	40	4	3	7	609	614	14	6	57	1300
» 8	52	29	81	44	21	65	6	1	7	613	622	16	6	52	1309
» 9	46	44	90	27	25	52	—	1	1	638	636	19	8	45	1346
» 10	36	26	62	20	12	32	5	2	7	640	643	24	11	51	1369

PÁLYÁZATOK.

Aradmegyébe kebeleztet Otlaka és Sıkló községekből alakított kör-orvosi állásra (székhely Otlaka) pályázat nyittatik.

Évi fizetés 600 frt., nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 40 kr., halottkémlésért 20 kr. díjak járnak.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket június 26-ig alólírott szolgabíróhoz beküldeni, mivel a f. év június hó 27-én tartandó választáson a később beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Eleken, 1885. június 1-én.

3—2

Szentes Károly, szolgabíró.

Aradmegye Megyes-Bodzás községben rendszeresített községi orvosi állásra pályázat nyittatik.

Évi fizetés 600 frt., nappali látogatás 30 kr., éjjeli látogatás 40 kr., halottkémlésért 20 kr. díjak járnak.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket július 2-ig alólírott szolgabíróhoz beküldeni, mivel a f. év július hó 3-án tartandó választáson a később beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Eleken, 1885. június 1-én.

Szentes Károly, szolgabíró.

Aradmegyében Almás-Kamarás székhelyvel Almás-Kamarás és Nagy-Kamarás községekből alakított kör-orvosi állásra pályázat nyittatik.

Évi fizetés 600 frt., nappali látogatás 30 kr., éjjeli látogatás 40 kr., halottkémlésért 20 kr. díjak járnak.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket július 5-ig alólírott szolgabíróhoz beküldeni, mivel a f. év július hó 6-án tartandó választáson a később beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Eleken, 1885. június 1-én.

3—2

Szentes Károly, szolgabíró.

Az ó-radnai járási orvosi állomás, mely évi 300 frt. fizetés és 150 forint utazási átalány javadalmazással van egybekötve, lemondás folytán üresedésbe jöven, erre ezennel pályázatot nyitok.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1870-ik évi XLII-ik t.-czikk 67. §-a és az 1883. évi I. t.-czikk 9. §-ában előírtak szerint felszerelt folyamodványaikat folyó évi július hó 10-ik napjáig én hozzám annál bizonyosabban benyujtsák, mert a később érkezettek tekintetbe vétetni nem fognak.

Beszterczén, 1885. évi május hó 16-án.

3—2

Báró Bánffy Deaső s. k., főispán.

Szent-Endre városánál megürült főorvosi állás betöltése czéljából 1622/1885. számú közgyűlési határozattal pályázat hirdettetni rendeltetvén felhivatnak az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-a kivánta minősítést kimutatni képes pályázni ohajtók, hogy kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. év július hó 1-ső napjáig alólírt polgármesteri hivatali helyiségében bemutassák.

A főorvosi állással 400 frtnyi évi rendes fizetés és fuvarbérbeli költség megtérítésével kapcsolatos husz köbméter kemény tűzifa járván, az orvosi nappali látogatásokért 50 kr., az éjjeli 1 frtnyi díj meg van állapítva.

Szent-Endrén, 1885. évi május hó 20-án.

3—2

Dumtsa Jenő, polgármester.

A nagyi m. kir. és társulati bányaműnél üresedésbe jött bányarvosi állomásra pályázat nyittatik.

Ezen állomással a XII. rangosztály mellett a nyugdíjba beszámítható és öt illetőleg tíz évi feddhetlen szolgálat után 100 illetőleg 200 forinttal emelkedő évi 800 frt. fizetés, továbbá a nyugdíjba be nem számítható szabadlakás vagy 15% lakpénz, évi 27 kbm. tűzifa járandóság és évi 115 frt. 50 kr.-nyi lőtartási átalány van egybekötve.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy kérvényeiket, melyek az orvostudori oklevéllel, továbbá az életkort, a hivatalos magyar és a közlekedési német vagy román nyelven való jártasságot, az eddigi orvosi működést igazoló hiteles okmányokkal felszerelendők, ha már állami szolgálatban vannak előljáró hatóságuk, ellen esetben azon megye vagy város főispánja útján, melynek területén laknak f. év július hó 15-éig alólírt bányamű-igazgatóság-hoz terjeszszék be.

Végül megjegyeztetik, hogy a kinevezett bányarvos köteles kézi gyógyszer-tartási jogosítványért folyamodni és annak megnyerése esetén kézi gyógyszer-tartást tartani.

Nagyágon, 1885. június 6-án.

2—1

M. kir. és társulati bányamű-igazgatóság.

A budapesti kereskedelmi kórházban a másodorvosi állomás betöltendő.

Ezen állomással jár 600 frt. évi fizetés, lakás és teljes ellátás. Ezen állomást csak nőtlen orvos, ki az összes orvosi tudományok tudora, s más két évig kórházban alkalmazva volt, nyerheti el.

Pályázni kívánók kéretnek, hogy f. év július hó 1-éig folyamodványaikat kellő okmányokkal ellátva, a keresk. kórházban (VII. ker. hársfa-útcza 52. sz.) 9—10 d. e. nyujtsák be.

2—1

A budapesti kereskedelmi kórház igazgatósága.

A Glogováci körorvosi állás elhalálozás által üresedésbe jöven, ezen állásnak Glogovác, Új-Panát és Mikalaka, mint az ezen orvosi kört alkotó községek képviselő testületei által választás útján leendő betöltésére az 1876. évi XIV. t.-cz. 144. §-ához képest Glogovác községéhez a f. év június hó 18-ának d. e. 10 órája tüzetik ki.

Felhivatnak tehát mindazon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy a szakképzettségüket, s tényleges működésük időtartamát feltüntető okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. év június hó 17-ig d. u. 5 óráig az arad járási szolgabíróhoz nyujtsák be, mert a netalán később beérkező kérvények figyelmen kívül fognak hagyatni.

A glogováci körorvosi állással, melynek székhelye Glogovác, előzetes évnegyedes részletekben kiszolgáltatandó évi 600 frt. fizetés van egybekapcsolva, ezenkívül az egyes beteglátogatások nappali díjja 20 kr., éjjeli díjja pedig 50 kr.

Arad, 1885. május 22-én.

Bartich, szolgabíró.

Komárom megye csallóközi járásban egy körorvosi állomásra, Nagy-Megyér mezőváros székhelyvel, 8 községbeli 7073 lélekszámú körrrel és javadalmazva 300 frt. évi fizetéssel, mely f. év július hó 1-én. d. e. 10 órakor a székhelyen választás útján fog betöltetni.

A pályázati kérvények alólírott szolgabíróhoz f. év június hó 30-ig nyujtandók be.

Kelt Nemes-Ócsán, 1885. június hó 5-én.

3—1

Losonczy L., szolgabíró.

Győr megye sokoró-aljai járásban megüresült téthi körorvosi állomásra, melyhez Téth székhelyvel 10 község tartozik, pályázat nyittatik. Javadalmazás uti átalánnyal 400 forint. Látogatási díj székhelyen 50 kr., székhelyen kívül 2 frt., esti 8 órától reggeli 7 óráig pedig a fenti díjak kétszerese. Felszerelt kérvények a téthi szolgabíróhoz f. év július 4-ig benyujthatók.

Téth, 1885. június 5.

Angyal, szolgabíró.

Gnézda városánál véglegesen üresedésbe jött orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 600 frt. készpénz fizetés, 100 frt. lakbér és 32 kbm. tűzifa loco Széphova van egybekötve.

Pályázók felhivatnak, hogy kérvényeiket a törvényben előírt képesítésüket igazoló okmányokkal együtt f. év június hó 30-áig a városi tanácsnál benyujtsák.

Gnézdán, 1885. június hó 9-én.

A városi tanács.

H I R D E T M É N Y E K.

S z l i á c s.

Minden e gyógyhelyet illető felvilágosítással szolgál úgy mint 25 év óta, a fürdőintézet rendel. fürdőorvosa, egyetemi magántanár

Dr. Hasenfeld Manó.

(Május 25-ikéig Budapesten, museum-körút 9.)

Szliácsi vasasfürdő.

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

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolokoros 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.

Programot bérmentesen küld.

Naponként friss, humanisált tehén himlő-oltó anyagot az első generációból, teljesen megbízható kútfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétküld

Bayer Hugo, gyógyszerész. Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 20 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnágnál.

Stájerországos

gyógyintézet.

Stájerország.

Déll vasutállomás: Pöltschach.

maius-octóberi idény.

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

Ujonan eredt kút

„Styriai-forrás”

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10.000-nél 45.3331 részre rüg.

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

Magasan fekvő gyógyhely.

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s masszagehoz szükséges berendezéssel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

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

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

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

Közelebbi felvilágosítást ad az alúlrít.

Dr. Hoffenreich.

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

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.

Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszerárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár Édeskuty L. úrnál.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézet, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgöbbségeiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti célókból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párizsi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindég állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejt ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzóadásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etüjében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 10 kr.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.
Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

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

Valamint teljesen izetlen

Chinum tannicum insipidum

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

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

Santal Midy,

I. oszt. párizsi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balszam és Cubeák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könyebülést okoz, a mennyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztássá változik, bár milyen volt annak színe és mennyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem felbőgést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyujtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.

Raktára: Páris, 8 rue Vivienne, Budapest TÖRÖK JÓSEF Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párizsi orvosi egyetem (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes chinamemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásúnak ismertetett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál e készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapesten: Török József gyógyszerésznél, király-útca 12. szám alatt.

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák t. i. vasat, a vér oly fontos alkotórészét és **Kinát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kina-héjkivonat**. Adagoltatik egy evőkanállal fél órával minden étkezés előtt. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszerárában király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

A MOHAI ÁGNES FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb
SAVANYUVIZE

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik evi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.
m. kir. udv.
ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárában, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

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 túllerhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenféle aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógyódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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



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

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től september 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmainál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, (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.**

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepől FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ (HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek
szétküldése

MATTONI ÉS WILLE

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

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Antal G.* tr. A hólyag megnyitása diagnostikai szempontból és a hólyag ürében végzendő műtétek céljából. Módosított felső hólyagmetszés, s hashártya ürön kívüli módosított hólyagcsonkolás esetei. — *Hirschler Ag.* tr. Közlemény Korányi Frigyes tr. belgyógyászati kórodájából. Elsődleges hasnyálmirigy-ráknak három esete. — *A m. tudományos akadémia* III. szakosztályának ülése f. é. jun. 15-dikén. Lenhossék M. Adatok a gerinczagi dűczok ismeretéhez a békán tett vizsgálatok alapján. — *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1885. június 13-dikén. *Iszlay J.* tr. a fog-átültetés casuisticájának érdekes esete. *Róna S.* tr. scleroderma universale esete. *Jendrassik E.* tr. bonyolodott nyúltagy-bántalom esete. — *Könyvismertetés.* Les bactéries et leur rôle dans l'anatomie et histologie pathologiques des maladies infectieuses par *A. V. Cornil* et *V. Babes.* — *Lapszemle.* A higanychlorid mérgező hatása sebkezelés eseteiben.

TÁRCZA: *Heti szemle.* *Ferran* tr. cholera-oltásai Spanyolországban A cholera terjedése Spanyolországban. — *Orvosi jelentés* *Stefania* szegénygyermek-kórház 1884. évi működéséről. — *Haldtözsök* *Korányi Sebald.* *Faludi G.* tr. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1885. július-decemberi folyamára — Pályázatok.

A hólyag megnyitása diagnostikai szempontból és a hólyag ürében végzendő műtétek céljából.

Módosított felső hólyagmetszés, s hashártya-ürön kívüli módosított hólyagcsonkolás gyógyult esetei.

ANTAL GÉZA tr., egyet. nyilv. rk. tanár, kórházi rendelő-orvostól¹⁾.

A hólyagnyitás a sebészet actualis kérdését képezi. A hólyagnyitásnak indicióját egész a legújabb időkig mondhatni kizárólag csak a hólyagkő és a hólyagba jutott idegen testek képezték, sőt a hólyagkőnél is a lithotripsia és litholapaxia tökéletesbülő műszereivel hosszú időre háttérbe szorította a véres műtétet.

Thompson legújabbán megjelent művében, »*Digital Exploration of the Bladder*« egy egészen elhanyagolt tért nyit meg a sebész számára. Ezen beavatkozásnak célja kettős, egyrészt a kórisme pontos megállapítása, másrészt műtétek kivitele a hólyag belsejében.

A fentebbi két cél különböző utakon érhető el. Férfinál a húgycső hátsó részén, vagy a fanív felett ejtett seben keresztül, nőnél a kitágított rövid húgycső és a hüvelymetszés is rendelkezésünkre áll.

Annak megbírálásánál, hogy a jelzett eljárások melyike választandó úgy a hólyag belsejének kitapintására, mint a hólyag ürében végzendő műtétek kivitelére, két fő szempontot kell szem előtt tartanunk.

1-ször. Melyik bir ezen módszerek körül legkisebb sebzési jelentőséggel.

2-ször. Melyik úton vagyunk képesek a hólyag ürét a kitapintás és a hólyag ürében végzendő műtétekre nézve leginkább hozzáférhetővé tenni.

E két kérdés megbírálásánál a szakértők véleménye idáig meglehetősen eltérő. Hogy a két kérdés megbírálásának jelentősége mily nagy horderővel bir, kitűnik abból is, hogy e tárgy a jövő évi XV. sebészi congressus fővitatárgyául tüzetett ki.

Eltekintve most nőnél a húgycső művi tágitása által elérhető behatolási úttól, csakis a sebzés, nevezetesen metszés által készített utakat ohajtom rövid bírálat alá venni.

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1885. april 18-diki ülésében.

A metszési modorok közül határozottan legkisebb sebzési jelentőséggel bir az *Allarton-féle* gátmetszés, melyet újabban *Thompson* karolt fel, s mely a húgycső hártvás részének megnyitásában áll. Ezen metszés, mely mell felé a hagymának, hát felé a dűl-mirigynek, hólyag-nyaknak és végbélnék megsértését teszi kikerülhetővé, hol a medenczépólya hátsó lemeze sértetlenül marad, hol számbavehető edények nem sértetnek meg, hol a hólyagnyak épségben tartása mellett a folytonos vizeletcsurgás és csepegés elkerülhető, határozottan a legkisebb sebzési jelentőséggel bir.

A második kérdésre, t. i. a hólyag ürének hozzáférhetővé tételére vonatkozólag tény az, hogy rendes, vagy kissé megnagyobbodott dűl-mirigy mellett a dűl-mirigy rész és a hólyagnyak újjal minden nehézség nélkül annyira kitágítható, miszerint újjunk körömpercze a hólyag ürébe bevezethető, s az a hasfal benyomása mellett minden részletében kitapintható. Nem könnyű, sőt mondhatni teljes lehetetlen a kitapintás nagyfokú dűl-mirigy-túltengés mellett, hol újjunk nem elegendő hosszú arra, hogy a körömpercz a hólyagürét elérje, ami pedig a pontos kitapintásnak egyik nélkülözhetlen feltétele; továbbá a hasfal rendellenes vastagságánál, mely a hólyagtető lenyomását lehetetlenné teszi.

A hólyagban végzendő műtétekre vonatkozólag, melyek ezen *Allarton-Thompson-féle* metszés mellett végezhetők, első sorban a kő eltávolításról ohajtok szólni.

Miután, amint a tapasztalat mutatja, a húgycső dűl-mirigy része 1, sőt $1\frac{1}{2}$ cm-nyire kitágítható, annak szakítása, vagy szót érdemlő zuzása nélkül, a fennt jelzett átmérőt meg nem haladó kövek egészben távolíthatók el a hártvás rész sebén át. Nagyobb kövek a seben át bevezetett kőmorzsolóval elapróztatva egy ülésben és több präcisióval távolíthatók el, mint a litholapaxia által. Hogy mily nagy kődarabok távolíthatók el a gát sebén át, azt mutatja kögyűjteményem néhány példánya, hol a nagyobb darabok $1\frac{1}{2}$ —2 cm. átmérővel bírnak. A kisebb kődarabok eltávolítása nagyobb pontossággal történik ugyan, mint a litholapaxiánál, miután az újjali ellenőrzés is rendelkezésünkre áll, absolut biztóságot azonban ezen eljárás sem nyújt különösen kitágult redőzetes falú, vagy öböllel ellátott hólyagnál, hol a legpontosabb kimosás és kitapintás után is maradhatnak vissza kisebb kődarabok

a redők között, vagy a öblökben elrejtözve. Ezen eshetőségre például hozom fel két esetemet. Egyiknél, kit tavaly volt szerencsém bemutatni, gát metszéssel távolítottam el a több darabra tört követ, a hólyagür kimosatott, a sebbe 1 cm. caliberral bíró drain illesztetett be, s a hólyag ezen át 3 órai időközökben 7 napon át mosatott. A műtét után 14 nappal, midőn a gátseb már majdnem helyesen be volt gyógyulva, a húgycső merevencsés részében két kődarab akadt meg, melyek eltávolítatva, törfelületük határozottan mutatta, hogy a 14 nap előtt eltávolított kő maradványai. Az illető beteg kitágult redős szerkezetű hólyaggal bírt.

A másik esetet múlt hó 21-diki orvosegyleti ülésben mutattam be, melynél közép gátmetszéssel távolítottam el a több darabra tört követ, s hol e hó 9-dikén, midőn a gátseb már teljesen be volt gyógyulva, kődarab távozott el a húgycsövön át a vizeletárammal. Az illetőnél öblösödés volt a hólyag hátsó falának megfelelőleg.

Ezen két eset tehát amellet bizonyít, hogy a median metszés, hol a hólyagkimosás és kitapintás elég pontosan történhetik, mégsem biztosít kődarabok esetleges bennmaradása ellen.

A hólyagban ülő újdonsképletek kiirtásra vonatkozólag ezen úton keresztül már a *Thompson* által közölt 20 esetnek táblázatos kimutatásaiból kellőleg tájékozhatjuk magunkat. E kimutatásból kiderül, hogy csak 1—2 sz. esetről sikerült a vékony kocsányú polypust teljesen eltávolítani és tartós gyógyulást idézni elő.

A többi eseteknél, hol szélesebb alapon ült a dag, lett legyen az akár jó, akár rossz indulatú, a dagnak csak részletes eltávolítása volt lehetséges, kevés esetben, mint 7., 15., 19., 20.-ban következett be javulás, a többi eseteknél kiújulás és halál.

*Thompson*nak ezen esetei után bátran állíthatni, hogy a median metszéssel csakis vékony kocsányú, csak a nyákhártyán ülő jóindulatú újdonsképletek távolíthatók el, az állandó gyógyulás beállításának reményével.

Széles alapon ülő, ha mindjárt jóindulatú dagok, valamint rosszindulatú újdonsképletek, hol exact kiirtás igényeltetik ez úton el nem távolíthatók.

A median metszésnél szükségelt utókezelés igen egyszerű, a sebet át néhány napon vastag Nelaton-pöcsap, vagy drain-cső illesztetik be a hólyagba, s a hólyag naponta többször kiöblítetik borsav-, vagy gyenge carbol-oldattal. 4—5-ik napon a pöcsap eltávolítatik, s a gátseb 10—14 nap alatt sarjadzás útján rendesen elzáródik. A folytonos vizeletcsepegés a hólyagnyak épsége mellett teljesen elkerülhető.

Median metszést 1884. jan. hava óta maig 9 esetben végeztem, hét esetben kő miatt, melyek közül 6 complicatio nélkül gyógyult, egy meghalt genyes vesemedence-lobban, mely a műtét előtt is fennállott, egy esetben a hólyagnyak és hólyag gümös fekélyei miatt, hol 3 éven át a beteg éjjel-nappal $\frac{1}{2}$ órai, 10 percnyi időközökben fellépő fájdalmas vizelési inger és vizelés által gyötörtetett. Ez esetben a műtétet a hólyag drainezése szempontjából végeztem, mire a beteg fájdalmai megszűntek és nyugodt éjszakák biztosítottak számára. Teljes gyógyulásról ez esetben szó nem lehet, miután a fekélyek a hólyagban még fenn állanak, sőt a vese is minden valószínűség szerint részt vesz a folyamatban. Egy esetben a hólyagtetőn fekély miatt tettem e műtétet (1. ábra), hol a kórisme hólyagfekély és újdonsképlet között ingadozott. Az exploratio kis szilvanagyságú fekélyt derített ki a hólyagtetőnek megfelelőleg, mely lekapartatott és a hólyag drain-roztatott. Beteg gyógyult.

Az oldal gátmetszés sebzési tekintetben a legnagyobb jelentő-

séggel bír az összes idevágó műtétek között. Tekintetbe véve a bonczani viszonyokat, s ama képleteket, melyek átmetszetnek, nevezetesen az art. perinei superfic, haemorrhoidalis inferior, transversa perinei, a dűlmirigynek viszer-convolutuma, nagyobb kövek-nél a hólyagnyak és a dűlmirigy bonyéjának hátsó fala, mögötte közvetlen a hashártya redővel, elvitathatlan tény, hogy ezen metszés bír a legsúlyosabb sebzési jelentőséggel. S ha most hozzá vesszük, hogy ezen edények közül a sebcsatorna keskeny volta és hosszúságából kifolyólag csak a felületesebben fekvő edények, nevezetesen art. perinei sup. és transversa perinei köthetők le lege artis, a mélyebb edényektől származó vérzés ellen csakis a tökéletlen és meg nem bízható eljárásokkal, mint jeges vízfecskendés, tömeselés, catheter a chemise és állandóan a sebben hagyott csipetőkkel küzdhetünk, ha tekintetbe vesszük, hogy a dűlmirigy tokjának megsértése medenceüri kötszövet-genyedésre, a hashártya redő megsértése hashártyalobba vezethet, a végbél megsértése, mi előesés mellett néha alig kerülhető el, igen sok utókellemetlenségre adhat okot, ha tekintetbe vesszük, hogy a hólyagnyak átmetszése néha tartós incontinentiára vezet, hogy a colliculus seminalis és a vezeték megsértése esetleg nemzési képtelenséget okozhat, hogy a sebnek tisztán tartása a folytonos vizeletcsurgás folytán, s a végbélhez való közelsége miatt legkevésbé vihető ki, alig lehet tagadni, hogy ezen metszés az összes hólyagmetszések között a legnagyobb jelentőséggel bír.

Az oldalgátmetszésnek sebzési jelentősége tetemesen alább száll azon esetben, ha a dűlmirigy hátsó része és a hólyagnyak megkiméltetnek, ha a műtő nem ambicionálja a nagyobb kőnek egy darabban való eltávolítását, hanem elaporza azt. Ily esetben az oldalgátmetszés sebzési jelentősége alig nagyobb, mint a median metszésé, s így utóbbi által teljesen helyettesíthető.

Az oldalgátmetszés a hólyagban ülő újdonsképletek kiirtására nézve ugyanazon chansokat nyújtja, mint a median metszés.

A hüvely-metszés nőknél közvetlen az hólyagnyak felett végezve, s magasra nem vive, alig bír némi sebzési jelentőséggel, ha azonban a metszés a boltozat felé tágítatik, a hólyag hátsó faláról a méhre átcspadódó hashártya redőnek megsértése alig kerülhető el.

A kő eltávolítására a női húgycső tág és rövid voltát, s nagyfokú tágulékonyságát véve tekintetbe, a hüvelymetszés a húgycsövön át végzett köeldarabolás által teljesen helyettesíthető, hasonló áll a hólyag újjal való vizsgálatára nézve.

A hüvelymetszés a hólyag ürében ülő újdonsképletek kiirtásánál könnyebb hozzáférhetést biztosít, mint férfiaknál akár a median, akár az oldal-gátmetszés, de még mindig nem elegendőt arra, hogy a hólyag oldalfalain ülő széles alappal bíró, s különösen pontos kiirtást igénylő újdonsképletek exact eltávolíttathassanak, ha csak a metszést nem vezetjük magasra a hüvelyboltozat felé, midőn a hashártya-redő megsértése alig lesz elkerülhető.

A hólyag kifordítása a hüvelymetszés mellett nem oly könnyű, s nem eszközölhető oly fokban, mint az várható volna. Tapasztalhatjuk ugyan hólyaghüvely-sipolyoknál, hogy néha a hólyag nyákhártyája mondhatni teljesen elő van esve, s ebből azon téves következtetésre juthatnánk, hogy a hüvelymetszésen át a hólyagot könnyen kifordíthatjuk. Hólyaghüvely-sipolynál a hólyagfal előesése több hónapnak, sőt évek az eredménye és a hasüri nyomás lassú, de folytonos hatásának következménye. Hogy mily nehéz, s hogy csak kis részben kivihető a hólyagfalnak elővonása, s kifordítása, a hevenyen készített hüvelysipolyon át volt alkalmam egy esetenél tapasztalni, hol a hüvelymetszés nem volt elegendő a kiterjedt rosszindulatú daganat szabadabbá tételére, s hol emiatt a műtéttől el

kell-e állanom. A bonczolat és vizsgálat ez esetben kimutatta, hogy kiterjedt szarurák volt jelen hasonló góczokkal a vesében is.

A végbél-metszésre, mely ma már teljesen fel van adva, nem ohajtok kiterjeszkedni.

A magas metszés (*sectio alta*), újabb időben tért kezd hódítani. E műtétnél előnyei a *sectio mediana* és *sectio lateralis* felett szembeszökők. Ezen előnyök, különösen az ejtett seb teljes áttekinthetőségében, a hólyagür tökéletes kitarásában, a műtét alatt szükségesnek bizonyult különböző sebészeti műveletek, mint vérzés-csilapítás, lekötés, exact kiirtás, varrat-alkalmazás pontos kivitelében, s az antiseptikus sebkezelés szigorú alkalmaztatásában állanak.

E műtétnél sebzési jelentőségét két fontos körülmény neveli, egyik a hashártya megsértésének, másik a vizelet-beszűrődésnek eshetősége.

Az első veszélyt illetőleg — mely gyermekeknél a hólyag magas állása miatt alig jöhet szóba — bizonyos eljárások, mint a hólyagnak folyadékka, vagy léggel történő kitágítása, vagy a Petersen-féle eljárás (mi abban áll, hogy férfnál a végbélbe, nőnél a hüvelybe illesztett gummi-labdával emeljük ki a hólyagot a kis medenczéből) mondom, ezen eljárások által teljesen elkerülhető.

Ezen utóbbi eljárásra vonatkozólag különösen érdekesek *Felleisennek* hullán tett kísérletei, melyek eredményét az idei berlini sebészeti congressuson mutatta be fagyasztott hulla-átmetszeteken, s melyekből kiderül, hogy az egyszerű megtöltése mellett a hólyagnak, orificium internuma nem emelkedik, sőt süllyed, s hogy a hólyag előtt fekvő hashártyaredő csak keveset, némely esetben alig 2 cm-re emelkedik a fanív fölé, midőn annak megsértése a magas metszésnél alig kerülhető el, míg a végbélbe, vagy hüvelybe illesztett gummi-labda a hólyagot a kis medenczéből a nagy medenczébe nyomja fel, úgy, hogy egyrészt az orificium felemelkedik, másrészt a mellő hashártyaredő oly magasra száll fel, hogy közte és a fanív között 6—8 cm. hosszú tér marad, mely bőven elég arra, hogy a hólyagür kellő terjedelemben megnyitassék, a hashártya megsértésének minden veszélye nélkül.

Így, amint látjuk, az egyik veszély ellen, mely ezen metszésre vonatkozólag felhozott, felnőttéknél is teljes biztossággal védekezhetünk.

De merem állítani, hogy a műtét körül alkalmazott tisztaság mellett a hashártyaürnek esetleges megnyitása, ha az a hólyagür megnyitása előtt újból összevarratik, mondhatni semmi jelentőséggel sem bír, legfennebb avval, hogy a műtét tartamát meghosszabbítja.

Sokkal fontosabb a második kifogás, a vizelet-beszűrődés a laza praevésicalis kötszövetben és annak következményei, melyek súlyosak, sőt sok esetben lethálisok lehetnek.

Ezen veszély ellenében régebben úgy védekeztek, hogy két ülésben végezték a műtétet, először csak a hasfalat metszették át, s midőn a hasfal sebszélei és a hólyag felülete között összenövés jött létre, csak akkor nyitották meg a hólyag ürét.

Ezen eljárást újabb időben a *Trendelenburg*-féle T-alakú és a *Dietel*-féle térdalakú drain-cső beillesztése váltotta fel, mely eljárás mellett úgy *Trendelenburg*, mint *Dietel*, *Billroth* és a francziák közül *Guyon* szép eredményt képesek felmutatni.

Nem lehet azonban tagadni, hogy ezen megoldás a sebészeti ideális követelmények megvalósításától még nagyon messze állott. Oly eljárásról kellene gondolkozni, mely által a hasfali seb a hólyag ürétől teljesen elzárható legyen, s így e hasfali seb megóvassék a vizelet-beszűrődés veszélyétől. *Lotzbeck* volt első, ki ezen követelmény elérésére a hólyag sebének összevarrását alkalmazta.

A hólyagvarratok ritkán vezettek per primam egyesülésre, mi egy kis visszaesést szült a műtét technikájában, t. i. azt,

hogy némelyek a hólyag sebszéleit a hasfal sebszéleivel varrták össze, kikerülendő a praevésicalis kötszövet beszűrődését. Ez azonban ép oly kevésbé felelt meg az antiseptikus sebkezelés követelményeinek, mint a drainezés. Mások a varrat alkalmazási módjában és a varrat anyagában keresték a siker kimaradásának okát.

Így *Maximow*¹⁾, *Vincent*²⁾ és *Znamiensky*³⁾ állatokon tett kísérleteik nyomán reá jöttek, hogy czélszerűbb a varratokat nem vezetni át a nyákhártyán, csakis a külső és középső lemezt, a muscularist foglalni be a varratba, mely eljárás mellett elkerülhető először a hólyagba eső kacsrésznek incrustatioja, másrészt a vizelet-kiszivárgás a szúracsatorna mentében. *Vincent* állatkísérleteinek köszönhetjük azon módosítást, hogy egysoros varrat helyett kétsoros alkalmazott, t. i. az alsó sor a muscularis és külső serosus lemezt tartotta össze, e fölébe helyezett még egy másik varrat sort, mely az alsó sor felett csupán a külső lemezt egyesítette, mi azonos a *Lembert*-féle bélvarrattal. *Vincent* ezen ajánlatát *Juliard* vitte ki először emberen jó sikerrel. Jelenleg a német sebészek, mint *Bergmann* és *Sonnenburg* ezt alkalmazzák azon különbséggel, hogy 2, sőt 3 sor ily varratot alkalmaznak egymás felé. *Znamiensky* figyelmeztetett arra, hogy a *Lembert*-féle varratok mellett a sebzugokba tölcser képződik, mely tölcsernek megfelelőleg tör át rendszeren a vizelet. Ezért ő állatokon tett kísérleteinél a zugokon túl vezetett még néhány *Lembert*-féle öltést. Ugyancsak *Znamiensky* figyelmeztetett arra, hogy a hólyag nyákhártyája sebszéleinek betolakodása a sebfelületek közé megakadályozhatja a sebfelületek összetapadását. Ez okból ő kutyáknál a nyákhártya-sebszéleket ferdén levágta.

Vincent, ki kísérleteinél mindig a *Lembert*-féle varratokat alkalmazta, mintegy ötletszerűleg felemlíti, hogy meglehetne kísérteni a hólyag erőszakos sértésénél, melyek a hólyagnak hashártyától szabadon hagyott részét érik, a sebszéleket ferdén felsebezve varrni össze. Itt találjuk első ötletszerű kifejezését a hólyag sebfelületének megnagyobbítására, anélkül azonban, hogy ezt akár állatokon, akár embereknél érvényre juttatta volna.

A varratalakok közül majd a szűcs-, majd a csomós varrat vétetett alkalmazásba, majd együtt mindkettő, t. i. több soros varratnál.

Varratanyagúl eleintén kizárólag catgutot használtak, s részben épen ennek tulajdonították a siker kimaradását, gyanúsítván a catgutot avval, hogy hamarabb lazul fel, mint a pr. intentio teljes megszilárdulása.

Duchstel (Revue de chir. 1883. Nr. 2.) egy cystorrhaphot szerkesztett, melylyel a hólyagür megnyitása előtt lehet a varratokat alkalmazni.

Az amerikaiak, köztük *Athle* a hólyagseb befordításával a *Lembert*-féle varratot alkalmazzák.

A fentebbiekben ohajtottam röviden vázolni azon törekvéseket, melyek a hólyagvarratra vonatkozólag felmerültek.

Ezen különböző módszerek szerint alkalmazott hólyagvarratok eredménye a pr. pr. egyesülésre vonatkozólag egyáltalán nem mondható fényesnek.

*Villy Meyer*⁴⁾ összeállítása szerint 1884. végéig végzett 41 hólyagvarratból csak 16 esetben jött létre pr. pr. egyesülés.

Én a hólyagvarratnak a pr. pr. érintkezésre vonatkozólag kedvezőtlen eredményét nem a varratok mikénti alkalmazásában, nem a különböző varratalakokban, sem a varrat anyagában kere-

¹⁾ Anwendungsversuche von Darmsaitenfüden bei Blasennaht nach Epicystotomie. Von Dr. Maximow. St. Petersburg. 1876. S. 51.

²⁾ Revue de Chirurgie. 1881. Nr. 7.

³⁾ Archiv f. klin. Chir. XXXI. B. I. Heft.

⁴⁾ Archiv für klin. Chir. XXXI. B. III. Heft.

sem, hanem a hólyagfalnak vékonyságából és így az egyesítendő sebfelületek keskenységéből vagyok hajlandó magyarázni.

Arra, hogy lehetőleg biztosan elérjük a pr. pr. összetapadást, szükséges a hólyag sebfelületeit megnagyobbítani. Analog eljárásra találunk a sebészet és nőgyógyászat terén a hólyaghüvely-sipoly műtéteknél, hol azóta tudunk oly kedvező eredményeket felmutatni, mióta *Simon, Hegar*, s mások utasítása nyomán a hüvely lapos, vagy lapos ferde felsezését, s így az összevarrára szánt sebfelületek tetemes megnagyobbítását végezzük.

A hólyag sebfelületének megnagyobbítását tűztem ki tehát feladatú magamnak, remélve, hogy e feladat megoldásával a hólyagvarratnak egy tökéletesebb és úgy az epicystotomiánál, mint a hólyag sérüléseinek kezelésénél igen fontos módszerét fogom előhozhatni.

(Folytatása következik.)

Közlemény Korányi Frigyes kir. tanácsos, egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából.

Elsődleges hasnyálmirigy-ráknak három esete.

Közi HIRSCHLER ÁGOSTON tr., kórodai gyakornok.

A legritkább eseteknek egyes időszakokban halmozódó előfordulása a kórodán rövid időközökben a hasnyálmirigy elsődleges rákjának három esetét juttatta észlelésünk alá, melyek mindegyike külön-külön a betegség felismerésében felmerülő kórismeik nehézségeket oly élénken tünteti fel, hogy az esetek részletes ismertetése, bár azok kórismeik tévedésekre vezettek, az e téren viszonylag még elég gyérnek mondható *casuistica* bővítése céljából is elég indokoltnak látszik.

A hasnyálmirigy-rák a ritkább megbetegedések közé sorozható. Lebert 447 rák-esete között nem találkozott elsődleges hasnyálmirigy-rákkal. Förster 639 bonczolatnál 6-szor találta, a prágai kórtani intézetben 313 rák-esete közt 3-szor fordult elő¹⁾. Férfiaknál gyakoribb, mint nőknél, különösen a meglett korban 40—70. év között, bár fiatal egyénnél is észleltetett, mint Strümpell²⁾ esete, ki 25 éves egyénnél elsődleges hasnyálmirigy-rákot észlelt, mely hengerhámráknak bizonyult.

Úgy az elsődleges, mint a másodlagos rák legtöbbször a mirigy fejéből indul ki és leggyakrabban a rostos rák (*scirrhus*) tulajdonságait mutatja, sokkal ritkább a velős rák, a hegerhám-rák és a kocsányos rák. A rákos elfajulás ritkán szorítkozik a mirigy fejére, hanem legtöbbször átterjed annak többi részére is, másodlagos góczok képződésére vezetve a szomszédos szervekben: gyomorban, belekben, májban, hashártyában, vesékben, retroperitonealis nyirkmirigyben. Biach³⁾ az irodalomból összegyűjtött 73 esetben azt találta, hogy a mirigy feje 19-szer, teste 13-szor, az egész mirigy 31-szer volt rákosan elfajulva, 9 esetben a rák székhelye nincs megemlítve, egy esetben pedig csupán a mirigy felső széle volt bántalmazva.

A hasnyálmirigy-vezeték legtöbb esetben igen ritkán marad ép, de különösen, ha a rákos elfajulás a mirigynek fejében székel, ki szokott tágulni; a tágulat, mely egyenletes vagy olvasó-szerű, óriási fokokat, férfőkölnyi, egész emberfejnyi nagyságot érhet el. A közös epekivezető csőnek (*ductus choledochus*) a hasnyálmirigy-rákhöz való viszonyáról alább lesz említés téve.

A hasnyálmirigy élettani működéséről szóló ismereteknek haladásával legkevésbé sem tartott lépést ezen, a közvetlen vizsgálatnak már fekvésénél fogva is oly nehezen hozzáférhető szerv kórtana. E körülményről valamennyi szerző tesz tanúságot, akik egyhangulag oda nyilatkoznak, hogy a hasnyálmirigy betegségeinek kórismézése ép oly nehéz, mint megbízhatatlan, sőt *Eichhorst*⁴⁾ e bizonytalanság érzetében annyira megy, hogy igazolt kór-

¹⁾ Soyka: Prager med. Wochenschrift. 1876. 42.

²⁾ D. Arch. f. klin. Med. XXII.

³⁾ Wiener med. Blätter. 1883. Nr. 6.

⁴⁾ Realencyclopädie II. köt. 41. lap.

isme esetében inkább a diagnosta szerencsését, mint ügyességét tartja csodálatraméltónak.

A hasnyálmirigy-ráknál észlelhető tünetmenny-csoportozat felsorolása előtt szükségesnek tartom néhány szóval megemlíteni a hasnyálmirigy topographiai fekvését, melynek tekintetbe vétele megadja magyarázatát azon — legtöbbször legyőzhetlen — nehézségeknek, melyekbe a kórisme felállítása ütközik.

»A hasnyálmirigy a felhisi tájékon ferde irányban fekszik, s végeivel a részt-tájékokba terjed; a hasüreg hátulsó falán a gerincoszlop és a rekesz ágyéki része, az aorta és alsó üres vizér előtt, a gyomor, kis csepez és a gyomorremese-csepez mögött van elhelyezve; fejét a nyombél kanyarulatai veszik körül, részben ennek lehágó és felső vízszintes részlete mögött fekszik; farka a gyomor feneke és a gyomorlép-szalag mögött a lép köldökét érinti« (*Krause*). A mögötte futó alsó üres vizér, a hasi függér és a verőczer törzsének kezdete vele kötszövet által függ össze.

Friedreich a hasnyálmirigy betegségeiről írt munkájában¹⁾ úgy a subjectiv tünetmennyeknek, mint az objectiv vizsgálat által nyerhető jeleknek kimerítő képét nyújtja, de ismételve hangsúlyozza, hogy azok egyike sem bír pathogmonikus jelentőséggel.

A legfőbb tünetmennyek, melyek a hasnyálmirigy-rákos elfajulásánál jelen lehetnek, a következők: daganat tapinthatósága a gyomorgödörben, a test nagymérvű lesoványodása, zsír jelenléte a bélsárban, esetleg a vizeletben is (*lipuria*), híg nyulós székletetek (*diarrhoea pancreatica*), bő nyáelelválasztás, ritkábban cukros hűgár és *Addison-kór* fellépése. Subjectiv tünetmennyek közül nagyfokú fájdalom észlelhető a gyomorgödör táján, mely majd állandó, majd rohamokban jelenkezik (*neuralgia colica*), némelyek tapasztalatai szerint fennálló helyzetben fokozódik; egyes esetekben a gyomorgödörre szorítkozik, másokban kisugárzik a kereszt- és részt-tájékokra is. Emellett a legkülönbözőbb emésztési zavarok szoktak mutatkozni, mint étvágytalanság, bevont nyelv, felbőfögések stb.

Ha el is tekintünk a subjectiv tünetmennyeknek, mint a legtöbb esetben, úgy a szóban forgó szerv betegségeinek felismerésében tapasztalható megbízhatlanságától, az objectiv vizsgálatnak egyrészt eredményességét, másrészt a belőle vonható következtetéseket a hasnyálmirigynek fenntebb vázolt fekvése, a gyomor és májhoz való szomszédos viszonya a legtöbb esetben kétséssé teszi, amennyiben még azon kedvező esetben is, hogy a gyomorgödördag tapintható, *Da Costa*²⁾ 37 esete közül 13-ban, míg *Boldt*³⁾ statisztikai összeállítása szerint 52 eset közül 20-ban annak elhatározása, valjon az a cseplezben, a májban, gyomorban, haránt remesében, a hasnyálmirigyben, vagy esetleg a hashártyamögötti nyirkmirigyben fekszik-e, nem mindig lehető, különösen akkor nem, midőn a pancreas elsődleges rákjához csatlakozik a fenntebb szervek rákja.

A többi objectiv jel hasonlókép igen bizonytalan criteriumot nyújt. Észleltettek ugyanis a pancreasnak oly megbetegedési esetei, melyekben az egyének nemcsak nem soványodtak meg, hanem általános elhízás jeleit mutatták; a bélsárban zsír jelenléte pancreas-rák eseteiben jelen szokott lenni, de hiányozhatik is, esetleges jelenléte pedig azon körülménynél fogva, hogy a bántalom oly gyakran szövődik a máj másodlagos megbetegedésével, tünetmenny értékéből sokat veszít, annyival inkább, minthogy e tünetmenny (*steatorrhoea*) oly esetekben szintén észleltetett, melyekben a pancreas teljesen épnek bizonyult.

A még ritkábban jelenlevő *lipuria*, bő nyálfolyás, cukros hűgár, *Addison-kór* tüneteiből egyéb bizonyíték hiányában hasnyálmirigy-rákra következtetni még kevésbé lehet.

E tények illusztrálása céljából eseteink leírására térünk.

I. eset. T. P., 65 éves, földmives felvétel 1883. július 27-dikén. Fiatal korában mindig egészséges volt; 56 éves korában két hónapig tartó gyomorbántalomban szenvedett, melyről csak annyit említ, hogy folytonos étvágytalansággal, székrekedéssel járt, különben jelen bajának fellépéséig mindig a legjobb egészségnek örvendett. Jelen bajára vonatkozólag felemlíti, hogy két hónap előtt májtáji fájdalom, vagy láznak jelentkezése nélkül köztakarója mindinkább intensebbé váló sárga színt öltött, amikor a

¹⁾ Ziemssen: Spec. Path. u. Ther. VIII. 2.

²⁾ Cancer of Pancreas. North. Amer. Med. Chir. Review. 1858. Schmid's Jahrb. 107. köt. 37. l.

³⁾ Statist. Übersicht d. Erkrank. d. Pankreas Dissert. Berlin. 1882.

húgy sötét-barnává, s a bélsár agyagszerűvé vált. Ezóta étvágytalan, széketéte rendetlen. Gyomortáji fájdalmáról, hányásról említést nem tesz, s colikaszerű rohamokra nem emlékszik. A jelen állapotról a következőket emelem ki: A kisebb termetű, nagy mérvben lesoványodott beteg köztakarója sötét-sárga, inkább barnás-sárgába játszó, szétszórtan barnás-vörös pörkkel fedett, mákszemnyi, babnyi és nagyobb, sok helyütt csíkszerű vakarási helyeket mutat, a bőralatti kötszövet zsírszegény; a köthártyák és ajkak intenzív sárgák, a nyelv száraz, bevont, étvágy rosz, széketét renyhe. A bélsár tömött, szürkés-fehér, agyagszerű kinézésű, zsír benne nem fedezhető fel. A mellkas jól alkotott, szívcsúcslökés és szívlüktes rendes helyen és kiterjedésben tapintható; az ütérlokés kicsiny, puha, lassú, száma pedig 60. A jobb részttájon egy, a légzési mozgásokat követő, alsó szélével a köldök magasságában húzott vonalig érő, tömött, nyomásra érzékeny test — a máj — tapintható, melynek felülete nagyobbára sima, a gyomorgödört elfoglaló részletének kivételével, ahol a tapintó kéz apró göbyszerű kiemelkedéseket érez. A has puffadt, nyomásra, a májtáj kivételével, seholsem érzékeny. A tüdők határai mélyebbre terjednek, szívtompulat kicsiny. Májtompulat a köldök magasságáig ér; a bal lebeny tompulata a meghosszabbított bal szegymellett vonalig ér. Léptompulat rendes; a has kopogtatási hangja dobos. Kisfokú hörghurut. A vizelet napi mennyisége 1500 kcm., sötét-barna, sárga habgyűrűt mutat, savi vegyhatású, fajsúlya 1014. Idegen alkotórészek közül sok epefestényt tartalmaz. A beteg láztalan, s elesetséggel benyomását nyújtja.

A májnak tetemes megnagyobbodásából, a sárgaságnak nagy intenzitásából, a beteg feltűnő elesetségéből a kórisme icterus gravisra tétetett; ennek okára nézve, hurutból eredő sárgaság és epekövek jelenléte mellett mi sem szólván, s tekintve a beteg korát, a megnagyobbodott májnak tömörségével járó, itt-ott egyenetlen felületét, a legnagyobb valószínűség májrák felvétele mellett szót, mely a nagyobb epeutak egyikének nyomására vezetett.

Az észlelés további tartományában a sárgaság változatlan; 6. napra a beteg elesetsége feltűnően fokozódott; kifejezett szunyókór tünetei lépnek fel. A vizelet mennyisége 300 kcm. sötét-barna. Hetedik napon a betegnél az egész test izomzatára kiterjedő rángatózó görcsök jelentkeznek, az eszmélet homályos, az ütérlokés alig tapintható; vizelet alig ürül. E görcsöket cholaemikus mérgezés tünetényekként fogtuk fel. Következő napon az eszmélet még homályosabb, a görcsök folyton tartanak. Kilencedik napra bekövetkezett a halál.

Bonczlelet. A máj nagyobb, szélei legömbölyödöttek, sárgásbarna, metszlapján a májszövetek a kissé vastagodott kötszöveti recze folytán jól kivéhetők. Az epe-hólyag erősen tágult, középe táján sekély behuzódás által kívül két részre osztott, s benne sok fekete sűrű epe. A májkapu kötszöve szaporodott, szívós, hegszerű, az általa körülvevő ductus choledochus fala vastagodott, körülbelül középe táján gyűrűszerű behuzódást mutat, melyen keresztül a kutasz csak nehezen halad keresztül. A hasnyálmirigy feje körülbelül kis alma-mekkoraságú, a májkapu kötszövettel összefüggő, legnagyobb részét szívós, tömött, metszlapja nemez-szerű, vakarásra kevés zavaros nedvet nyújtó, egyik részében körülbelül mogyorónyi szenyas, zöldes-sárgás, genyszerű folyadékkal telt barlangot mutató képletté alakult át. Diagnosis: Carcinoma fibrosum capitis pancreatis magnitudine pomum parvum aequans cum inflammatione et cicatrizatione textus cellulosi vicinitatis, ductum choledochum comprimente, subsequente ictero gravi. Pericarditis seroso-fibrinosa incipiens. Enderteritis chronica deformans aortae et arter. ad basim cerebri. Oedema acutum pulm.

Epicrisis. A hasnyálmirigy fejében székeli elsődleges rák tünetényeit tökéletesen leplezte az icterus gravis kórképe, melyet nem májrák, hanem a ductus choledochusnak a májkapubeli kötszövet szaporodása által okozott lefűzése idézett elő; a lefűződés létrejöttelében kétségtelenül a daganat mechanikus ingere által előidézett lob és későbbi kötszövet-szaporodás szerepelt. A hasnyálmirigy-rákra utaló subjectív tünetényeknek tökéletes hiánya mellett zsírnak a bélsárral való kiürülése sem volt észlelhető, bár az utóbbi tünetény, ha jelen is lett volna, az epe akadályozott lefolyása által feltételezett emésztési zavarban elegendő magyarázatot talált volna.

A leírt esethez sok tekintetben hasonló a következő.

II. eset. M. J., 66 éves, kómives felvételt 1883. október 8-dikán. Jelen baja kezdetéig mindig egészséges volt; állítólag 8 hó óta beteg. Betegségét arra vezeti vissza, hogy akkor gyomrát túlterhelvén, étvágyát elvesztette. Harmad napra (?) köztakarója sárga színt öltött, széketéte agyagszerű kinézést nyert, vizelete sötét-barnává vált. Hat hó óta a beteg nagy mérvben soványodik, három hó óta heves gyomor- és májtáji fájdalmak kínozzák.

Jelen állapot (kivonatban). A nagy mértékben lesoványodott beteg köztakarója intenzív sárga, vakarástól származó véres csíkokat mutat; a köthártyák, ajkak icterikusak. A kulcsont feletti árkokban nyirkmirigyek tapinthatók. A mellkas rövid, lapos; tüdők és szív felett semmi eltérés. A májtompulat felső határa rendes; a máj alsó széle a jobb bordaív alatt kitapintható, a bal lebeny a középvonalig követhető. A jobb részttáj nyomásra igen érzékeny; az epigastrium elődomborodott, nyomásra a beteg fájdalmat alig érez, daganat sehol sem tapintható. A vizelet napi mennyisége 800 kcm., sötét sárgás-barnába játszó, ugyanily színű habját soká meg tartja; savi vegyhatású, fajsúlya 1018. Idegen alkotórészek közül kevés fehérnyét, sok epefestényt tartalmaz. Görcsölatt benne alakelemek nem találtak.

Tekintve a nagyfokú icterust, a betegség hosszú tartamát, a beteg előhaladott korát, a kulcsont feletti árkokban tapintható nyirkmirigyeket, annak daczára, hogy a körelőzményi adatok inkább hurutos sárgaságra utaltak, s hogy dag tapintható nem volt, a kórisme carcinoma hepatitisra tétetett.

Október 9-dikén a betegnek idült székrekedése miatt két kanál ricinusolaj rendelgetett, mire bő agyagszerű széketéte volt.

Október 10-dikén a beteg bő kávéalyszerű hányadékot ürített, melynek kémhatása erősen savi, görcsölatt sarcinák, zsír-ecseppek voltak láthatók. A beteg igen elesett, eszmélete zavart, ütérlokése alig tapintható. Vizeletét és bélsárát maga alá bocsátja. Infus. valerianae c. aeth. sulfur rendelgetett.

Október 11-dikén a halál tüdővizényő tünetényei között bekövetkezett.

Bonczlelet. A máj nagyobb, szélei legömbölyödöttek, valamivel tömöttebb, a metszapon zöldes-barna, szövetében elszórva több egész nagy borsónyi, tömött, szürkés-fehér, a környezettől élesen elhatárolt, a metszapon fehér reczétet mutató képletek, melyek közül a burok alatt fekvők közepükön csekély behuzódást mutatnak, az epeutak egészen kisűjnyira tágultak, az epehólyag körülbelül férfi-ökölnyi, fala vékony, ürében sok híg zöldesbarna epe. A ductus cysticus és ductus hepaticus egész lefutásukban, a ductus choledochus felében erősen tágult, az utóbbi a nyombéli szájadéktól körülbelül 3 cm-re erősen megsűkül, csak igen vékony kutasz számára átjárható, fala körülbelül 2 mm-re vastagodott, szívós, hegszerű és a hasonlóan megvastagodott környező kötszövettel erősen összefügg.

A hasnyálmirigy feje megnagyobbodott, külső részében körülbelül 1 cm-nyi vastagságban szívós, tömött, a metszapon fehéres reczét mutató, vakarásra kevés sűrű folyadékot nyújtó szövetté alakult át, mely az előbb említett májkapu-kötszövettel és ennek útján a hasonlóan elváltozott ductus hepaticus alsó részletével erősen összefügg.

Diagnosis. Carcinoma fibrosum capitis pancreatis et parietis ductus choledochi infimi cum compressione fere totali eiusdem partis choledochi, subsequente dilatatione ductus cystici, hepatici, vesicae felleae et duct. biliferorum, necnon ictero gravi. Carcinomata metastatica hepatitis, usque ad magnitudinem pisi, oedema acutum pulmonum. Dysenteria chronica intestini ilei infimi et crassi incipiens.

Epicrisis. A májrák kórisméjét a bonczolat igazolta ugyan, de ez csak másodlagos volt; az elsődleges rák székhelye ez esetben is a pancreas feje volt, melynek jelenlétére minden érte mutató tünetény hiányában még gondolnunk sem lehetett. Az idült sárgaság gyakori kísérő tünetényét képezi a pancreas bántalmának¹⁾ és sokkal gyakrabban okoztatik a pancreas megnagyobbodott fejének a ductus choledochusra gyakorolt nyomása, mint a májnak önálló bántalmazottsága által. Costa 37 eset közül 24-ben találja felemlítve a sárgaságot; Janicke²⁾ az irodalomból 61 esetet gyűjtött össze, maga 3 esetet észlelt.

¹⁾ Friedreich i. h. 228. l. Részletes statistika: Janicke. Zur Casuistik d. Icterus in Folge v. Carc. d. Panc. Würzb. Verhand. X. 3. 4. 1877.
²⁾ I. h.

Ennek magyarázata a ductus choledochusnak a pancreashoz való tájbonctani fekvésében rejlik, amennyiben Wyss vizsgálatai szerint¹⁾ a ductus choledochus legtöbbször a pancreas feje mellett halad a nyombélhez, nem ritkán azonban, 22 eset közül 5 esetben, áthalad a pancreas fején, s így ennek bármely okból származó megnagyobbodása folytán nyomtatván, sárgaságra vezet. Brenner²⁾ 40 eset közül 38-ban találta, hogy a ductus choledochus a pancreas fején át haladt. Az epének akadályozott kiürülése epekövek képződésére vezethet, melyek epekó-colikákra adhatnak alkalmat és a legfigyelmesebb észlelőt is félrevezethetik az alabántalom localisatiójában. Ily esetben az icterusnak jelenléte a kórisme felállításában, — mint eseteink is bizonyítják — kikerülhetlen tévedésekre vezethet.

További kórismei tévedésekre adhat alkalmat azon eshetőség, ha a hasnyálmirigy-rák a szomszédos verőczerre gyakorolt nyomása által vérrög-képződésre, hasvíz-kórra, esetleg véres székletre vezetvén, szövetségi májlob kórképét színleli, melynek III. esetünk adja példáját.

Sz. G., 62 éves, földműves felvétetett 1884. február 3-dikán. Egy év óta étvágytalan, s emésztési zavarokban szenved; három hó előtt hasa térfogatában növekedni kezdett, míg fokozatosan jelen mekkoraságát érte el. A lesóványodott, halavány kinézésű beteg mellkasi szervei a rendes viszonyokat mutatják; a gyomorgödör igen feszes, nyomásra érzékeny, daganat e tájon nem tapintható. A has térfogata egyenletesen megnagyobbodott, feszes, kifejezett hullámzást mutat, szabad hasvízkór tünetnyeivel; kerülete a köldök magasságában 93 cm., a spina anterior super. magasságában 95 cm., a symphysis ossium pubis távolsága a kardnyujtványtól 33 cm. A lábhátakon és alszárakon kifokú vizenyő. A májtompulat felső határa rendes, a bordaív alatt mindhárom vonalban már dobos a kopogtatási hang, míg bal felé a jobb szegymelletti vonalban dobossá válik a kopogtatási hang. Léptompulat a VII. bordánál kezdődik, mell felé a mellső hónaljvonalat túlhaladja, alsó határa a fennálló hasvízkór miatt nem határozható meg. A vizelet napi mennyisége 500–600 kcm., fajsúlya 1030, a hígysavas sók megsaporodtak.

A beteg étvágytalan, székletete rendetlen, a bélsár festeny-zett. Közérzetét nagyfokú, majdnem folytonos gyomortáji fájdalom lehangolják.

A leírt tünetnyekből a kórisme idült szövetségi májlobra tetetett; a folytonos és feltűnő hevességű gyomortáji fájdalom rákos elfajulás egyidejű jelenlétének gyanuját kellette, anélkül azonban, hogy annak székhelyére nézve objectiv érvekkel bizonyítható véleményt kockáztattunk volna.

Az észlelés ideje alatt a beteg nagymérvű lesóványodása még inkább fokozódott, az alsó végtagoknak vizenyője növekedett, a hasürbeli savógyülem szaporodott. A rendkívül heves epigastrikus fájdalom, az emésztési zavarok a tünetnyek fenntebb leírt fejlődése mellett az általunk feltételezett bántalmak keretébe teljesen beleillettek. A betegnek erőbeli állapota fokozatosan sülyedt, míglen a halál végkimerülés tünetnyeinek között martius 28-dikán bekövetkezett. A bonczlelet a következő: A hasürben mintegy 10 liter sárgás zavaros savó, a hashártya sima, fényes, belövelt. A máj átmérője jobbról balra 22 cm., magassága 13,5 cm., vastagsága 7 cm., felülete finoman szemcsés, állománya sötét-barna, szívós, petyüdt, metszlapja sima, fényes. A májban, annak alsó felületén közel a mellső széléhez, az epehólyag és a ligam. teres közt van egy diónyi, erősen kiemelkedő és a közepén besüppedt, szürkés-vörös és fehères állományból összetett, igen tömött, a metszlapon tejfelszerű folyadékot ürítő gócz. A verőér a májba való belépéseig egy, a nagyobb ágak falzatán folytatódó, sárgás-barna, porhanyó, a falzattal erősen összefüggő vérrög által van kitöltve, a hasnyálmirigybe való belépésénél nagy fokban szűkült és fakósárga szívós vérrög által teljesen elzárt. Az epehólyagban barna sűrű epe; az epeutak átjárhatóak. A hasnyálmirigy teste és farki részlefe a középső részletében csaknem 7 cm. átmérőjű, a szomszédóságba folytatólagon elmosódottan átmenő, a gyomor feneki részével, a lépköldökökkel, a mesenterium gyökével összenőtt, hátra a függérgig terjedő, szabálytalan alakú, dudoros felületű,

¹⁾ Virchow's Arch. XXXVI. 455. l.

²⁾ Wiener med. Blätter. 1883. 6. sz.

szürkés-vörös, fakó-sárga reczézettől áthuzódott, egyenlőtlen tömör daggá van elfajulva, mely dag folytatólagon átmege a kevésbé elváltozott, valamivel tömöttebb fejrészletbe. Ezen dag a metszlapon egyenetlen, szürkés vörös-sárga foltokat és reczéket mutat, vakarásra sűrű tejfelszerű folyadékot nyujt; középső részletében diónyi, szabálytalan, czaftos szélű, sűrű péppel kitöltött lágyulási gócz. A dagba be vannak ágyazva az arteria coeliaca ágai, anélkül, hogy össze lettek volna nyomva. A verőczer gyökei és annak törzse, melyek a dag területébe esnek, nagy fokban szűkültek, fakó-sárga, szívós, erősen a falhoz tapadó vérrögök által eldugasztoltak, azok fala nagy fokban vastagodott és elmosódottan a dagnak szövetébe megy át. A lép mérsékelten megnagyobbodott. A gyomor tágult, nyákhártyája belövelt. A bal mellékvese megnagyobbodott, az említett dag által körül van véve, velőállománya túltengett, szürkés-vörös, merev és a kergén át a dag szövetével közlekedik.

Diagnosis. Carcinoma simplex corporis et caudae pancreatis cum emolitione centrali, cum compressione et thrombosi radicum et trunci venae portae, subsequente atrophia hepatis, carcinoma metastaticum ferentis, hydrope ascite et anasarca. Oedema chronicum loborum inferiorum pulmonum, hydrothorax minoris gradus.

Epicrisis. A hasnyálmirigy-ráknak a verőczerre gyakorolt nyomása által előidézett hasvízkór, a kisebbedett májtompulat, a léptompulat megnagyobbodása, a dyspeptikus zavarok, a heves gyomortáji fájdalmak carcinosis gyanúja mellett az idült szövetségi májlobnak kórképét színlelték, mely tévedést — a daganat a nagyfokú vízkór miatt tapintható nem lévén — egyedül a hasürbeli savó kibocsátása esetében lehetett volna talán kikerülni. Érdekessé teszi még az esetet a czukros húgyárnak és az Addison-kórnak hiánya a hasnyálmirigy és a bal mellékvesének rákos elfajulása daczára.

Ritkábban észlelhetők oly esetek, melyekben a hasnyálmirigy-rák által az aorta, a mesenterialis edények, a húgyvezérek, mellvezetékek (1 eset) nyomattak össze. Nagy ritkán a rák áttörhet a gyomorba [Campbell¹⁾], a verőczerbe [Molander-Blix²⁾], Litten³⁾ esetei], mely utóbbi esetben a ráknak tovaterjedése a veredények útján történik. A maga nemében páratlan esetet észlelt Hauff⁴⁾, melyben egy ökölnyi elsődleges hasnyálmirigy-rák a köldök tájékán fekélyesedés útján kifelé nyílt.

A m. tudományos akadémia III. szakosztályának ülése f. é. június 15-dikén.

Ezen ülésből a következőket közöljük:

— *Lenhossék József* tnr. r. tag a progen koponyákról tartott előadást, mely kimerítő értekezés tartalmát lapunk bő kivonatban mint külön czikket fogja közölni.

— *Than K.* tnr. r. tag azon kísérleteinek eredményét adta elő, melyeknek czélja annak kimutatása, vajjon a gázok elemzésének módszere az illékony szervi vegyületek gőzeinek vizsgálatára kiterjeszhető-e. A kutatások eredménye igen kedvező.

— *Jendrassik J.* tnr. r. tag által a budapesti egyetem élet-tani intézetéből négy értekezés lett bemutatva, ú. m. a) Regéczyi Nagy Imre egyet. rk. tanártól: »Észrevételek az osmosis elméletéhez.« b) Rothman Armin egyet. tanárségédtől: »Az izom-magvokról.« c) Ifj. Apáthy István orvostanhallgatótól: »A sima izomzat gyarapodása és pótlódása.« d) Lenhossék Mihály orvostanhallgatótól: »Adatok a gerinczagi dúcok ismeretéhez a békán tett vizsgálatok alapján.«

Lenhossék Mihály, címzett értekezésében közölt vizsgálatok tárgyát tulajdonképen csak a béka képezte, de ismeretes, hogy a gerinczagi dúcokra nézve a viszonyok az összes gerinczeseknél annyira analogok, hogy az ezen állatnál talált főbb vizsgálati eredmények bátran a magasabb gerinczesekre is kiterjeszhetőek. A dolgozat a következő, nagyrészt új adatokat szolgáltatatta:

1. A béka gerinczagi dúczaiban csakis a szó szoros értelmében egysarkú sejtek vannak; sem apolar vagy multipolar, sem pedig »pörge rost«-tal ellátott sejtek itt nem léteznek. A nyúl-

¹⁾ Sonth. Med. and Surg. Journ. 1849. cit. Boldt.

²⁾ Hygiea. 1876. Virchow-Hirsch Jahresb. 1876.

³⁾ Charité-Annalen. 1878.

⁴⁾ Württemberger Correspond. Blatt. 46. 1876.

vány velős, vagy velőtlen idegrostot képvisel (ami szabályosan a sejt nagyságától van feltételezve), s rövidebb, vagy hosszabb lefutás után minden esetben ketté oszlik. Az oszlás által keletkezett két szár közül egyik, a gyengébb a gerinczagy, a másik, az erősebb a körzet felé megy. Egyszerűen áthaladó rostok, azaz olyanok, melyek a dúczon átmennek, anélkül, hogy idegsejtjeivel összefüggésben lépnének, egyáltalában nincsenek, vagy csak csekély számban vannak jelen. Tekintetbe véve a sejtnyúlványok ezen állandó eloszlását, kétségbe kell vonnunk, hogy a halak kétsarkú, s a magasabb gerincesek egysarkú csigolyaközti dúczsejtjei közt lényeges különbség állana fenn; tényleg e sejtek az utóbbiaknál is az érző rostok lefutásában köze vannak szúrva, csak hogy a dolgot úgy kell képzelnünk, hogy e rostoknak közvetlenül a sejt előtt és után fekvő részletük egy közös idegrost-darabbá van összefoglalva.

2. A már régóta ismert kötszöveti burok, mely az idegsejtek körül erős tokot képez, nem, mint eddig hitték, a nyúlvány neurilemmájának, hanem Henle-féle hüvelyének folytatása. A sejtek sarki, azaz a nyúlvány felőli oldalán egy sekély, de széles tányér-szerű kivajulás van, melyet eddig ismeretlen lapos gömbölyded sejtek (2—3) töltenek ki. E »sark-sejtek«, amelyeknek magvai azonosak az ismert Courvoisier-féle magvakkal, valószínűleg finom, a kivajulás nagyságának megfelelő hártya által fedettek, mely talán a nyúlvány neurilemmájával függ össze. Ez utóbbinak tengelyfona az idegsejtet a kivajulás szélén hagyja el. Oszlók, vagy kétmagvú dúczsejtek a békánál nem észlelhetők, a tényleg nagy számban előforduló, feltűnően apró sejtek pedig nem fiatal, fejlődésben levő (Ravitz), hanem igen a fejlődés alacsony fokán végleg megállapodott sejteket képviselnek.

3. A dúczot alkotó idegsejtek a hátsó gyököt részben összefüggő köpeny alakjában környezik, részben pedig ennek rostjai közé vannak szétszórtan ágyazva. A köpeny, elemeinek nagysága szerint, bizonyos szabályszerű rétegre osztható fel. A gyök idegrostjai közt jelenlevő csekélyszámú sejtek az alsó dúczoknál (8—10) már egy darabban ezek előtt feltalálhatók az érzőgyökben.

4. A béka gerinczagi dúczai gyakran variátásokat tüntetnek fel, így kötszöveti lemezek által lebonyozott lehetnek (multiplicitas gangliorum, Davida), vagy ellenkezőleg két szomszédos dúcz tökéletesen össze lehet nőve (concretio gangliorum).

5. Végre azon kis fehéres szervek, melyek a béka dúczain fekszenek, s melyeket eddig »mész-zacskók« neve alatt említettek, tényleg nem egyszerű kötszöveti tömlöket, hanem tömött mirigyszerű képleteket képviselnek, hosszú, egyenes lefutású mirigy-csővekkel, melyek belsejét szép köbalkú hámsejtek egy rétege béleli ki. Szerkezetüknek fogva tehát ezen, eddigelé még ismeretlen működésű szervek jelenlegi nevüknél inkább megérdemlik a »dúczkörülötti mézmirigyek« elnevezést.

— *Mihalkovics Géza* tnr. r. tag által a budapesti II. bonczitani és fejlődéstani intézetből következő értekezések lettek előterjesztve Korányi Sándortól: »A szemlencse fejlődéséről a gerinceseknél.«

b) Ónodi Adolftól: »Az együttérző idegrendszer fejlődése.«

— Végül be lett mutatva Erőss Gyula részéről: »Vizsgálatok újszülöttek rendszeres hőmérséki viszonyaira vonatkozólag«. Előterjeszti Szabó József r. tag.

A budapesti kir. orvosgyelet rendes ülése 1885- diki június 13-dikán.

Elnök: *Lumniczer Sándor* tnr. Jegyző: *Ángyán Béla* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített.

2. *Iszlay József* tr. a fogátültetés casuistikájának egyik érdekes esetét mutatja be. Utal ezelőtt 5 évvel a fog vissza- és átültetéséről tartott előadására. Akkor csak a visszaültetésre nézve volt képes előadását casuistikával illusztrálni, mely casuistikához maga is hozzájárult, s akkor itt ellenmondásra talált. Az 1881. londoni congressus alkalmával ez esetet szintén előadta, s ott helyeslésre talált. A rá következő öt év megmutatta, hogy megérdemelte e helyeslést, mert az ily módon visszaültetett fog most is teljesen működésképes. Ugyanez alkalommal az átültetésről

(transplantatio) is szólott, de erre vonatkozó esetet nem mutathatót be, mert az ilyen szerfelett ritka, de ha előfordul, akkor a szakemberre nézve annyival érdekesebb. Az ilyen eset ritka, mert ma már képzett szakember az átültetést nem űzi, egyrészt, mert a teljes, évtizedekre kiható siker biztosítására nagyon csekélyek a támpontok. Ha képzeljük a fog-gödrt, melybe az átültetett fogtő bele lesz helyezve, akkor az azonnal gyógyulás eléréséhez okvetlenül szükséges, hogy az átültetett fog-gyökér teljesen kitöltse a réGINEK helyét. Ámde hol található a kihúzás után oly fog, mely a réGINEK helyét teljesen kitöltse? Ez oly ritka eset, hogy mondhatni, miszerint 1000 eset közül legfeljebb egyszer fordul elő. Ezen kedvezőtlen bonczitani viszonyon kívül a másik ok az, hogy átültetésnél az azonnali gyógyulás szempontjából az is szükséges, miszerint teljesen ép csonthártya jöjjön az új csonthártyával érintkezésbe. Már pedig kihúzásnál alig lehet kikerülni, hogy egyik-másik ponton a csonthártya le ne szakítassék, s a gyógyulás azonnal már ezért sem jöhet létre. Amidőn az új fogtő nem illik bele a régi rosz fog gödrébe, akkor egyes helyeken létrejön a gyors egyesülés, de más helyeken nem, s itt geny képződik, mely a küllevegő hozzájárultával evvé is válhatik; azonban a genyképződés is elegendő, hogy a sikert meghíúsítsa. A fogtő hártája ugyanis a tökéletlen táplálkozás miatt elpusztul; innen megindul a granulatio képződése, s a képződött organon resorptionis előrehatol a fogtő felé és folytatja útját a behegedt részek alá is, úgy hogy a fogtő annyira meggyengül, hogy végre kilóg. Kedvezőtlenebb esetekben a pusztulás előbb következik be; hasonlóképpen akkor, ha a csonthártya lehorzsoltatik. Mindezen okoknál fogva ma már a képzett fogorvos az átültetést nem űzi, de nem űzi azt a nem képzett fogorvos sem. Annál érdekesebb, hogy itt Budapesten mind ennek daczára akadt fogorvos, ki ily átültetést végzett, s dicsekedett is vele, hogy annak daczára, hogy ezóta 3 év telt el, az átültetett fog teljesen jól működik. De tudjuk, ha teljes sikerről van szó, akkor nem néhány évet kell tekintetbe venni. Az előadó által bemutatott esetben a már leírt folyamat volt észlelhető, az alveolus mellső fala el volt halva, a fog pedig bűzös volt. Górcsővel igen jól láthatók rajta az ú. n. Howship-féle lacunák.

3. *Róna Sámuel* tr. scleroderma universale esetét mutatja be. A bemutatott nőbeteg 30 éves, 3 gyermeket szült, az utolsó 4 évvel ezelőtt. Múlt év december közepéig teljesen egészséges volt, amikor észrevette, hogy nyakán a bőr feszül, s ezen érzet csakhamar a két vállán át a mellre is átterjedt. Ez végre annyira fokozódott, hogy mellét szorítani érezte, s légvétele is neheztve lett, miért a múlt héten Schimmer tnr. osztályára vétette fel magát. Felvétele alkalmával a bőr miliaria rubra és albával volt fedve; a bőr érzékenysége, tapintási érzése, valamint hőmérséke is teljesen normalis. A bőr a nyakon deszkakemény, a mellen vastagabb, ránczba szedhető; ezen keményedés a végtagok felé csekélyben. Száját nem képes jól kinyitni. A bántalom progressiv stadiumban van, s terjedése nem csík-alakban, hanem diffuse történik.

4. *Jendrássik Ernő* tr. complicált nyúltagy-bántalom esetét mutatja be. A bemutatott beteg 1884. július haváig egészséges volt; ekkor minden kimutatható ok nélkül gyomortünetek léptek fel nála, melyek leginkább hányásban és étvágytalanságban nyilvánultak. Egy hónappal később azt vette észre, hogy kettősen lát; ez azonban nem tartott sokáig, mert bal szemének felső szemhéja lezáródott, mihez csakhamar ugyancsak ezen szemem oculomotorius bénulása is csatlakozott. Egy hónapig tartott ez így, midőn állapotához újabb tünetek csatlakoztak. Sokat köpött, igen szomjas lett és annyit ivott, hogy az egy nap alatt megivott víz mennyisége 8 litert tett ki. Vizelet-elválasztása is szaporodott, mely idővel ugyan kevesebb lett, de normalisnak még most sem mondható. Tavasszal jobb szemén is fellépett az oculomotorius-hűdés egyik alakja. Az oculomotorius hűdése jelenleg mindkét szemem teljes, a belső és külső ágak is érintve vannak általa, minek folytán úgy a mozgási, mint az alkalmazkodási képesség megszűnt. A bénulás ezen alakjai előfordulnak ugyan peripherikus okok folytán is, de hozzá csatlakoztak olyan tünetek, melyek annak centralis eredete mellett bizonyítottak. A vizelet kicsiny fajsúlyú, napi mennyisége 3 litert tett, s ezen fellépett diabetes insipidus odautalt, hogy a bénulás okát a nyúltagyban kell keresni; emellett szól néhány

tünet a facialis részéről; a bal inyitorla lejjebb áll, a nyelv ezen oldalon letér, a rágás szintén nehezebb a bal oldalon. Jelen van tehát diabetes insipidus abducens-bénulással; ennek összefüggését az oculomotorius bénulásával, melynek magja távolabb fekszik, értelmezni nem lehet.

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Les bactéries et leur rôle dans l'anatomie et histologie pathologiques des maladies infectieuses par A. V. Cornil, professeur d'anatomie pathologique à la faculté de médecine de Paris et V. Babes, agrégé à l'université de Budapest. 156, a szöveg közzé nyomott ábrával, nemkülönbön külön atlas alakjában mellékelte 27 chromolithographikus táblával. Páris, 1885. Alcan Felix kiadása. Nagy nyolczadrét, 696 lap. Ara 25 franc.

A munka, mely nem szorítkozik — mint azt czime után gondolni lehetne — tisztán a bacteriumok által előidézett kórbonczani, illetőleg kórszövetani elváltozások leírására, úgy látszik, azt tűzte ki feladatául, hogy a bacterologia terén, s azzal összefüggésben levő, ez ideig felmerült összes ismereteket kimerítően, minden követelménynek megfelelőleg tárgyalja. A munka ennek megfelelőleg két részre van osztva. Az első rész kimerítő áttekintést igyekszik adni a schizomyceták morphologiai, biologiai és szaporodási viszonyairól, tárgyalva egyszersmind a rohadást és erjedést. Magában foglalja azonfelül még az illető apró szervezetek osztályozását, azok vizsgálatára, tenyésztésére, gyengítésére, s az azokkal történő állatkísérletekre vonatkozó módszerek, segédeszközök és eljárások leírását. Végül két külön fejezetben tárgyaltnak a bacteriumok által a szövetekben előidézett változások, valamint az általuk csak mesterséges úton előidézhető ú. n. experimentalis betegségek, melynek az egerek septicæmiája Koch által előidézve stb. A második, tulajdonképeni fő részben foglaltatnak az összes, bacteriumok által okozott, vagy okozottnak vélt bántalmak.

Ha most azt vizsgáljuk, megfelelt-e a munka tényleg azon kettős kitűzött feladatnak egészen, azt fogjuk találni, hogy teljes sikert csak részben ért el, s pedig, mint azt előre is kijelenthetjük, csak a második részben.

A schizophyták morphologiai, biologiai és szaporodási viszonyaira vonatkozólag felemlítettek ugyanis távol állanak attól, hogy az idevágó ismereteket kimerítsék, sőt egyes fejezetek, melyeknek a rohadásról, az erjedésről szólók, nemkülönbön a szaporodásra vonatkozó, nagyon is hiányosnak mondhatók. Hogy az általuk követett osztályozás is nagyon sok kívánni valót enged, szerzők maguk is el ismerik. De még ami a vizsgálati technikára vonatkozó fejezeteket illeti, azok sem mondhatók kielégítőeknek és távol vannak attól, hogy a hasonló irányú német munkákat felülmúlnak. Igaz ugyan, hogy ezen hiányt szerzők a munka végén foglalt függelékben pótolni igyekeznek. Ezen első rész utolsó két fejezetét képezik a sejtekben a bacteriumok által létrehozott változások, nemkülönbön a különböző kórgermők által előidézett ú. n. experimentalis bántalmak. E két fejezetben szerzők elég alaposan ismertetik, leginkább ugyan az illető kísérletezők adatai alapján, de saját vizsgálataik után is, a sejtekben végbemenő folyamatokat, illetőleg azok kórszövetani képét, nemkülönbön az ide sorolt mesterségesen létrehozott kórok közül a Koch által leírt egerek mesterséges septicæmiáját, ugyancsak az egerek ú. n. progressiv necrosisát, a házi nyulaknál létrehozott pyæmiát, septicæmiát, s orbánczot, a nyálban Pasteur részéről felfedezett bacteriumok által nyulakon előidézett betegséget, a lépfenés állatokon kifejlődő septicæmiát, a Pasteur által leírt septicæmiát, illetőleg Koch és Gaffky oedema malignumját, mely két bántalmat szerzők is meggyezőnek tartanak; itt foglalnak helyet még a Nicolaier által állatokon mesterségesen létrehozott fertőző derme, valamint a bacillus tetragenus részéről előidézett, Koch által ismertett betegsége. A Klein által tüdőlobos köpetekkel előidézett septicæmiát egész helyesen nem tartják valamely jellemzetes, a többitől különböző kórformának.

A második részben a következő betegségek tárgyaltnak: a tyúkok choleraja, a serczegő üszög (charbon symptomatique), a marhavész és a texasi járvány, a disznók himlője (rouget du porc),

a selyembogarak betegségei, a bacteriumok által létrehozott járólékos sebzési megbetegedések összes fajtái, a tüdőgyulladás, diphtheritis, kankó, hagymáz, vérhas, sárgaláz, a sárga heveny májsorvadás, a váltóláz, a cholera, a lépfene, a taknyosság, a fertőző heveny kiütéses lázas bántalmak, a száj bacteriumai és a fogszu, egy külön csoportban több, bacteriumok által létrehozottnak állított betegség, melynek a számárhurut, a nátha, a diabetes stb., az idült megbetegedések közül a rhinoscleroma, a gümőkór, a lepra és végül a bujakór.

Ezen második részben szerzők a jól felhasznált gazdag irodalom alapján lehető kimerítően ismertetik a fent elsorolt bántalmak kóroktanát, tüneteit és főképen kórboncz-, illetőleg kórszövetani sajátosságait. A kórbonczani és kórszövetani rész képezi a munkának legkitünőbb és legterjedelmesebb részét, melyben szerzők, lehet mondani, mindazt, mi eddigelé a tárgyalat bántalmakra vonatkozólag ismeretes volt, teljes egészébe összefoglalva és saját bő tapasztalataik termékeivel gazdagítva, tárják az olvasó szeméi elé, számos, valóban mesteri rajzokkal megvilágítva. Az experimentalis pathologiai rész, noha az is elég sikerültnek mondható, az előbbinivel szemben mégis gyengébbnek tűnik fel, s néha sejtetni engedi, hogy szerzők szakmája nem annyira a kísérleti kórtan, mint sem a kórboncz-, illetőleg a kórszövetan. Míg a kórbonczan és a kórszövetan terén szerzők a leírt megbetegedések túlnyomóan legnagyobb részében saját vizsgálataik eredményei alapján ítélték meg mások közleményeit, a kísérleti részben ennek jótékony hatását sokszor nélkülözni vagyunk kénytelenek, s igen sok esetben meg kell az olvasónak elégednie az irodalmi adatok alapján felépített leírással. Nem hagyhatjuk azonban említetlenül még azt sem, hogy szerzők az egy, vagy más irányban az ő felfogásuktól elütő nézetekkel néha mostohán bánnak, azokat nem, vagy csak igen futólagosan említik.

Azon nagy érdeklődés, melylyel az orvosok közül kiki a bacterologia terén felmerülő újabb ismeretek felől magának tudomást szerezni igyekszik, nemkülönbön lapunknak azon törekvése, hogy olvasóinkkal az e terén történő újabb felfedezéseket lehető gyorsan megismertesse, felmentenek attól, hogy e munka tartalmát bővebben ismertessük. Az abban foglalt újabb felfedezések és közlemények, melyek között szerzők is többször szerepeltek, lapunk hasábjain úgy is ismertetve lőnek. Az ide vonatkozó ismeretek felől pedig alapos jártasságot szerezni ilyenféle ismertetések alapján nem lehet, e célra a terjedelmes munkát olvasóink figyelmébe melegen ajánljuk. Ezen alkalomból csak egyes részletek felemlítésére vagyunk kénytelenek szorítkozni.

Az orbáncznál szerzők a bacteriumok felismerésére, illetőleg azoknak a zavaró fehérnyeszemcséktől megkülönböztetésére a készítmények kétszeres festését ajánlják methylviolával és eosinnal, midőn egyedül csak a bacteriumok fognak ibolyaszínűen megfestetni, s így a tévedés lehetetlen lesz. Rosenbach kísérleteire, ki a genyes sebvaladékokban különböző fajú bacteriumokat írt le és tenyésztve, azokkal állatokon kísérleteket tett, nagyon helyesen jegyzik meg szerzők, hogy a genyben esetleges bacteriumok is jöhetnek elő, melyek tenyésztve el is különíthetők és állatokba oltva, azokra megbetegítőleg hathatnak. Ennélfogva azért, hogy valamely bacterium tenyészthető és állatokra betegítőleg hat, még nem vagyunk bizonyosak afelől, hogy az okozta-e az ember bizonyos megbetegedését. A gyermekágyi láznál szerzők csak egy bacteriumfajt, t. i. streptococcusokat találtak, részükéről tehát inkább Arloing véleményének, ki a puerperalis septicæmiának különböző változatait egy ugyanazon bacterium által létrehozottnak tartja, adnak igazat, mintsem Pasteur és Doléris-nek, kik 4-féle élősdit apró szervezetet írnak le a gyermekágyi láznál.

Szerzők azon állítását, hogy a tojásdadalakú coccusok a pneumoniára jellegzetesek, nem fogadhatjuk el addig, míg ki nem lesz mutatva, hogy a légzőszervek egyéb megbetegedéseinél hasonló coccusok nem találhatók. Purjesz tr. vizsgálatai azonban éppen azt mutatták, miszerint a légzőszerveknek nehézlégzéssel járó megbetegedéseinél azok mindig találhatók voltak. Nem egyezik meg azon állításukkal, hogy a tojásdadalakú coccusok jellemzetesek a pneumoniára, azon kimondásuk, miszerint a tüdőlobnál talált bacteriumok nagyságra, alakra, tenyésztési viszonyaikra különböznek a betegség különböző alakjainál.

A typhusnál kijelentik, hogy a typhus-bacillusok tisztá

tenyésztését állatokba — házi nyulak, tengeri malaczkok — oltva, semminemű kóros jelenséget nem észleltek, noha a befecskendés a nyombélbe történt. A sárga láznál szerzők egyike, — Babes tr. — mint ezt lapunkban is közölte, általa jellemzéseknek tartott bacteriumokat talált, most a sárgalázra vonatkozó fejezetből azonban arról értesülünk, hogy 3 új esetben azokat hiába kereste.

A Laveran által a váltóláz okozójául leírt sajátos parasitikus szervezetekre vonatkozólag igen helyesen azt jegyzik meg, hogy azok részint a protoplasma sajátos nyulványai, részint pedig a vörös és fehér vértetek romjai.

A choleras hasmenés ürülekeiben a cholera-bacillusok kimutatására szerzők szerint legczélzerűbb eljárás a következő. A bélürülekekből vett kis nyákczaftatot üveglemezre kiterítünk és arra egy csepp híg vizes methylviola-oldatot cseppentünk, a készítményt fedlemezrel lefedjük, a fölös festő-folyadékot lefolyni engedjük és olaj-immersióval vizsgáljuk. Az ekkép megfestett bacillusok a festés daczára élénken mozognak. Emmerich vizsgálatait annyiban megerősítik, hogy lehet a cholera-bacillusok elhaltak belső szerveiben is különböző bacteriumokat találni, arról azonban, hogy az általuk is látott pácikák megfelelnek-e az Emmerich által leírottaknak, mi pedig fontos lett volna, nem szólanak.

A lépfenénél felemlítik, hogy annak daczára, miszerint a vérben pácikák nem találtak, az mégis virulens volt, mennyiben a beoltott nyulak, tengeri malaczkok lépfenében elpusztultak. Azt, hogy a lépfene állat vére, ha abban bacillusok nincsenek is, virulens, már Hőgyes tanár régen kimutatta, s utalt egyszersmind azon fontos ellenmondásra, mely ezen tény és Koch azon állítása között van, mely szerint a lépfene-bacillusok élő állat vérében nem sporáznak, szerzők azonban ezen leletük fontosságát nem méltatták figyelemre. A taknyosság bacteriumai felfedezésének prioritását Babes tr. magának és Havas tr.-nak követeli, mennyiben meggyőződött arról, hogy Schütz által leírt bacillusok ugyanazok, melyeket ők már 1881-ben a budapesti orvosegyletben bemutatnak. A gümőkórra vonatkozólag szerzők azt állítják, hogy az legközönségesebben a belégzett levegő közvetítésével fejlődik ki. Azon sok és nyomatékos kísérleti eredményről azonban, melyek

ezen állításukkal merőben ellenkeznek meg nem emlékeznek. Arra nézve, hogy csakugyan olyan bizonyos-e a gümőkór terjedése a levegő útján, Brehmernek a múlt számokban ismertett munkájában foglaltakra utalok.

A munka azon hiányok mellett is, melyeket megjelöltünk, mindenesetre kiváló szorgalom és gazdag tapasztalat terméke és a fertőző-betegségek kórboncztanát, illetőleg kórszövettanát eddig még el nem ért kiterjedésben tárgyalja.

L A P S Z E M L E.

x. A higanychlorid mérgező hatása sebkezelés eseteiben.

Fraenkel Jenő tr., a hamburgi közpórház boncznoka a higanychlorid mérgező hatását sebkezelés eseteiben beható tanulmány tárgyává tévén, találta, hogy azon szernek ily célból használása veszélyekkel lehet egybekötve, mennyiben az külső alkalmazáskor a szervezetbe jutva, itt a vastagbél, míg ritkábban a vékonybélnek a diphtheritishoz hasonló gyuladást idézheti elő. E folyamat élöben székszorulással, hasfájással és véres bélürülésekkel lehet egybekötve. Veseelváltozásokat ily esetekben egész biztossággal kimutatni nem lehetett.

Az említett bélbántalom leginkább rosziúl táplált, továbbá igen kövér embereken jön létre, kiknél a szíven tetemes zsíros lerakódások történtek, s ezért hiányos szív működésben szenvednek. Ezenkívül a higanychlorid-mérgezést fellépni látjuk olyankor, midőn az oldat nagy felszívó felülettel érintkezik, így például, midőn a higanychlorid oldata hashártya-üregbe fecskendeztetik, mint ez laparotomiák alkalmával történni szokott. A méh ürének mindjárt a szülés után kifecskendezése szintén vezethet mérgezésre.

Azonban mind ennek daczára ajánlható, hogy a higanychlorid a sebkezelésben kiterjedten használtsék, hanem nagy óvatossággal minél higabb fertőztelenítő oldatok vétessenek igénybe. E szernek a sebkezelésben használata mellett lehetünk leginkább biztosak, hogy a kellemetlen és veszedelmes sebzési bonyodalmak elkerülhetőek lesznek. (Virchow Archiv-jának 99. köt. 1885.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. június 18-dika.

— Ferran tr. cholera-oltásai Spanyolországban. Ismeretes, hogy Spanyolország, midőn a cholera múlt évben Franciaországban járványosan uralkodott, annak ellenében vesztegzárral védte magát; a csempészeknek azonban nem szokásuk, hogy üzemeik közben a törvényes intézkedéseket tekintetbe vegyék, s így e járványos betegséget múlt évi augusztus és szeptember hónapokban Algirből és Oranból Alicante tartományba becipelték. Itt a cholera három, vagy négy városban lépett fel, melyek körül azután a kormány egészségügyi zárvonalakat húzott, melyeket polgári örök láttak el. Ezeknek egyike Baniopiából, mely a zárvonalakba esett és épen fertőzve lett, Jatívába ment, hová a cholera is elvitte, s ily módon jutott ez Valencia tartományba. Ekkor téli idő volt, s csak néhány eset fordult elő, mi egyezik azon tapasztalattal, hogy a cholera alacsony hőmérsék mellett kevésbé pusztít; úgy szintén még összevág az Koch észleleteivel, melyek szerint a cholera-bacillusok 15° alatt csak felettébb lassan fejlődnek és szaporodnak; mint azonban aprilisban a hőmérsék jelentékenyen emelkedett, a járvány hatalmasan felütötte fejét, s Jucar folyócska mentében, mely Jatívát keresztülzeli, haladt tova. Ezután a cholera a Jucarból vezetett csatornáknak és a mellékfolyóknak megfelelőleg is elterjedt. A cholera-nak a folyók mentében haladása — egyszer fel, míg máskor lefelé haladás — nem új dolog ugyan, azonban itt megemlíthető, minthogy nemcsak most Spanyolországban észleltetett ez, hanem egyszersmind Koch Calcuttában, nemkülönbönten Nicati és Rietsch Marseille-ben találta, hogy a víz a cholera fertőző-anyagának vivője lehet.

A kormány figyelmét a járvány akkor vonta magára, midőn Jucar partjain egymástól távoleső két városban lépett fel a cholera.

Ekkor bizottság küldetett ki véleményadásra afelett, vajjon zárvonal felállításának szüksége nem forog-e fenn. Ez azonban elmaradt Ferran tr-nak Valencia kormányzójához intézett azon figyelemzetése folytán, hogy a Jucar fertőzve van, s így zárvonal húzásának nincs értelme.

Ez időtáiban történt, hogy Ferran tr-ban a cholera-oltás eszméje felmerült, melyben őt Pasteur által a pokolvar-oltásokkal elért eredmények vezették. Ő Pasteurnak feltétlen tisztelője, s teljes hódolatáról következő szavai tanúskodnak: »A legnagyobb két férfi, kivel az emberiség birt, Krisztus, ki azt erkölcsileg váltotta meg, s Pasteur, kitől kaptuk a törvényeket, melyek physikai megváltásunkra vezetnek«. (Los dos hombres mas eminentes que ha tenido la humanidad son: Cristo, por haberla redimido moralmente, y Pasteur, por habernos dado las leyes que han de conducirnos a nuestra redencion fisica.) Legalább így van ez megírva »Le Temps« június 14-diki számában. Azonban bármilyen legyen Ferran tr. lelkesedése, annyi áll, hogy a cholera-oltóanyagot oly módon készítette, mint a pokolvar oltóanyaga készül. A cholera-bacillusok ugyanis különböző hőmérsékek hatása alatt tenyésztve, különbözőképen fejlődnek, s különböző erősségű fertőzőanyagokat adnak, melyekkel, ha az emberek beoltatnak, ezeken a cholera tünetei majd igen gyengén, majd kevésbé gyengén fejlődnek ki, s ennek megfelelőleg a cholera teljes kifejlődése iránt kisebb-nagyobb mértékben védve lesznek. A beoltások, hogy sikeresek legyenek, nem kevés alkalmatlansággal járnak, mindamellert az emberek azoknak készséggel vetik alá magukat, minek okát először a jelenlegi cholerajárványnak különös súlyosságában, másodsor pedig a beoltások által elért tūrhető sikereken kell keresnünk.

A spanyolországi cholerajárvány lassan megy ugyan előre, azonban ott, ahol fellép, felettébb kegyetlenül pusztít. Egyáltalában felettébb gyakoriak a gyors halállal végződő esetek, melyekben a

betegek, e bántalom első fellépésétől számítva, 8 óra alatt, sőt hamarabb is meghalnak, s a halálozások sokszor 60—67%-ot tesznek ki, mint ez például Alcirában, meg Burgasolban fordult elő be nem oltottakon. A beoltottak közül ellenben csak kevesebben kapnak cholera-t, s többnyire meggyógyulnak. Szóval az emberek Ferran cholera-oltásaiban annyira bíznak, hogy ha valaki a cholera-t megkapja, ki be van oltva, orvosért nem küldenek, mert bíznak annak meggyógyulásában; ha ellenben a cholera-beteg nincs beoltva, akkor a halált helyezik kilátásba.

A beoltásokat Ferran tr-on kívül még munkatársa, Pauli és Jimeno tr., Valencia orvosi karának fiatal tanára végezi. Azok abból állanak, hogy mindegyik kar hátulsó felületének közepén Pravaz-fecskendővel 1 köbcm. fecskendeztetik a bőr alá, mi mindjárt kezdetben némi fájdalommal jár, nemsokára pedig fokozódik, s végre akkorává lehet, hogy a felső végtag mozgásait lehetlenné teszi. Ez gyuladásnak a tünete, melyhez a beoltás véghezvívésétől számítva, 6—8 óra múlva borzongással és fejfájással láz csatlakozhatik, mely azonban nem épen nagy. Az érlökések száma percenkint a 120-at eléri ugyan, a hónalj hőmérséke ellenben 38—39° között áll. A hőmérsék, tetőfokát elérve, csakhamar lassankint alá kezd szállani, s körülbelül 4—5 óra elteltével bő izzadás közepette a test melege rendessé válik; ekkor azonban undor lép fel hányással, vagy enélkül és kisebb mérvű hasmenéssel. E tünetek sem tartanak sokáig, s másnap a beoltási helyeken levő elég jelentékeny fájdalom kívül minden rendben van. Közönségesen így megy a dolog, de vannak szélsőségek is. Így némelyeken a karokon levő fájdalomokon kívül egyéb tünetek nem fejlődnek ki, míg másokon a hányás és hasmenés nagyfokú lehet.

A terhes asszonyok e beoltásokat igen jól tűrik a terhességnek még a 8—9-dik havában is. A szoptatónőket szintén be lehet oltani, anélkül, hogy valami veszedelem érne őket, a csecsemők azonban némelykor valóságos cholera-t kapnak. Ez esetekben a fertőző-anyag vivője bizonyára a tej, s nem lehetetlen, hogy a cholera-bacillusok jelenléte folytán az anyában képződött ptomainok azok, melyek a csecsemőt megmérgezik.

Ami a beoltások statistikáját illeti, »Le Temps« jun. 14-diki száma után következőket közölhetjük:

Alcirában april 27-dikétől május 31-dikéig 16000 lakos között beoltatott 8794, nem oltatott be 7206. A be nem oltottak közül megbetegedett 118, meghalt 71, meggyógyult 47; a beoltottak közül megbetegedett 14, meghalt 3, meggyógyult 11; az ismételve beoltottak közül megbetegedett 8, meghalt 0, meggyógyult 8.

Algemesinek 7858 lakosa közül továbbá a cholera ellen 893 oltatott be, míg 6963 nem lett beoltva. S megbetegedett cholera-ban be nem oltott 263, meghalt 92, gyógyult 136, kezelés alatt maradt 35; beoltott 8, meghalt 1, gyógyult 7, kezelés alatt maradt 0.

Ily sikerek után Ferran tr. Valenciából junius 10-dikén kelt Pasteurhoz levelet intézett, melyből látjuk, hogy a fenntebb közlöttek a valóságnak megfelelnek.

Ferran tr. többek között írja:

»Az elért eredmények napról-napra mind ellenállhatlanabb ékesszólással beszélnek. Ami Alcirában történt, az más városokban szintén ismétlődött. A beoltottak a társadalom legkülönbözőbb osztályaihoz tartoznak, mindamellett több helyen az értelmiséghez tartozók közül oltatták be magukat legnagyobb számmal, anélkül, hogy az eredmények kevésbé kielégítőek lettek volna.«

Ferran tr. kiemeli, hogy a beoltások teljes sikert akkor biztosítanak, ha az ember kétszer oltatja be magát, midőn oly sikert érhetni el, milyent Pasteur a bacteridiumok beoltásával a pokolvárnál ért el. Ezután levelét ekként folytatja:

»A belügyminister által kibocsátott rendelet, mely téves tudósításokból indult ki, a choleraellenes beoltásokat megtiltotta.« (E tilalom azonban a közvélemény hatalmas nyomása következtében vissza lett vonva.) »Az ellentét, mely a felsőbb hatóság és közöttem felmerült, szemmel láthatólag a nyilvános bírálat által idéztetett elő, melyet a rossz tanácsok után induló minister által elfogadott hibás egészségügyi rendszabályok ellen intéztem. Ha ez nem az egyetlen ok, de ürügyül szolgált meggyőzőnknek arra, hogy ellenem fellépjen egy esetben, mely choleraellenes eljárásom

ellen érvül nem szolgálhat. Az eset a következő. Egy családban hárman betegedtek meg cholera-ban, s az illetők mindannyian meghaltak. A túlélő családtagok magukat beoltatták, s a következő napon ismét ketten lettek a cholera áldozataivá.«

»Az elhúnytak egyike a hasmenést, melyben már beoltáskor szenvedett, eltitkolta. Másik esetben, mely szintén ürügyül szolgált arra, hogy a kormány ellenséges állást foglaljon el, nyolcz kicsiny phlegmonosus gócz keletkezett, melyek mindegyike azonban jelentéktelen volt, s egyikük sem ment át genyedésbe. Mit tesz az ily csekély baleset 20.000 beoltás között? Ha a tenyésztések orvosokra bízhatnak, kik még nem szereztek meg a kellő tapasztalatokat, hogy az oltóanyag tisztátlanóságát felismerjék, apró kellemetlenségek mindig származhatnak. Midőn magam vizsgálhattam meg az oltóanyagot, phlegmonosus gócz 16.000 eset között egyszer sem jelentkezett.«

»Igen örvendének, ha ezen levelet minél szélesebb körben közzétenné, hogy hazája és az egész tudományos világ a megjelölt tényeket egész valóságukban méltatná, mert azon újdonságok, melyek a spanyol sajtó útján Franciaországba eljutnak, oly színűek, milyeneknek azokat a politika előttünteti.

— **A cholera terjedése Spanyolországban.** A múlt héten, midőn Madridban gyanús esetek merültek fel, a közönséget nagy félelem lepte meg, s sokan hagyták el a várost, noha állítatott, hogy nincs mitől tartani, mert az előfordult esetek nem viselik magukon a valódi cholera jellemét. Az volt az orvosok többségének véleménye, s ez után indult a kormány is, midőn a belügyminister a képviselőházban a hozzáintéztett interpellációra kijelentette, hogy csak colica-esetek merültek fel, melyek ezen időtájon egy évben sem hiányoznak. Mindamellett a minister mondtotta, hogy a múlt évi egészségügyi rendszabályokat fogja életbe léptetni és zárvonalokat fog húzatni.

12-dikén azonban már 7 betegedés történt, melyek közül 6-an még az nap meghaltak, s így ment ez tovább, míg 16-dikán már hivatalosan el lett ismervé, hogy a cholera nemcsak Valencia tartományban uralkodik, hanem Murcia és Castellon tartományokban, sőt Madridban is, hol 15-dikén 10 eset közül kettő halálosan végződött. A hivatalos lap e jelentése mély benyomást okozott, mennyiben az orvosok többségének még mindig az volt a véleménye, hogy Madridban nincs cholera.

Toledo tartomány Torrijos városában junius 1—10-dike között 10 cholera-beteg volt 6 halálozással.

A portugalli kormány azon utasokat, kik Spanyolországból jönnek, hét napi veszteglés alá veti.

A kormány az egészségügyi bizottságot, mely Valenciában működik, visszahívta, hogy jelentését szerkessze és nyújtsa be. Egyszersmind beszélnek, hogy Ferran tr-nak a cholera-oltásokat ismét meg akarják tiltani, noha az újból képes sikert felmutatni. Így Alberique-ben a járvány fellépése óta 150-en betegedtek meg cholera-ban, s ennek 50-en lettek áldozataivá; míg azon 342 személy közül, kik magukat beoltatták, csak 3-an lettek cholera-sá, kik közül egy halt meg. Ez okból sokan Ferran tr-t kérték, hogy oltsa be őket.

Orvosi jelentés a Stefania trónörökösne ő cs. és kir. fensége védnöksége alatt álló pesti szegény-gyermekkorház 1884-ik évi működéséről.

A »Stefania« pesti szegény-gyermekkorházban 1884-ik évi január 1-től december 31-ig összesen 10,611 beteg gyermek gyógykezelettet; ezek közül 9739 beteg járólagon látogatta az intézetet a nyilvános orvos-sebészi és szemézi rendelési órákban, melyek délelőtt 10-től 12-ig, délután 3-tól 5-ig tartottak. Azon szegények, kik az intézetben ápolásra fel nem vétethettek, gyógyszereket nagyrészt ingyen nyertek, amennyiben a rendeléseknél írtvények, a kerületi előljárók utalványa mellett, a főváros költségére szolgáltatnak ki a gyógyszer-tárakból; számos sebészi beteg a szükséges kötözéssel, a szembetegek pedig külső gyógyszerekkel láttattak el.

A kórházhoz csatolt elkülönített helyiséggel ellátott országos központi védhímlő-oltó-intézetben 1097 oltás végeztetett, úgy hogy az orvosi segílyt kórházunknál igénybe vett gyermekek száma az 1884-ik évben összesen 11,708 volt.

Orvosi ápolásban részeseült az intézet ágyain, mint bennfekvő, 872 beteg gyermek.

A 9739 járólagos beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 28,332-t tett, mely számból 19,621 látogatás a 8900 orvos-sebészi esetre, 8711 látogatás pedig a 839 szem-betegre és így átlag egy napra 77 járólagos beteg esik.

A járólagos betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

január	február	martius	április	május	június
748.	762.	917.	827.	1234.	898.
julius	augustus	september	october	november	december
996.	889.	722.	583.	571.	641.

Nemre nézve volt: 4936 fiú és 4803 leány; korra nézve: 3074 egy éven alóli, 2774 egy évtől 3-ig, 2256 3-tól 7-ig és 1635 7-től a 14-ik évig. Születési helyre nézve volt 8858 budapesti, 872 az ország különféle részeiből és 9 külföldi.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolat gyermekek száma 872 volt; ezek közül 51 beteg a megelőző évről maradt vissza, s 821 vétetett fel az év folyamában. Az ingyenes osztályon ápolatott 685, az első fizetéses osztályon (60 kr. ápolási napidíj mellett) 71, a másodikon (40 kr. ápolási díj mellett) 116 gyermek. Ápolási díj fejében 2026 frt. 60 kr. folyt be az intézet pénztárába. A kórházi várószobákban levő két perselyben nyilvános adakozás útján 727 frt. 41 kr. gyűlt össze.

A 872 kórodai beteg 24,875 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 28 nap esik.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	martius	április	május	június
1816.	1886.	2097.	2148.	2492.	2399.
julius	augustus	september	october	november	december
2045.	1982.	1839.	1754.	2309.	2108.

Egy napra tehát átlag 68 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 34 dajka 460 napot töltött az intézetben.

Ezen 872 kórodai beteg közt volt nemre nézve 448 fiú és 424 leány, korra nézve 29 egy éven alóli, 152 egy évtől 3-ig, 311 3-tól 7-ig és 380 7-től a 14-ik életéig.

Az év folyamában részint a ker. előjáróságok és kerületi orvosok, rendőrség, részint a főváros jótékony intézetei küldtek beteg gyermekeket az intézetbe, kik mindíg a legnagyobb készséggel vétettek fel és az ingyenes osztályon ápolattak; így 40 gyermek (kik a kerületi előjáróságok, kerületi orvosok és rendőrség útján jutottak a kórházba) 1211 napot töltött az intézetben; a gyermekmenhely 23 árvája 853 napot, a fővárosi árvaházak 20 árvája 603 napot; továbbá ápolatott az intézetben a vakok, szürkenének, szeretetház, országos kisedővő-egyesület intézetének, a magyar gazdasszonyok, a protestáns-, izraelita árvaház és izr. siketnémák 55 betege, összesen 1821 napig.

Vallásra nézve volt: 591 róm. katolikus, 151 izraelita, 61 ágostai, 59 helvét, 3 görög és 1 anglikán vallású; továbbá volt 739 törvényes és 133 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve volt 673 budapesti, 196 az ország különféle részeiből és 3 külföldről.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyultan, vagy javultan elbocsáztatott 649, nem gyógyultan 49, meghalt 113 (kik közül 6 haldokolva hozatott be az intézetbe); 1885-re maradt 51 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 12%-ra rúg.

A járólagos és kórodailag orvosolt, s ápolat gyermekek betegségek következő körcsoportozatok szerint fordultak elő:

A körcsoportok megnevezése		Járólagos betegek	Kórodai betegek
I. Agy- és gerinczagi betegségek		95	21
II. Idegbetegségek		193	29
III. Fülbetegségek		257	2
IV. Szembetegségek		839	98
V. Orrbetegségek		65	—
VI. Légzési szervek betegségei		2176	108
VII. Vérkeringési szervek betegségei		61	18
VIII. Nyirkrendszer betegségei		198	7
IX. Száj- és torokir betegségei		545	25
X. Gyomor- és bélhuzam betegségei		2134	54
XI. Húgy- és ivarszervek betegségei		238	35
XII. Bőrbetegségek		739	59
XIII. Sejtszövet-, mirigy- és izombetegségek		231	28
XIV. Izületi betegségek		414	100
XV. Csontbetegségek		178	62
XVI. Heveny-fertőzési betegségek		652	173
XVII. Idült fertőzési betegségek		146	10
XVIII. Általános táplálkozási zavarok		492	38
Szinlett betegségek		4	3
Betegség nélkül		83	2
Összeg		9739	872

A kóresetek nagy részét oly sebészi esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül felemlítendők:

11 húgyhólyag-metszés húgyhólyag-kő miatt, 2 húgycső-kő eltávolítása, 1 zombfejecs- és 3 borda-csonkítás, 5 újj-kiizetés, 2 felkar-csonkítás, 1 alkar-csonkítás, 1 zomb-csonkítás, 1 láb-tő-csonkolás, 19 inmetezés, 3 légcsőmetszés, 21 garat-mögötti tályog megnyitása, 6 nyúlajk-műtét, 1 ajk-képlés, 27 túltengett mandola kiirtása, 8 vérérdénytapló kiirtása, 1 fülhabarcz-, 7 végbélhabarcz kiirtása, 1 végbél-képlés, 1 végbél-sipoly műtete, 13 újképlet-kiirtás, 1 clitoris-csonkítás, 1 castratio, 4 fitymaszor-műtét, 1 epispadiasis műtete, 4 mellkas-csapolás, 3 has-csapolás, 1 ectopia vesicae műtete, 1 vizesér-csapolás, számos üszkös csont- és szuvas fog eltávolítása, 6 ficzam-helyreállítás, számos tályognyitás és tályog-kiszivattyúzás, 2 bőrfarkas-kikaparás. Csont- és izületi bántalmak miatt 125 gipszkötés, 58 turómész-kötés, 26 poroplastikus nemezkötés és 1 caseinkötés alkalmaztatott.

A szemészi osztályon 4 szivárványconkolás, 2 szemteke-sorvasztás setaceummal, 3 hályogműtét, 1 synblepharon-műtét, több szarucsapolás és könycsatorna-felhasítás hajtatott végre.

A szemészeti osztály *Vidor Zsigmond* tr. úr vezetése alatt állott, ki a szembetegeknek minden nap d. e. 10-től 11-ig rendelt.

A fülbetegeknek *Böke Gyula* tr. és rk. tanár úr rendelt nyilvánosan hetenkint kétszer az intézetben.

A sebészeti kóresetek *Verebély László* tr. és e. m. tnr. úr felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa végeztek.

A kórbonctani vizsgálatokat *Babesi Győző* tr. és m. tanár, s *Hulyra Ferencz* tr. urak végezték.

A gégetükrészeti vizsgálatokat *Lőri Ede* tr. úr végezte.

Rendszeres gyermekgyógyászati előadások az intézetben idősb *Bókai János* igazgató-főorvos és egyetemi tanár úr hosszas betegsége folytán nem tartattak, s az intézetet látogató orvosok és orvostanhallgatók alólírott által csak gyakorlatilag oktattak. A védhímlő-oltási gyakorlatokban 53 orvostanhallgató vett részt.

A gyermekek szembetegségeiről *Vidor* tr. hetenkint egyszer tartott az orvostanhallgatók számára előadást.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások¹⁾ (a 3-dik tételtől a 17-dikig) 14580 frt. 61¹/₂ krt tesznek; ezekből 20%, vagyis 2916 frt. 12 kr. a 9739 járólagos betegre, 11663 frt. 49 kr. pedig a kórházban 24875 napon ápolat 872 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordítatott. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 13 frt. 2 krt igényelt, melyből egy ápolási napra 46¹/₂ kr. esik.

Ifj. Bókai János tr.,
a „Stefánia“ szegény-gyermekkorház rendelő főorvosa
és helyettes igazgatója.

¹⁾ A kórházi kiadások összegében bennfoglaltatik a dajkák, ápolók, konyha- és mosó-személyzet teljes ellátása is.

HALÁLOZÁSOK.

† Korányi Sebald.

Az orvos-sebészi rend nestora *Korányi Sebald*, Korányi Frigyes budapesti egyetemi tanárunk édes atya Nyiregyházán, hol gyógyszerész fiánál tartózkodott, f. hó 17-én, 85 éves korában, végelgyengülésben halt meg. A boldogult azon jeleseknél egyike volt, kik szorgalmas és kitartó önképezés, s a tudomány iránti ösztön-szerű szeretet által az iskolai tanulmányok színvonala fölé emelkednek, s folyton haladni meg nem szünhetnek. Hazai orvosi irodalmunk barátja s buzgó pártolója, lapunkat is 1861-ben két, az akaratot és a beszámítást tárgyaló értekezésével gazdagította. Általános műveltsége, őszinte lékötelező modora nem kevésbé mint példás családi élete, kedveseinek nemes, szeretetre méltó megjelenése és magaviselete, felebaráti és vendégszeretete az ő nagy-kállói házáat a megye kitünőségeinek kedvelt gyűlhelyévé tették. Több mint 50 évig Szabolcsnak egyik legkeresettebb gyakorló orvosa volt, egyaránt bírván a gazdagok és előkelők, mint a szegények birodalmát. Életének utolsó éveit — midőn látó képességének fogyatkozása miatt is a gyakorlattól visszavonult — hol egyik, hol másik gyermekénél tisztelve és szeretve mindnyája által töltötte, mindvégig eleven szelleme azonban munkálódásunk iránt érdeklődni soha meg nem szűnt. Béke hamvaira!

† Faludi Géza tr.

Legkeresettebb gyakorló orvosaink egyike, élte 46-dik évében, f. hó 17-dikén elhunyt.

Meg tudta nyerni betegeinek bizalmát, szívessége által tartósan maga körül csoportosította ismerőseit és polgártársait, barátai pedig az áldozatkészségig számíthatnak reá. Mind oly erények ezek, melyeket ritkán találunk egyesítve, s szerencsés az ember, kikben azok együttvéve megtalálhatók. Ezekhez járult, hogy Faludi tr. szerette szakmáját, a gyermekgyógyászatot, figyelemmel kísérte ennek fejlődését, s mind gazdagabb lett idevágó ismeretekben, melyeket lelkiösmeretesen alkalmazott betegein, kiknek bajaival mindenkor lelkiösmeretesen foglalkozott.

A fentebbiek megfejtik a sikert, melyet elért a fővárosban, hol az orvosi gyakorlat terén oly sok jeles erő működik.

Faludi (Krenn) tr. fővárosunk szülöttje, hol az orvosi tanfolyamat végezte, s melynek egyetemén 1864-ben avatott tudorrá. Helyes belátása már tanulókorában a szegény-gyermekórházba vezette őt, hová mindenkor szívesen mentek ifjaink, tudva azt, hogy onnét tapasztalatokkal gazdagon és jól fegyelmezve kerülnek majd ki az orvosi gyakorlat terhes, de áldásos mezejére. Azután mint segédorvos több évet töltött ottan, s bold. Bókai János tr. kedvelte a szorgalmas és tanulékony segédorvost, kitől várni lehetett, hogy becsületére fog válni a kórháznak, melyben képeztetett, nemkülönbön főnökének, kinek oldala mellett működött.

A szegény-gyermekórházról kikerülve, a gyakorlathoz fogott, nyilvános rendelőintézetet nyitott, s pályáján gyorsan nyert tért. Mint gyermekorvos aránylag rövid idő alatt igen ismeretessé vált, különösen a Terézvárosban, hová családjá tartozott.

Azonban tágas gyakorlata mellett mindig talált időt szakmájában az irodalmi működésre, s lapunkban több tartalmas cikk jelent meg tőle, valamint az orvosegyletben szintén tett bemutatásokat. Két év előtt pedig a gyermekgyógyászatból magántanárrá képesítettett.

Ezenkívül a közügyekben és a politikában élénk részt vett, s polgártársai fővárosi bizottsági taggá választották őt. Kerületében hosszabb időn át a függetlenségi párt egyik vezére volt.

Kimúltát gégerák okozta, melyben hosszasan szenvedett, s már gyakorlatától is visszavonult. Özvegye és négy gyermek gyászolja kora halálát, s ügyfelei, polgártársai és barátai részvétellel jessen állják körül ravatalát.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. június 18-dika. Egyetemünk intézeteinek kiegészítő tudományos felszerelésére következő utalványozások történtek: az I. belgyógyászati kóroda, szemészeti kóroda és gyógyszer-tani intézet számára egyenkint 2000 frt., a törvénytörvényi orvos-tani és általános kórtani intézet számára egyenkint 1500 frt., az élet- és körvegytani, a közegészségügyi és elmekórtani intézet számára egyenkint 1000 frt.

— *Tréfort Ág.*, vallás- és közoktatásügyi miniszter f. hó 14-dikén Pozsonban választói között időzvéen, azokhoz beszédet intézett, melyben többek között mondotta: A felsőbb oktatás terén még igen sok a tennivaló. Égető szükség a harmadik egyetem, vagy előlegesen egy harmadik orvosi facultás. Hiszen a jogászok nevelésére a két egyetemen kívül van 12 jogi akademiánk, a mi mindenesetre nagyon jellemző. S akkor csodálkozunk, hogy prókátor-nemzet vagyunk, hogy több ügyvédtünk van, mint Német- és Franciaországnak együttvéve.

— *Stefania trónörökös* né ő fenségének védnöksége alatt álló *pesti szegény-gyermekórházegylet* f. hó 14-dikén tartotta közgyűlést, mely alkalommal *Bókai János tr.*, boldogult atya helyére köz-felkiáltással igazgató-főorvossá megválasztott. Már lapunk múlt számában kiemeltük jeles tulajdonait, s örvendünk, hogy a szokatlanul látogatott közgyűlés bizalma benne összpontosult. Minden okunk van remélni, hogy azon művet, melyet Schöpf-Merei nagy erélylyel megkezdett, boldogult atya pedig páratlan kitartással és sok szerencséjével folytatott, a fiatal igazgató-főorvos ismeretes szakértelmével és lankadatlan buzgóságával tovább fogja fejleszteni, az emberiség bajainak enyhítésére és a tudománymívelés javára.

— Megkerestettünk annak kijelentésére, hogy *Brehmer tr.* munkájának az »Orvosi Hetilap« 22—24. számaiban közölt ismeretése *nem* Ballagi tr. tollából származott.

— *A fővárosi statisztikai hivatalnak* f. hó 6-kával végződő hétről szóló jelentése értelmében 338 élveszületéssel 246 halálozás áll szemben, s az utóbbiak közt a tudógümő és sorvadás 70, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 27, míg a hasmenés 9 és a gyermek-ági láz 1 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban megelőző hétről maradt 1457, a szaporodás volt 455, az apadás 473, a maradék pedig 1457. Továbbá a t. főorvosnak f. é. június 10-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 21, vörhenyben 16, himlőben 9, roncsoló torokgyuladásban 7, hökhurutban 5, hagymázban 3, croupban 2.

— *Selmeczbánya közegészségügyi viszonyai* Bódogh A. tr. egészségügyi felügyelő által legközelebb nagyon részletesen és behatón megvizsgáltattak, midőn azok igen szomorúaknak tünnek elő, s azt hisszük, hogy ez vidéki városaink nagyobb részében nincs más-kép. Ennek okaként pedig közönségesen a pénzühiányt szokták fel-említeni. Annyi bizonyos, hogy pénzzel valami nagy bőségben nem rendelkezhetünk, s oly gyökeres egészségügyi javításokra mint ez például Birmingham-ben annak idejében történt, nem számíthatunk; mindamelllett meggyőződésünk, hogy sok oly dologban okolják a pénzühiányt, melyben tulajdonképpen a lanyhaságban, melylyel közegészségügyünk iránt tetteleg viseltetünk, kell keresnünk a baj okát. Sokat beszélünk hátramaradásunkról a közegészségügy terén, de annál kevesebbet teszünk. Azonban azt hisszük, hogy vidéki városaink egészségügyi állapotának felderítése sok helyen elegendő lesz arra, hogy az illetők annak javítása érdekében annyit mindenesetre megtegyenek, mennyit megtehetnek. S ekkor az eredmény nem lesz csekély.

— *A csorbai tó* a gyógyfürdők sorába emeltetett.

— *Tátravidék*-ben, Szontagh tr. jól szerkesztett folyóiratában olvassuk, hogy Új-Tátrafüreden az időjárás kedvező, s már jelentékeny számmal keresik azt fel úgy betegek, mint utasok. Tátrafüred és Alsó-Tátrafüred is mindinkább telni kezd.

— *A római egészségügyi konferentia* f. hó 12-dikén ülést tartott, mely alkalommal Mancini külügyér azt levélben felszólította az újból összehívás idejének megállapítására. Austria követének indítványára majdnem egyhangulag elfogadtatott, hogy a kormányoknak f. é. november 16-dika ajánltassék. A technikai bizottság munkálatai ad referendum átvétettek. Ezenkívül határozottatott, hogy a titkárság a jegyzőkönyvek szerkesztését Moleschott és Erhardt vezetése alatt végezze.

— A francia kormány Paul Gibier-t küldötte ki Spanyolországba a Ferran-féle cholera-oltásoknak tanulmányozása végett. A nevezett a muséum d'histoire naturelle összehasonlító kórtani tanszékének segéde, múlt évben déli Franciaországban tett a cholerajárvány körül beható tanulmányokat, s azután Koch tr. vezetése alatt a Gesundheitsamt-ban terjedelmes bacteriologikus vizsgálatokat tett.

— A viihyei fürdőt június 8-dikáig 86 személy kereste fel.

— Szilvássy János tr-től megjelent »Közegészségügyi szolgálat a községeknél és törvényhatóságoknál gyakorlati utasításokkal ellátva«. (Budapest, Grimm Gusztáv. 1885. 8-rét. 159 l. Ára 1 frt 40 kr.) E füzetet, melyet orvosi tisztviselőink jól használhatnak, ezeknek a figyelmébe ajánlhatjuk.

— Braumüller V., bécsi könyvkereskedő kiadásában megjelent Mangold H. tr-től »Der Kurort am Plattensee«, (IV. kiadás, kis 8-rét, 102 l.) továbbá Popovich A. tr-től »Das Herkulesbad bei Mehadia in Siebenbürgen.« (kis 8-rét 67 l.) E füzetek Braumüller Bade-Bibliothek gyűjteményének 17. és 19. füzetét képezik, s népszerű irányban vannak szerkesztve. Mangold leírása több kiadást ért, s ismeretes. Ami Popovich füzetét illeti, ennek már címe is hibás, mennyiben Mehadia soha sem tartozott Erdélyhez, s azután aránylag igen sok benne a történet és természetrajz, míg a fürdőknek csak kevés hely jut.

— A berlini Gesundheitsamt közleményei át fognak alakítani heti folyóíráttá, s így azok könnyebben hozzáférhetőkké fognak válni.

— Frerichs tr. halálával a porosz közoktatásügyi minis-teriumban megüresedett előadói állás nem fog ismét rendes tanárral betöltetni. Ily betöltés mellett egy személyben túlságosan sok befolyás egyesítettnek; másrészt pedig a tudósok a bureaucratismus követelményeihez nem szoktak alkalmazkodni, mi azután kellemetlen összeütközésekre vezet, mint erre számtalan példa van.

— Ferran tr. segéde és munkatársa, Pauli a cholera-oltóanyaggal magán kísérleteket tévén, találta, hogy az bőr alá fecskendezve, mint hashajtó működik. E szerint azon oltóanyag úgy lenne használható, mint a rheum, a ricinus-olaj, vagy a budai keserű víz. Ezeknek bevévése azonban mégis csak kevésbé kellemetlen, mint a »virus cholerae asiaticae attenuatum.«

† E hó 15-dikén hunyt el ifjabb Brehmer Hermann tr. Görbersdorfban, pár napig tartó acut nephritist követően. A boldogult csak egy évvel ezelőtt kezdte meg orvosi működését atyja hírneves gyógyintézetében, s szép reményekre jogosító fiatal ember volt. Áldás emlékére.

Igazítás. Múlt számunkban (24.) az orvosegylet június 6-diki üléséről szóló tudósításba tévesen került be azon állítás, miszerint Jendrassik Ernő tr. vizsgálati eljárásával az inreflex 1000 egyén közül 15-nél hiányzott volna, sőt ellenkezőleg az eddig használatban levő vizsgálatnál hiányzott ugyane tizenötöt, de a bemutató el-járásával mindegyiknél könnyen ki volt mutatható azon egy diabetes- eset kivételével.

Szerkesztői levelezés.

- K. T. tr. úrnak Miskolczon. Cikkét a »Közegészségügyi és törvénytudományi orvostan« legközelebbi száma hozni fogja.
- B. D. úrnak Paluban (Ázsia, Törökország). Az előfizetés mar-tius végével lejárt. A lapot tovább küldjük.
- B. S. tr. úrnak Ungvárt. Jövő számunkban közöljük.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. július-decemberi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügyi és törvénytudományi orvostan« pedig minden két hónapban egyszer leg-alább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

- Egy évre Budapesten vagy vidéken **10 frt.** — kr.
- Fél » » » » **5 »** — »
- Negyed » » » » **2 » 50 »**

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szer-kesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereske-désében (váczi-útca, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése június hó végével lejárt, s 1885. július hó 18-dikáig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

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

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. június 11-től egész 1885. június 17-ig ápolt betegekéről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
június 11	38	24	62	23	22	45	2	1	3	650	643	25	14	54	1383
» 12	27	25	52	16	26	42	3	1	4	657	641	25	15	51	1389
» 13	26	32	58	51	34	85	5	3	8	629	636	25	14	50	1354
» 14	23	16	39	26	24	50	5	2	7	620	627	24	13	52	1336
» 15	42	21	63	31	39	70	4	1	5	625	611	22	11	55	1324
» 16	32	26	58	24	24	48	6	3	9	643	617	20	9	46	1325
» 17	36	26	62	20	19	39	2	3	5	649	622	17	8	47	1343

PÁLYÁZATOK.

Aradmegyébe kebelezett Otlaka és Sikló községekből alakított kör-orvosi állásra (székhely Otlaka) pályázat nyitattik.

Évi fizetés 600 frt., nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 40 kr., halottkémlésért 20 kr. díjak járnak.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket június 26-ig alólírott szolgabiroshoz beküldeni, mivel a f. év június hó 27-én tartandó választáson a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Eleken, 1885. június 1-én. Szentés Károly, szolgabíró.

Aradmegye Megyes-Bodzás községben rendszeresített községi orvosi állásra pályázat nyitattik.

Évi fizetés 600 frt., nappali látogatás 30 kr., éjjeli látogatás 40 kr., halottkémlésért 20 kr. díjak járnak.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket július 2-ig alólírott szolgabiroshoz beküldeni, mivel a f. év július hó 3-án tartandó választáson a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Eleken, 1885. június 1-én. Szentés Károly, szolgabíró.

Aradmegyében Almás-Kamarás székhelylyel Almás-Kamarás és Nagy-Kamarás községekből alakított körorvosi állásra pályázat nyitattik.

Évi fizetés 600 frt., nappali látogatás 30 kr., éjjeli látogatás 40 kr., halottkémlésért 20 kr. díjak járnak.

Folyamodók felhivatnak szabályszerűen felszerelt kérvényeiket július 5-ig alólírott szolgabiroshoz beküldeni, mivel a f. é. július hó 6-án tartandó választáson a később beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Eleken, 1885. június 1-én. Szentés Károly, szolgabíró.

Az ó-radnai járási orvosi állomás, mely évi 300 frt. fizetés és 150 forint utazási átalány javadalmazással van egybekötve, lemondás folytán üresedésbe jöven, erre ezennel pályázatot nyitok.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1870-ik évi XLII-ik t.-cikk 67. §-a és az 1883. évi I. t.-cikk 9. §-ában előírtak szerint felszerelt folyamodványukat folyó évi július hó 10-ik napjáig én hozzám annál bizonyosabban benyujtsák, mert a később érkezettek tekintetbe vétetni nem fognak.

Beszterczen, 1885. évi május hó 16-án. Báró Bánffy Deasó s. k., főispán.

A nagyági m. kir. és társulati bányaműnél üresedésbe jött bánya-orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Ezen állomással a XII. rangosztály mellett a nyugdíjba beszámítható és öt illetőleg tíz évi feddhetlen szolgálat után 100 illetőleg 200 forinttal emelkedő évi 800 frt. fizetés, továbbá a nyugdíjba be nem számítható szabadlakás vagy 15% lakpénz, évi 27 kbm. tűzifa járandóság és évi 115 frt. 50 kr.-nyi lőtartási átalány van egybekötve.

Pályázni kívánók felhívatnak, hogy kérvényeiket, melyek az orvos-tudori oklevéllel, továbbá az életkort, a hivatalos magyar és a közlekedési német vagy román nyelven való jártasságot, az eddigi orvosi működést igazoló hiteles okmányokkal felszerelendők, ha már állami szolgálatban vannak előljáró hatóságuk, ellen esetben azon megye vagy város főispánja útján, melynek területén laknak f. é. július hó 15-éig alóírta bányamű-igazgatóság-hoz terjeszszék be.

Végül megjegyeztetik, hogy a kinevezett bányaorvos köteles kézi gyógyszer-tartási jogosítványért folyamodni és annak megnyerése esetén kézi gyógyszer-tartást.

Nagyágón, 1885. június 6-án.
2—2 M. kir. és társulati bányamű-igazgatóság.

A budapesti kereskedelmi kórházban a másodorvosi állomás betöltendő.

Ezen állomással jár 600 frt. évi fizetés, lakás és teljes ellátás.

Ezen állomást csak nőtlen orvos, ki az összes orvosi tudományok tudora, s más két évig kórházban alkalmazva volt, nyerheti el.

Pályázni kívánók kéretnek, hogy f. é. július hó 1-éig folyamodványai-ikat kellő okmányokkal ellátva, a keresk. kórházban (VII. ker. hársfa-útcza 52. sz.) 9—10 d. e. nyujtsák be.

2—2 A budapesti kereskedelmi kórház igazgatósága.

Komárom megye csallóközi járásban egy körorvosi állomásra, Nagy-Megyér mezőváros székhelyvel, 8 községbeli 7073 lélekszámú körrel és javadalmazva 300 frt. évi fizetéssel, mely f. é. július hó 1-én. d. e. 10 órakor a székhelyen választás útján fog betölteni.

A pályázati kérvények alóírott szolgálóhoz f. évi június hó 30-ig nyujtandók be.

Kelt Nemes-Ócsán, 1885. június hó 5-én.

3—2 Losonczy L., szolgáló.

Gnézda városánál véglegesen üresedésbe jött orvosi állomásra pályá-zat hirdették.

Ezen állomással 600 frt. készpénz fizetés, 100 frt. lakbér és 32 kbm. tűzifa loco Széphova van egybekötve.

Pályázók felhívatnak, hogy kérvényeiket a törvényben előirt képesi-tésüket igazoló okmányokkal együtt f. é. június hó 30-áig a városi tanács-nál benyujtsák.

Gnézdán, 1885. június hó 9-én. A városi tanács.

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

Ezen állomás 400 frt. évi fizetés, 2 öl tűzifa, úgy a városi beteg lakosoknak nappali első látogatásért, illetve vény-írásért 40 kr., minden további látogatásért nappal 30 kr., éjjel 50 kr.; az orvos lakásán jelentkező szegényebb sorsú betegektől pedig 20 kr. díjazással van összekötve.

A pályázni szándékozók felhívatnak, hogy az 1883. évi I. t-cz. 9-dik §-ában előirt minősítvényüket igazoló kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi július hó 15-ig alóírott polgármesterhez nyujtsák be.

Csall.-Somorján, 1885. június hó 15-én.

3—1 Sidó István, polgármester.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Kern Henrik mint évek óta rendel
LIPIK
közegészségügyi tanácsos, **jódfürdőben.**

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 görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gac-sos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merev-ség és izlobok.
Programmot bérmentesen küld.

Naponként friss, humanisalt tehén himlő-oltó anyagot az első generatióból, teljesen megbízható kütfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétküld

Bayer Hugo, gyógyszerész.
Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola ren-delhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 20 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

Hidegviz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdővel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges be-rendezelessel.

Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

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

Az idény kezdete május 16., a szőlő-kura kezdete szeptember elején.

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

Közelebbi felvilágosítást ad az alírt,

Dr. Hoffenreich.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebész magánygyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásaival szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalan-ságai-ban, elgörbüléseiben, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan főlvétnetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltnetnek. Sebész műveést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-től 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélok-ból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az inté-zet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

A marhahús-pepton Chapoteauttól kizárólag tiszta úri pepsin-ből állitattik elő és az egyetlen közönbös szer, mely sem chlorkali sem borkósavas szódát nem tartalmaz. Következő alakokban ren-deltetik:

Pepton-bor Chapoteauttól.

Igen kellemes ízű: étkezés után vétetik egy-két Bordeaux-bor pohárral.

Adag: 10 gramm marhahús minden Bordeaux-bor pohárban. Egy üveg ára 2 frt. 50 kr.

Pepton-conserve Chapoteauttól.

Ezen alakban a pepton folyékony, közönbös, aromikus; ada-goltatik tisztán hűslében, cukros süteményben, szörpben, vagy csöre által. Egy kávés kanál belőle marhahús-súlyának több mint kétszeres mennyiségét tartalmazza. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

Pepton-por Chapoteauttól.

Ez közönbös, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiségét képviseli.

Alkalmazás: anaemia, emésztési zavar, gyengeség, étvágyhiány az emésztési szervek elpetyhüdése eseteiben, üdülőknél, dajkák, gyermekek és agok tápláléka gyanánt, diabetes és phthisikusoknál.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél. Király-útcza 12. sz.

Valódi! Nem titkos szer!!

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüsszel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král hires eredeti vas-készítményei

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Óvó intézés! mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételelétől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ I üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr., vagy
Král-féle „szemcsés vascukor“ I üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legésszerűbb vas-készítmények sápkór, vérszegénység és következményi bajoknál.
Král-féle „folyékony vasszappan“ I üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitűnőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.
Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.
Král hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-névű gyógyszerárú és gyógyszerárú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-útca 12 sz. **Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.**

WEISS & SCHWARZ

Bécs, I., Fleischmarkt 1.

Amerikai és angol **fogorvosi és fogtechnikai eszközök, készülékek, plombok, műfogak** stb. raktára.

„MARGIT“

gyógy-forrás-viz.

Hazai és külföldi orvosi tekintélyek legjobb eredménnyel alkalmazzák: fűdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

KIZÁRÓLAGOS FŐRAKTÁR

Édeskuty L.

m. k. udv.-ásványviz-szállítónál, Budapest.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Pyrophosphorsavas vas-natron

(pyrophosphas ferri et Sodae)

dr. Leras, párisi gyógyszerésztől.

Ezen készítmény Franciaországban egyéb vaskészítmények helyett általánosan el van fogadva. Ez tiszta, világos, szag- és íz nélküli, összetételében a vér és csontok egyes alkotórészeinek felel meg, és kénsavas natron tartalma folytán teljesen megelőzi a vasóknál rendszeren fellépő székszorulást. Nem feketíti a szájat és fogakat, könnyen emésztenek és áthasonnítatik és oly esetekben is kifejti hatását, hol más vaskészítmények cserben hagynak. Phosphor-tartalmánál fogva egyszermind ingerlőleg hat az étvágyra, előmozdítja az emésztést és ésszerűen alkalmaztatik sápkórnál, fehérfolyásnál és typhus, valamint egyéb súlyos bántalmak üdülési szakában.

Barth, Rayer, Velpeau és Trouseau tanárok eme szert folyton ajánlották, s csaknem mindennap rendelték.

Az adag 20—40 centigramm (2 1/2—5 gran) naponként, fél órával az étkezés előtt. Az oldat és szörp minden evőkanálan 0.20 centigramm vasat tartanak.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapest: Török Józsefnél, Király-útca 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 50 kr.

Czigelkai LAJOS-forrás

jódtartalmu-, szikéleges- konyhasós savanyúviz.

Felülmúlhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az egész világ minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt páratlan és legkellemesebb valamint legkönnyebben emészthető valamennyi jódtartalmú ásványvizek közt.

A Lajos-forrás, mely rendkívül hatásosnak bizonyult a gyomor, bél, húgyhólyag és légutak bántalmainál s görvélykórnál, minden nagyobb ásványvízkereskedésben kapható.

Töltését a czigelkai források igazgatósága eszközzi; utolsó posta Bártfa, mely kívánatra a forrás magánrajzát ingyen küldi meg. Szétküldő főraktára Magyarország számára a legközelebbi vasuti állomáson Eperjesen: Gallotsik J. W. kereskedőnél.




CS.  K.
LEGNAGASABB ELISMERÉS.

Gleichenbergi ásványvizek.

Kitűnő gyógyszer hurutos nyálkahártya és emésztési szervek ellen. Legjobb üdítő ital.

Kapható **Édeskuty L.**

udvari szállítónál, továbbá minden gyógyszerárú és fűszerkereskedésben és a forrásigazgatóságnál Gleichenbergben.




OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű oltó-tű tűtartóval alúfírnál Merényben, Szepes megye pósta- és távirtdai állomással és Budapest Egressy R. Szent-Istvánhoz címzett gyógyszerárában. V. Nádor-útca 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegcének fűvocsóval ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., fűomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

Prospektus és lakás-megrendelés az igazgatósnágnál.

Stájerországos

Kohitsch Sauerbrunn

Alsó Stájerország.

Déli vasútállomás: Pöltschach.

május-októberi időny.

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

Ujonan eredt kút

„Styriai-forrás“

különösen kiváló rendkívüli gazdag kettős szénsavas magnesiumáról, mely 10.000-nél 45.3331 részre rüg.

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

Alphosphorsavas méz-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas méz-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkentí a köhögést, az éjjeli izzadás szünik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek súlya emelkedik és kinézése gyorsan javul. Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik. A hyperphosphorsavas méz tisztasága a siker főfeltétele lévén az említett cég, hamisítások elkerülése céljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-utca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

CHINAHÉJ-BOROK,

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

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

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá 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 erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

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

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

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

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapesten (Budán).

Idény május 1-től september 30-ig.

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

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

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI'féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY

KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ

-LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

*LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.
Szer aczél- és sófürdők előállításához.*

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek szétküldése

MATTONI és WILLE

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

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 Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Antal G.* tr. A hólyag megnyitása diagnostikai szempontból és a hólyag ürében végzendő műtétek céljából. Módosított felső hólyagmetszés, s hashártyaürön kívüli módosított hólyagcsonkolás esetei. (Folyt.) — *Ónodi D. A.* tr. Az együttérző idegrendszer fejlődése. — *Cséri J.* tr. A gyermekeknel előforduló vulvovaginitisről. — *Bene S.* tr. Közlemény a szobranci gyógyfürdő és forrástermekének ismertetéséhez. — *A budapesti kir. orvosgyűlet* rendes ülése 1885. június 13-dikán. 5. Székács B. tr. jelentése a caffenum natriosalicilicum hatásáról. Jendrassik Ernő tr. a polioencephalitis viszonyáról a Basedow-kórház. — *Könyvismertetés.* Experimentelle Untersuchungen über die Willenstüchtigkeit. Von Dr. *Konrad Rieger.* — *Lapszemle.* Lymphosarcoma a nyelven.

TÁRCZA: *Heti szemle.* A katonaoorvosok képzése ügyében. A cholera Spanyolországban. — *Vegyések.* — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1885. július-decemberi folyamára — Pályázatok.

MELLÉKLET: 1) Kómetszetű tábla *Antal G.* tr. cikkéhez. 2) Közegészségügy és törvényszéki orvostan 3. száma.

A hólyag megnyitása diagnostikai szempontból és a hólyag ürében végzendő műtétek céljából.

Módosított felső hólyagmetszés, s hashártya-ürön kívüli módosított hólyagcsonkolás gyógyult esetei.

ANTAL GÉZA tr., egyet. nyilv. rk. tanár, kórházi rendelő-orvostól.

(Folytatás.)

Eljárásom, melyet először hullán kísérlettem meg, következő:

Telt, feszülő hólyag mellett, a hasfal felmetszése és a hólyag mellső hashártyától fedetlen felületének szabaddá tétele után a hólyagfal külső lemezén egy hossz-ovál metszést ejtek (l. II. ábra), melynek hossz tengelye a test hossz tengelyével párhuzamos, hossza a tervbe vett beavatkozás szerint változó, kómütétnél pl., ha a kóméreteit ösmerjük, előremeghatározható; haránt átmérője 1—1½ cm.

Most az így körülmetszett külső lemezt, a kés pengéjének lapos tartása mellett, leválasztom a hólyag izmos rétegeről olyformán, hogy a középvonalhoz közeledve, az izmos réteg felületes részéből is eltávolítok valamit. Miután ezen lapostölcséres felsebzés megtörtént, a seb középvonalában kékes-szürkésen áttünő, feszült hólyagnyákhártyát metszem át függélyesen hosszirányban, midőn kitarúl a hólyagür és szabaddá lesz a további művi beavatkozásra. (L. III. ábra.)

Vékony hólyagfálnál elegendő a külső lemeznek ovalis felsebzése és eltávolítása, midőn nem lapos-tölcséres, hanem lapos sebfelületet nyerünk.

A hólyagfal sebének lapos, vagy lapos-tölcséres felsebzése a hólyagnak előzetesen történt függélyes megnyitása után is kivihető, ha a hólyagseben át a hólyag ürébe egy összenyomott vékonyfalú gummi-labdát viszünk be, s azt felfujjuk, midőn a hólyag, s így betüremlett redőzetes sebszélei is megfeszülnek, kisimúlnak.

A varratok csak a külső és a középső izmos réteget öltik fel (l. IV. ábra), a nyákhártyát nem hatolják át, részint azért, hogy a hólyag ürébe érő varratrésztlet incrustatioja elkerültessek, részint, hogy a szúracsatornákon át a vizelet esetleges kiszivárgásának elejét vessék, mint ezt már mások is érvényre emelték.

Varrat-anyagúl a sublimat-selyemnek adok előnyt csomós

varrat alakjában. De oly esetben, hol nagyobb kiterjedésű hólyagfalcsonkolás válik szükségessé, pl. újdonskelet-kiirtásnál, a tetemesebb feszülés szempontjából a fémvarratok még több biztosítékot igényelnek.

Fenntebb vázolt eljárásom szerint idén 3 esetet műtettem, melyek közül kettő per primam egyesülés útján gyógyult, a harmadik már a műtét előtt fennállott genyes vesekhely-lobnak és veseszugornak lett áldozata. Eseteim következők:

I. eset. *St. János*, 6 éves, földmives fia, 3 év óta szenved vizelési nehézségben. A hólyag-vizsgálat 2½—2 cm. átmérőjű követ derített ki. A vizelet saví hatású, kissé zavaros, kevés fehérnyét, genyt és vértestecskéket tartalmaz.

Sectio alta martius 9-én telt feszülő hólyag mellett. Lapos-tölcséres felsebzése a mellső hólyagfal külső és középső izmos lemezének 3 cm. hossz-, 1½ cm. haránt-oval alakban; függélyes megnyitása a nyákhártyának 2 cm. hosszúságban. Kő-kivevés minden nehézség nélkül; 3.19 gm. súlyú oxalsavas kő. Kilencz csomós sublimat-selyem hólyag-varrat (nr. 1) a nyákhártya kihagyásával, hasfalseb-elzárás csomós varratokkal. Lister-kötés. Állandó Nelaton-pöscsap a húgycsovön át, hólyag-kiöblítés 2 óránként sós vízzel. Fél ülő-elhelyezés.

A műtét utáni 4—5—6-dik napon este kífokú láz, legmagasabb emelkedés 38.5°, mi az állandó catheter nyomása folytán fellépett húgycsö- és fitymanyilás felületes nyomási üszkösödésének tulajdonítható.

A hasfali varratok eltávolítása a 6—7-dik napon, teljes egyesülés, semmi fájdalmasság; 9-dik napon eltávolítása a pöscsapnak, rendes vizelés. Teljes gyógyulás első érintkezés útján. Martius 21-dikén bemutatása a gyógyult egyénnek a budapesti kir. orvosgyeletben.

II. eset. *F. Jánosné*, 48 éves, földmives neje, árokszállási, 10 gyermeket szült. Hat év óta szenved vizelési nehézségben. Gyakran vizelet, fájdalmakkal összekötve; vizelete mindig véres és büzös. Étvágy rosz, ő maga lesoványodott. Négy év óta kezeltek hólyag-hurut ellen hólyag-kimosásokkal, de minden eredmény nélkül.

Vizsgálati eredmény: A jobb vese a bordák alá sülyedt, rendesenél 2-szerre nagyobb, nem fájdalmas, mozgékony. Bimanualis vizsgálatra a hüvelyen át a hólyag jobb felében dudoros felületű dag tapintható ki.

Kutaszszal való vizsgálatnál a hólyagban a középvonaltól jobbra a jobb urether táján egy egyenetlen felületű dag tapintható ki, mely a hólyag jobb oldalán folytatódik. Ha a kutasz végét, a hólyag

álló része töretett volna le; de azt hiszem, még a közép-, vagy oldal-gátmetszés sem nyújtott volna elég tért a kő kifejtésére.

Az eltávolított, húgysav és phosphorsavas ammon mag. összetételű kő hossza 6 cm., vastagsága felső beékelt részének megfelelőleg 1.75 cm., legvékonyabb közép részének megfelelőleg 1 cm., alsó szabadon álló részének megfelelőleg 1.25 cm. volt.

A hólyag tolettje után a hólyagseb 9 csomós sublimat-selyem varrattal egyesített. A hasfali seb zárása alkalmával kiderült, hogy bal oldalon a prä- és paravesicalis kötszövet kellenél nagyobb területen választatván fel — minek oka egy újabb fajta horog volt, melylyel a hasfali sebszélek tartattak szét — bal oldalon egy tyúktojás-nagyságú ür támadt, melyet a hasfali seb zárása alkalmával drainiroztam. A húgycsővön keresztül 7. sz. Nelaton-pöscsap illesztett be a hólyagürbe, s az naponta többször sós vízzel mosatott ki.

13-dikán a hólyag bal oldalán levő drainirozott ürben véres savós váladék gyült meg, midőn egy vastagabb drain-cső illesztett be. Hőmérsék reggel 38.2, este 38.5°.

14-dikén, 15-dikén genyes váladék a drainirozott ürben, legmagasabb hőmérsék 38.4°, étvágytalanság, nagyfokú gyengeség, hasmenés.

17-dikén tartva attól, hogy a hólyag bal oldalán levő ürben meggyülemelő genyes váladék a varratokhoz jutva, azoknak fellazulását, a hólyag sebének zártetését hozhatja létre, állandó irrigatiót alkalmaztam thymol-oldattal. Daczára ezen elővigyázati rendszabálynak, a 10-ik napon áttört a vizelet a hasfal sebén át, jóllehet annak legnagyobb része ezentúl is a Nelaton-pöscsapon ürült ki.

A vizeletmennyiség csekély fokából, mely a hasfali seben keresztül kiürült, azt következtettem, hogy az áttörés egyik varrat szűrőcsatornájának megfelelőleg jött létre, s hogy a többi varratok jól tartanak.

20-dikától kezdve a láz teljesen megszűnt, a hasmenés azonban továbbtartott, s beteg ereje folyton hanyatlott.

25-dikén csuklás és nagyfokú összeesés állott be, 28-dikán pedig a beteg végkimerülés tünetei között meghalt.

Bonczolásnál kiderült, hogy az áttörés nem a varratoknak megfelelőleg, hanem azoktól 1 cm. távolra bal oldalon a genyes ürnek megfelelőleg jött létre egy borsónyi ovalis területen.

A varratok igen jól tartottak, a hólyagseb az egész vonalon egyesülve volt.

Halál-ok: Vesezsugor és hydronephrosis.

Ezen eset nagy ovatosságra int a hólyagkörtüli kötszövet leválasztásánál, amennyiben, ha nagyobb területben történik a leválasztás, igen könnyen maradhat vissza egy ür a prä- és paravesicalis kötszövetben a hasfal elzárása után, mint az a fentebbi esetnél is megtörtént, mely körülmény könnyen sipoly-képződésre vezethet vagy a varratoknak megfelelőleg, vagy egy más helyen a hólyagfalnak eves szétmálása folytán, mint az a fentebbi esetnél is beállott, daczára az ür állandó irrigatiójának.

Jelen esetben a vesék, mint a bonczolat kiderítette, oly nagyfokú kóros elváltozásban szenvedtek, hogy a sipoly-képződés kimaradása esetén sem számíthatunk volna a beteg felgyógyulására.

(Folytatása következik.)

Az együttérző idegrendszer fejlődése¹⁾.

ÓNODI A. D. tr., a bonczotani és fejlődéstani tanszék első segédétől.

Az őshalak ébrényein végzett vizsgálatok teljesen felvilágosító eredményt nyújtottak az együttérző idegrendszer legelső fejlődési folyamatairól. Egy 15 mm. hosszú *scyllium canicula* ébrény törzsének proximalis részén a csigolyaközötti dúcznak ventralis karcsú részlete egy megindult sejtszaporodási folyamat következtében a chorda dorsalis alatt háromszögű megvastagodást mutat. Ezen sejtszaporodás, melyben az együttérző idegrendszer fejlődésének első szakát ismerjük fel, szelvénytörzserűen lép fel. Az egész sejtszlop, mely ezen alakjában a csigolyaközötti és együttérző dúcokat egyesíti magában, erősebben festődött, élesen körülírt. A sűrűen egymás mellett levő, 64—96 μ átmérőjű gömbölyded dúcsejtek elütnek a

¹⁾ Bemutatta Mihálkovic G. tnr. a m. tud. akademia III. oszt. f. é. június 15-diki ülésén.

halavány parachordalis gömbölyded és a megnyúlt mesoderma-sejtektől és különösen a ventralis megvastagodásban igen élénk sejtszaporodási képeket mutatnak. Ezen részlet egyes elemei az alhasi edény falát környezik, sőt helyenkint az edény ventralis falán a bélfodor gyökéhez érnek.

Idősebb, 18 mm. hosszú *scyllium-ébrények* sorozatos haránt-metszetein a jelzett sejtszaporodási folyamat terméke az ébrény distalis részén szintén szelvénytörzserűen lép fel. A dúcsejt-oszlop alsó kiszélesedett részletének sejtei a chorda dorsalis alsó szélének magasságában részben a középvonal felé az alhasi edény irányában, részben oldalt törekszenek. Ezáltal a dúcsejt-oszlop alsó részlete egy, a hasi oldal felé homorú ívet ír le, melynek külső oldalán ezen időszakban a sejtszaporodási folyamat élénkebb lett, minél fogva a sejtek ezen a ponton sűrűbben találhatók egymás mellett elhelyezve. A proximál irány felé mindinkább kifejezettebbé kezd lenni ezen oldalsó sejtszaporodásnak a dúcsejt-oszloptól való lefűződése és távolodása. Igen jól követhető a fokozatos lefűződés, egyes metszeten még kettős sejtsor köti össze a már élesen körülírt gömbölyű dúcztömeget a csigolyaközötti dúczzal; az ébrény törzsének proximalis részében már teljesen leválva egy különálló dúcztömeg alakjában találjuk az együttérző dúc e legelső megjelenését a rostos idegtörzs medialis oldalán.

Valamivel idősebb, 20 mm. hosszú *scyllium-ébrény* teljes harántsorozata egészen meggyőzően adja az együttérző dúc keletkezésének képét. A csigolyaközötti dúcztól való, már leírt teljes lefűződéséig az a legszebben követhető és a proximalisan eső metszeten az elkülönült együttérző dúc medialis irányban nagyobbodik, s helyzetére nézve egyrészt a csigolyaközötti dúc ventralis vége alá került, másrészt az edény és az összelvényhólyag közzé jutott. Az együttérző dúc ezen helyzetében, mint élesen körülírt szelvénytörzserűen fellépő tömött sejtkeg jelentkezik.

25 mm. hosszú *scyllium-ébrény* már előhaladottabb viszonyokat mutat, ugyanis az ébrény törzsének proximalis részében az együttérző határköteg fejlődése indult meg. A szív tájékaról való metszeten az együttérző határköteg már felépült a levált együttérző dúcoknak egymás irányában való növekvéséből. A dúcsejtes határköteg ventralis és medialis részén átmetszett idegrostok tűnnek fel, egyesek a medialis részen horizontális lefutásuk és a hasi oldal felé törekszenek. A kétoldali határköteg láncza még egy darabig distál irányban folytonosnak mutatkozik, átmetszett dúc-kötegei az alhasi edény oldalsó ventralis falához nagyon közel, sőt majdnem rajta fekszenek és alsó végük convergálva tekint a bélfodor gyöke felé. A dúc-köteg változó nagyságban jelenik meg majd az egyik, majd a másik oldalon. A vena cardinalis fellépésével pedig a dúc-köteget a két edény között találjuk elhelyezve, sőt distalisabb irányban egészen a vena cardinalis dorsalis falán. A vena cardinalis distalis területében megszűnik az együttérző határköteg mint egy folytonos dúcsláncz, s ismét csak az elkülönült és szelvénytörzserűen fellépő együttérző dúcokkal találkozunk.

18 mm. hosszú *mustelus laevis* proximalis részén már elkülönülve jelennek meg az együttérző dúcok, helyenkint kis sejt-kocsánnyal az idegtörzsen ülve.

Egy *mustelus frontalis* metszetein szintén szelvénytörzserűen fellépve voltak láthatók az együttérző dúcok.

Egy *mustelus sagittalis* metszetein az együttérző határdúcok elkülönülve léptek fel a csigolyaközötti dúc vonalában szorosan a csigolya idegtörzsén, melynek közepén egy keskeny csík alakjában helyenkint folytatódtak a csigolyaközötti dúc elemei.

30 mm. hosszú *mustelus laevis* harántmetszetein egészen a máj distalis részéig helylyel-közzel változó átmérővel az elkülönült együttérző dúcokból keletkezett folytonos kétoldali határköteg lép fel, benne kevés számmal átmetszett idegrostok láthatók.

15 mm. hosszú torpedó törzsének proximalis részében a kétoldali határköteget már felépülve találjuk, átmetszett dúc-kötegei különböző nagyságban folytonosan lépnek fel, helyenkint karcsú sejt-kocsánnyal függve össze a rostos idegtörzsszel. A fejlődés egy előhaladottabb fokával is találkozunk, amennyiben a dúc-köteg helyenkint kicsúcsosodik a belső irányában, a dúcsejtnyújtványban gyéren egyes idegrostok vannak beágyalva. A distalis részen a kétoldali határköteg folytonosságában megszűnik, az elkülönült együttérző dúcokat változó átmérővel találjuk haránt irányban megnyúlva az alhasi edény ventralis falának magasságában.

Helyenkint az együttérző dúcz leszármazásának megfelelően a rostos idegtörzs medialis oldalán egy jól kifejezett dúczsejtlánczczal szoros összefüggésben áll a csigolyaközötti dúcz distalis részével.

Valamivel idősebb, 20 mm. hosszú torpedo sorozatos harántmetszetei az előbbinél ismertetett képeket kifejezettebb alakban tüntetik fel, a dúczsejtes kétoldali határköteg a törzs distalis felében is jobban felépült, az együttérző dúcz leszármazásának szelvény szerű helyén a dúczköteg átmetszetei nagyobbak és az idegtörzssel karcsú dúczsejt-kocsánnyal összefüggnek, helyenkint egészen dúczsejtes összefüggésben vannak a csigolyaközötti dúcczal. Nehány metszeten az együttérző határköteg hiányáról lehet meggyőződni, ami a későbbi fejlődés alatt vagy kiegészítődik, vagy így marad meg. Distalis részén az alhasi ütér és a cardinalis viszerek között elhelyezett dúczok több helyütt a középvonalban sejtheik által egy dúczsejtes ívet képeznek, melyből egyes sejtnyujtványok a viszerek között a bélfodor irányában törekszenek előre. Helyenkint az ív képződése elmarad és az együttérző dúcz előrenövekszik az egyik, vagy mindkét oldalon a megfelelő vena cardinalis medialis falán, azt ventralis részéig szorosan övezve.

Az előbbinél idősebb *torpedo* distalis részében már a páratlan mellékvese táján is tökéletes a kétoldali együttérző határköteg, átmetszetei nagyjából dúczsejteket mutatnak, kis számmal idegrostokat, sőt egyes sejtekkel behintett idegrost-kötegeket is, melyek a hasi oldal felé törekszenek. Az ébrény fejéig terjedő, jól kifejezett dúczsejtes határköteg átmetszetei nagyon különböző átmérről jelennek meg; sokszor a kétoldali dúczköteg átmetszete elüt egymástól, a páratlan mellékvese táján erősebb a határköteg mint a máj distalis végeig következő részleten, a máj tájékában újra erősödik és proximalis végén tekintélyes nagyságot ér el. A csigolyaközötti dúczok sejtelemei növekedésükben előrehaladnak, míg az együttérző dúczkötegek sejtelemei szaporodnak ugyan, de nagyságban visszamaradnak, észrevehető ellentétet képezve a csigolyaközötti dúcz elemeivel szemben.

Az őshalakon végzett vizsgálataim teljesen meggyőztek az együttérző idegrendszer fejlődéséről, melynek legelső mozzanatát a velőcsőtől levált csigolyaközötti dúcz distalis végén meginduló sejtszaporodásban találjuk fel és így benne közzvetve a velőcső származékát, annak ugyanis egy előretolt képletét kell felismernünk. A csigolyaközötti dúcznak ezen szelvény szerűen fellépő ventralis duzzanatában a fejlődés legközelebbi mozzanata azon sejtszaporodási folyamatban áll, mely a medialis részen kiindulva, az alhasi edény irányában törekszik a dúczelemeket juttatni. Ezután nyomban bekövetkezik ugyanezen folyamat a ventralis duzzanat lateralis oldalán, miáltal a dúczoszlop ventralis végén egy medialis és lateralis irányban megnyúlt homorulatot mutat. Míg a medialis oldalon a származott új dúczelemek az alhasi edény körül a mesoderma elemei között csakhamar elmosódnak, addig a lateralis oldalon a sejtszaporodás terméke élesebb alakot ölt, a sejtek jobban tömörülnek és az élénk folyamat gócza ezen körzeti pontra tétetik át. A következő mozzanat a ventralis duzzanat lateralis részén megszaporodott sejtszaporodott fokozatos lefűződésében áll és a lefűződött dúczrészletben lép fel önállóságában az együttérző dúcz. A lefűződött rész és a csigolyaközötti dúcz között levő mesoderma-sejtek növekedése következtében az együttérző dúcz mind távolabb kerül keletkezése helyétől és az idegtörzsszel, helyenkint a csigolyaközötti dúcczal is dúczsejtes összefüggésben áll.

Az együttérző dúczok fejlődése, lefűződése az ébrény törzsének proximalis részében gyorsabban megy végbe, valamint ugyanazon részben következik be az együttérző határkötegnek a képződése is hamarabb. Ugyanis a különvált együttérző dúczok sejtelemei élénk szaporodási folyamat következtében egymással sagittalis irányban érintkezésbe lépnek, s így hosszeresztekek által egymással összeköttenek. Az együttérző határköteg tehát egy másodlagos képződés, az elkülönült együttérző dúczokból kiindult sejtszaporodás terméke. Az együttérző határkötegből, valamint annak felépülését megelőzőleg az elkülönült együttérző dúczokból is a hasi oldal felé törekvő eleinte dúczsejtes, később rostos körzeti ágak lépnek fel, melyekből lefűződés útján nagyobb körzeti dúczok fejlődnek.

Az együttérző idegrendszer az őshalaknál csupán az ébrény törzsi részén fejlődik ki, a fejnek csakis legmellsőbb részletén találunk messzebbre jutott körzeti dúcczal, így a sugárdúcczal,

melyről, miután egy külön tanulmányunk tárgyát képezi, bővebben egyebütt. Annyit azonban már e helyen mondhatunk, hogy eddigi vizsgálataink szerint a csigolyaközötti dúczokon kívül akár a törzs, akár a fej területében előforduló nagyobb körzeti dúczok egyáltalában együttérző jelleműek, s így a sugárdúczot is az együttérző körzeti dúczok sorába kell helyezni. A sugárdúcztól eltekintve, a feji részleten csak a fejcsigolya-dúczokkal találkozunk, melyek az ismertetett folyamat által nem érintetvén, szükségképpen esnek a feji együttérző dúczok és határköteg fejlődése is. Miután a fejcsigolya-idegekről is bővebben egy másik dolgozatban fogunk szólni, ez alkalommal csupán jelezni akarjuk röviden álláspontunkat.

A Gegenbauer által felállított tétel, mely szerint a bolygidegnek egyes a kopolyukhoz menő ágai egy csigolyaideggel homolog képletek, s így maga a bolygideg is nem egyéb mint több összefolyt csigolyaidegből álló összetett idegtörzs, általánosságban megerősítést nyert, a bolygideg-csoport részletei azonban még máig sincsenek tisztába hozva. Részünkről csupán a *mustelus laevis* és a *myliobatis aquilla* példányain sikerült a kopolyukhoz menő ágakat egészen izolálni, s így arról győződhetünk meg, hogy az egyes kopolyu-ágak élesen körülírt, orsóalakú szürke duzzanattal voltak ellátva, mely úgy bonczani, mint szövettani vizsgálatnál dúcznak bizonyult be. Ezen tény míg egyfelől a kopolyu-ágak önállóságát és a felvett homológiát bizonyítja erősebben, másfelől álláspontunkból folyó más magyarázatot von maga után a dúczokra vonatkozólag. Miután, mint láttuk, az együttérző dúczok a csigolyaközötti dúczok distalis részéből fejlődnek és ezen folyamat az őshalaknál csak a törzs területére terjed ki, természetes azon következtetésünk, hogy a csigolyaidegekkel homolog kopolyu-ágak elkülönült dúczaiban nem csupán a csigolyaközötti dúczokat, hanem a csigolyaközötti és annak megfelelő együttérző dúczok összegét kell felismernünk.

A madarak ébrényein végzett vizsgálatok az együttérző idegrendszer fejlődésének legelső mozzanatairól nem adtak kellő felvilágosítást. A csírlevek és képleteik korai és gyors átalakulása kedvezőtlen körülmény egyes képletek leszármazásának észlelésére. Míg a porcos halaknál a legszebben volt követhető úgy a csigolyaközötti dúcz és a belőle keletkező együttérző dúcz fejlődése, addig madárébrényénél a költés harmadik napjában a már befűződött és levált csigolyaközötti dúcz distalis része többé-kevésbé elmosódott és a mellső gyökerek fellépésével az együttérző dúcz képződése világosan ki nem vehető. A halaknál kimutatott tények, valamint azon körülmény, hogy egyes ébrényeknél jól lehetett látni, amint helyenkint a csigolyaközötti dúcz az izomlemez ventralis oldalán az őscsigolyalemez elemei közzé nyomult annak majdnem a közepéig, ahol teljesen elmosódott, továbbá, hogy már 80 órás tyúk metszetein több helyütt közvetlenül a mellső gyökerek alatt egy-egy erősebb kiváló sejtköteg lép fel, mely a későbbi szakokban azon a helyen mint az együttérző határköteg részlete következetesen található, azon következtetést engedik meg, hogy az együttérző dúczok szintúgy, mint a halaknál a csigolyaközötti dúczok distalis sejtszaporodásnak a termékei. E folyamat azonban madárnál nagyon gyengén, vagy alig van kifejezve és csak midőn határozott alakot ölt mint együttérző határköteg, tűnik fel élesen a csigolyaközötti dúcz elemeitől csak nagyságra elütő, jól festett dúczsejtjeivel. S e helyen felmerül azon kérdés, vajon a mellső gyökerek fejlődésével nincsen-e szoros viszonyban az együttérző dúcz keletkezése. A mellső gyökerek fellépése korábban történik, már a harmadik költési napon, midőn a csigolyaközötti dúcz is elérte kilépési helyét, s csak később találjuk alattuk az együttérző dúczokat. Közvetlen észleletünk arra nézve nincsen, hogy a mellső gyökerek a csigolyaközötti dúcz distalis részébe bemélyesztve, mintegy megindítanak úgy a sejtszaporodási, mint a lefűződő folyamatot, mely az együttérző dúczot eredményezné, hanem rendellenes fejlődési viszonyok észlelete nagyon valószínűvé teszi, nem is tekintve azon szoros viszonyt, mely a kifejlett állatban az együttérző dúczok és a mellső gyökerek közt fennáll, hogy az együttérző dúcz és a mellső gyökerek között fejlődési kapocs létezik. Azon eseteket, melyeket a mellső gyökerek pályájába jutott dúczsejt-csoportok rendellenes voltának bizonyítására közlöttem, ezen szempontból is kiváló érdekléssel bírnak. Különösen tyúkébrényénél tűnt fel, hogy ott, ahol a mellső gyökerek rend-

hőlygnél 6 hét leforgása alatt tökéletesen consolidálódott. Ez idő alatt azonban a jobb kéztő-izületekben lob fejlődött ki, az ízület dagadt, emelkedett hőmérsékű, s fájdalmas lett, különösen a kéztő-izületben véghez vitt passiv mozgások idéztek elő igen heves fájdalmakat. A lob heveny szakának lefolyása után a dagadtan maradt izületre mindama szerek és gyógymódok alkalmazásba vétettek, mint az előbbi esetben, hogy a felszivódás előidéztesse, de itt is sikertelenül; a kéztő-izület tája kissé lohadt ugyan, de a beteg kezét nem használhatta, újjai ököllé nem voltak behajlíthatók, passiv behajlításuk, vagy kifeszítésük pedig heves fájdalmat idézett elő. Megjegyzendő, hogy ez esetben a massage is alkalmazásba vétetett, de fájdalmasága, s a betegnek ez okból ellenkezése végett mihamar abbahagyatott. Ez esetben a szobranci iszapborogatások vétettek alkalmazásba, s ugyanolyan kitünő sikerrel, mint a fenntebb közölt esetben, amennyiben 2 heti alkalmaztatásuk után a jobb kéz annyira visszanyerte működőképességét, hogy beteg jobb keze újjait ököllé zárhatta, ezen kezével írhatott stb.

Hasonló sikert képesek helyben lakó, s vidéki t. ügyfeleim is, különösen a szobranci fürdő orvosa a szobranci iszap alkalmazását illetőleg idült izületi bántalmaknál felmutatni; én csupán a két, általam észlelt esetet hoztam itt fel, s az azoknál elért kedvező siker kötelességemmé tette, a hazai fürdők felkarolásának érdekében, a szobranci fürdőiszap alkalmazására idült izületi, s csontbántalmaknál az igen t. ügyfelek becses figyelmét felhívni, s azt melegen ajánlani.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1885-diki június 13-dikán.

(Vége.)

5. *Székács Béla* tr. előadást tart »Jelentés a caffenium natrio-salicylicum alkalmazásáról« cím alatt, melyet lapunkban közölni fogunk.

Előadás után *Kétli Károly* tr. nem annyira magára az előadásra, mint annak kapcsán kíván néhány megjegyzést tenni. Felhasználónak többször alkalma volt kísérleteket tenni az iránt, hogy a caffenium purum a húgyany-kiválasztást csökkenti, s e tekintetben a szerzők nagy része hasonlóképp nyilatkozik, úgy szintén arra nézve is, hogy a salicylsav, vagy ehhez hasonló készítmények a húgyany kiválasztását fokozzák, úgy, hogy a caffenium natrio-salicylicum adagolásánál a húgyany-kiválasztás szaporodását a caffenium hatására visszavezetni nem lehet, s hihetőleg a salicylsav okozza ezen hatást. Mindenesetre érdekes volna külön a caffenium purum és külön a salicylsav hatása tekintetéből az ellenkísérleteket megtenni. Az egyik esetre nézve exsudatum pleuriticum volt jelen, s hol a caffenium natrio-salicylicum adagolása nem vezetett eredményhez, kérdezi, vajon ez esetben a húgy-kiválasztás nem-emelkedését, s így a szer hatástalanságát nem okozta-e esetleg azon körülmény, hogy a szív itt ép volt. Mert a legnagyobb valószínűséggel fel kell vennünk azt, hogy a caffenium natrio-salicylicum egészséges embernél nem emeli a húgy-kiválasztást. Ha compensatorius zavar nem volt jelen, az esetben a hatástalanság nem a szernek, hanem organikus viszonyoknak tulajdonítandó. A szer mellékhatására vonatkozólag azt jegyzi meg, hogy osztályán fekvő betegeknek alkalmazva, úgy miként az előadó is észlelte, túlnyomó számban jól tűrik azt, s kellemetlen mellékhatások csak egyik-másiknál jelentkeznek izgatottság, álmatlanság alakjában. De nem így tapasztalta ezt a magánygyakorlatban. E tekintetben igen nagy a különbség a kórházi és magánbetegek közt, s ennek okát csakis a betegek különféle műveltségi fokában és külön fogékonyságú idegrendszerében kell keresnünk. A magánygyakorlatban a caffenium natrio-salicylicum sokkal kellemetlenebb mellékhatásokkal járt, s szóló annak adagolását sok esetben kénytelen volt abbahagyni. Ez esetben az izgatottság és álmatlanság oly nagyfokú volt, hogy 10 napra is kihatott. Elővigyázatból ő is kis adagot nyújtott, 10 cgm-ot egy adagra 4—5-ször napjában.

Donáth Gyula tr. csak a praeparatumra kíván megjegyzéseket tenni. A caffenium nem bír alkalikus hatással és nem egyesül savakkal. A kénsavas és sósavas caffenium nem létezik jegekben, hanem csak oldatban. 23 évvel ezelőtt Hager mutatta

ki, hogy ha citromsavat és caffeniumot oldatban hozunk össze, akkor csak tiszta caffenium marad hátra, mely oldékony. A kereskedésben csakis caffenium fordul elő, vagy olyan, mely mechanice kevés citromsavat is tartalmaz, s a gyógyszerésznek nincs más választása, mint vagy tiszta caffeniumot kiszolgáltatni, vagy oly elegyet, mely két rész caffeniumot, s egy rész acidum citricumot tartalmaz. A magyar gyógyszerkönyv e tekintetben 1871-diki kiadásában helyes álláspontot foglalt el, midőn csak a tiszta caffeniumot vette fel; a függelékben kénytelen volt ugyan újra felvenni a caffenium citricumot, de ezt csak elegynek ismeri el, amint az a szövegből kitünik. Kívánatos lenne, ha a magyar gyógyszerkönyv jövő kiadásában elhagyná a caffenium citricumot, mely nem létezik, s helyette a szóbanforgó kitünő praeparatumot venné fel.

Stern Samu tr. a II. belgyógyászati kórodán tett tapasztalataira támaszkodva, kijelenti, hogy a caffenium alkalmazása után nem ért el oly fényes eredményeket, minőt az előadó tapasztalt. Hogy miben rejlik a különbség, ennek okát kutatni nem akarja; valószínűleg abban, hogy az általa észlelt esetekben a szívbántalmak későbbi stadiumaiban lett nyújtva a szer. Ha az ily szerek hatását kellőleg méltatni akarjuk, akkor a szívbetegeket bizonyos osztályba kell sorolni. Oly billentyű-bántalomban szenvedőknél, kiknél incompensatio még sohasem lépett fel, a szer hatása kielégítőbb, mint olyanoknál, kik egyszer már incompensatióban szenvedtek, de a compensatio ismét helyre állt, s ez állapot nehány-szor ismétlődött. Szóló által észlelt esetek ez utóbbiakhoz tartoztak, s innen van az, hogy az eredmények nem voltak oly kielégítőek.

A caffeniumnak általa észlelt hatása röviden a következőkben foglalható össze: A szer vétele után a nyomás az üterekben emelkedik. Az ütérlokések száma csak 5—6-tal szaporodott, tehát alig mutatott változást; e tekintetben érdekes lett volna, ha az előadó számokat említett volna. A diuresis emelkedik, de nem minden esetben egyformán, ott, hol a szívizomzat ép, a diuresis mindenkor nagyobb. Így pl. egy esetben, hol kéthegeyűbillentyű-elégtelenség mellett már incompensatio is volt jelen, a vizelet napi mennyisége 800 kcm. volt. Caffenin adagolása után már az első napon felszállt 1400-ra, a harmadik napon pedig 3200-ra. Ez esetben a szívizomzat teljesen ép volt. Más esetben a diuresis éppen nem fokozódik, vagy csak oly csekély mennyiségben, hogy számba sem jöhet. A caffenin kihagyása után pedig a diuresis csökkent, s a vizelet napi mennyisége fokozatosan kevesbedett. Ha a caffenin ekkor tovább adagoltatott, akkor, úgy látszik, mintha a betegek hozzá szoktak volna a szerhez, s az adagolás dacára a vizelet napi mennyisége egy bizonyos fokra leszáll, s ezentúl nem emelkedik. A kellemetlen mellékhatásokat szóló majdnem minden esetben észlelte. Az egyik nőbetegnél, ki mindössze 4 decigrammot szedett, az intoxicatio tünetei oly nagy mértékben léptek fel, hogy kénytelen volt az adagolást abbahagyni. Bágyadtság, fejfájás, szédülés lépett fel, sőt az érlökések száma emelkedett is. Egyes esetekben a szer bevétele után mindenkor hányás lépett fel. Mások álmatlanság fejlődött ki, ami pedig szívbetegéknél nem közönbős dolog. Ezekből látható, hogy az eredmény nem oly fényes, s hogy a caffenium hatását előre kiszámítani nem lehet. Vannak esetek, hol éppen úgy hat, mint a digitalis, vagy lehet, hogy a digitalis éppen nem hat, csak a caffenium; de azt, hogy a caffenium minden esetben szabályozza a szív működést, általánosságban elfogadni nem lehet.

Székács Béla tr. *Kétli* tr. figyelmeztetésére azt jegyzi meg, hogy a magánygyakorlatban a caffeniumot még nem alkalmazta és könnyen képzelhető, hogy pl. ideges nők rosszabbul tűrik azt, mint a morphiumot. Stern tr-nak az incompensatio különböző stadiumaira vonatkozó észrevételeit nem értette meg egészen. Ha az érlökés kicsiny, ha cyanosis fejlődött és oedema van jelen, akkor kifejlődtek az incompensatio tünetei. Mindez digitalis adagolására elmúlik. A hatás különbségének oka szerinte az adag nagyságában rejlik. 2 gm. oldatban naponta 3-szorra bevéve annyi, hogy ebből 66.5 cgm. caffenium natrio-salicylicum esik egy adagra, ez pedig pro die is elég. Ezért igen követendő Riedl nézete, hogy lehetőleg kis adaggal kell kezdeni, s szóló nem is jutott el addig, hogy ezen szert ambulater rendelje. A diuresis fokozása szerinte csak addig jogosult, míg az incompensatio tünetei elmúltak, s így, ha a vizelet napi mennyisége 1500 kcm., ezzel már meg lehetünk elégedve.

Stern Samu tr. csak az első esetben használt 2 gm-nyi adagot, később csökkentette ezt 1 gm-ig. A vizelet napi mennyiségét nem igyekezett felhajtani. A betegnél nem lehet kiszámítani, hogy máról holnapra mennyi lesz vizeletének napi mennyisége; ha az 3200 kcm., az mindenesetre örvendetes körülmény és nem hiba. Ezen betegnél a kellemetlen melléktünetek nem voltak észlelhetők, s a caffenum adagolása is azonnal abba hagyatott, mihelyt a vizelet napi mennyisége 3200-ra felszállt és az incompensatio tünetei elmúltak. A compensatio és incompensatio közötti váltakozást, s a caffenumnak ilyen betegekre vonatkozatható hatását úgy értelmezte, hogy, ha valamely szívbetegnél az incompensatio tünetei már kifejlődtek, s ezek akár szerelés, akár absolut nyugalom folytán megszűntek, s ha az illető betegnél ez állapot néhányszor ismétlődött, a caffenum hatása csekélyebb, mint olyanoknál, kiknél incompensatio még sohasem volt jelen.

6. *Jendrassik Ernő* tr. előadást tart »a polioencephalitis viszonyáról a Basedow-kórhoz, betegbemutatással« cím alatt, melyet egész terjedelemben fogunk közölni.

Előadás után *Donáth Gyula* tr. kifogásolja azt, hogy a bemutatott betegnél sem a morbus Basedowii, sem a bulbaris paralysis tünetei nincsenek kifejezve, s így, miután egyik tipikus körképbe sem illik bele, annál tanulságosabb. A morbus Basedowii okát Claude Bernard sympathikus-megbetegedésre vezeti vissza, következőképpen okoskodva: A sympathikus, vasomotorius ideg és ennek bénulása folytán a véredények az orbitában megtelvének, létrejön az exophthalmus; hasonló ok folytán jön létre a glandula thyreoidea nagyobbodása is. De ezen okoskodás szerint nem lehet megmagyarázni a palpitatiót, mert sympathikus-bénulás esetén a szív működésnek ritkábbnak kell lenniök. Ha pedig a sympathikus izgatását vesszük fel okúl, akkor szintén meg lehetne magyarázni az exophthalmust a musculus orbitalis működése folytán, ugyszintén a palpitatiót is, de nem a glandula thyreoidea nagyobbodását. Mind-ebből arra következtethetünk, hogy a megbetegedésnek okát nem lehet a sympathikusban keresni. A sympathikus átmetszésénél ugyanis az arcz vérbőségén kívül a pupilla is kitágul; a Basedow-kórnál pedig a pupilla jól reagál. Voltak ugyan szerzők, kik azt állították, hogy részben vasoconstrictorius, részben vasodilatatorius rostok okozzák e tüneteket, de ez nem tudományos megfejtés. Ugyancsak nem tudományos megfejtés az, hogy a palpitatiót a szívbe ürült nagyobb vérmennyiség által keltett nagyobb dúcsajt-izgatottság okozza. A morbus Basedowii központi megbetegedését nagyon valószínűvé teszik Fidel kísérletei, ki a corpus restiforme sértése által a Basedow-kórhoz hasonló tüneteket volt képes létrehozni.

Laufenauer Károly tr. tökéletesen egyetért az előadó gondolatmenetével, midőn a Basedow-kór okát a nyúltagyban keresi. Midőn szóló a polioencephalitis esetét az egyetben bemutatta, átkutatta a polioencephalitis irodalmát és ekkor feltűnt neki, hogy a 40 eset közül két oly eset volt leírva, melyekben exophthalmusról említés van téve; az egyik eset Meynerté volt, s az elme-egógyászok 1883-iki nagygyűlésén elő is lett adva. — Előadó a »polioencephalitis superior« helyett a »myelencephalitis« nevet hozta javaslatba. Ezen szorosabb megjelölésnek csekély megbízhatósága mellett még jogosultsága sincsen. Szóló gondolatmenete az, hogy midőn megkezdtek a polioencephalitis superior és inferior között a különbséget megtenni, — s e tekintetben kétségkívül Graefe-t illeti meg a kezdeményezés érdeme, — akkor az ophthalmoplegia tünetei még igen körülírtan voltak leírva. Míg ha ma vizsgáljuk az eseteket, akkor azok többé-kevésbé vagy bulbaris, vagy cerebralis tünetekkel vannak párosúlva, úgy hogy kérdésessé válik, valjon tiszta ophthalmoplegia egyáltalában létezik-e. Erre nézve hivatkozik saját esetére, hol eleinte tiszta ophthalmoplegia volt jelen, mely később kórismézhetőleg átterjedt az agyra. Ennek alapján valószínűnek kell tartani, hogy a folyamat egy esetben felfelé, más esetben lefelé terjed. A polioencephalitis superior helyettesíteni poliomyelencephalitis-szel nem correct, mert néha sokkal magasabb helyen is lehet elváltozásokat találni. A localisatio szempontjából nagyon tartózkodó álláspontot kellene elfoglalnia, tekintetbe véve azon kóralakot, hol az ophthalmoplegia tünetei agyi tünetekkel vannak jelen, kisebb-nagyobb fokú elme-egyöngeséggel. Az esetek bonczolása alkalmával a tiszta alakot az dönti el, valjon a folyamat csak a negyedik agygyomrocsra van-e korlátolva, vagy talán feljebb,

vagy lejjebb terjed. — Végül felemlíti, hogy a bemutatott betegnél a körképhez két igen érdekes tünet tartozik, nevezetesen a homloklebenyek nagyfokú szűkülete s egy hydrocephalus occipitalis.

Jendrassik Ernő tr. Donáth tr-ral szemben azt véli, hogy a bemutatott beteg a Basedow-kór minden tünete észlelhető, csak hogy ezeken kívül még egyéb tünetek is. — *Laufenauer* tr. felszólására azt jegyzi meg, hogy a »myelencephalitis« nevet a fejlődés »myelencephalon«-jától vette, s azon nem természetes felosztást, melyet az embryologia használ, természetesebbel akarta felcserélni. Szóló azért szeretné az általa ajánlt nevet használatba hozni, mert sok tévedést lehetne általa megkimélni. A polioencephalitisről azt hihetnék, hogy az »Y«-nal van írva és sok elterjedésű gyuladást, minő sclerose en plaque, jelent. Ha pedig e tévedés el van kerülve és hozzá van téve a »superior« név, akkor igen könnyen az a felfogás terjedhet el, hogy ezalatt a legfelsőbb szürke állomány, tehát az agykéreg gyuladása értendő. — A bemutatott beteg fején észlelhető rendellenességekről szólónak volt tudomása, s csak elfelejtette azokat felemlíteni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Experimentelle Untersuchungen über die Willensthätigkeit. Von Dr. Konrad Rieger, Privatdocent der Psychiatrie an der Universität Würzburg und Dr. Max Toppel. Mit 8 Curventafeln und zwei Tafeln in Lichtdruck. 1. Eine Methode zur Untersuchung der Willensthätigkeit. Von K. Rieger. 2. Ueber Wirkungen des Amylnitrits und seinen Einfluss auf die Willensthätigkeit. Von M. Toppel. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1885.

A 48 oldalra terjedő és felette érdekes graphikus táblákkal ellátott füzet két főrésze oszlik. Az elsőben Rieger előadja azon, az akaratérő mérésére szolgáló egyszerű módszerét, melyet már »Der Hypnotismus« című művében közölt. Ezen módszer abban áll, hogy a vizsgálándó egyént saját szervezetében adott, lehetőleg egyszerű és folytonos akadály tartós legyőzésére szólítjuk fel, mely feladat teljesítéséhez az akaratérő bizonyos fokú megfeszítése szükséges. Legalkalmasabb, ha az illető egyén valamelyik karját hosszabb ideig vízszintes helyzetben kifeszítve tartjuk, s az eközben mutatkozó ingadozásokat, sülyedést és emelkedést valamely egyenletesen járó kymographion dobjáról írjuk fel. Hogy ez közvetlenül lehetséges legyen, Rieger az általa árnyékmódszernek nevezett eljárást használja. Ugyanis a kísérleti egyénnek pálczikát ad kezébe, melynek végébe gömbostűt van beszúrva. Az így felszerelt kart azután kifeszítetteti és a gömbostű gombjának árnyékát a dobra függőlegesen és a gömbbal ugyanazon vízszintes síkban álló fényforrás segítségével a fehér papírral bevont hengerre vetíti és az árnyék ingadozásait iron, vagy ecset segítségével a arra írja. Az árnyéknak ily módon felírása csekély technikus jártasságot igényel. A dob akként van beállítva, hogy 2 percz (= 120 másodperc) alatt tesz meg egy forgást, mint mely idő a kísérleti egyént nem fárasztja még el túlságosan, annak daczára, hogy akaraterejét már meglehetősen próbára teszi.

Ha a kar a felszólításhoz képest teljesen nyugodtan tartatnék, a dobon egyenes, önmagába visszatérő vonalnak kellene keletkezni. Ez az eset azonban csak hypnotisált békáknál fordul elő. Embernél a vonal lefutását a légzés és az elfáradás befolyásolja. Légzés folytán az hullámos lefutást nyer, az elfáradás következtében pedig vagy sülyed, vagy emelkedik. Ez utóbbi eset akkor áll be, ha a rendes körülmények között is gyengébb feszítőizmok elfáradása folytán a kar a könyökizületben meghajlik. Miután a kar boncztani fejlettsége és élettani működőképessége szerző észleletei szerint rendes viszonyok közt arányos, s így az absolut physikai erő a görbék lefutására befolyással alig van, a létrejövő eltérések csak az akaratérő különféleségének róhatók fel.

Ép férfiak és nők csekély légzési hullámokat mutató és csak kevésbé sülyedő görbéket adnak. Elme-egyöngék görbéi ellenben a kísérlet megkezdése után azonnal és hirtelenül, de egyenletesen sülyednek, míg hysteriás nőkéi rendetlen, ingadozó le- és felszálló képet mutatnak. Végül ezen módszer segítségével nemcsak csekélyebb fokú hűdések lehet kimutatni, hanem különbséget lehet tenni a senilis, paralytikus és delirans reszketés között is.

Naponként friss, humanisált tehén himlő-oltó anyagot az első generációból, teljesen megbízható kútfőből és biztos eredménnyel egész éven át pontosan szétküld

Bayer Hugo, gyógyszerész.
Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 20 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párizsi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindég állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejt ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérkőhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzóadásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban cukros vízben.

Az oldat kis csövecskében van, melyek a gyakorló etüijében könnyen helyezhetők el.

Kapható: Párisban, 8. rue Vivienne, Budapesten: Török Józsefnél, Király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 10 kr.

Santal Midy,

I. oszt. párizsi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiu-balzsam és Cubeák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könnyebülést okoz, a mennyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztássá változik, bár milyen volt annak színe és mennyisége.

Eme szer használata sem emésztési zavart, sem félbőfögést sem hasmenést nem okoz és a húgy sem lesz szagossá általa.

A Midy-féle Santal vegyileg tiszta kis gömbölyű tokcsák alakjában naponta 10—12 darabonként nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállítatik.

Raktára: Paris, 8 rue Vivienne, Budapest TÖRÖK JÓSEF Király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 2 frt. 10 kr.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Göllis-től.

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

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

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

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



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, aranyérvénél, túlságos elhízásnál, (köszvényénél 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.**

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelephől FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczel- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

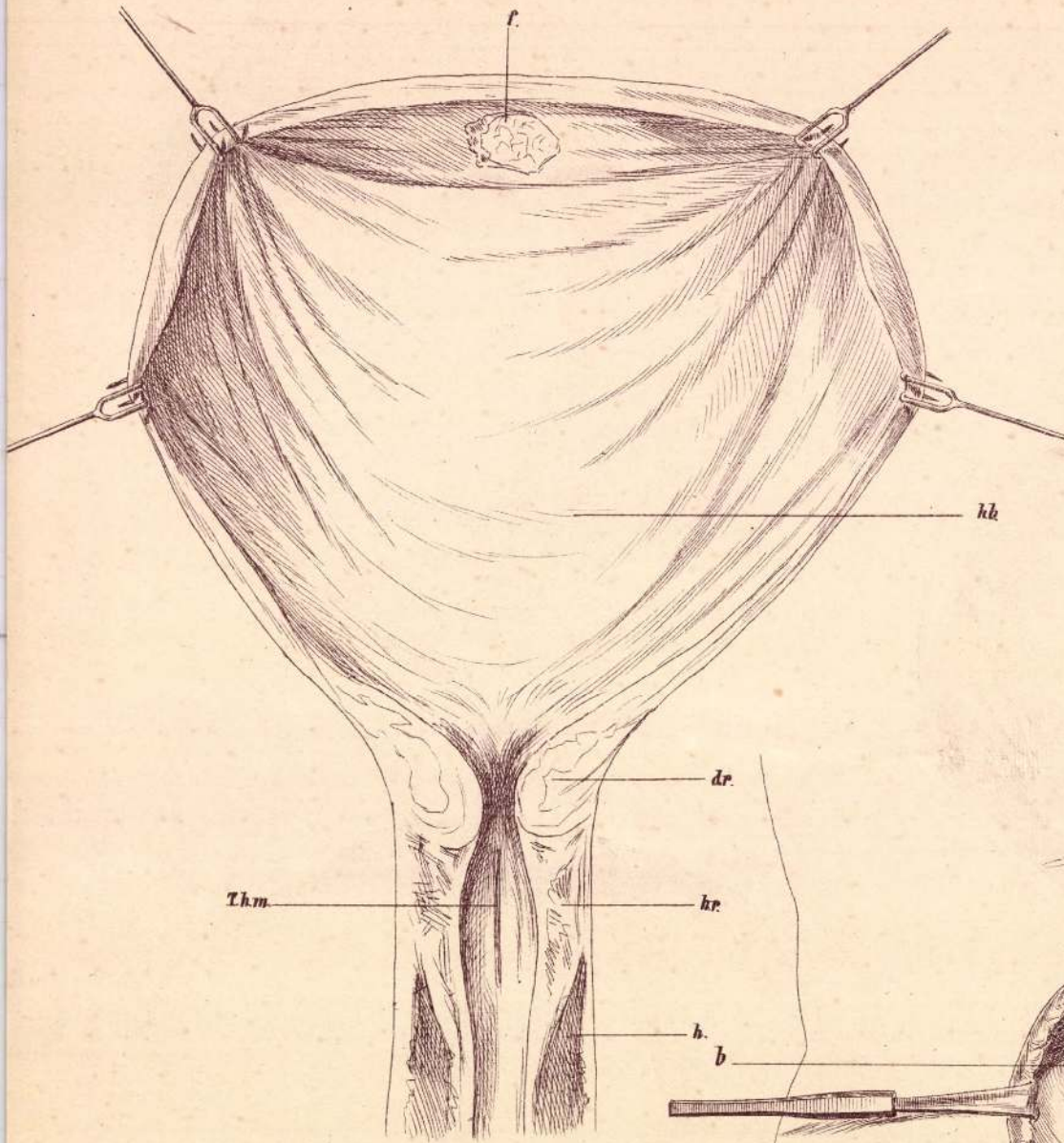
Ásványvíz és forrásterméknek

szétküldése

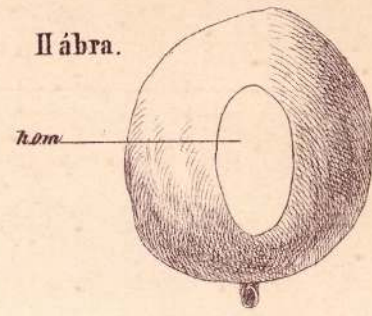
MATTONI ÉS WILLE

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

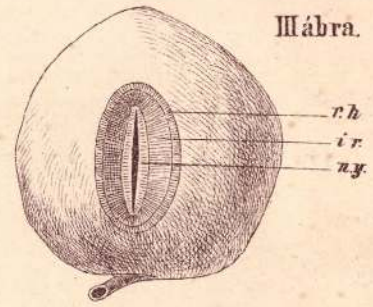
I ábra.



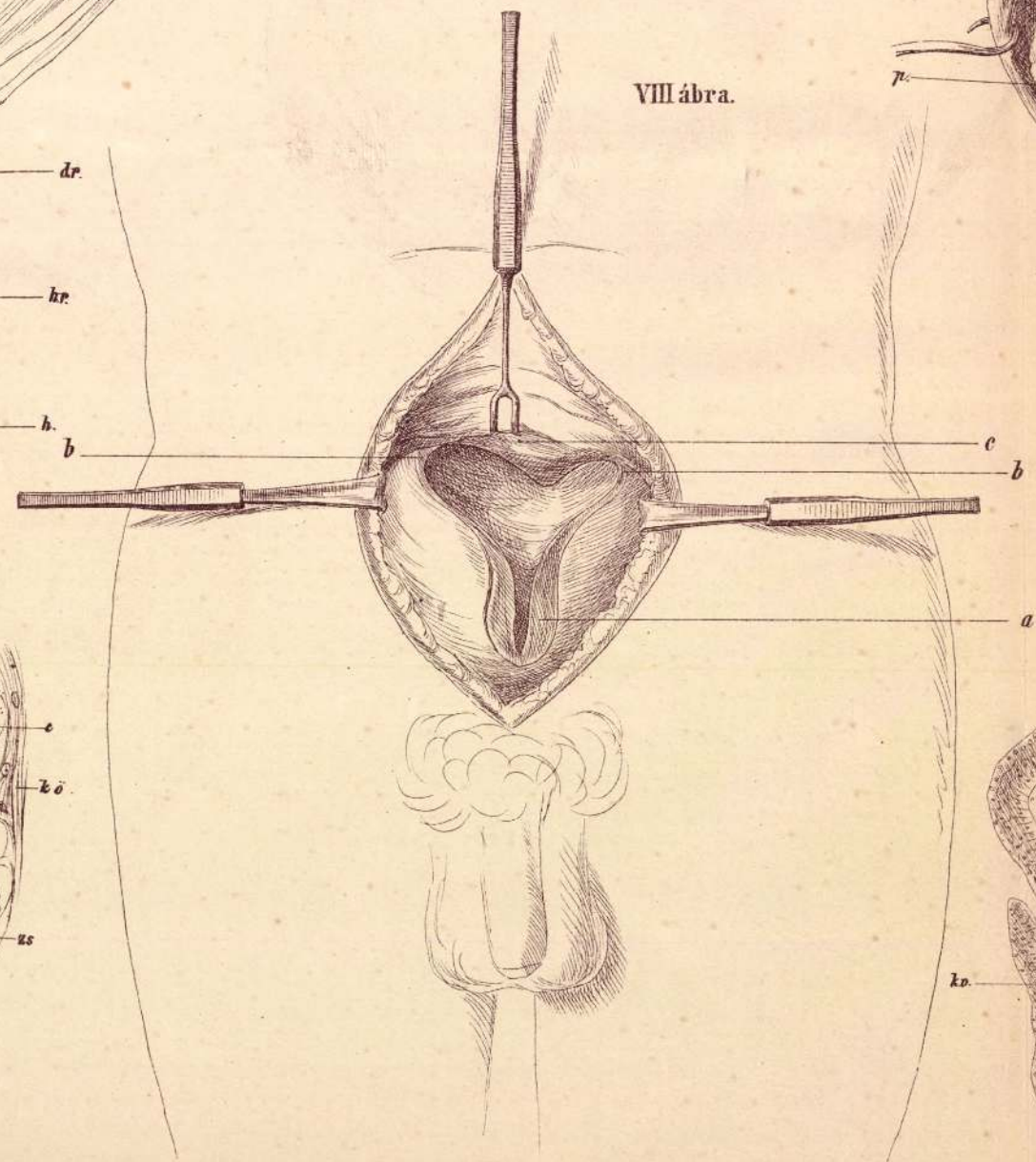
II ábra.



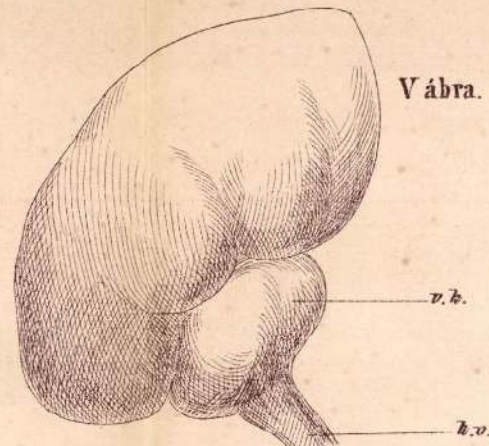
III ábra.



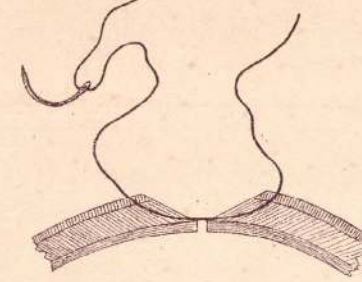
VIII ábra.



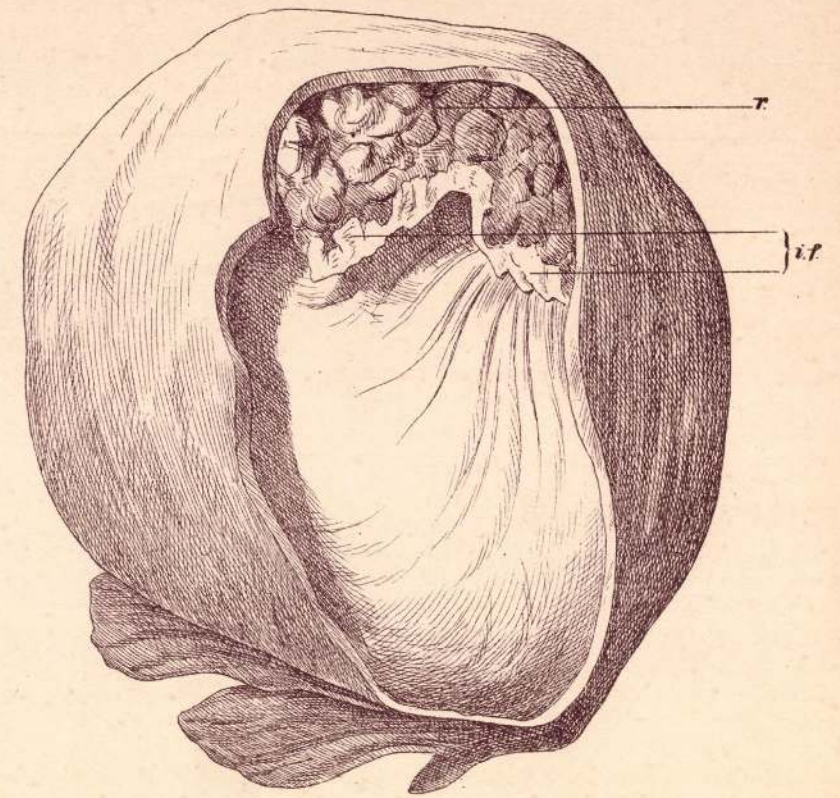
V ábra.



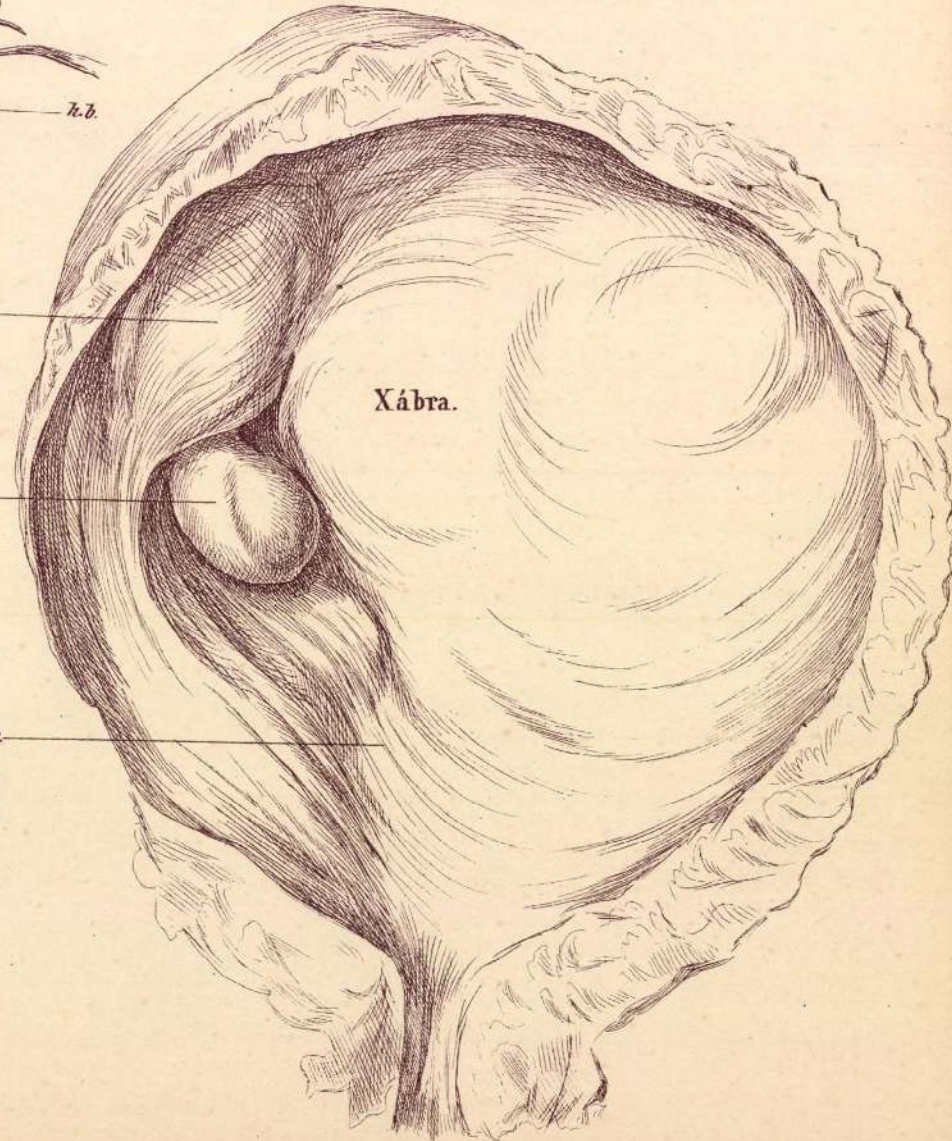
IV ábra.



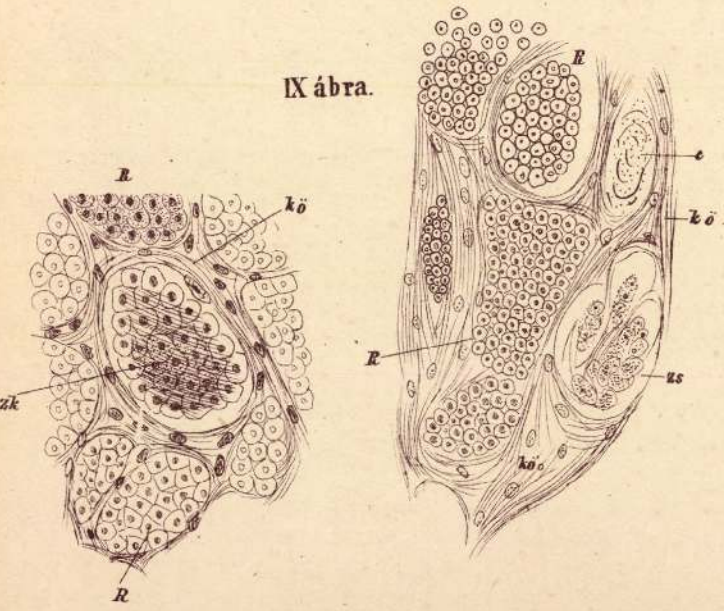
VII ábra.



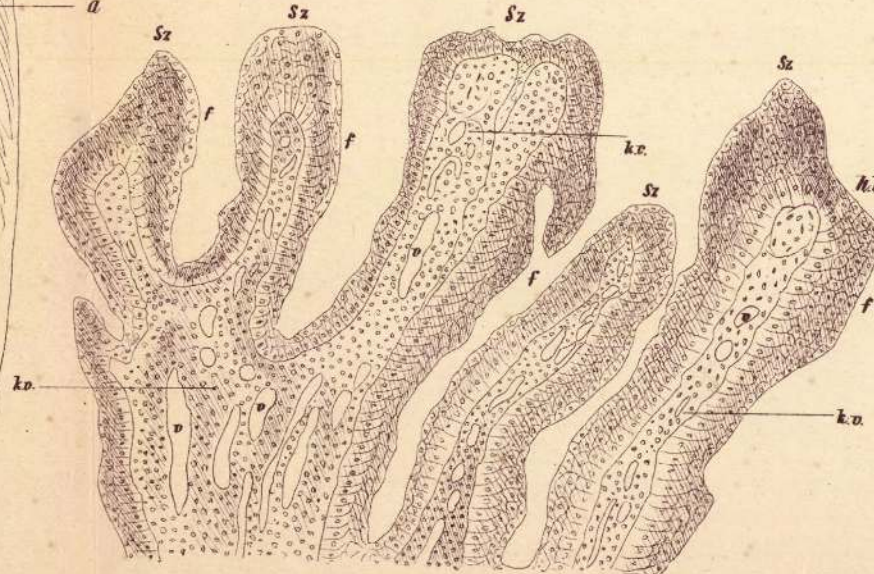
X ábra.

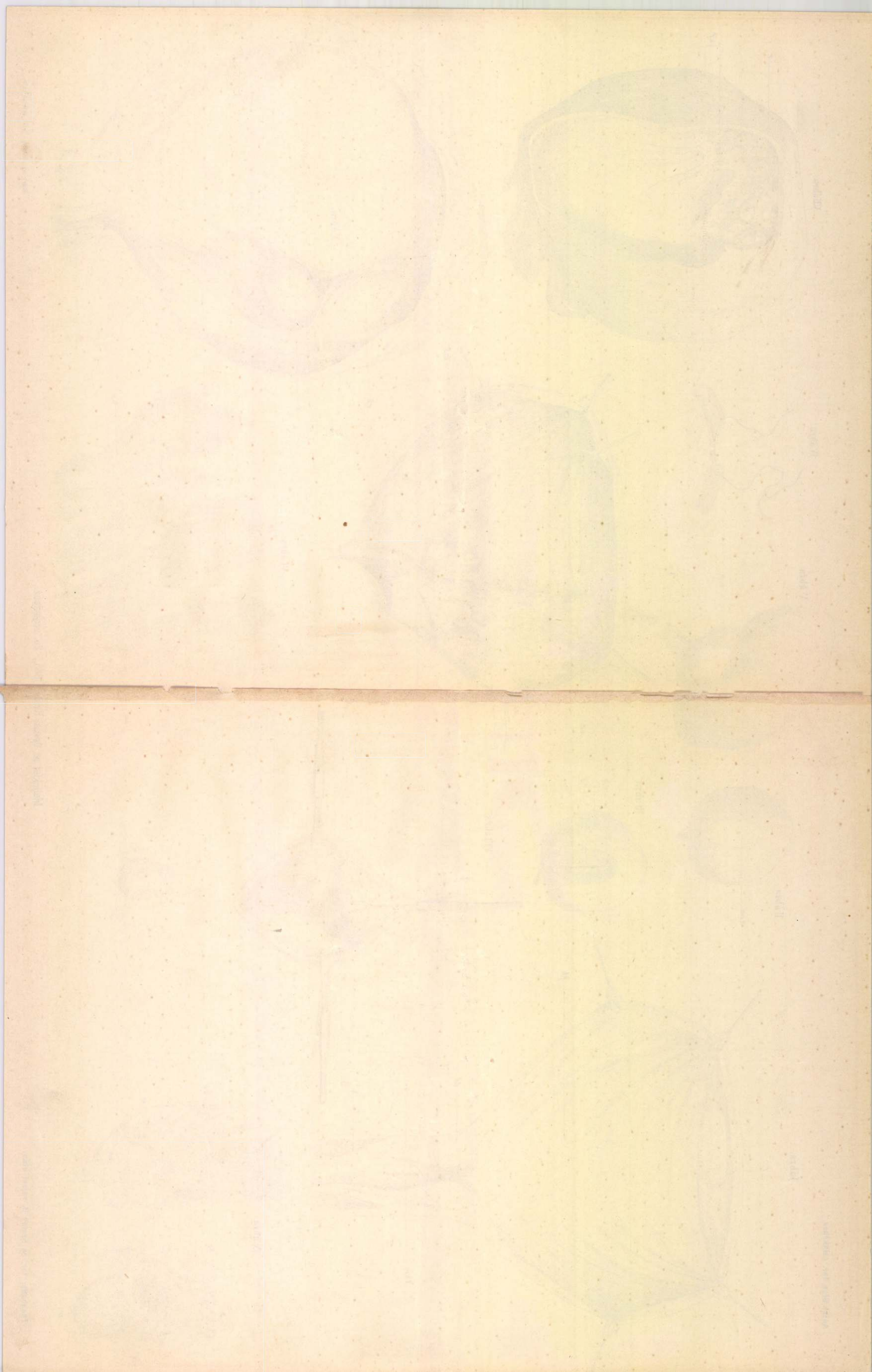


IX ábra.



VI ábra.





KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 26-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

3. SZ.

VASÁRNAP, JUNIUS 28-ÁN.

1885.

TARTALOM: *Kún T.* tr. Az egészségügyi felügyelők programja. — *Steiner S.* tr. Közlemény a budapesti egyetem közegészségtani intézetéből. Agyag főzőedények Budapesten. — *Szalárdi M.* mtr. Fertőző betegségek a szegények között és pinczelakásokban. — *Kovács L.* tr. Észrevételek Kún Tamás tr.-nak »Eléheztes? megfojtás? vagy együttesen a kettő okozta a halált?» című közleményére. — *Fodor J.* tr. A Chamberland-féle vízszűrő. — *Irodalom:* Dr. *P. Börner.* Bericht über die Allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens. — Dr. *J. Wohlrath.* Das Trinkwasser der königl. ungar. Freistadt Zombor. — Dr. *Fromm P.* Statisztikai egészségügyi adatok Budapest főváros IV. kerületéről az 1882—83—84-iki években. — *Közegészségügy:* Hegyi séta befolyása az egészségre. Egészségügyi múzeum. — TÁRCZA. A hosszú életről.

Az egészségügyi felügyelők programja.

KÚN TAMÁS tr.-tól.

A közegészségügy honunkban a 48 előtti években csaknem egészen ismeretlen volt a nép előtt. Voltak ugyan hivatalbeli orvosok minden megyében. Volt központi orvosügyi vezetés a helytartó tanács kebelében, de nem az önkormányzat talajából kinőve, hanem a különféle intézmények, szabályrendeletek tömkelegében tévedezve, felületesen érintették az elkerülhetetlen dolgokat. Ezen szegényes állapot a közegészségügy terén, az akkori rendszerben találja magyarázatát; mert az orvosi kormány élén és körében működő férfaktól nem tagadhatni meg az őszinte jó akaratot, buzgóságot és szakavatottságot, hanem minden igyekezet és reformtörekvés, a megcsontosodott rendszer gépezetében lőn megsemmisítve. Igaza volt egy nagy államférfiúnak, midőn azt mondá »a mely állam önkormányzattal nem bír, az nem él, — csak tengődik.«

Hazánk egészségi ügye éppen ily állapotban volt. A legújabb kornak lőn fenntartva, hogy hazánk egészségügye, a semmiből mintegy meg legyen teremtve. 1866-ik évben néhai br. Wenkheim Béla első belügyminiszter hívott össze egy országos egészségügyi értekezletet, — melynek tagjává lehetni nekem is szerencsém volt, — a mely az egészségügyi törvények alapját elkészítette. Az alapból fölépítés munkáját jelenlegi belügyminister ő nagyméltósága Tisza Kálmán úr fejezte be 1876-ik évben, mely korszakot képez egészségügyünk történelmében. Az alkotott törvények kiállják a versenyt bármely országgal is, az angollal és az osztrákkal, mert hiszen hol létezik oly törvény, mely a maga nemében tökéletes volna? Maga az angol minden parlamenti ülésben módosítja, javítja vagy újjakkal növeli az egészségi törvényeket, ha az orvo-

sok tanácsa azt szükségesnek látja, mely nélkül az angol parlament sohasem módosít, és nem hoz új törvényeket. Közegészségügyi törvényünknek máris tagadhatlanul jótékony befolyása van a népre, mert bár nehezére esik is, hogy mintegy reá van kényszerítve az egészségre felügyelet, a család tagjai felett való örökös kötelessége, mindamellett kezdi már átérezni, hogy nincs drágább kincs az egészségnél, és naponként nagyobb azoknak száma, kik orvosi segílyt keresnek. A körorvosi intézmény tagadhatlanul oly alkotása a kormánynak, mely iránta hálára kötelezheti a népet, melynek érdekében lőn életbe léptetve, s tovább fejlesztése biztositékot nyújt arra, hogy idővel a hazai közegészségügynek főtényezője leend.

Hogy létezése óta valami rendkívül kimagasló eredményt nem bír felmutatni, annak több oka van. Először, mert a kezdet nehézségeivel kellett és kell még mai napig is küzdeni. Mert a nép ellenszenvével találkozott, mely ellenszenv még sok helyen most sincs legyőzve. Másodszor: mert a kormány magasztos intentiója, társadalmi úton sehol sem talált támogatásra, sőt a közigazgatás is sok helyen igen késedelmezve s lanyhán járt el, még csak a körorvosok megválasztásának és elhelyezésének műveletében is, sőt több helyen¹⁾ mai napig sincs életbeléptetve. Ha pedig az egészségügyi törvények mindennapi szükségletet tartalmazó szakaszait elrendelő 20., 21., 22., 23. §-okat, — az árva, s törvénytelen gyermekeknek dajkaság alá helyezését parancsoló 24., 25. §-okat, e tekintetben misem történt kisebb, nagyobb községekben, — csak-

¹⁾ Az összes egészségügyi köröknek több mint egyharmadában.

Szerk.

TÁRCZA.

A hosszú életről.¹⁾

Változó a sors kegyelme. Az egyik ember, miután keresztül élte a gyermek- és ifjúkor álomszerűen édes mámorát, miután sokáig élvezte a férfikornak az öntudatot méltán kielégítő munkásságát: megéri még az élet második virágzását is; azt a kort, a mikor az őszfűrtök glóriát borítanak emlékekben gazdag feje köré; a mikor az arc ránczai mosolygóvá teszik nyugodt, elégtelt tekintetét, mert hisz ő már tudja, hogy minő hiúság a jövőért küzködni, aggódni; a mikor az élet tapasztalásai által gazdagabb lett, mint a mily gazdaggá könyvtárak teszik a velőt; az egyik ember megéri az ősz haj tisztességét, a tapasztalat, becsülését s a hosszú élet emlékének boldogságát: a másik ember, munkássága közepette, megrakva a tanulmányok, a tudás, a munkaképesség kincseivel — mint a távolról haza vitorlázó hajó gazdag rakományával, — egyszerre zátonyra kerül, megszakad élte fonala, s vele együtt örökre elvész az oly nehezen, oly sokáig gyűjtött tudásának, munkaképességének értékes kincse.

¹⁾ Kivonat Fodor József tanárnak a m. tud. akadémia f. é. május 31-iki közülésén felolvasott értekezéséből.

Valahányszor látom, hogy a sors élete derekán tör le egy-egy munkás férfiút fájdalomtól dobban meg a szívem. Mennyit, gyakran pótolhatatlant veszít az oly idő előtt kioltott életben egy-egy család; mennyit veszít gyakran egy egész nemzet, sőt az emberiség!

És hányan szakítatnak ki ily módon az élők sorából akkor, a mikor testük még munkabíró, szellemük kincset ér?

Régóta él bennem az a nyomasztó aggodalom, hogy éppen a mi népünk között mostoha a sors; sajnálja tőlünk legnagyobb ajándékát: a magas kort. Dessewfy Emil és Aurél grófok, Eötvös József báró, Lónyai Menyhért gróf aránylag fiatalon haltak meg, Széchenyi életét is letörte a szellemi halál korán, nagyon korán; sőt Deák is aránylag rövid életet élt. Kisfaludy Károly, Vörösmarty, Arany, — Balassa, Izsó, Huszár — számosan, éppen legjelesbjeink korán költöztek el közülünk.

Ezzel szemközt látjuk, mily magas kort ér meg a külföld sok ismeretes államférfia, tudósa, költője. Thiers, Palmerston, Gortsakov, Herschel, Humboldt, Béranger, Göthe, Hugo Viktor, Auber közel egy-egy század életet éltek!

Véletlen és látszólagos dolog-e az, hogy annyi jelesünk hal meg aránylag fiatalon? avagy természeti törvény ez Magyarország népessége között?

Ezt a kérdést óhajtottam mindenk előtt tudományos alapon megvilágosítani.

is városokban, — mely mulasztásért a megyei hatóság felelős, mert a törvény pontjait nem hajttatta végre a községekkel, melyekre nézve a 149. § ekként rendelkezik: »Oly községekben, melyek saját orvossal bírnak, közegezségügyi bizottság alakulandó. Más községekben a bizottság feladatát a községi előljáróság teljesíti.« Tudtommal, ki a községekben gyakran megfordulok, a gyermekek törvényparancsolta gyógyíttatásáról nincs gondoskodva, pedig a törvénynek ide vonatkozó 22. §-a súlyos felelősség terhe alatt kötelezi az előljáróságot. A halottvizsgáló a törvények 23-ik §-a szerint »tartozik az orvosi gyógykezelés hiányában meghalt 7 éven aluli gyermekekről a községnek, ez pedig a közegezségügyi ügyekben elsőfokú hatóságnak jelentést tenni.«

A halálozási százalék csökkentésére, s általa a népesevésnek hazánkban nagymérvű apadásának gátlására ama két tényező leghathatóbb befolyással volna, és még is azt kell tapasztalunk, miszerint a törvények említett pontjainak, csak városokban és tán nagyobb községekben, hol orvos van, felel meg az erélyes előljáróság, de más községekben az egészségügyi bizottságot képező előljáróság az egészségügyi törvények ama pontjait nem is tartja kötelezőknek. Am csáfoljon meg valaki, egész örömmel vonandom vissza állításomat. A gyermekek dajkálásának rendszere szintén nincs életbe léptetve, úgy hogy a törvénytelen gyermekek anyái többnyire városokban rejtőznek el, bizonyos időre, és azoknak igen érezhető terhére esnek.

Fájdalommal, de a hazai egészségügy elhanyagolt voltának érdekében őszintén kell megróvást alá venni, hogy a kormány e téren sem találkozott társadalmi úton támogatásra, kivéve hazánk fővárosát; pedig a 7 éven aluli gyermekek gyógyíttatása, s a szerencsétlen árvák és törvénytelen gyermekek dajkálása fölötti örködés volna azon igen háládatos tér, melyen a nők gyöngéd szívéből, nemes lelkiületéből eredő tevékenység a hazának nagy szolgálatokat tehetne. Ez áldásos működés legkönnyebben lenne életbeléptethető a megyék járásai szerint, vagy egyes nagyobb és kisebb községek szövetkezése által.

A körorvosi intézménynek, — ha nem tévedek, — nyolcz évi fennállása óta felmutatható eredményei, a közegezségügy követelményeinek távolról sem felelvén meg, mit ezen időtartam alatt a parlamentnek hazánk kerületeit, tehát a népet képviselő jeles férfiai is észlelhettek, és társadalmi úton mozgalmat még sem indítottak a kormány intencióinak támogatására, mi az egészségügy iránti nagy közönyről tesz tanúságot; országszerte sem alakulván egyetlen egy szövetkezet, egyesület, vagy bármely néven nevezendő kör, mely az egészségügyi törvények sikeresebb végrehajtásának lendületet adott és jótékonyan ható példája által a kormány intézkedéseit gyámoltotta volna: mindezen hátrányokat belátván a kormány, egy nagy horderejű intézménynek, az egészségügyi felügye-

A legnehezebb s eddig eldöntetlen kérdés az, hogy minő magas kort érhet meg az ember, kedvező hygienikus körülmények között. Számos bűvár foglalkozott az élet határának kérdésével — mondjuk meg mindjárt, hogy sikertelenül.

Az alap, a melyből kiindulva megállapítani kívánták a remélhető élet határát fölötte hiányos volt.

A régi írók isteni csodának tulajdonítottak szerepet az életkor megszabásában s mesés kort említenek; Methusalem kora nem áll egyedül az ókor irodalmában. Plinius és Valerius Maximus egy kis sziget királyáról állítják, hogy 803 évet élt. Újabb korból is vannak hasonló mesék följegyezve. Az alchymisták egyik ravasz mestere, Artiphius elhitette kortársaival, hogy bölcsesség kövének segítségével már 1029 éves. Sőt a 18-ik században is akadt oly szemfényvesztő, a hírneves St. Germain, a ki állítá, hogy több száz évet élt, beszélt V-ik Károly császárral — sőt Jézus Krisztussal, s kortársai elhitték — a magas körök Olasz-, Német-, Franciaországban ünnepelték — királyok, udvari hölgyek, hadvezérek titkos szereit mesés áron vásárolták.

De ne foglalkozunk e családokkal.

A természetbuvárok (Aristoteles, Buffon, Flourens) a test fejlődése alapján kívánták az emberi élet tartósságát megszabni. Az állatvilágból vették a példát s alkalmazták az emberre. Szerintök az ember életének normalis határa 90—100 esztendő volna,

lői hivatalnak felállítása által óhajtotta biztosítani eddigi alkotásainak sikerét.

És igen bölcsen; mert a felügyelők közvetlen érintkezésbe jöven a városok, községek egészségügyi közigazgatásával, a hiányokat fölfedezik, a mulasztásokat és azoknak okait kipuhatolják. Valóságos őrei leendnek a közegezségügyi törvények mikénti végrehajtásának, és fölismertői azon közönynek, melylyel a közigazgatási közegek legtöbb helyen, a közegezségügyi törvényekkel szemben viselkednek.

Mik lesznek a felügyelők teendői? Minő eljárás leend számukra előírva? Szakszerű irányban történik-e a munka felosztása? Vagy a közegezségügyi törvények értelmében a tárgyak egyetemesen leendnek-e a négy felügyelő teendőiként kitűzve? Minő sor szerint kezdendik meg működésüket? Megyénként a központból indulva ki a községekbe, és így folytatják?: ez az országos egészségügyi kormányzat bölcs belátásától függ.

Ha mindemellett is a vidék orvosai, ismerve a helyi viszonyokat, a sürgős égető szükségeket, a tárgyhoz hozzászólnak, úgy vélem nem fog félremagyaráztatni, vagy éppen doctrinair szerepnek nevezetni. Én legalább úgy vagyok meggyőződve, miszerint a vidéki orvosok nem vétének az illem szabályai ellen, sőt inkább nemes kötelességet teljesítenek a tárgyilagos, szerény hozzászólás által.

Ily szempontból kiindulva, én mint öreg practicus, az egészségügyi felügyelet tárgyában egy programmban mondanom el igénytelen nézeteimet, levén azok egyéni meggyőződésemmként tekintendők, és mint olyanok a hazai közegezségügy iránti érdeklődésem kifolyásai.

Több évi statisztikai adatok nyomán constatálva van, hogy hazánkban a szülöttek évenkénti száma a szaporodásnak oly kedvező környát tünteti föl, mely a népesség szaporodásának biztos alapjál szolgálja, ha a halálozás az életkor első 5—6 évében óriási százalékot nem mutatna fel.

Vannak városok, kisebb-nagyobb községek hol már évek óta a népesség nem emelkedik, hanem fogy. Ha megtörténik is, hogy egy évben néhány fővel felülmúlja a születés a halálozás számát, más évben két vagy három annival alábbszáll. Annyira érezhető immár honunkban a népesedés kedvezőtlen volta, általában mindenütt, különösen némely községekben, hogy népünk kiválóan földművelésre és állattenyésztésre levén utalva, egészséges ép erős munkászekekben oly szükségét lát, hogy ha a különböző gazdasági gépek nem pótolnák a kézi munkások hiányát, a gazdaságot különböző ágaiban, naponként a dolgok folyamának fennakadásával kellene küzdeni.

Maholnap odajutnak megyéink, hogy a kisebb ferdeséggel, testi hibával bíró legényeket is oda kellend adni a hadjuttalék pótlásául, különben a hadkiegészítés műve teljesen bevezített ténynyé sohasem válik. Ezen igen nagy horderejű tények tudatában, az intéző

azonban esetleg elérhetne 200-ig és még többre is. Hagyjuk az ő elmékedéseiket is; nem bízhatunk meg bennök.

Majd a statisztikusok összeírták a világ minden részéből a példákat, a melyek némely embernek hosszú életéről tanuskodnak. Ezek az adatok fölötte érdekesek és bizonyítók lennének, ha tényeken alapulnának és nem — mint többnyire — meséken. Nem mesebelí férfiú-e Spodisvode magyar érsek, a ki 185 évet élt? Nem-e az a temesvári Rovin János, a ki 1741-ben halt meg, állítólag 172 éves korában, míg felesége Sára 162 évet élt?

De ne vessük el egészen ezeket az adatokat. A legmegbízhatóbb és legújabb följegyzések is számos egyénnek fölötte magas koráról tanuskodnak. Így a Registrar General pl. 1869-ben Angliában 62 egyént mutat ki, a ki 100-ik évén felül halt meg; nevezetesen egy férfi 111 és egy nő 114 éves korában.

Foissac, jeles és szellemes francia író egybeállította a biografiai irodalomból számos hírneves férfiúnak a korát, melyet megért s ily módon tanulmányozta a kort, a melyre az ember számíthat.

Az ő érdekes adatai szerint a 34 ókori bölcsész átlagban 84 évet és 5 hónapot élt, (köztük Leontiumi Gorgias 109-et, Theoprates 107-et) ellenben 34 újkori hírneves bölcs csupán 67 évet és 2 hónapot élt átlagban, vagyis 14 1/4 évvel kevesebbet. A régi bölcsök törődtek a test physikalís és moralís fejlesztésével és

köröknek lehető gyorsan, és összpontosított erővel oda kell hatni, hogy a halálozás csökkentésére, s lehető minimumra apasztására, és így a népesedés előmozdítására minden módot kövessenek el, és minden lehető eszközt használjanak fel.

A körorvosi intézmény fennállása óta tapasztalt tényekből merített meggyőződésém ad nekem irányt programmom elmondásához, mely szerint az egészségügyi felügyelők teendőit három kategóriába vélném beosztandóknak. *Elsőbe a halasztást nem tűrő, sürgős, másodikba a kevésbé sürgős tárgyak, harmadikba az újabb reformok tartoznának.*

I. *A halasztást nem tűrő, sürgős tárgyak.*

1. A körorvosoknak olyatén szervezése, hogy az országban mindenütt érvény szerzessék az 1876. XIV. trvcikknek. 2. A 7 éven alóli gyermekek gyógyíttatása? 3. A szegények gyógyíttatása általában. 4. A törvénytelen gyermekek nyilvántartása, a dajkaság rendszerével együttesen életbe léptetése. 5. A halottvizsgálatnak a lehetőségig szakzerű, hol teljes lehetlen ez idő szerint, legalább művelt osztálybeliek általi vezetése. 6. A szülésznőknek községenként vagy köri szövetség szerinti szervezése. 7. A közegészségi bizottságok felállítás. 8. Védhímlőoltás rendszerének revíziója. 9. Élelmiszerek és italok. 10. Hüszemle, vágóhidak rendezése. 11. Lakházak, utcák, közhelyek egészségügyi tekintetben való ellenőrzése. 12. Kórházak szemléje. 13. Börtönök és fegyházak, különös tekintettel a nagyobb városokban létező börtönhelyiségekre.

1. *A körorvosok szervezése.* Ez alatt értem nemcsak a megyék területének bizonyos körökre, hanem oly elosztását, mely által az egészségügy javítása nem válik illuzoriussá. És értem azt, hogy mindenütt életbe legyen léptetve, ha másképen nem lehet kényser-eszközökkel is. Mert vannak oly megyék, hol, mint pl. Trencsénben, több kör még most is betöltetlen, — és pedig nyolcz év után.

Képzeteitvé válik az egészségügy javítása amiatt, hogy egy körbe annyi község van beosztva, mennyit a körorvosok ellátni nem képesek physikai idő hiánya miatt sem; pedig ha minden harmadnap nem nézheti meg ugyanazon község beteg gyermekeit, szegényeit, a szabályszerű gyógykezelésnek minden valódi alapja elesik. Jól tudom én azt, hogy egymástól távol fekvő alföldi községeknél még nagyobb akadályokra találunk. Ámde ha valóban akarjuk egészségi ügyünket javítani, az elénk torlódó nehézségektől nem kell visszariadnunk. Hiszen csak valljuk meg őszintén, furcsán tűnhetik fel komolyan gondolkodó ember előtt, hogy a körorvos, egyezés szerint, 1—3-szor hetenként látogatja meg ugyanazon községet, és ekkor is a község háza előtt megáll, rövid ideig ott marad. Kérdés, az egészségügyi bizottságot képviselő előljáróság gondoskodott-e előre a betegek összeíratásáról?

nem csupán bölcsen beszéltek, hanem egyszersmind bölcsen éltek. Foissac egybeállítás szerint a történelem 114 leghíresebb orvosa közepesen 68 évet élt; 73 költő, kiket szintén az egész emberiség történetéből válogatott egybe — 62¹/₈ évet élt; 50 zeneköltő 63¹/₄ évet stb. Kell-e bizonyítanom, hogy ezek az adatok is — bármily érdekesek —, nem képesek azért feleletet adni arra: hogy a mai korban, a különböző népek között, a különböző életfoglalkozással bírók mily kort érnek el.

Pontosabb úton jár Casper, s utána sok más statisztikus. Összegyűjtötték a különböző állásban levő, különböző foglalkozású egyének korát haláluk idején, s ebből számították ki, hogy ama állású vagy foglalkozású egyének közepesen milyen magas kort érnek el.

Ismerem jól e módszer hiányait, úgy mint mindnyájan ismerték a statisztikusok, a kik kutatásaikhoz fölhasználták. Azonban kellő elővigyázat mellett sok hiba kikerülhető, s arra a célra, a mire hygieniai tanulmányomban szükségem van, az egyedül alkalmazható, azért én is e módszerrel éltem.

Tudni akartam: mily magas kort érnek el nálunk iróink, művészeink, tanáraink, tudósaink, politikai férfaink, bíróink, orvosaink, technikusaink, úgyszintén birtokosaink, főuraink, az úri nők — szóval a társadalom java — és minő kort érnek el a hasonló állású és foglalkozású egyének másutt, — pl. Angliában, Ausztriában, Németországban, hogy ennek nyomán egybehasonlíthassam a

Mit kell hát tenni? A mely organismusban többféle kór magvai rejlenek: ott a palliatív gyógmód csak a tengődésnek ad tápot; oda gyökeres gyógmód szükséges.

Ilyennek tartom én a körorvosi organismus jelenlegi állapotát. Elkerülhetlen szükségét látom tehát annak, hogy a mostani rendszerre vonatkozó 142. § novellariter oda módosíttassék, miszerint a körök alakításánál nem a 6000 lélekszám, hanem a községek távolsága vétetik alapul, azon elvből indulva ki, hogy az orvos a községeit minden harmadnapon meglátogathassa.

A fizetés a község pénztárából legyen 600 frt minimum, mint eddigelé, azonban fősúly levén arra fektetendő, hogy a körorvosok állása, s a tisztességes megélhetés lehetősége biztosíttassék. A járásorvosok olvadjanak be a körorvosi intézménybe; különben is mindkét fél közigazgatási dolgokat intéz, és teendőik ugyanazok. E gyökeres reformnál fizetésök a járásorvosi 400 frt frt évi s 100 frt úti átalánnyal, 1100 frtra emeltetnék. Igaz ugyan, hogy a pótlék nem telnék ki a járásorvosok illetékéből. A hiányt az államnak kellene fedezni. Ez áldozat dúsan fogna gyümölcsözni, a népesedésnek évenkénti fokozódása által. — E nem nagy, de mégis tisztességes járadék mellett a körorvosok állása állandósíttatnék, és nem lenne örökös változásnak, lemondás esélyeinek kitéve. Ily módon ama panasz is elveszítené jogosultságát, hogy orvosok hiánya miatt nem lehet ez idő szerint minden megyében szervezni a körorvosi állomásokat. Mert összes megyéink járásaiban 250 orvost számítva, ebből valószínűleg, a kellő állomány kitelnék. Véleményem szerint csakis e rendszer mellett lehetne jó közegészségügyi közigazgatást megteremteni. Említés nélkül azt sem hagyhatom, hogy a törvénytelen orvosi eljárásnál is kerülne ki valami csekély pótlék.

2. *A 7 éven alóli gyermekek gyógyíttatása.* Az imént előadott rendszer mellett, körorvosaink e téren mutathatják meg tevékenységük netovábbját. E téren érdemesíthetik magukat a nemzet és a kormány méltó elismerésére. Az eljárás egyszerű. Minden község bizonyos összeget megszavaz az évi költségek előirányzatában. A gyermekek összeírása évenként megtörténik és nyilvántartatik. A hivatalos eljárásról évnegyedi jelentés és rovatos kimutatás adatik be a felettes hatóságnak.

3. *A szegények gyógyítása* hasonlóképen eszközöltetnék, évenként fogván összeírni az ingyenes gyógykezelésre minősítették létszáma.

4. *A törvénytelen gyermekek és dajkaság alatt levők* fölötti örökös, ugyanazon szabvány szerint eszközöltetnék, megjegyezvén azt, hogy amazok saját anyáiknál, épen azon szabály alá esnek mint a dajkák kezein levők.

5. *A halottvizsgálatra* nézve, a körorvosi rendszernek általam jelölt módja szerint, semmisem álland annak útjában, miszerint ez

mi férfaink valamint nőink megélt korát más nemzetekével, s ennek alapján kideríthessem vajjon véletlen és látszólagos-e, hogy oly sok jelestünk hal meg fiatalon, avagy ez bűneinkért bennünket sújtó természeti törvény?

Vizsgálódásom céljára az utolsó 10—15 év alatt elhunyt olyan állású és foglalkozású férfiak és nők közül mintegy 15,000-nek a korát összegyűjtöttem és számításba vettem.

E számítás alapján a társadalom javából való férfiak kora haláluk idején:

Magyarországon	59·3 év
Ausziában	65·1 »
Németországban	68·1 »
Angliában	70·6 » volt.

Ez az adat megdöbbentő: *Ugyanazon állású foglalkozású egyének 11 és 1/3 évvel élnek hosszabb életet Angliában, mintegy 9 évvel élnek hosszabb életet Németországban és mintegy 5·8 évvel hosszabbat Ausztriában, mint Magyarországon.*

És e számoknak még nagyobb jelentőségük van, mint a minő arányban állanak egymással az 59 és 70 év. Ugyanis az ember életéből az első 25 esztendő az erő, az anyaggyűjtés ideje — ezen túl kezdődik a hasznos munka életszakasza. E szerint a magyar társadalom kiváló állású férfiai csupán 34 munkásesztendőt élnek

igen fontos, és a családok beléletébe s a társadalmi viszonyokba mélyen beható működést a körorvosok végezzék.

6. *A szülésznőknek* községenként, vagy körök szövetkezete szerint való szervezése, fontos napi szükségletet tételezván föl: e kérdés a körorvosok véleménye, s tapasztalat útján szerzendő adatai szerint leendő eldöntendő. A tisztességes megélhetés mellett ez idő szerint a lehetőségig kivihető qualificatio szem elől nem tévesztendő.

7. *A közegészségügyi bizottságok*, melyeknek teendői a 149—152. §-okban igen helyesen vannak körvonalozva, ellenőrzési szempontból is, de hogy életjelt adjanak, koronként az elsőfokú hatóságnak jelentést tenni tartozzanak.

8. *A védhimlőoltás* kérdésénél, addig is míg az idevonatkozó törvénycikkek revisió alá kerülnek, megalapítandónak tartom azon intézkedését a magas kormánynak, hogy az oltás egész éven keresztül folytatva legyen, nemcsak a tavaszi s nyári időny alatt. Ezen változtatás indokolva van azért, hogy a munkásnép nyárban tetemes számban elvonja magát az oltás művelete alól. Napszámra jár, gyermekét magával viszi, mert kenyérre van szüksége. Így rendszer mellett sokkal kevesebb gyermek maradna beolthatlan.

9. *Az ételmi szerekre, italneműekre való felügyelet, és*

10. *a vágóhelyek rendezése*, hűszemle mindenütt életbe léptetendő.

11. *A lakhelyek, utcák, közhelyek tisztaságát* rendelő törvények végrehajtását ez idő szerint csak a városokban vélem szigorúan eszközölhetőnek. A kisebb-nagyobb községekben még most korainak látom, a halmaz teendők miatt.

12. *A kórházak.*

13. *A börtönök és fegyházak*, az igazságügyi ministerium rendeletéből, a kir. ügyészség által példányszerűleg tisztán és jó karban tartatván, csakis a kisebb-nagyobb városokban létező, rendőri hivatal által kezelt börtönök igényelnek szigorú felügyeletet.

II. *Kevesbbé sürgős tárgyak.*

1. A közegészségügyi törvények 10. §-a szerint, *a lakhelyek tisztántartása tekintetéből*, a légtér egészséges voltának szempontjából, a posványos, mocsáros helyek lecsapolása, — s a csatornázás eszközözlendő.

2. *Az új építkezéseknél*, régi épületek átalakításánál, a közegészségi közegek véleménye kikérendő.

3. *A vágóhidak nagyobb és kisebb városokban felállítandók*, községekben a vágóhelyiségek nyílt utcákon eltiltandók.

4. *Az iparüzleteknél*, gyáraknál, a tulajdonosok kötelezendők, hogy hirtelen és véletlenül előforduló esetek alkalmából, a legszükségesebb mentő- és segítő-eszközök készletben legyenek. A betegektől elhelyezéséről kellően gondoskodjanak.

5. Baleseteknél a 111. §. 6. Kuruzsolásnál az 52. §. 7. A gyógyszerokról, magán kézi gyógyszerárakról, magángyógyintézetekről az 56—59—62—70-ig terjedő cikkek kellően intézkednek.

III. *Újabb reformok.*

Az egészségügyi felügyelők, a legsürgősebb teendők halmazával annyira elfoglalva leendenek, hogy az újabb reformok keretét be sem töltöm javaslataim pontjaival. Ez idő szerint elegendőnek tartom csakis megemlíteni, hogy minden megye két helyén nyilvános kórház, járasonként fiók-kórházak létesítendők. A vasúti s hajózási egészségügy, a gyógyszerárak reformja, a gyógyfürdők és ásványvizek körüli intézkedések, a halottkamarák felállításának kérdése, — mind oly tárgyak, melyeknek érdekében a közegészségügyi törvények kielégítő intézkedéseket tartalmaznak, és ahol hiányt tapasztal, vagy módosítást látand szükségesnek az orvosi központi kormány, annak idejében pótol, javít vagy újabb törvények alkotását eszközözlendi.

Közlemény a budapesti egyetem közegészségtani intézetéből.

Agyag főzőedények Budapesten.

STEINER SAMU tr. közegészségtani gyakornoktól.¹⁾

A cserépedények nagyobb háztartásokban már csak kivételesen találhatók. Emailozott vas- és vaspléh-edények kiszorították a konyhából. E vasedények nemcsak tisztábbak, egészségesebbek, hanem egyszersmind sokkal tartósabbak is, mint a cserépedények, azért sokkal célszerűbbek. A szegényebb néposztályok azonban sajnálják azt a magasabb árt, a mibe a vasedény kerül, s a sokkal olcsóbb, törékeny cserépedényt veszik. Nevezetesen Budapesten még mindig igen nagy mennyiségben használnak a főzésre cserépedényeket.

Ismeretes, hogy a cserépedények gyakran ólomtartalmú mázzal vonatnak be, a melyből az ólom igen könnyen kiolvad s az edelelekbe kerül. Számos intézkedés tétellett már a közegészségügy terén ennek meggátlására, azonban jóformán siker nélkül. Tiltották egyáltalán az ólomtartalmú mázt, másrészt elrendelték, hogy tökéletesen égesse ki az edényeket, ezáltal akarva az ólomot távol tartani, illetőleg az ólom máz oldhatóságát akadályozni. Úgy látszik, ezek a rendeletek még mindig csak papíron szerepelnek, mert a cserépedények, a melyek piacunkra jutnak, még mindig nagyon is ólmosak.

Hogy megismerjen ebben az irányban a Budapesten áru

¹⁾ Előadta a K. M. Term. tud. társulat szakülésén, 1884. apr. 23-án

meg, holott Angliában megélnék 45-öt, Németországban 43-at s Ausztriában 40-et — *a munkásélet tehát éppen egy harmaddal rövidebb Magyarországon mint Angliában s egy negyeddal rövidebb mint Németországban.*

Ki volna képes számokban kifejezni azt a veszteséget, a mit a nemzetnek az okoz, hogy társadalmunk java férfiai általában oly fiatalon hálnak meg? És ki tudná pénzben kiszámítani annak értékét, ha mindenkinek az életét, társadalmunk ama osztályaiban, úgy mint Németországban meg Angliában 9 avagy 11 1/3 évvel — a tudás, tapasztalás, az érett ítélet ama éveivel bírónok meghosszabbítani?

És meg lehet hosszabbítani az életet?

Merész kérdés. Olyan kérdés, a melynek megoldását az ókor achiaterai, a mágusok, a chaldaeusok, a középkori alchimisták annyiszor tűzték maguk elé!

Hogy megfelelhessünk, menjünk az inductio útján. Vizsgáljuk, minő tényezőkből alakul a rövid élet a magyar társadalom osztályaiban, s minő tényezőkből a hosszabb élet a külföldiek között.

A kijegyzett magyarországi, németországi, angol, úgyszint franczia és osztrák elhunytakat állásuk s foglalkozásuk szerint csoportokba osztottam, s vizsgáltam az egyes csoportok korbéli viszonyát.

A tudósokkal kezdem a tudományoknak szentelt eme fölséges

csarnokban. Ismerjük mindnyájan a tudósnak és tanárnak életpályáját. Tudjuk minő közülök a legtöbbnek az ifjúsága, minő további életmunkája, minő testének ápolása s szellemének zsarolása. — És milyen életének tartóssága?

A elhunyt magyar tudósok és tanárok közepes kora 51.8 esztendő volt; az angoloké 67.9, a németeké 68.3, a francziáké 71.1 év — az osztrákoké ellenben 63.5; vagyis hosszabb életűek mint a magyarok: az osztrákok 11.7 az angolok 16.1, a németek 16.5 s végre a francziák 19.3 évvel. A magyar tudós és tanár 26.8 munkásévvél bír, a franczia 46.1 évvel — közel még egyszer annyival! Nem véletlen tehát a Dumas-k és Chevreuil-ök, a Buffon-ök kora Franciaországban!

Szellemi munkával foglalkoznak az *írók és művészek* is; azonban kell-e mondanom, hogy e munkájuk jellemében egészen más, mint a tudós és a tanár munkája. Kevesbbé fárasztó, kimerítő; inkább izgató és elevenítő. Íróink és művészeink átlagos kora 54.4 esztendő volt; az osztrákoké 61.9 (7.5 évvel több), németeké 64.1 (+9.7), a francziáké 66.1 (+11.7), az angoloké 69.6 (+15.2).

Az orvosok kora Magyarországon 55.0, Ausztriában 62.5 év. A *birák* közepes kora Magyarországon: 60.9 év, — Németországban 70.5 (+9.6), Angliában 72.8 (+11.9); az *ügyvédek*: Magyarországon 56.4, Angliában 72.3. — Mennyivel rosszabb Magyarország száma, mint a külföldé!

cserépedény egészségi tulajdonságait, a városban szerte 9 különböző gyárból származó árut a közegészségtani intézetben beható vizsgálat alá vettem.

Mindenek előtt azt kerestem, hogy a cserépedényekből gyenge eczettel (2%-os eczetsav) mennyi ólmot lehet kivonni.

E célra a vizsgálandó edénybe 300 kcm. 2%-os eczettel adtam s digeráltam, azután pedig főztem. A folyadékot letöltve, friss eczettel öntöttem az edényre s újból kivontam, még pedig 3—4-szer sőt többször is. A kivonásra használt eczeten azután megmértem az ólmot. Az eredmény a következő volt:

1. Egy ismeretlen gyárból származó 2 edényben nem találtam ólmot.

2. Pozsonyi gyárból, a mely gazdasszonyainknál jó hírnévnek örvend, 3 edényt vizsgáltam meg, 2 zöldesen fénylő lábast és egy zöld tányért. Az egyik lábásból 0,244 grm. ólmot vonhattam ki, a másikkól 0,185 grm.-ot. A zöld tányér mázában igyekeztem az összes ólmot meghatározni, s nem csupán azt a mely eczettel kivonható. E célra a tányért gyenge salétromsavban áztattam, azután a magától leváló üvegmázt összegyűjtöttem és szódával ömlesztés után ólomra vizsgáltam. Ezen edény mázában összesen 2,7164 grm. ólmot találtam.

3. A galyai gyárból egy sárga tányért vizsgáltam meg; ólmot nem találtam benne.

4. A tatai gyárból egy sárgás mázú lábast és egy sárga tányért vizsgáltam meg, egyikben sem találtam ólmot.

5. A komáromi gyárból egy lábast vizsgáltam meg; az eczettel 0,2623 gramm ólmot oldott ki belőle.

6. A csákvári gyárból egy fazekat vizsgáltam, kaptam belőle 0,6835 grm. ólmot.

7. Bicskei gyárból 1 tányér 0,2735 gramm ólmot adott.

8. Egy az obegali (?) gyárból kikerült fazék 0,184 gr. ólmot adott.

9. Egy neszmei edényből 0,392 gramm ólom oldódott.

Ezek szerint a piacainkon árult cserépedény — kevés kivétellel — nagyon rosszul van mázozva; *fölötte sok és könnyen oldódó ólmot tartalmaz.*

Az ólommalos edények ártalmának csökkentésére azt javasolják, hogy eczettel meg sóval főzzék ki az edényt, a midőn a mérég kivonatik s az edény ártalmatlanná válik. Több kísérletet végeztem arra nézve, hogy ezen eljárás értékét kideríthessem.

A cserépedénybe eczettel és konyhasót adtam, jól megfőztem, azután friss eczettel és sóval újra kivontam az edényt, mindaddig, a míg a kivonásra használt folyadék kénhydrogénre többé nem adott reakciót.

A pozsonyi edény a harmadik kivonásnál nem adott ólmot; a komáromi gyárból származó edényeket 4-szer, a csákváriból származót 5-ször, a bicskeit 5-ször, az obegalit 3-szor és a nesz-

Az államférfiak csoportjába gyűjtöttem mindazokat, a kik a pölitikai téren mint főhivatalnokok, képviselők szerepeltek. — Közepes koruk Magyarországon 64,3, Ausztriában 66,1 (+1,8), Németországban 69,0 (4,7), Franciaországban 69,5 (+5,2) és Angliában 71,1 (+6,8) év. Észrevehetjük, hogy Magyarország száma mily jelentékenyen emelkedett s most már kezdi megközelíteni Ausztriát sőt Németországot.

A főrangúak és birtokosok átlagos kora: Magyarországon 63,1 év; az osztrákoké 68,3 (+5,2), németeké 69,0 (+6,9), angoloké 69,4 (+7,3).

Megint az osztrákok állanak legközelebb hozzánk s leginkább felülhaladnak bennünket az angolok — azonban azt is láthatjuk, hogy a különbség közöttünk és a különböző nemzetbeliek között megint kisebb.

Egyházi férfiak: Katholikus egyházi férfaink közép kora 67,2 év volt (angol katolikus egyházi férfiaké szintén 67,2, számuk azonban oly kevés [15], hogy ez adatra nem fektethetjük súlyt), más keresztény vallású egyházi férfiak átlagos kora pedig 65,0; az angolországi állam-vallású egyházi férfiak középkora 74,3 — vagyis 6,6 évvel több mint a magyar katolikus és 9,3 évvel több, mint a magyar más keresztény vallású egyházi férfiaké.

Egyházi férfaink tehát, nevezetesen a katolikusok tetemesen felülhaladják a más állásúakat magas kor szempontjából

mélyi edényeket 2-szer vontam ki, s csak ekkor nem adtak többé ólmot. *Az egyszeri kifőzés ezek szerint épenséggel nem biztosít az ólom ellenében.*

Az előadottakból következik, hogy a cserépedények fővárosunkban az egészségre ártalmas módon ólmosak.

Közegészségünkre nézve ezen fölötte káros állapotban csak akkor fog javulás beállani, ha hatóságaink több figyelmet fordítanak ama mérges edényekre.

E végből pedig ismételve sürgetem, hogy a főváros által már oly régóta tervezett chemiai állomás állíttassék fel, a melynek feladata volna, a tápszereket, italokat, edényeket stb. folytonosan szemmel tartani s az egészségre ártalmas tulajdonságokat felde-
ríteni.

Fertőző betegségek a szegények között és pinczelakásokban.

Irta SZALÁRDI MÓR magántanár.

A budapesti fővárosi statisztikai hivatal igazgatója ismét közrebocsátotta egyikét ama nagy gonddal, körültekintéssel s oly kitűnő szakértelemmel szerkesztett műveknek, melyek nemcsak a budapesti fővárosi statisztikai hivatal világhírűvé tették, hanem Budapest közegészségügyi történetében korszakot alkotnak. E munkák jelezték azelőtt, hogy Budapest közegészségügyi tekintetben Európa nagy városai közt a legutolsó helyek egyikét foglalja el; e munkák alapján küzdött a fővárosi hivatal lankadatlanul Budapest kedvezőtlen közegészségügyi viszonyai ellen; és most mikor végre e küzdelmek eredményét látjuk; midőn Körösi konstatálja, hogy haladunk, állandóan, folytonosan, a halandóság csökken: e munka fog buzdítani a további küzdelemre, melyről immár tudjuk, hogy helyes úton van s nem hiába való s hogy végre közegészségügyi tekintetben is a nagy kulturcentrumok mellett helyet foglalhassunk.

Hogy e küzdelemnek van még elég objectuma, azt épen Körösi művéből tanulhatjuk meg, s a következő cikkekben épen ebből a szempontból fogunk Körösi munkájának egyes fejezeteivel foglalkozni. De mielőtt ezt a gazdag tanulmányt, mely e műben le van rakva, értékesítenők, előbb egy specialis kérdéssel kell foglalkoznunk, melynek miként való megoldása főleg bennünket orvosokat nagy mértékben érdekel. Körösi ugyanis e műben kutatásai alapján egy oly paradox tételre jutott, melyet nem szívesen fogadott el, de melyhez, miután fölfogása szerint, a tények más tétel föllállítását nem engedik meg, most már kénytelen-kelletlen ragaszkodik. Ez a tétel pedig, ha igaznak bizonyul, közegészségügyi intézkedéseinknek némely dolgokban az eddigivel merőben ellenkező irányt szab.

s igen megközelítik a legelőnyösebb korviszonnyal bíró nemzetet, az angolt.

Még csupán a katonák közép koráról kívánok megemlékezni. A kijegyzett katonák száma kevés, úgy hogy részletesebb egybehasonlításra nem használható. A közepes kor az osztrák-magyar hadsereg tagjainál 70,2 év volt, az angoloknál 69,5, a francziáknál 73,0, s végre a németeknél 73,7 év.

A katonaságnál jóformán egyenlő magas kort érnek el a különböző országbeliek, nyilvánvaló következményeképp annak, hogy a katonák nagyjában egyenlő, egészségi szempontból előnyös életmóddal bírnak.

Azokat az állásokat és foglalkozásokat, a melyek a társadalomnak legjelentékenyebb részét teszik befejeztem. Más foglalkozásbeli férfiakról egyáltalán kevés adatot gyűjtöttem, úgy, hogy azokat behatóbb egybehasonlítás alá nem vonhatom. Nem hagyhatom mindazáltal ezen töredékes adatokat is megemlékezés nélkül, mert hézagosságuk mellett is igen tanulságosak.

Így pl. Magyarországon 159 elhunyt technikusnak korát találtam az utolsó 14 év alatt följegyezve, kiknek közepes kora 52,1 év volt, vagyis valamennyi eddig ismertetett foglalkozás között majdnem a legalacsonyabb! A — szintén csekély számmal följegyzett — német és osztrák technikusok hasonlóképpen legalacsonyabb kora bírtak hazabeliek között. — Valamivel magasabb közepes kort

E tétel nem egyéb, mint hogy bizonyos ragadós betegségek, ú. m. skarlát stb. sokkal kevésbé pusztítanak szegények között és pinczehelyiségekben mint gazdagok között a jobb lakásokban, s így legalább az nem állítható, hogy elterjedésüket a pinczehelyiségek előmozdítják.

Mily tények azok, melyekből Körösi ezt az önmagát is megelőző eredményt levonta? kifogástalanul vont-e le a tanulságot e számokból? E kérdések merülnek föl, mielőtt ily nyomatékos tétel elfogadásra csak gondolni is lehetne.

A tények, melyekre Körösi támaszkodik a következők: Körösi éveken át megfigyelte, hogy 10,000 nem fertőző halálokra, hány fertőző halálok esik minden évben külön a »vagyonosoknál«, külön a »szegényeknél«, külön a pinczelakásokban, külön a nem pinczelakásokban. Ebből aztán kiszámítja, hogy száz ily fertőző halálok a vagyonosoknál, hogyan viszonylik a szegényeknél előforduló fertőző halálokokhoz, s a számot, melyet így nyer, relatív intenzitásnak nevezi. E módszer fonalán a következő táblát állítja össze:

10,000 nem fertőző halálokra esik:

	vagyonosoknál	szegényeknél	relatív intenzitás szegényeknél (vagyonosak = 100)
Typhus	244.5	279.6	114
Kanyaró	118.8	164.5	138
Himlő	164.0	285.4	174
Hökhurut	145.3	125.4	86
Diphtheritis	328.0	218.2	66
Croup	326.0	174.0	53
Skarlát	314.2	158.5	50

100 nem fertőző halálokra esik:

	nem pinczelakásokban	pinczelakásokban	relatív intenzitás (nem pinczelakásokban = 100)
Kanyaró	1.60	2.44	153
Hökhurut	1.45	1.55	107
Diphtheritis	2.79	1.60	57
Croup	2.28	1.74	76
Skarlát	2.50	1.72	69

Íme a számok. E táblázatból látjuk, hogy míg a typhus, kanyaró és himlő nagyobb számot mutat a szegények rovatában, addig a hökhurut, diphtheritis, croup és skarlát sokkal kevesebbet, s a skarlátnál péld. látjuk, hogy minden 100 skarlátban meghalt vagyonosra 50 ily halott jut a szegényeknél. És ez eredményeket a pinczelakásokra vonatkozó statistika egészben megerősíti. A miből következnek, hogy főleg a diphtheritis, croup és skarlát erősebb mértékben pusztít a gazdagok sorában, mint a szegények között vagy a pinczelakásokban.

De e hihetetlen következtetés ellenkezik azzal a mindennapi tapasztalattal, melyre nekünk orvosoknak oly bőven alkalmunk van; s nem egyezik meg a közegészségtan alapelveivel, melyeket ezer

érték el nálunk a színészek (54.3), számuk azonban kevés (47) behatóbb egybehasonlítás céljára. A német színészek (60 egyén) közepes kora 66.3 év. — Jóval magasabb közepes kora értek el a kereskedők. 214 magyarországi kereskedő közepes kora elhalálozásánál 58.1 év volt; 158 német kereskedőé 68.5.

Mielőtt az eddig felsorolt adatok méltatásába bocsátkoznám, megemlékszem még a nők közepes koráról is a tanulmányozás alá vont országokban.

A kijegyzett nőket Magyarországon két csoportra osztottam: ú. m. főrangúak, birtokosok nejeire, és más osztálybeliek (ú. m. tudósok, tanárok, bírák, stb.) nejeire. Angliából, Németországból és Ausztriából gyűjtött adatok főképen főrangúak nejeire vonatkoznak és ennél fogva az első csoportbeli magyar nők korát kell az idegen nemzetbeliekkel egybehasonlitanom.

A magyar magasrangú nők közepes kora (136 egyén) 63.7 év; az osztrákoké (kevés adat; 32 egyén) 62.6 (—1.1 év); németeké (110 e.) 68.5 (+4.8) és az angoloké (461 e.) 73.1 év (+9.4).

Ezek szerint a magyar magasrangú nők korviszonya eléggé kedvező, szemközt a külföldiekkel. A mily örvendetes ez a jelenleg, annál feltűnőbb és sajnálatosabb a korviszony, a melyet ama magyar nők között tapasztalunk, a kik ámbár nem főrangúak, mégis a társadalom magasabb osztályaihoz tartoznak. Ezeknek közepes kora ugyanis (707 feljegyzés alapján) csupán 51.6 év —

más tény megerősített. Azonfelül semmiféle plausibilis ok nem magyarázza azt. Mert a mit Körösi, ki e kérdést persze nem akarja eldönteni, képzelhető okúl fölhoz: a vagyonosok nagyobb tejfogyasztását, úgy hogy a tejjel könnyebben terjednének amaz infectiosus bajok, vagy a vízvezeteki víz használatát hasonló magyarázattal vagy Naegeli elméletet a talaj tisztátlanságának e tekintetben való hiányos voltával, stb. . . . ez mind oly kevésbé meggyőző, oly kevésbé igazolt tények által, hogy akaratlanul is újra a számokat nézzük, vajjon nem ő bennük rejlik-e mégis az egész okoskodásnak sarkalatos hibája.

S valóban mit mutatnak ama számok? Tulajdonképen még sem azt, hogy bizonyos betegségek nagyobb mértékben pusztítanak a vagyonosok körében, hanem csak azt, hogy a halottak között hány gazdag s hány szegény diphtheritisben stb. meghalt egyén találtatott. Egyenlő értékű-e ez a viszony amazzal? Lehet-e abból, hogy 100 halott vagyonos közt több a diphtheritisben meghalt mint 100 meghalt szegény közt, azt következtetni, hogy 100 élő vagyonos közül több halt meg diphtheritisben mint 100 élő szegény közül? Nézetünk szerint ez a következtetés nem kifogástalan, a mit a következők példa bizonyít.

Ugyancsak Körösinek e művében találjuk a következő táblázatot.

Száz halott között volt 0—5 éves gyermek:

Katholikusoknál	Protestánsoknál	Zsidóknál
50.87	46.01	49.32

Ebből az előbbi eljárás szerint következtetve az tűnnék ki, hogy a zsidóknál a gyermekhalandóság nagyobb mint a protestánsoknál. De itt azonnal meggyőződhetünk arról, hogy e következtetés hibás volna, mert rendelkezésünkre áll a következő táblázat melyben a halottak számát az élők számához viszonyíthatjuk:

	Élők száma (1880. népszámlálás)	Meghalt 1880—81. 0—5 éves gyermek	Százalék
Katholikus	24924	9194	18.44
Ágostai	1860	557	15.47
Helvét	1881	600	16.50
Zsidó	7939	1174	7.40

Íme a viszony egészen más világításban tűnik föl, ha az élők számához viszonyítjuk a halottakét; ekkor a protestánsoknál a gyermekhalandóság több mint kétszer akkora, mint a zsidóknál.

S e különbségnek okát talán nem kell messze keresnünk. Ha a szegények közt sokan halnak meg az egyik betegségben, akkor 100 halott között kisebb lesz a más betegségben elhaltak száma. Szegények közt nagyobb mértékben pusztít a tüdőgümő s a bélhurut; az e bajokban elhaltak azután a viszonyszámában, ha csak a halottakat nézzük, akkora tért foglalnak el, hogy nem marad annyi hely egyéb bajokban elhaltak számára. A fent nevezett betegségek pedig, t. i. skarlát, diphtheritis és croup többnyire a gyermekkor

21.5 évvel kevesebb, mint az angol nőké! És még feltűnőbb és sajnálatosabb lesz ez a viszony, ha meghalljuk, hogy az említett 707 ezen osztályban tartozó nőn kívül még 89 volt feljegyezve, a ki 25 év előtt húnyt el (=12.5%) — míg a 136 25 éven feletti főrangú nőn kívül még 4 (=2.9%) 25 éven aluli volt feljegyezve.

Noha elégtelenek az adataim, mégis, feltűnőségük miatt megemlítem, hogy az utolsó 14 év alatt elhunyt s a lapokban följegyzett írónőink (23 egyén) közepes kora (a 25 éven alul meghaltakat nem számítva!) csupán 48.5 év volt, holott az angol írónőké 73.9, németeké 68.1. A magyar írónők között továbbá 34 feljegyzett írónőre 11 25 éven alul elhunyt jutott (32.3%). Sőt színésznőink (39 egyén) átlagos kora (a 25 éven alul elhunytakat nem számítva) csupán 45.7 esztendő volt, holott az egyébként szintén kevés számú német színésznőké (28 e.) 64.2, osztrákoké (16 e.) 67.2 év. — Nem hagyhatom megemlítés nélkül, hogy ezek a szerfölött alacsony számarányok a magyar nőknél legalább némi részben talán az által is okoztatnak, hogy lapjaink különös gondossággal jegyzik föl az elhunyt nőket, s közöttük éppen a fiatalon elhunytakat. Az a valóban ijesztő arány tehát bizonyos részében lapjaink s azok levelezőinek lovagiasságában található magyarázattal. Mindazáltal kétségen kívül való, hogy ezt leszámítva is, a magyar nők élete, arányítva úgy a magyar férfiakéhoz, mint a magyar főrangú nőkéhez, valamint és kivált a külföldi nőkéhez

későbbi éveiben pusztítanak, a midőn a szegény gyermekek élete ellen vívott harcban, a melyben sok más betegség is részt vesz, ezek a betegségek már győztek, különösen a diarrhoea, kanyaró stb. már sokat pusztított, úgy hogy — ha csak a holtakat nézzük — 100 halott között igen természetesen kevesebb lesz a diphtheritisben stb. meghaltak száma.

Nem egészen correct, de mégis helyesebb képet kapunk, ha azt a számítást vesszük, melyet Kőrösi Villermé nyomán megtett; ha ugyanis a kerületeket vagyonság szerint osztályozzuk és az élőkhez viszonyítjuk a halottak számát. Így:

1-ső csoport belváros, Lipótváros 1 cseléd esik 4 nem-cselédre.
 2-dik » VI. kerület . . . » » » 10 »
 3-dik » I., II., VII., VIII. és IX. kerület . . . » » » 12—14 »
 4-dik csoport III. és X. kerület » » » 16—33 »

	10,000 élőlől elhal évenként				Csak a gyermekkort tekintve 10,000 élőlől elhal évenként			
	I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.
	csoportban:				csoportban:			
Croupban	2	5	5	6	22.5	36	34.5	41
Diphtheritis	4	5.5	7	8	37.5	38	47	49.5
Hökhurut	2	3	3	4	26	26	26	29
Skarlát	4	5.5	5	6	32	34	33	34
Kanyaró	1.5	6	4	7	18.5	51.5	36	54
Himlő	5	4	13	13.5	40	23	77	69
Hagymáz	3	4	9	9				

Itt már látjuk, hogy az infectiosus bajok 2—3-szor annyi erővel pusztítanak a szegényeknél mint a vagyonosoknál.

Hasonlóan áll a dolog a pinczelakásokra vonatkozólag. Kőrösi a népszámlálási évet (az élők kimutatására) és az 1879—82 előfordult haláleseteket használja föl számítási alapul. A következő eredményhez jut:

100,000 élő között meghal évenként gyermek 0—5 évig¹⁾:

	pinczelakásokban	más lakásokban
Valamennyi fertőző betegségben	4393.4	2269.8
Croup	528.6	332.8
Diphtheritis	485.3	445.7
Hökhurut	554.6	233.0
Kanyaró	996.5	324.8
Skarlát	372.6	312.4

Mindebből látjuk, hogy a szegénységnek, a rossz lakásoknak, mint minden más betegségre úgy a nevezett infectiosus bajokra is káros befolyásuk van; hogy a szegények között gyakrabban fordulnak elő és pusztítóbban folynak le, mint a vagyonosok között és hogy az intézkedés a pinczelakások ellen minden betegség tekinteté-

¹⁾ A felnőttek száma, kik a nevezett fertőző bajokban elhaltak csekély s így következtetésre alkalmatlan.

— nagyon alacsony. Ez a körülmény figyelmet és beható megfontolást érdemel!

Láttuk az előadottakban minő korban halnak meg közepesen számítva Magyarországon s a külföldön a társadalom legfontosabb állásait elfoglaló egyének. Röviden egybefoglalva, e következőkben fejezhetjük ki a számok értelmét:

Magyarországon egyáltalán alacsonyabb kora halnak meg az emberek, mint a külföldön; legközelebb áll még hozzánk ebben a tekintetben Ausztria, azután jön Németország, majd Franciaország és végül Anglia.

Továbbá:

A legszomorúbb korbéli viszonyt tapasztaljuk nálunk: a tudósoknál, tanároknál, írók és művészeknél, orvosoknál, bírák s ügyvédek-nél, technikusoknál és kivált ezen osztályok nejeinél; javul a viszony a politikai férfiaknál, a főrangúaknál, férfiaknál úgy mint nőknél, valamint az egyházi férfiaknál, a mely utóbbi osztályok megközelítik a külföld hasonló állású férfainak középkorát, sőt pl. Ausztriáét egy-más irányban kissé felül is haladják.

Vége:

Míg nálunk szerfölött nagy különbség van a tudós és tanár, az író, az orvos, az ügyvéd és bíró, a technikus közepes kora és ezekkel szemközt az államférfiak, főrangúak, egyházi férfiak kora között: addig a külföldön — nevezetesen Angliában és Francia-

ból, tehát a ragályos betegségek tekintetéből is jogosult. Nekünk legalább a számoknak e magyarázata sokkal természetesebbnek, egyéb tényekkel megegyezőbbnek látszik, mint Kőrösi számítása, ki magától értőleg nem a pinczelakások apoteosisát kereste, hanem egy föltűnő számbeli viszonyt talált, melynek magyarázatát kutatta. Ha az előbbieken ama számok föltűnőségét természetes úton magyaráztuk, akkor csak azon az úton jártunk, melyet Kőrösi nyitott meg, s melyről semmiféle körülmények közt eltérni nem szabad.

Észrevételek Kun Tamás tr.-nak „Eléheztetés? megfojtás? vagy együttesen a kettő okozta a halált?” című közleményére.

Írta KOVÁCS LAJOS tr. tanársegéd, Budapesten.

A »Közegészségügy« f. é. 2-ik számában idézett címmel értekezés jelent meg Kun Tamás tr. törvényszéki orvostól, a melyre nem mulasztathom el, hogy néhány szakszerű megjegyzést ne tegyek.

Az értekezés, illetőleg az ismertetett törvényszéki vizsgálat tárgyát képező csecsemőről az előzményben mondatik, hogy:

két hetes koráig nem volt semmi baja, életének 3-ik és 4-ik hetében azonban, mikor már a szoptatás mellett *éltve* is lett, anyja állítása szerint állandóan hascsikarásban szenvedett; miért is ő anizs és köménymagtheát adott neki. Tehát a csecsemő már akkor emésztési zavarokban szenvedett.

Mondatik továbbá, hogy három és fél hetes korában dajkának adatott át, ki sajátjával együtt szoptatta, de a szoptatás mellett önkéntes vallomása szerint *éltve* is jónak látta. Étette, mert mint e vallomásból következtetjük, azon meggyőződésre jutott, hogy teje a két csecsemő táplálására nem elegendő; így a gondjára bízottat mesterségesen is kell táplálnia. A jó szándék tehát megvolt; hogy azonban a különben is már emésztési zavarokban szenvedő csecsemő, a nem neki való táplálás mellett elbetegesedett, illetőleg betegsége súlyosbodott és mint a periratokból kiténik *czombján és lábszárára hólyagok keletkeztek*: azért már a dajkát csak annyiban terhelheti felelősség, hogy a csecsemő állapotát korábban nem tudatta az anyjával.

Végül azt mondja a czikk, hogy a dajkától harmadfél hét múlva elvette az anya elsóványodott, alsó végtagjain »sebhegelyekkel« bélyegzett gyermekét és *kórházba* ment vele, hol a gyermek harmadnap múlva elhalt. A csecsemő a dajkánál, mint e leírás mutatja, a legjobb úton haladt a halál felé, s ha anyja szabadulni akart volna tőle, legegyszerűbben teszi, ha továbbra is dajkaságban hagyja. Ő azonban kórházba ment vele, hogy gyógyíttathassa; tehát gondoskodott róla. Szerző azonban az anyát gyermekgyilkos-

országban — a tudós, tanár, író, művész stb. vagy ép oly magas korú, mint a pap, a főrangú, vagy csak igen kevéssel alacsonyabb korú.

Világos pedig ebből, hogy az alacsony középkor nálunk legfőképen a tudósok, tanárok, írók, művészek, sőtval a szellemi munkások mostoha, rövid életkora által föltételeztetik.

E tényeket constatálva feladatom jóformán be van fejezve. Azok alapján bárki tovább fűzheti reflexióit — nevezetesen gondolkodhatik és ítelhet e fölött: mi oka annak, hogy, nálunk az élet egyáltalán rövidebb mint pl. Angliában, s nevezetesen, hogy épen a szellemi munkások sujtják olyannyira életük fonala szempontjából, szemközt úgy a hazai más, szerencsésebb osztálybeliekkel, mint kivált szemközt a külföldnek hasonló foglalkozású egyéneivel.

Legyen szaban saját véleményemet röviden előadni.

Mik a rövid élet okai s mik a hosszú élet feltételei?

Erre a kérdésre egészen önmagától kínálkozik az a felelet, hogy a rövid élet okai: a hiányos lakáviszonyok, rossz táplálkozás, czélszerűtlen életmód, elégtelen kényelmi eszközök stb. — s a hosszú élet föltételei: a mérsékletes élet, az egészséges táplálkozás, az egészséges lakás, kényelem és tisztaság, lelki nyugalom stb.

Nem kívánok mind e dolgoknak részletes fejtegetésébe bocsátkozni, a melyeknek nagy részök úgysis általán ismeretes.

sággal vádolja, még pedig a bonczvizsgálat alapján. Lássuk a bonczleletet.

A külvizsgálatban áll: hogy a kiaszott kisded hulla farizmainak alján, a farkcskcsont felett és környékén barna-vörös »sebheghelyek« tűnt fel, mely a bőr minden rétegén keresztül az izomzatba terjedt el. A herezacskó hátsó falzata pergamenszerű heggel volt bevonva. A bal lábszár alsó harmadán és a boka körül bab, egész krajczár nagy, komor vörös »sebheghelyek« vannak. A jobb czomb mellő és külső felületét hasonló heg borítja, azon különbséggel, hogy ezen itt-ott kékes-barna »bibircsók« és »genyedző pontok« találtak.

E boncztani lelet alapján a szerző a dajkát a csecsemő leforrázásával vádolja, a leírt »hegeket« pedig azért mondja leforrázás után keletkezetteknek, mert szerinte vízzel forrázásnál szövetvesztés nem szokott visszamaradni. Elismeri ugyan, hogy ezen esetben a szövetroncsolás némi nyoma jelen volt, ámde csak a bőr és alatta levő kötszövet pusztult el és ez egyenletesen volt megsemmisülve; holott a megégés más neméinél egyik helyen felületesebb, másik helyen mélyebb az égési sebzés.

Véleményem szerint a leírt bonczlelet nem bizonyít égési sebek mellett.

A »sebheghelyek« ugyanis barna-vöröseknek, pergamenszerűen kiszáradtaknak, s a bőr minden rétegét áthatolónak mondatnak. A bőr tehát megvan, csak hogy szerző szerint »sebheghelylyé« alakult át. Tegyük fel, hogy nincs meg, s csak tévedésből vannak használva »a bőr minden rétegét áthatoló« stb. jelzők; vajjon képzelhető-e, hogy a kérdéses nagy terjedelmű égési sebzések, melyek a bőrt és bőralatti kötszövetet teljesen elpusztították, a czomb mellő és külső felületén székely kivételével, mely még itt-ott »genyedző pontokat« és »bibircsokot« mutat, a legjobb gyógykezelés mellett is rövid harmadfél hét alatt — ennyi ideig volt a csecsemő a dajkánál — teljesen gyógyuljanak, nem is említve azt, hogy orvosi gyógykezelésben a kisded a dajkánál nem részesült?

A helyzeti viszony szintén elég alapot nyújt a leforrázás kizárására. Ha forró fürdőben történt volna a szerencsétlenség, akkor legalább is a test alsó fele le lett volna forrázva, ha pedig leöntést veszünk fel, úgy nem képzelhető el a csecsemő olyan *testtartása*, a mely mellett csupán a leírt, egymással ellentétes irányú helyeken jött volna létre égési sebzés.

Egybevetve most az elváltozott bőrfelületek helyzeti viszonyát az anya azon állításával, hogy a csecsemő, mielőtt dajkaságba adatott, másfél hétig hascsikarásban szenvedett és hogy ő már a szoptatás mellett étette is, továbbá a táplálkozásra nézve a dajka hasonló vallomását és azt, hogy a csecsemő czombján és lábszárán hólyagok támadtak, végül a t. orvos úr által részletesen leírt elasztottságot: joggal kimondható, hogy a csecsemő élete utolsó négy hétben *bélhuruban szenvedett, mely minden valószínűség szerint a*

Csupán egy példát kívánok elmondani a hygienicus életmód illusztrálására. Luigi Cornaro, a hatalmas velencei család dúsgazdag ifjú tagja bőségesen élvezte mindazokat a gyönyöröket, miket ifjúság, vagyon és olasz vér nyújthatnak. Ennek következtében elgyengült; kőszvény és álmatlanság, valamint élettelen gyomor voltak társai s orvosai a halál martalékául tekintették. Az élet szeretete s az okosság azonban csodát mívelt. Megváltoztatta életmódját. Paduában, egészséges helyen kastélyt építtetett, a mely biztosította úgy a tél hidege mint a nyár forrósága ellen; naponta 12 unczia szilárd eledelt s ugyanannyi bőrt vett magához, s e rendtől semmi szín alatt sem tért el. 12 gyermeket gyűjtött maga köré, s azok kedves életében s víg játékában gyönyörködött. Napja nagy részét munkával töltötte; de nem a kifáradásig; művészekkel, tudósokkal együtt dolgozott, de nem a kimerülésig, — nevezetesen *egyre* törekedett szüntelenül: hogy lelkének nyugodalmát s derűlségét mindenkor megőrizze — és ezen valóban hygienicus életmód mellett a halálnak szánt ifjú elérte közel a 100-ik évet.

A hosszú élet egy-két *általánosabb* föltételéről legyen szabad megemlékezmem.

A rövid és a hosszú életnek egyik oka: az öröklés.

Hihetetlen, mennyire függ az ember — épen úgy, mint az állat — minden életnyilvánulása az örökléstől. Így függ az ember rövid avagy hosszú élete is apái életének tartósságától.

Voltaképen nem az életet örökli az ember apától, hanem a

helytelen táplálás által volt feltételezve; kimondható továbbá, különösen szerző leírása alapján, hogy az ú. n. »sebheghelyek«, egyszerűen *hámfosztott s a hullában kiszáradt bőrterületek voltak*; annyival is inkább, mivel bélhurut következtében elasztott csecsemők hullájánál a borék hátsó felén az ilyen hullatünet sohasem hiányzik; a bokákon, a seggnyílás környékén s a czombok mellő felületén mindennapos, okul szolgálván erre a hámnak az ürülékek által való felmarása.

Hólyagok és genyütiszók a bőrön az ürülékek izgató befolyása alatt, betegségetől elcsigazott és kellőleg nem ápolt csecsemőknél szintén képződni szoktak, s *ilyenek a dajka állítása szerint a vizsgált csecsemőnél is voltak*. Minden bizonynyal szerző »bibircsei« hasonló okból keletkezett, *beszáradt genyütiszóknak* felelnek meg; genyedző pontjai pedig, vagy *friss genyütiszók*, vagy pedig aszkóros gyermekeknél szintén előforduló *értömülés következtében támadt tályogcsák* lehetnek.

A belvizsgálatban leíratik, hogy a koponya köztakarójának belső felülete mindenütt vérrel van beszűrődve, mely elterjedt a koponyacsont hártájára is. Említett szöveteknek ily módon vérrel *beszűrődése* a fejre ható erőszakos behatást tételez fel. Szerző azonban ilyen erőszakot a halál okául állított véres agyguta létrejövetele magyarázatánál nem fogad el; miből következik, hogy a *vérbeszűrődés* kifejezéssel nyilván *vérbőséget* akar értetni.

Továbbá az áll a belvizsgálatban, hogy az agyhártyák egész terjedelmükben az üveglemezhez erősen oda voltak tapadva.

A kemény agykér az üveglemezhez csecsemőknél oda van forrva, de nem a lágy agyburkok. A szóban forgó esetben sem tapadtak azok az üveglemezhez, kitűnik pedig ez a b. j. k. következő adatából: az agy felülete egész terjedelmében élénk piros, több helyen pedig feketesen kiduzzadó viszér-hálózat volt elborítva. Nyilvánvaló, hogy a viszér-hálózat az agy felületén a lágy agyburkok voltak.

A leírás szerint az agyállomány több helyen bemetszetvén, abból úgy a fehér mint a kéregrétegben vérömlenygócok sűrűen bugyogtak ki. E vérömleny gócokban találja fel szerző a kisded legközelebbi halálókat és ezek létrejöveteletét vértódulásból magyarázza. A vértorlás létrejövetele első tényezőjének *az éhség miatti vérszegénységet*, ezenkívül még a csecsemőknél altatóul használni szokott *mákfejtő* — mákonymérgezést — mondja.

A gyomor és belekről a b. j. k.-ben annyi van feljegyezve, hogy tömve voltak sűrű, tejszíni péppel, benne elfőtt zsemlebellet; ez azonban a belekben *hígabb* volt; bélsár nem volt jelen.

E lelet meggyőzhette volna a bonczoló orvost, hogy a csecsemő, legalább halála előtt — a szó közönséges értelmében — nem éhezett; meggyőzhette volna továbbá, ha már az anya állítását a hascsikarásra, az anya és dajka együttes vallomását a helytelen táplálás módjára nézve — mely csecsemőknél a gyomor-bélhurutok

testnek azt a szerencsés alkotását, hogy a megbetegedés ható-anyagának képes ellentállani. És ellenkezőleg az a gyermek, a ki elgyengült, rövid életű szülőktől származik, magában hordja a testi gyarlóság magvát, s a rövid élet átkát.

S a mint egyesek függenek életük fonálára nézve szülőiktől; ép úgy függenek egy egész nemzet generációi a megelőző generációk életétől, hygienikus viszonyaitól.

A zoológusok csodálatos példaképen említik, hogy a selyembogár lepkéje eredetileg jól repülő, az idő viszontagságainak ellentálló pille volt: az elgyengítő tenyésztés által nemzedékről nemzedékre gyengébbé, elpuhultabbá tétetett; s ma már a selyembogár oly nemzedékeket szül, a melyek alig tűrik a szellő fuvalmát, senyvesek, könnyen betegedők, repülni pedig nem is tudnak, oly gyengék; hernyóikat folytonos epidemiák pusztítják. Éppen így az ember, a ki elsatnyult szülőktől származik, gyenge testű, betegségre hajlandó s ritkán is ér el magas kort. A hol pedig az egyesek között gyakori ez az elsatnyulás, ott lassankint gyengül nemzedékről nemzedékre az egész nemzet, ott alászáll az élet tartóssága. És ellenkezőleg az erős, egészséges, hosszú életű szülő örökül hagyja gyermekeinek a magas korra való kilátást, és az a kor nemzedékről nemzedékre s az egész nemzetre nézve egyre emelkedik éppen az átöröklés által.

És a mikor látjuk az angol egyházi férfiak magas korát, megérthetjük, hogy azok a férfiak nem csupán a szelidséget, val-

leggyakoribb oka — nem is vette figyelembe, hogy a vizsgált kised *bélhurutban* szenvedett, mert a béltartalomról, a hiányos leírás mellett is a bélhurutos gyermekek béltartalmára lehet ismerni.

A »mákonymérgezés« jár agyvérbőséggel, sőt hajszáledényi vérömlenyekkel is; csak hogy azért, mert némelyek alkalmazzák azt a csecsemők altatására, még nem lehet adott esetben mákonymérgezésre következtetni. Meg kellett volna vizsgálni a látakat, a gyomor tartalmát stb., s vegyileg kimutatni a mérget.

A vértódulás második tényezőjeként a leforrázás által támadt *égési sebeket* szerepelteti szerző, a mire nézve véleményemet már föntebb elmondottam.

A harmadik tényezője a vértorlódásnak a szerző szerint a *csecsemő lágy takarók közti megfojlása*.

Keressük a megfúlás kórbonczitani tüneteit: A b. j. k. szerint a légcső üregében kevés *szívós nyáknál* egyéb nem látszott, a tüdők halvány rózsaszínűek és *feltűnően vérszegények* voltak, a máj *vértelen*, a lép fött szilvaállományú; a vesék nincsenek említve.

A csecsemő lágy takarók közt fullasztott meg, így a vér mehett a maga rendes útján. Miért voltak hát a tüdők, a máj vértelenek?

Szerző a következőkben adja a magyarázatot: »Ellenvetés-képen felemlíteni lehetne talán, hogy fojtás után a tüdőkben, a gégegében és légcsőben vérnek kellett volna lenni.« Tapasztalásunk szerint nem vér és nem szívós nyák, hanem hab szokott lenni olyan esetekben a légutakban.

Mondja tovább: »Amde jól megjegyzendő, hogy a kisednél a silány táplálkozás miatt nagy vérszegénység nyomai voltak; a huzamosabb ideig használt mákféjthea következtében pedig majd minden vér az agyba torlódott, úgy, hogy a mell szerveiben még keringésben levő vér a szív két gyomrocscsában »ülepedett« meg. Élettanilag így magyarázható meg a felhozott kórbonczitani lelet.« Véleményünk szerint ez a magyarázat teljesen önkényes s nem felel meg az élettan elveinek, illetőleg a kórbonczitannak.

Az elősorolt kórbonczitani adatok ha tökéletlenek és hiányosak is, annyira mégis jók, hogy a *megfúlás* vádját egyenesen kizárják.

Az a kérdés most, miután a szerző véleményét nem fogadjuk el, hogy miféle módon fejlődött hát ki a véres agygutáshoz vezetett agyvértorlódás?

Erre nehéz megadni a feleletet. A keretbe, melyet a csecsemő élettörténetéről és haláláról alkottunk magunknak — és ez az, hogy a csecsemő idiült gyomor-bélhurutban szenvedett és annak következtében kimerülés folytán halt el, — nem igen illik be. Egy esetben volna az csak beilleszthető, nevezetesen ha aszkóros csecsemőknél a kemény agykéri öblök érrögösödése okozta volna a halált; e mellett aztán megállhatna a vértorlódásos agyvérzés is. Csak hogy a b. j. k.-ben az van mondva: hogy a nagy sarló öből-

lászóságot örökölték szülőiktől, és származtatják tovább az utánemzedék megszámlálhatatlan tagjainak: hanem egyszersmind az egészséges testet, s a képességet a hosszú életre. Valamint az arcot, a termetet, bizonyos mozgásokat: ép úgy örököljük a hosszú életet.

Érdekes példái vannak az irodalomban a hosszú élet öröklésének.

Az élet öröklésének egy bizonyítéka az egyes nemzetek fő családjainak régisége is. Családok, a melyek valamely nevezetes tettük által a történelemben fölmerülnek, föltötte különböző tartóságúak. A legtöbb család 2—3 száz esztendő alatt elpusztul; ezek nyilván rövid életet és kevés szaporodás, képességet örököltek; mások ellenben föltötte sokáig tartják fenn magukat, elszaporodnak, sok melléknemzettségre szakadnak: ezek tartós életet kaptak s hagnak is örökbe.

Ha látjuk a hosszú élet öröklésének ezeket a világos példáit, akkor megértjük, miért hosszabb az élet általában Angliában, mint minálunk. Látva az öröklésnek ezt a fontos szerepét, kétszeresen kell nekünk, magyaroknak törekednünk az élet meghosszabbítására: önmagunkért, s a jövő nemzedékeknek jobbra fejlődhetése érdekében.

És én nem habozom kimondani: hogy az apának nemcsak arra kell törekednie, hogy gyermekeinek s unokáinak va-

ból és nyakszirti rész vastagodott vizsereiből több gramm vér ömlött ki. Ha a leírás nem téves, úgy ezen lehetőség elesik; különben is oly nagy mérvű agyvérzés, minőről a b. j. k. szól, még így is alig képzelhető.

Már pedig ha ezen egy lehetőséget elejtjük, úgy azon meggyőződésre jutunk, hogy az agyban nem is voltak vérömlenygöcök, hanem az agy bemetszésénél mutatkozó vérpontokat s csikokat írta le a szerző vérömlenyekként.

A Chamberland-féle vízszűrő.

Ismerteti FODOR JÓZSEF tnr.

Tudományos szempontból érdekes, s gyakorlatilag is használható készülék a *Chamberland-féle vízszűrő*.¹⁾

A bacteriumokkal kísérleteket tevők már régen tudták, hogy a finom szemcséjű, jól égetett agyag rendkívül jó szűrőképeséssel bír. Olyan agyag edénykéket valóban már régen használtak *Pasteur, Tiegel* és mások bacteriumos folyadékoknak megszürése.

Ilyen agyagszűrő Chamberland vízszűrője is. Finom porcelán-agyagból készül; gyertyaalakú és nagyságú cső, a mely az egyik végén el van zárva, a másikon ellenben nyílással bír. A cső falának vastagsága 3 1/2—4 milliméter. Ezt a szűrő »bougie«-t be-szrófolják fémtokba, a melyet a vízvezetékkel kapcsolnak össze. A csap megnyitásával a víz a tokba s innét a szűrő porusain keresztül a cső belsejébe nyomul, s a nyíláson, alul kifoly.

Többen kipróbálták már a szűrőnek bacterium-visszatartó képességét. Én magam két szűrővel végeztem kísérleteket. Az egyik szűrőt f. é. január 5-ikén vettem próba alá. Ez a szűrő akkor 4 liter vizet bocsátott óránként keresztül, a vízvezetéknek rendes (circa 2 atm.) nyomása mellett.

Beoltottam ekkor, 12 órai folytonos vízszűrés után, 8 pepton-gelatinát tartalmazó kémlelő csőbe 2—2 köbcentiméter szűrőt vizet. A gelatinát előbb mérsékelt melegben megolvastottam, s most a vattának megemelése közben hozzá engedtem csepegni a szűrőt vizet s összekevertem a gelatinával. — Valamennyi tenyésztő tüveg, szobamelegben (20° C.) és meleg kamrában (35° C.) állandóan steril maradt.

A víznek 48 órán keresztül folytonos csepegése után újból beoltottam 4 pepton-agar tenyésztőbe 10—10 kbc. szűrőt vizet. Ezek a próbák is, szobamelegben s meleg kamrában állandóan sterilek maradtak.

E két kísérlettel párhuzamosan 4 pepton-gelatinába beoltottam 2—2 köbcentiméter vízvezetéki vizet, a mint ez (víztisztán) a

¹⁾ A szűrő bemutatott a term. tud. Társulat szakülésén, 1885. május 20-ikán.

gyont gyűjtsön, hanem — egészségének fenntartása és fejlesztése által — arra is, hogy a *hosszú élet öröklésére* reményt, kilátást nyújtson.

Másik kútforrása a rövid életnek, különösen a mi szellemi munkásaink rövid életének: a *mostoha ifjúság, a sanyarú tanulóévek*.

Mindnyájan tudjuk, minő életviszonyok között növekedik fel nálunk a szellemi munkások — a tudósok, tanárok, írók, orvosok, ügyvédek, bírák stb. — legnagyobb része. A vagyonság ezen pályákra készülők között kevésé általános; csak kevés apa bír tanuló gyermeke számára egészséges existenciát, kényelmet és gondos nevelést biztosítani abban a korban, a mikor teste éppen a legtöbb gondot igényli, a mikor legkönnyebben megfészkel magát testében valami később halálra vezető kór csírája: tanuló ifjúsága éveiben.

A legtöbb a szülői háztól távol, bérelt családban neveltetik, a hol rendszeren sem a lakás, sem a tisztaság, sem a táplálás, még kevésbé a felügyelés az ifjú fejlődésére nem kielégítő. Ehez járul a többnyire rossz egészségi állapotban levő iskola, zsufolt, dohos levegőjével, tisztatlanságával, porával; továbbá tanulás-rendszerünknek — főleg a sok nyelvtanulás által — elhalmozott volta — s mindenek föltötte a »conditio«-adás, a zsenge korban, csekély pénzért tanítás: hogyan fejlődjék ilyen viszonyok között ép és erős test, a mely később a foglalkozás fáradságainak, az idő viharának ellentálljon?!

csapból csepegett. Ezen oltások mindegyikében 8—10 tenyészet mutatkozott, — vagyis a vezetett, de Chamberland szűrőn meg nem szűrt víz legalább 4—5000 életképes bacteriumot tartalmazott 1 literre.

Miután a szűrőn 8 napig folyton csepegett a víz, újból végeztem oltást, pepton-gelatinába. Ekkor igen nagy számú, gyorsan összefolyó tenyészetet kaptam, a melyek közt Bacterium termo, igen vastag pálcák, s igen nagy coccusalakok voltak találhatóak, ugyanazok, a mik a meg nem szűrt vízben előfordulnak.

A filtert levéve, megtisztogatva, corrosivval desiniciálva újra beállítottam szűrésre. A víz folyton lassabban csepegett; 14 napi szűrés után csupán 1600 kc. víz folyt ki óránként; 5 heti folyás után pedig csupán 1200 kbc. Ekkor újlag beoltottam lapos fenekű tenyésztő üvegekbe vízpróbákat. A Chamberland-szűrőn keresztül folyt víz 2 köbcentiméterre egy edényben 110, egy másikban 120 coloniát adott, holott a meg nem szűrt víz, hasonló módon tenyésztve 2—2 köbcentiméterre 7 és 8 tenyészetet mutatott.

Ezek szerint a kísérlet alá vett szűrő képes volt ugyan eleintén teljesen visszatartani a bacteriumokat; hosszabb filtrálás után azonban a szűrt víz telve volt velök; sokszorta több bacterium volt a szűrt, mint a szűretlen vízben. Nyilván való, hogy a több heti szűrés alatt a bacteriumok keresztül jutottak, valószínűleg keresztül nőttek a szűrőanyagot, s a »bougie« belsejében vigan elszaporodtak.

Hogy nem a szűrőnek valami hibája, repedése okozta a bacteriumok keresztül jutását — mint pl. a Dunant megvizsgálta szűrőnél — bizonyítja az a körülmény, hogy a szűrés első 48 órája alatt vett próbák mind teljesen bacterium-mentesek maradtak.

A második szűrővel még behatóbb kísérleteket végeztem. Ez a szűrő sokkal tömöttebb anyagból készült, mit bizonyít az, hogy óránként csupán 780 kbc. vizet bocsátott keresztül. A víz mennyisége egyébként ekkor is napról napra alábbszállott. Így 8-ik napon (április 24-ikén) a megszárt mennyiség 560 kbc.; 14 nap mulva 400 kbc.

A lecesepegő vízből számos próbát vettem és oltottam pepton-gelatinába; az utolsó oltást május 28-ikán — hat heti folytonos csepegés után — végeztem. Az oltások közül kettőben egy-egy bacterium-colonia fejlődött — nyilván a beoltáskor a levegőből hullott a gelatinára — a többi mind, szoba hőmérséknél, valamint 35—38° C. melegben is, steril maradt.

Május elején párhuzamos próbát végeztem a vezeték vizével is. Ez a víz pár nap óta néha zavaros volt, minthogy ezen időtájban időnkint szűretlen dunavizet bocsátottak a vezető csövekbe. Két tenyésztő üvegben, 2—2 kbc. vízből 200—250 tenyészetet kaptam.

A vezetett vízben a bacteriumok száma tehát szerfölött meg-

Minő más az élete folyása az angol ifjunak valamint a francziának is.

Internatusokban, collegiumokban nevelik őket, a mely intézetek nem is hasonlíthatók azokhoz a collegiumokhoz, a minőket én ismerek Magyarországon. Tisztaság, rend, kitünő szellőzés, jó táplálás, rendes, nem tulságos munka, tanulás és mindenekfelett a testgyakorlás minden neme: lovaglás, úszás, lapdajáték, evezés, versenytúrák, vivás stb. Ezt nyújtja az angol college. — Majdnem azt hinné az ember, hogy a régi görög gymnasiumokat látjuk bennök újlag, a melyeknek főfeladatuk volt: ép test fejlesztése. És mégis emez angol és francia college-ektől minő férfiak — tudósok, munkásemberek — kerülnek ki!

És a mi áll az ifjúságnak hazánkban antihygienikus fölnevelésére nézve, nagy részben áll ugyanaz a férfikornak életmódjára nézve is. A magyar férfiú, — az ügyvéd, az orvos, a bíró, a hivatalnok stb. életét meglehetősen egészségellenes módon tölti el.

Ha foglalkozása teendőit végezte, elmegy a casinóba, körbe, clubba — és kártyázik. Ül a füstben és elkártyázik óra és óra hosszat — napról napra — évről évre. — Egészen más megint az angol társadalom hasonló állású s foglalkozású férfiaknak az élete. A kocsiszítás, lovaglás, vadászás nem egyes főurak sportja, hanem általános, edző időtöltés. De nemcsak ez. Angolország művelt férfiai az edző sport minden nemét kitartással és öntudattal

szaporodott; 4—5 ezerrel 100—125 ezerre. Ennek egyik oka nyilván az, hogy a dunavíz májusban már sokkal gazdagabb alsó szervezetekben, mint a korábbi évszakban; továbbá, hogy májusban szűretlen vizet bocsátottak a vezető csövekbe.

A Chamberland-szűrőnek az a vékony agyagfala elég tömör volt tehát arra, hogy állandóan (6 héten keresztül) visszatartsa az összes bacteriumokat. Ez a képessége a vékonyfalzatú szűrőnek valóban csodálatra méltó, ha meggondoljuk, hogy azok az alsó szervezetek, a melyek a filtrálás által visszatartatnak néha alig nagyobbak 1—2 ezredrész milliméternél.

A tömött anyagú Chamberland-szűrő ezek szerint egész biztossággal visszatartja az alsó szervezeteket, még pedig több heti folytonos szűrés után is. A porosusabb anyagú Chamberland-szűrőt ellenben rövid idő alatt keresztüljárja a bacterium, azért megbízhatatlan.

A tömött anyagú Chamberland-szűrőnek nagy hátránya, hogy igen lassan, s csupán erős víznyomás mellett szűr. Ez a szűrő tehát főképen arra való, hogy járvány idején a fertőzés szempontjából gyanús ivóvizet vele megsűrjük. — Lehetséges ugyan a szűrőt gazdagabban filtrálóvá tenni, ha számos szűrő »bougie« kapcsolnak egy szűrő-batteriába egybe. Az ilyen nagyobb szűrő ellen azonban azt a kifogást emelhetjük, hogy a szűrőcsövek nem egyforma tömöttek, s esetleg elkerülheti figyelmünket, ha valamelyik cső gyorsan, rosszul filtrál, vagy meg van repedve, a mi pedig a szűrőknek föltételezett hygienikus hasznát hiúvá teszi.

A Chamberland-szűrővel párhuzamosan próbát tettem az ú. n. Kuntze-féle állati szén filterrel, valamint állati szénből készült ú. n. Block-filter-rel. Egyik sem bírt valami észrevehető hatással a bacteriumok mennyiségére.

Az elmondottak után méltán kérdezhetjük, vajjon van-e valami gyakorlati haszna a Chamberland-féle szűrőnek? Nevezetesen pedig jobb-e az, mint más szűrők?

Röviden adhatunk feleletet e kérdésekre. Tudjuk, hogy vizeinkben mindig van nagy számmal bacterium, — úgy mint igen sok eledelünkben is, pl. a sajtban. Azt is tudjuk azonban, hogy ezek a bacteriumok az emberre nézve jó részt ártalmatlanok. Az egészséges test megsemmisíti azokat. Legfőlebb szerfölött nagy számunknál kezdünk aggódni, vajjon nem okozhatnak-e mégis — kivált a gyengébb emberekben zavart, betegséget. A közönséges, nem épen tisztátalan vizet e szerint nyilván fölösleges bacterium mentessé filtrálni. Tudjuk azonban másrészt, hogy időnkint fertőzővé válhatik az ivóvíz; kivált járványok idején, nevezetesen pedig, ha az ivóvízben valami úton-módon belejuthattak a járványos betegségek csírái. Pl. ha hagymájárvány idején az árnyékszékekéből, csatornákból a kutakba, vízgöyjtőkbe szüremkedhetik valamiképen a hagymázos beteg ürülete. Járvány idején az ivóvízre, a mely nincsen teljesen biztosítva ama beszívargás ellen, méltán aggoda-

úzik. Egész önkényes katonáskodó rendszerük, úgyszinte utazókedvük nem egyéb, mint általános sport, a test edzése érdekében. Nemrég elhunyt Anglia híres postaügyi minisztere, Fawcett. Az angol illusztrált lapok egész életét képekben ábrázolták: ott volt Fawcett mint a csolnakázó egyesület működő tagja, felgyürt inggel, izmos karokkal, — Fawcett mint a cricket-club működő tagja, — mint lovaglós, kocsiszós stb. Nálunk csolnakázó, cricketező minisztert . . . el se tudnánk képzelni; kártyázót . . . igen. Vagy megemlítem Anglia nagy pietistáját és politikusát, Gladstonet. Ki nem tudja, hogy e magas korú, véghetetlen munkaerejű férfiú szabad óráiban, izmainak és tüdőinek elevenen tartására . . . fát vág.

Egész társadalmunk — hogy egy nem épen szép kifejezéssel éljek — lusta; a testet edző, férfias és egészséges mozgást — kevés kivétellel — nem keresi. Nincs is sehol oly intézményünk, a mi igazán a test egészségére szolgálna s általán használható lenne. A tornázás és tornacsarnokok nem pótolhatják a mozgást a szabadban. Anglia minden városának vannak lapdázós terei, benn a városban — nálunk semmi.

Sőt fővárosunkban az egyszerű sétalást sem üzhetjük. Hova menjünk: a sugárút porába, kocsi tengerébe, kátrány bűzébe? a dunapart aszfaltot olvasztó forróságába? Egy fölötte egészséges sétánk lehetne, gyalog ki a budai hegyek közé. De ki vállalkozhatik erre? Mire árnyékot ér a fáradt tüdejű városi, portengert

lommal tekintünk Így pl. Budapesten a vízvezeték szűrőgallériái éppen ott fekszenek a talajban, a hol, közvetlen közelükben, fölöttük a legveszedelmesebb typhus-, cholera- és székérgyök szoktak lenni; a mely vidéken a csatornák a legkárosabbak. Budapesten typhus és cholera idején méltán aggódhatunk tehát a víz befertőzöttsége miatt.

A befertőzött víznek káros hatása ellen, ismereteink mai állása szerint, vagy úgy védekezünk, hogy a vizet megfőzzük, a mikor a fertőzést okozó bacteriumokat megöljük; vagy pedig úgy is védekezhetünk, hogy a vizet bacteriummentesre filtráljuk; erre szolgálhat pedig a Chamberland-féle szűrő.

Járvány idején, fertőzés miatt gyanus ivóvízzel szemközt tehát valóban *gyakorlati értékkel bír* a Chamberland-féle vízsűrő.

I R O D A L O M.

Bericht über die Allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens, Berlin 1882—83. Herausgegeben von Dr. P. Börner., I. Band, Breslau, S. Schottländer, 1885. — LXXVII. és 573. lap. Ára 35 márka.

Fentebbi cím alatt előttünk fekszik a berlini egészség- és mentésügyi kiállításról a porosz közoktatásügyi ministerium támogatásával kiadott jelentés 1. kötete, mely a bevezetésben és függelékben a kiállítás történetét, keletkezését, előkészítését, lefolyását és végeredményét részletesen, eredeti okmányok alapján ismerteti. Kiemeljük ezekből, hogy Magyarország kiváló részt vett e kiállításban, szakférfiai mint a központi bizottság tagjai, mint állandó és időleges képviselők és a juryben szerepeltek, a kiállítással kapcsolatosan tartott előadásokban is részt vettek, s hogy hazánk kiállítása is nagy sikert aratott, a mennyiben összes hatóságainak elismerő oklevelét, Fodor tnr. és a Magyar Vörös-Kereszt-Egylet arany, a Margitszigeti fürdő és Spitzer tr. Kaposvárot ezüst érmet nyertek. — A munka tárgyilagossága, mely a kiállítás csoportbeosztásához alkalmazkodik, *Christiani A.* tnr. az élettan viszonyát az egészséghez fejtegeti. — A közegészségnek főiskolákon tanításánál *Wolffhügel* tr. ismerteti a szakma keletkezését Münchenben, arra utalva, hogy pl. Magyarországon is több történt e téren, mert mindkét egyetemnek van intézete, míg Németországon csak Lipcse és Göttinga (legújában Berlin is) bírnak olyanokkal. — Kiváló érdekű a német birodalmi egészségügyi hivatal kiállításának ismertetése *Sell* tnr. és *Löffler* tr. tollából; előbbi a tápszervizsgálati állomás berendezését, utóbbi a bacteriológiai laboratoriumot írja le, a *Koch*-féle technika segédeszközeivel együtt, melyek között burgonyán eredményezett bacterium-tenyészetek színezett ábrái kitűnnek élethűségük által. — A következő fejezetben a közegész-

kell átvándorolnia, vagy zsufolt kocsikban utazást tennie. Egy árnyékos sétáló út, ki a hegyek közé, megbecsülhetetlen hygienicus nyerevény lenne a fővárosra nézve.

A mily keveset törődik testével társadalmunk férfiainak színe és java, ép oly keveset, sőt még kevesebbet gondolnak testük edzésére nőink. Az ő foglalkozásuk országszerte: otthonülés. Az angol nő nem így él. Szereti a szabad természetet, játékokat, lovaglást; nevezetesen az utazást, hegyi tourokat.

Egyetlen egy örvendetes testmozgást karoltak fel némileg, újabb időben hölgyeink is: a korcsolyázást. Ennek a helyes fejlesztésére általánosítására méltán hatásigilag kellene befolyjni. Előnyös testmozgás még — melyet nőink szeretnek is — a táncz. Ha Magyarországon a táncz nem volna olyannyira a luxus cultusa és oly kevéssé az egészség és szórakozás eszköze: egész lélekkel ajánlanám is.

Vannak nemzetünkben is kivételek, a kik testmozgást űznek, úgy mint akár az angolok, — a kik serdülő korukban egészséges viszonyok között neveltetnek — mint akár az angolok: ezek főnemeseink, férfiak, nők, és katonáink. Láttuk, hogy ezek az osztályok valóban egészség és élettartósság tekintetében megközelítik az angolokat. Én az általános hadkötelezettséget fölötte üdvösnék tartom ifjainkra nézve. Az a katonai szolgálat testileg s egyszersmind erkölcsileg fejleszti ifjúságunkat.

ségtani intézetek felszerelése van tárgyalva, mint a bútorzat és általános műszerek, mérlegek, fajsúlymérők, vízvizsgáló, optikai, gázvizsgáló, szélmérő, hő- és nedvességmérő műszerek, gázcsövek és kellekük, talajvizsgáló műszerek stb., — ezt a *meteorológiai állomás* különös leírása követi, *Löwenherz* L. tr.-tól. — Igen alapos jelentés *König J.* tr. a táplálkozásról, melynek egyes részletei: a tápszerek szállítása, conserválása, az ételek elkészítése, a conservek, majd az egyes tápszerek, italok és fűszerek; e fejezetet a vegyi összetételnek némileg kibővített táblázatos összeállítása és a hamisításra használt szerek áttekintése zárja be. *Baginsky* és *Guttman* tr. a gyermek egészségét ismerteti, a szoptatás időszakától az iskoláig bezárólag. — A ruházat és bőrápolás fejezetében kiválóan a lábellenő leírása *Bödel* tr.-tól, meg a fürdőké *Lassar* tr.-tól. A jótékony intézetek kiállítását igen részletesen dolgozta fel *Albrecht H.*, szólván a testi fogyatkozásokban szenvedők számára rendelt intézetekről, bölcsődék, hajléktalanok menhelye, népkonyhák stb. — Kiváló tanulmányt szolgáltat *Volkman M.* a börtönökről; a kiállítottak főleg a zárka-rendszer szerint építve s azokban szellőztetésre s élelmészre kiváló gondot fordítanak. — E kötetben utolsó a lakás csoportja, melyben *Kuhn F. O.* a lakházak beosztását és berendezését, a padló-, ablakszerkezeteket stb. szállodákat, és a korridor-rendszer szerinti kaszárnyákat írja le, a Németországban e téren mutatkozó lényeges haladás alapján.

Ezek szerint a kiállítás leírásának legnagyobb része még hátra van s azt a 2. kötet fogja ismertetni, melynek külön függeléke Magyarország kiállítását tartalmazza. Az eddig megjelentekből ítélve a munka úgy terjedelmében mint tartalmában méltó a berlini tökéletes kiállításéhoz és különösen az egészség fentartására és fejlesztésére vonatkozó gyakorlati berendezések, az élet sokoldalúsága által feltételezett sokaságának egyesített leírása által kiváló gyakorlati hasznú, s azért a közegészségügy terén gyakorlatilag működők körében széles elterjedést érdemel.

o.

Das Trinkwasser der königl. ungar. Freistadt Zombor. Von Dr. Jos. Wohlrath, k. k. Regimentsarzt. Zombor. 1885.

A szerző Zombor területén 75 kútnak a vizét vizsgálta meg chemiailag s ezen vizsgálatai alapján, valamint Zombor helyi viszonyainak gondos és szakértő figyelembe vételével szól a város vízzel való ellátásáról.

A város beépült területén fakadó kútvíz szerfölött szennyes, a mit e következő adatok tanúsítanak:

a vizsgált vizekben átlagban találtatott 1 literre:	
Összes szilárd anyag	2348'0 milligramm.
Salétromsav	382'4 »
Chlór	315'0 »
Szerves anyag	37'50 »

A tudósok, a tanárok, szóval a szellemi munkások, ezek vesztik el életük javát a kora halál által; — azok a férfiak, a kiknek értéke a korról, a tudományról és tapasztalással nő; a kiknek elvesztése a társadalomra szellemi tökéletesítés.

Sokat, igen sokat kellene tennie az államnak s társadalmunknak, hogy e férfiak élettartósságát meghosszabbíthassa. Egyet azonban megtehet, mert ez kezökben van: az ifjúság nevelésének reformja.

Ha volnának ennek a nemzetnek — s lennie kellene — milliói, a melyeket, — akár az ezredéves főállás örökemlékére —, angol avagy francia rendszerű collegiumokba fektetne: azzal úgy hiszem sokat tehetne társadalmunk javára, a szellemi pályára törekvők életének meghosszabbítására, egyszersmind azonban *morális* fejlődésük biztosítására. — Megelégszem jelenleg eme eszmék egyszerű fölvetésével, megjegyezvén, hogy legbelsőbb örmömre ily vélemény már az ország házában, törvényhozó testületünk előtt is felhangzott — sajnos nyilván el is hangzott. Egyes emberek ily eszmékért lelkesülhetnek és küzdhetnek — eredményt azonban csak úgy érhetnek el, ha az egész társadalom, jobb meggyőződésre ébredve tettere támad.

Én egyáltalán hasznos dolognak tartom, ha minél többen is sokat foglalkoznak a hosszú élet kérdésével. Kivánom, hogy *tudja meg mindenki*, hogy az a kor, a mit a mi népünk színe java elér,

Vannak azonban egyes kutak, a melyek egész 5265 mgr. szilárd anyagot, egész 610 mgr. chlórt, és egész 1875 (!) mgr. salétromsavat tartalmaznak.

A zombori víz a legrosszabb ivóvizek közé tartozik, a mi az irodalomban fel van jegyezve. Roszabb, mint a budapesti kútvíz.

Igen tanulságos az is, hogy a zombori kutakban a víz évről évre rosszabbodik; épen úgy, mint azt a budapesti kutakra nézve Fodor tapasztalta s leírta.

Szerző egészséges ivóvíz beszerezhetése tekintetében a mély, artézi kutakat pártolja, s arról értesít, hogy Zomborban tényleg tervezik artézi kútnak a fúrását, a mire az ottani *takarékpénztár* 15,000 forintot ajánlott föl. Ezenkívül sürgeti a talajnak gondosabb tisztántartását.

Wohlrath tr. ügyfelünk munkáját melegen üdvözöljük alaposágánál fogva, továbbá mert őszinte örömünkre szolgál, hogy hadseregbeli orvos létére oly terjedelmes és fárasztó munkája által tanusítja eleven érdeklődését s rokonszenvét a polgárság egészségügye iránt.

Statistikai egészségügyi adatok Budapest főváros IV. kerületéről, az 1882—83—84-iki években. Írta Dr. Fromm Pál, a IV. ker. orvosa.

A kis füzet szerzője, mint kerületi orvos teendőit higienicus és tisztán orvosi irányban jelöli meg. — Ennek megfelelőleg »higienicus adatok« címen közli a IV. kerület utcáit, tereit egyenként; a házak számát; minden egyes utcánál előadja, hány emeletesek az ott levő házak, el vannak-e látva csatornával, vízvezetékekkel, closettal; milyen az utca kövezete, hány pinczelakás van, ezek közül hány esett kifogás alá, s lett vagy átalakítva, vagy végleg kiürítve.

A heveny fertőző bántalmak kötelező bejelentése a főváros területén 1881-ben elrendeltetvén, Dr. Fromm a IV. kerületben előfordult fertőző megbetegedések nemét, számát is közli. A IV. kerület népessége 1884 végén Kőrösi szerint 31,755 lélek. A IV. kerületnek 15 tere és 55 utcája van. A nyilvános és magántanintézetek száma 18. 4 piacza, 9 szállodája, 2 közkútja, 4 nyilvános árnyékszéke és 6 pissoirja van. — A bér- és társaskocsi-állomások — számszerint 19 — vízvezető csappal vannak ellátva. — A házicsatornákra nézve megjegyzi, hogy számos esetben hiányosak, ugyanis syphonnal nincsenek ellátva.

Az 1882—83—84-iki években elintézt 4419 ügydarab a munkaképesség vagy képtelenség megállapítására, segélyzési ügyekre, szegényházba leendő felvételre, lakások, árnyékszékek vizsgálására,

csak egy része annak, a mire méltán számíthat. Nálunk öregnek tartja magát, a ki a 60-at meghaladta; csodálat és irigylés tárgya a 70-es — fehér holló a 80-as. A felsorolt adatok pedig bizonyítják, hogy megfelelő higienikus viszonyok között 80 sőt 90 esztendő nem ritkaság. 100 angol főrangú halott közül 29 haladta meg a 80. évet; 100 angol katona közül 30, 100 úrhölgy közül 33, 100 egyházi férfiú közül 40!

Az a magas kor nálunk is elérhető; csak a hygiene elvei szerint kell élni, s *akarni* kell meg nem öregedni.

Akarni? mondottam. Igenis. Az erős akarat, hogy az ember ne érezze, legyőzze teste gyengülését; az erős meggyőződés, hogy az ember életfonalá épenséggel nincsen oly rövidre szabva, mint azt rendszeren tapasztaljuk: fenntartja az életerőt. Valamint a képzelődés, a lélek hangulata, az elcsüggedés beteggé, korán aggá tesz s sírba visz: épen úgy a meggyőződés, a bizalom az élet tartósságában, az erős akarat a munkásélet folytatására, kellő higienikus életmód s lelki nyugalom mellett a legbiztosabb szer a hosszú életre.

M. t. gyülekezet. A mint a chaldeusok, a magusok, az alchymisták titkos és bűvös szerekkel óhajtottak elérni és lázas, örületes munkával kerestek: az élet hosszabbítását lehet-e elérni? Igenis lehet. Csodás, bűvös szerekkel, medicinával ugyan nem, hanem higienikus életmóddal.

járványok alkalmával iskolabezárásra illetőleg megnyitásra, továbbá tápszerek, italok chemiai elemzésére stb. vonatkoztak.

A fővárosi tápdíjas árvák s leleczek felügyelete, úgyszintén a községi elemi iskolai tanulók tornaképességének vizsgálata is a kerületi orvos ügykörébe tartozik. — Egy táblázat a tornaköteles gyermekek megvizsgálásának eredményét mutatja a fölmentési okokkal egyetemben.

Gyógyításban részesült 1882-ben 1362 szegény beteg, 1883-ban 1222, 1884-ben pedig 1088. — Dr. Fromm Kőrösi adatai után fölemlíti, hogy a belváros halandósága 14.5—16.1 pro mille közt ingadozik.

A füzet végén a IV. kerületben az 1882—83—84-iki években előfordult fertőző bántalmak vannak grafikaiag előtüntetve.

A szorgalmas munkát örömmel üdvözöljük, és óhajtjuk, hogy úgy a belvárosra, mint a főváros többi kerületeire nézve is ép oly tanulságos folytatást nyerjen, a minő az előttünk fekvő füzet.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Hegyi sétá befolyása az egészségre.** Fodor tanár az akadémiában tartott előadásában (lásd fentebb) az egészség egyik fontos tényezőjeképen a mozgást emelte ki, s a főváros népessége érdekében sürgette, hogy séta-utat készítsenek a városból fel a Svábhegyre; ez a sétaút a népesség egészségére nézve véleménye szerint fölötte hasznos volna. A higienikus gondolkodásával teljesen megegyezik bizonyos irányban a klinikus tapasztalása. Oertel tanár »Handb. der Allg. Therapie der Kreislaufs-Störungen« című munkájában a hegyi sétáról következőképen szól:

A vérkeringési zavarok gyógyításánál a legfontosabb feladat a vér mennyiségének csökkentése a testben, a mi egyrészt a folyadék-fölvétel csökkentésével, másrészt a vízküirtés növelésével érhető el.

Ha a vízküirtésre szolgáló különféle módszereknek eredményeit egybehasonlítjuk, azt tapasztaljuk, hogy a különböző kísérletek között a hegyi séta mutat fel legnagyobb vízküirtést. Csupán 362 m. magasra feljutásig annyit veszít a test súlyából, a mennyit más kísérletek alkalmával — sem a római-írfürdők, sem a gőzfürdő után — nem veszít.

A szívizomzat erősítésére szolgálnak a szív erős contractiói s ezeket Oertel szerint főleg a hegyi séta mozdítja elő. Az olyan betegeknek — mondja Oertel — rendszeren megtiltanak minden mozgást, hogy a szív izomzata kiméltessék. Ez által azonban ártanak a betegnek, mert alkalmat szolgáltatnak arra, hogy a szív elzsirosodhassék.

A vérkeringés zavarainak oly nagy mértékű kiegyenlítése, mint a hegyi séták által, eddig soha sem sikerült. A test víztele nitése és hegyi séták lesznek a jövőben a legfontosabb gyógyító eszközök a vérkeringés rendszerének betegségeiben, a vénák pangásaiban, szívgyengeségben (tuberculosisban) a tudóvérkeringés szorongásában, a szív izomzatának tökéletlen anyagcseréjében s elzsirosodásában.

Oertel ezek szerint a hegyi sétákat, a touristikát, nem csupán mint higienikus eszközt tekinti az egészség megtartására s megszilárdítására, hanem abban egyszersmind páratlan értékű gyógyító erőt lát, a mely sok oly betegséget gyógyít, a mely azelőtt gyorsan s menthetetlenül halállal végződött.

— **Egészségügyi múzeum.** A londoni Parkes-múzeum volt az első egészségügyi múzeum. Az angol uralkodó ház tagjai, az aristokratia, a polgárok — mind közreműködtek, hogy adományuk által e múzeumot megalapítsák, a mely nem csupán a derék tudós, Parkes nevét vala megörökítendő, hanem a nagy közönségnek felvilágosítására és mindazoknak okulására szolgál, a kik az egészségre vonatkozó sokféle iparok valamelyikét űzik. A londoni példát csakhamar követte Berlin. A berlini kiállítás befejezése után az ott egybegyűjtött egészségügyi kincsek nagy részt e múzeumnak ajándékoztattak. Azóta számos európai és amerikai városban létesült higieniai múzeum. Legújabbán pedig Turin városa 10,000 frankot bocsátott Pacchiotti tanár rendelkezésére, egy higieniai múzeum felállítására.