

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Dollinger Gyula* tr. A hydrorrhachis (spina bifida) osteoplastikus mütéte. — *Bókai Árpád* tr. Közlemények a kolozsvári egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Jegyzetek a paraldehydről. Harmadik cikk. A paraldehyd szerepe brucin-, thebain-, picrotoxin-, chlorbaryum- és physostigmin-mérgezésnél. III. cikk. — *A budapesti kir. orvosgyógyászati rendes ülése* 1886. február 27-dikén. A belügy-ministerhez a veszettség beoltása végett terjesztendő indítvány tárgyalása. Bizottság kiküldése a veszettség kérdésének tanulmányozására. Kéti Károly tr., tetania esete. Báron Jónás tr., húgykőben szenvedő beteg bemutatása. Janny Gyula tr., vérszegény nő bemutatása. Tauffer Vilmos tr., kórodai közlemények a nőgyógyászat köréből. Velics Dezső tr. dermoidtömlő bemutatása. Dirner Gusztáv tr., a méhcsatorna tágitására szolgáló anyagok aseptikus eltartásának egy módjáról. — *Könyvismertetés.* Die aetiologische Bedeutung des Typhus-Bacillus. Untersuchungen aus dem allgemeinen Krankenhause zu Hamburg von Dr. Eugen Fraenkel und Dr. M. Simmonds. — *Lapszemle.* Csigolyaficcam és törés. Nyújtás. Gyógyulás.

TÁRCZA: Meghívás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére. — *Heti szemle.* Hirschler Ignác tr. beszéde a főrendi házában. Pasteur értekezése a vetzettség prophylaxisáról. — *Vegetesek.* — *Pályázatok.*

A hydrorrhachis (spina bifida) osteoplastikus mütéte.

DOLLINGER GYULA tr., a testgyógyászat m. tanára a budapesti egyetemen.

»A hydrorrhachis kezelésénél először is el kellene távolítani a tömlőt, azután a netalán jelenlevő gerinczhasadékot elzárni. Minthogy ezen második cél elérésére semmit sem tehetünk, eddig minden gyógyító igyekezet a tömlő eltávolítására volt irányítva.«

Koenig ezen szavai¹⁾ jellegzik azon álláspontot, amelyen a hydrorrhachis mütétének kérdése eddig állott. Azóta ugyan Mayo Robson [Leeds]²⁾ egy 6 napos gyermeknél a nem teljesen kiirtott és összevarrt tömlőt tengeri nyúlak csonthártyájával fedte be azon reményben, hogy abból egy csontos boríték fog képződni; de ő maga is bevallja, hogy ezen reményében csalatkozott, s így a különben tervezetében sem igen szerencsés eljárás a kérdést tovább nem fejlesztette.

Az alatt közölt esetemben a spina bifida nyílását a csigolyaívnek levéselt két csonkjával zártam el, s miután ezen csontos elzárás, amelyet előttem tudtommal még senki meg nem kísértett, sikerült, s a beteg meggyógyult, ezen művi eljárás a hydrorrhachis gyógykezelésében haladást képez, s azért elég fontos arra, hogy az eset történetét, amely egyes részeiben több idegkórtanilag is érdekes mozzanatot tartalmaz, a mütéttel együtt részletesen közzétegyem.

T. Ilona, egészséges szülők gyermeke. Születése után azonnal az ágyéktájon egy dió-körfogatú, a bőr fölé alig kiemelkedő, puha, piros foltot vettek észre, amely a gyermekkel együtt növekedett és mindinkább kidudorodott; a végtagokon ekkor semmi rendellenességet sem vettek észre, azonban a vizelet és bélsár tarthatatlansága már az első év végével feltűnt; járnai csak 2 éves korában tanult meg és eleinte állítólag meglehetősen tudott is, de azon mértékben, amint a daganat növekedett, a járás rosszabbodott; két éves korában gyermekorvossal megvizsgáltván, ez a tömlőt megcsapolta és belőle kismennyiségű, tiszta folyadékot bocsátott ki; azonban egynehány nap múlva a tömlő újra megtelt, újra feszes lett, s a csapolást többé nem ismételték.

¹⁾ F. Koenig. Lehrbuch der speciellen Chirurgie. III. Auflage, Band 2, P. 610.

²⁾ Brit. Med. Journ. 1883. martius 24. és Centralblatt f. Chirurgie. 1883. P. 408.

Amidőn 1885. novemberhó elején az 5 éves leányt Adler Alajos tr. ajánlata folytán hozzám hozták, az ágyék- és keresztcsont felett egy 36 cm-nyi körfogatú, sima felületű, feszes, áttetsző tömlőt találtam, melynek legnagyobb domborúságán a bőr már igen vékony volt. Ha a daganatot megnyomtam, az kissé petyhüdt lett, mialatt a gyermek semmiféle ideges tüneteket sem tüntetett fel; ha a nyomással felhagytam, egynehány perc múlva a daganat ismét feszes volt; légzési vagy érelökési hullámzások rajta észrevehetőek nem voltak. A gyermek alig volt képes járnai, csak fogódzkodva tudott egy pár lépést tenni; mindkét láb dongalóláb-állásban, úgy hogy a gyermek a lába külszélén járt. A lábak hajlítási kísérletének az izmok ellenállottak; hosszabb ideig tartó nyomással a lábakat fel lehetett ugyan nyomni, hanem az Achilles-ínban egyesülő izomcsoportban ránggörcsök léptek fel; a nyomás megszüntével a lábak ismét dongalóláb-állásba helyezkedtek, a térdek is kissé be voltak hajlítva. A donga-lólábak, valamint a kisebb fokú térdzsugorok oka tehát a czomb- és alszár-hajlítók spastikus görcsében rejlett. Vizeletét a gyermek folyton csurgatta, a bélsár pedig tudtán kívül ment el tőle.

Nem szándékom ezen helyen a hydrorrhachis tömlő kezelése felett még csak áttekintést sem tartani. A Lugol-féle oldat befecskendése sok esetben jó eredményhez vezetett, s azért az itt is javaslatba hozatott; de én a jod-oldat befecskendését ily tömlők-nél csak akkor tartom megengedhetőnek, ha ennek körülfogható kocsánya van, melynek összenyomása által a közlekedést a gerinc-csatorna felé a befecskendés tartama alatt meg lehet szakasztani. Ezen esetben a tömlő széles alappal birt, s így más eljárásához folyamadtam.

Mindenek előtt tájékozásul gondos antisepsis mellett a tömlőt közel az alapjához, ahol a fedő bőr alatt még zsiradék is volt, megcsapoltam, s belőle mintegy 30-0 gm. tiszta átlátszó folyadékot bocsátottam ki. Erre legkisebb reactio sem következvén be, egy hét múlva 150 gm-mal fogyasztottam a tömlő tartalmát, mire ez petyhüdt lett. Ekkor rögtön feltűnt, hogy a gyermek fekvé képes volt vizeletét hosszabb ideig tartani és az alsó végtagok spastikus görcsei is elmúltak; a tömlő azonban két nap alatt ismét a feszes-ségig megtelt, mire a vizelet-tarthatatlanság az alsó végtagok spastikus görcseivel együtt ismét beköszöntött. 8 nap múlva a tömlő egész tartalmát bocsátottam ki, a hólyaghüds ismét javult, a spastikus görcsök ismét elmúltak; de ezen javulás egy pár nap alatt, mikor a tömlő ismét megtelt, teljesen elveszett.

Ezen kísérletekből tehát kitűnt:

1) hogy maga a csapolás teljesen ártalmatlan, de egyszers-mind teljesen hasztalan beavatkozás;

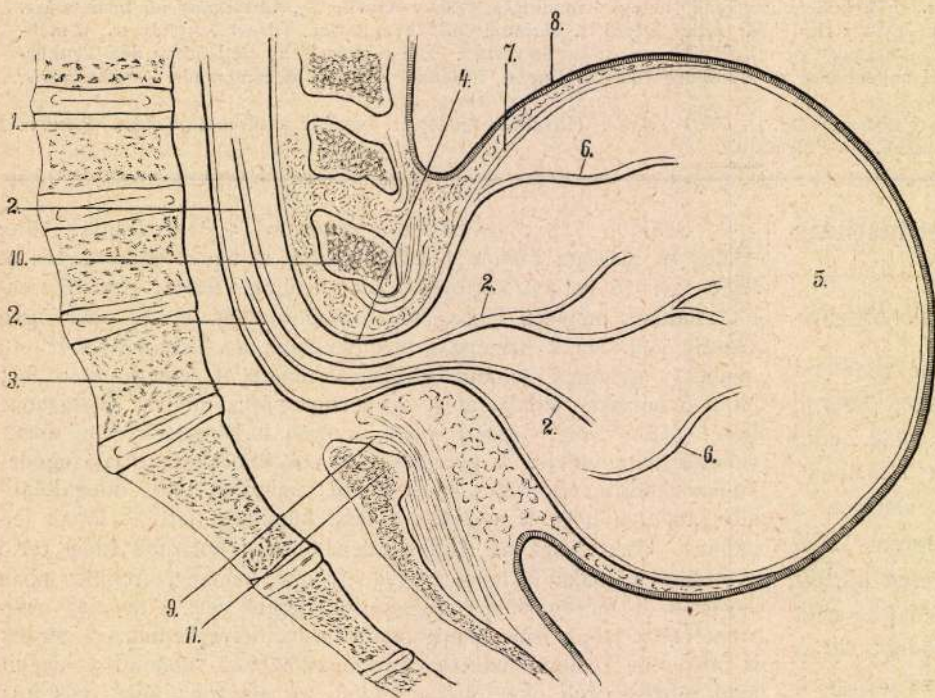
2) hogy a tömlő tartalmának megapasztását, sőt a folyadék teljes kibocsátását is ezen esetekben semmiféle általános ideges tünetek sem követik és

3) hogy okbéli összefüggés áll fenn a tömlő megtelése, falazatának feszülése és a hólyaghüdések, valamint az alsó végtagok spastikus görcsei között.

Ha a folyadék subcutan kibocsátása nem von maga után általános ideges tüneteket, a tömlő kiirtása alkalmával sem kellett ezen tünetektől félni, amelyek állítólag néha a gyermek hirteleni halálát vonják maguk után; sőt reményem lehetett, hogy a tömlő eltávolításával a hűdési tünetek is el fognak múlni.

A műtétet 1885. november 26-dikán a bódított betegen Schrodtr. és Bakó tr. barátaim segédkezése mellett, valamint Takács Endre magántanár barátom jelenlétében következőképen hajtottam végre. (Lásd I. ábra).

A tömlőt teljes hosszában felhasítottam, amikor meggyőződhettünk arról, hogy a tömlőt bélelő, sima hártya a gerinczsatorna kemény agykérének folytatása, s hogy a tömlő a gerinczsatornával körülbelül egy centimeter haránt-átmérőjű nyílással közlekedik. Lásd az I-ső schematicus ábrát. Ezen közlekedő nyíláson át egy

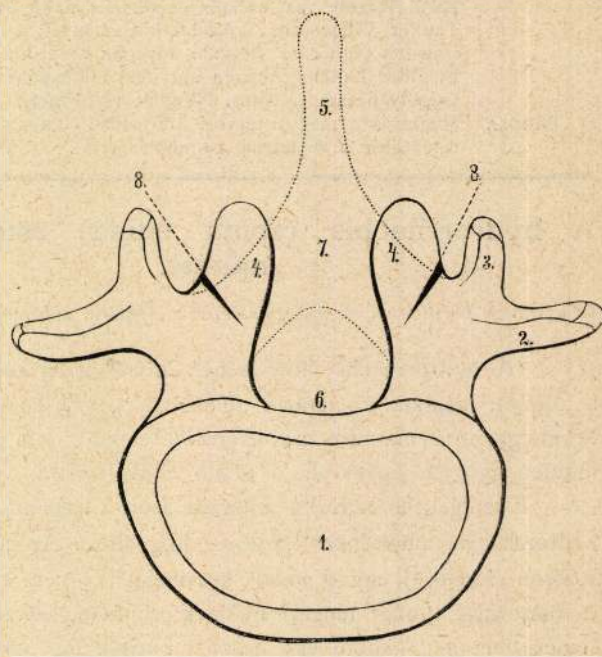


I-ső ábra magyarázata: 1. a dura mater spin. ürege, 2. idegszálak, amelyek a gerinczsatornából mennek a tömlőbe, 3. a dura mater spin., 4. a hydrorrhachis nyaka, 5. a hydrorrhachis-tömlő ürege, 6. idegek, amelyek a környezetből lépnek a tömlőbe és falában elágaznak, 7. a hydrorrhachis-tömlő, dura mater bélése, 8. kültakaró, 9. intapadások a rendellenes nyílás széleinél, 10. a IV-dik ágyékcsgolyó tövisnyújtványa, 11. a keresztcsont.

3—4 mm. vastag és egynehány vékonyabb ideg lépett a gerinczsatornából a tömlőbe, amelyek valamennyien elágazódva, a tömlő falában elvesztek; egynehány vékonyabb idegszál a tömlő oldalain lépett be az üregbe, s miután egy darabon a tömlőben szabadon feküdtek, ismét a tömlő falába merültek. A közlekedő nyíláson át a műtét egész tartama alatt, különösen, midőn a gyermek köhögött, folyton csurgott a gerinczsatornából a folyadék, anélkül, hogy a gyermekem ezalatt is ideges tüneteket észleltünk volna. Most a tömlő sima belfalából a nyílás körül 1 centimetryit meghagyva, a többit a felesleges bőrrel együtt kimetszettem, a gerinczsatornából kilépő idegeket, miután azok úgyis csak a tömlő falában ágazódtak el, egészen közel a nyíláshoz levágtam és a kísérő ütereket lekötöttem, felettük a közlekedő nyílás bélését képező dura mater spinalist pedig összevarrtam; most az egész csontot, amely a rövidre levágott idegekből és a felettük összevarrt, kemény agykérből állott, a közlekedő lyuk széleiről leválasztottam, mire ez gyorsan a gerinczsatornába visszahúzódott, a kemény agykér tömlője tehát el volt zárva. A nyíláson át ekkor az 5. csigolya és a keresztcsont közti porckorongot lehetett látni. A tömlő tehát nem volt a dura mater spin. oldal-kitüremkedése, hanem az alsó vége. A nn. sacrales kétoldalt vonultak lefelé.

A nyílás, amelyen át a hydrorrhachis képződött, most előtünk feküdt; keletkezett ezen nyílás azáltal, hogy az V-dik ágyékcsgolyó hátsó ivének 2 oldala nem egyesült, s így a lyuk felső határát a IV-dik ágyékcsgolyó ivének alsó széle, az alsót a keresztcsont kivágásának felső széle, a két oldalsót pedig az V-dik csigolya nem egyesült két ívsegmentuma képezte, amelyek a két oldalon merőlegesen hátrafelé voltak nyomva. (Lásd II. ábra).

Ezen nyílás és a hydrorrhachis nyaka között vastag zsírréteg volt, amely eltávolítottván, kitűnt, hogy a m. multifidus és az erector trunci rostjainak intapadásai köröskörül kibélelik az egész nyílást. Először is hosszas ovalis vonalban a lyuk szélétől oldalt mintegy 3 centimetrynre, felül és alul valamivel távolabb az izomzatot egészen a csontig körülmetszettem, úgy hogy mindkét oldalon a hátsó ív fennmaradt két felének tövéig jutottam és most ezeket jó mélyen, körülbelül vastagságuk $\frac{3}{4}$ -ig bevéssem (lásd II. ábra 8.), s miután a fennmaradó csontlécet letörtem, a merőlegesen hátrafelé tekintő ív-darabokat a középvonal felé nyomtam úgy, hogy azoknak csúcsai a középvonalban a processus spinosus helyén érintkeztek, ahol azokat átoltva összevarrtam; azonfelül összevarrtam még a lyuk felső és alsó végei felett a körülmetszett izmokat



II. ábra magyarázata: 1. az V. ágyékcsgolyó teste, 2. harántnyújtvány, 3. felső ízületi nyújtvány, 4. a csigolya-ív fennmaradt és szétolt két fele, 5. a hiányzó processus spinosus kipontozva, 6. a gerinczsatorna, 7. a rendellenes nyílás, melyen át a hydrorrhachis-tömlő a gerinczsatornával közlekedett, 8. a bevésések helyei.

és inakat is, s így a gerinczsatornán levő nyílást teljesen elzártam. Ezután összevarrtam a bőrt és alája egy vékony drain-csövet tettem.

A gyermek a műtétet jól tűrte, semmiféle ideges tünetek nem mutatkoztak; a nyílás csontos elzárása per primam egyesült, csupán az elvékonyodott bőrből halt el egy kis rész, amelynek leválása egynehány napig lázas mozgalmat okozott.

A műtét folyamán Takács Endre azon észleletet tette, hogy a végbél, amely a műtét előtt egészen le volt szállva, a tömlő-folyadék kibocsátásának pillanatában felhúzódott, hogy tehát a levator ani beidegzése beállott, amint a tömlő feszülése megszűnt. A műtét után következett napon a gyermek már képes volt vizeletét rövid ideig visszatartani és a következő napokon már kezdte a székletéteket bejelenteni; az alsó végtagok spastikus görcsei a műtét után teljesen elmúltak, s azóta, hogy a gyermek 1 hónappal a műtét után gyógyult sebbel felkelt, végtagjait jól használja és csak kissé biczegve jár. A vizeletet a gyermek most is képes tartani, ha figyel, úgy hogy ilyenkor 100—150 grammot is képes felgyűjteni; álmában mindenkor összevizele magát, a székletétet igen sokszor bejelenti, azonban többször megtörténik, hogy magát összepiszkítja. A beteget a budapesti kir. orvosegyletben f. év február 6-dikán tartott ülésén bemutattam.

Ezen eset kapcsán először is azon kérdés merül fel, mi volt az oka az alsó végtagok spastikus görcseinek, továbbá a vizelet és végbél tarthatatlanságának? Miután mindezen tünetek a tömlő feszülésének megszüntetésekor mindannyiszor elmúltak és a tömlő megtelésekor ismét beköszöntöttek, úgy hiszem, nem kereshetjük azok okát valamely állandó szövet-elváltozásban, hanem legvalószínűbbnek azt tartom, hogy a tömlő megtelésekor a gerinczagy kemény burka a közlekedő nyíláson át a felhalmozódó folyadék által erősen vongáltatott, s miután ez a harántlyukakon keresztül kilépő idegekre áterjed, ezeknek gyökei ilyenkor magával lefelé húzta, úgy hogy az idegek az említett helyeken mintegy beszögelest szenvedve, vezetőképességüket a feszülés tartamára elvesztették. Amint a feszülés megszűnt, helyreállott a vezetőképesség, s a hűdési és izgatási tünetek eltűntek. A második tünetem, amely gondolkodásra indít, az, hogy ezen gyermek olyan jól tűrte a tömlő tartalmának kibocsátását, sőt daczára annak, hogy a közlekedő nyíláson át a műtét egész folyamában időről-időre, különösen hányáskor (a chloroformtól), köhögéskor nagyobb mennyiségű agyvíz szivárgott, semminemű ideges tüneteményeket, úgymint soport, convulsiót stb. nem tüntetett fel, úgy hogy ezen tünetem legalább is megfontolóvá teszi azon állítást, hogy más hasonló esetekben a műtét alatt bekövetkezett hirtelen halál az agyvíz kifolyásának következménye.

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

Fegyzetek a paraldehydről.

Harmadik cikk. A paraldehyd szerepe brucin-, thebain-, picrotoxin-, chlorbaryum- és physostigmin-mérgezésnél.

BÓKAI ÁRPÁD tanár és TÓTHMAYER FERENCZ tanársegédttől.

(Folytatás.)

III. Picrotoxin és paraldehyd.

Az anamirta cocculus gyümölcsének hatóanyaga, az erősen mérgező picrotoxin, melyet sem az alkaloidok közé nem lehet sorozni, mint azt első előállítója, *Pierre Boullay*¹⁾ tette, sem annak nem tekinthetjük, mint azt *Pelletier* és *Couerbe*²⁾ akarták, nem ritkán szolgáltatott alkalmat embert illető halálos mérgezésekre. Angliában, Amerikában a picrotoxint sörök keserítésére gyakran használják, annyira, hogy *Flückiger*³⁾ egy sörfőzést tanító munkában egyenesen ajánlva találta (*Morrice. Treatise on Brewing.*). Picrotoxin juthat különben oly halak élvezése után is az emberi szervezetbe, melyek az anamirta gyümölcseivel voltak fogási célból mérgezve. Van az irodalomban oly eset is leírva, melyben cubeba-borssal cserélték össze az anamirta gyümölcsét, s ennek következtében egyszerre több egyénnél fejlődött ki a mérgezés; más helyen olvassuk, hogy az említett gyümölcscsel keserített pálinka élvezése hatott mérgezőleg. Az anamirta gyümölcsét és a picrotoxint gyógyszerként is alkalmazzák, részint külsőleg, részint belsőleg, nem ugyan nálunk, hanem Angliában, s még inkább Amerikában; ennél fogva gyógyszeres mérgezésekre is nyílt alkalm⁴⁾. A *tinctura cocculi* tetvek, kozs, taroló sömör ellen használtatik Angliában és az Újvilágban, ép úgy a picrotoxinnal készült kenőcs is. Belsőleg a picrotoxint, amint azt *Stillé és Maisch* nagy

gyógyszertanában olvassuk, végtaghűdéseknel, a hólyag-, valamint a végbél zárizmának hűdéseinél, epilepsiánál, gyermekek eclamsiájánál, choreánál, bulbär paralysisnél, valamint éjjeli izzadásnál is adagolják, s nem ritkán aránylag igen nagy adagban¹⁾.

Embernél az eddigi adatok nyomán két darab gyümölcsöt, vagy a gyümölcs porából 2 1/2 gm-ot erősen mérgező, néha halálhozó adagnak tekinthetünk, míg a picrotoxinból 0.02 gm. már igen súlyos mérgezési tüneteket idéz elő.

A mérgezés tünetei embernél hányás, fájdalom az alhasban, lágy székürülések, szédülés, aggódó érzés, viaszhalavány arc, nagy szomjúság, sopor, deliriumok, erős convulsiók. Állatoknál sokkal jellegzőbb mérgezési tünetek észlelhetők: hányás (kivéve persze nyulaknál, mely állatok hányni nem tudnak), hasmenés, nyáladás, remegés, eleintén rángások a rágó- és tarkóizmokban, majd igen heves általános clonikus és tonikus görcsök, gyakran igen jellegző kényszermozgások, mint mutatómozgás, manégemozgás, úszómozgás, előrefutás, hátramozgás, dyspnoikus légzés, a szívmozgás gyakoriságának lezárása, s a reflex-tevékenység hanyatlása; glottis-görcs, látatágulás, s a mérgezés előhaladottabb állapotában edénygörcs. A halál rövid idő múlva általános convulsiók között áll be.

A picrotoxin hatásának lényegét illetőleg az adatok teljesen rendezve, s egymással összefüggésbe hozva mindezekig még nincsenek. *Falck, Roerber, Crichton Brown, Chirone és Testa*²⁾ vizsgálatai nyomán körülbelül a következőképen fogalmazhatjuk a hatás magyarázatát:

Tagadhatatlan, hogy a picrotoxin a nyúltvelő összes központjait izgatja, így a légzési, szivgátló, edénymozgató és görcsközpontot; izgatja egyszersmind a Setschenow-féle reflex-gátló központot is.

De azt sem tagadhatni, hogy a picrotoxin a nagy agy egyes részeinek izgalmát is előidézi, még pedig előbb, mintsem teljes hatása a nyúltvelőre kifejlődnék. *Crichton Brown* azt találta, s mi csak megerősíthetjük észleleteit, hogy az egyes testrészek görcsös mozgásai bizonyos sorrendet követnek. Először a fülek, s a fej görcsös mozgásait látjuk jelentkezni, majd a szemhéjak, száj, s a mellső végtagok kényszermozgásai fejlődnek ki, azután a hátsó végtagokon észleljük ugyanezt; erre opisthotonus, nystagmus, s végre általános görcsök állanak be. *Crichton Brown* szerint a picrotoxin először a közép-agyüteg területének idegközpontjait izgatja; még pedig kezdetben a nagyagy homloklebenye alsó felületének motorius központját (fül-, fejmozgások), nemsokára ezen központ közelében levő egy másik helyet, melynek izgatására különben is a szemhéjak, száj, mellső végtagok mozgása áll be; majd a nevezett üteg végágainak területén levő hátsó végtag-központot izgatja, s csak később hozza a picrotoxin izgalmi állapotba az ikertesteket (opisthotonus), az agyacsot (nystagmus), s végre a nyúltvelőt (ált. convulsiók, dyspnoea, szívverés gyérülése, edénygörcs).

Ellenméreg gyanánt embernél a morphiomot és chloralhydratot (*Crichton Brown* és *Amagat*³⁾) ajánlják, s így reményünk volt arra, hogy mint dinamikus ellenméreg a paraldehyd is be fog válni.

Nyulaink mérgezésére forró vízben oldott picrotoxint használtunk, mely a Gehe-féle gyárból származott. Az oldatot az állat bőre alá fecskendeztük. A legkisebb halálos adagot illetőleg nem

¹⁾ *Boullay. Journ. Pharmac.* 5. 1.

²⁾ *Pelletier és Couerbe. Ann. et Chim. de Phys.* T. 54. P. 181.

³⁾ *Flückiger. Hdb. der Pharmacognosie.* 1883.

⁴⁾ v. *Tschudi. Die Kokkelskörner und Pikrotoxin.* 1847. St. Sallen. *Frank's Magazin.* Bd. I. P. 717. *Taylor. On Poisons.* Third. edit. 1875. P. 678. *Medical News.* XLIII. P. 485. *Van Hasselt. Handleiding tot de vergiftl. Uebers. Husemann.* Bd. I. S. 581.

¹⁾ *Stillé and Maisch. The National Dispensatory.* Third ed. 1156. lap.

²⁾ *Falck. Deutsche Klinik.* 1853. Nr. 47—52. *Roerber. Archiv f. Anat. und Physiol.* 1869. P. 38. *Crichton Brown. British Med. Journ.* 1875. (I). 409, 442, 476, 506, 540. *Chirone és Testa. Ann. univ. di med.* 1880. P. 289.

³⁾ *Amagat. Journ. de thérap.* T. 3. Nr. 14. és *Jahresber. über die Fortsch. der Pharmacogn., Pharmacie und Toxicol.* 1876. P. 619.

találtunk az irodalomban nyúlra nézve pontos adatokat, s így ez irányban is számosabb kísérleteket kellett végeznünk. Ez irányú kísérleteinkből, melyek közül alant négyet közölni czélszerűnek véltünk, kitűnik, hogy 0·002—0·003 gm. picrotoxin 1720—2120 gm-os nyulaknál heves mérgezési tüneteket idéz ugyan elő, de 3—4 óra múltán e tünetek visszafejlődnek, s az állatok meggyógyulnak; 0·004 gm. picrotoxin 1600 gm-os nyúlra nézve már halálos. Ezen utóbbi adagot 0·0005 gm-mal megtoldva, megkaptuk minden súlyú nyúlra nézve a mérgeknek abszolút halálos mennyiségét; a középértéket 1 kgm. nyúlra kiszámítva, 0·0028 gm-nak találtuk a picrotoxin legkisebb halálos adagát, mely adag 60—70 percz alatt mindig megöli az állatot.

Huszonötödik kísérlet. Hamúszinű házi nyúl. Súly 2000 gm. 10 ó. 53 p. Az állat hátbőre alá 0·0045 gm. picrotoxint fecskendeztünk melegített vízoldatban. 10 ó. 56 p. Az állat fejét magasra felemeli és nyugtalanul szaglál, füleit előretartja. 10 ó. 59 p. Az egész test remeg. Füledények tágultak, láták szűkültek, szemhéjak hol becsukódnak, hol kinyílnak, rágómozgások. 11 ó. 4 p. Remegés fokozódik. Mellső végtagok úszómozgása. Füledények erősen vérbővek. Légzés szapora, dyspnoeikus, szív működés lefokozott. 11 ó. 12 p. Clonikus görcsök a rágóizmokban. Állat füleit clóreszegzi, melyek még mindig erősen vérbővek. Szaladásszerű kényszermozgások, végre az állat végtagjait erőltlenül szétterpeszti. 11 ó. 28 p. Trismus, tetanus. Füledények szűkültek. Látá tágult. Kényszermozgások, hengeredés, mutató-mozgás. 11 ó. 32 p. Ismételten jelentkező erős trismus. Clonikus rángások az összes izomzatban, melyek néha kisebb fokú dermében végződnek. 11 ó. 34 p. Légzés igen gyér, erőltetett. Szív működés alig érezhető. Edények ad maximum szűkültek. Könyezés, nyálazás, híg székürülés. Clonikus görcsök, melyek igen minimális erejűek. 11 ó. 42 p. Állat teljesen mozdulatlan. Alig kivehető légzés. 11 ó. 44 p. Állat meghalt.

Huszonhatodik kísérlet. Fekete házi nyúl. Súly 1600 gm. 8 ó. 50 p. Az állat hátbőre alá 0·004 gm. picrotoxint fecskendezünk. 9 ó. 2 p. Szapora erőltetett légzés. Fülel előre vonvak és erősen vérbővek. Szív működés lefokozott. 9 ó. 5 p. Nyálazás. 9 ó. 12 p. Az egész testen remegés. Reflex-ingerlékenység fokozott. 9 ó. 14 p. Remegés erősen fokozódik. Futásszerű kényszermozgás. Láták erősen tágultak. 9 ó. 18 p. Clonikus görcsök a végtagokban, utánuk izomerőtlenység. 9 ó. 25 p. Spontán létrejött erős derme és trismus, mely tünetek után a szemzúg-hártya a szem két harmadát elfedi. 9 ó. 31 p. Clonikus görcsök, opisthotonus rövid időközökben ismétlődve. 9 ó. 42 p. Görcsös rohamok erősen alábbhagynak, de ismét és ismét jelentkeznek. Glottis-görcs. Igen erős bélmozgások. 9 ó. 48 p. Légzés igen gyér, felette erőltetett. Görcsök nincsenek. 9 ó. 51 p. Állat alig légzik. Fülel teljesen vértelenek. Láták szűkültek. 9 ó. 54 p. Az állat meghalt.

Huszonhetedik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súly 1720 gm. 9 ó. 51 p. 0·003 gm. picrotoxint fecskendezünk meleg vízoldatban az állat hátbőre alá. 10 ó. 7 p. Légzés szapora, erőltetett. Szívverés gyérült. Füledények erősen tágak. 10 ó. 16 p. Állat füleit előrehegyezi, fejét jobbra csavarja és egész testében remeg. 10 ó. 29 p. Rágómozgások. Az állat nyugtalanul szaglál. 10 ó. 40 p. Az állat az asztalon elterülve fekszik; erős remegés. 10 ó. 55 p. Egyes izomcsoportokban szembetűnően erős clonikus görcsök, különösen az arc izmaiban; majd felemelkedik az állat, futni igyekszik, a futásban azonban clonikus görcsrohamok gátolják. Légzés majd szaporább, majd gyéribb, azonban dyspnoeikus jellegű; szív működés lefokozva. Reflex kissé emelkedett. 10 ó. 10 p. Füledények vérteltsége alább szállt. Az állat farkát csipve, ingadozatosan tova igyekszik futni. Híg székürülés. 11 ó. 15 p. Az állat a zajra figyelmes lesz és elbujik. 11 ó. 16 p. Egyes izomcsoportokban ismét clonikus görcsök jelentkeznek. Az állat füleit hegyezi, törzsét magasra emeli, trismus, rövid ideig hátrafelé irányuló mozgás; ezután az állat orrát törölgeti, később egészen meglapul és megnyugszik. 12 ó. 1 p. Állat ide-oda járkál, csekély reszketésen kívül más mérgezési tünet nincs jelen. Délután az állat egészséges.

Huszonnyolcadik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súly 2120 gm. 9 ó. 1 p. 0·002 gm. picrotoxin meleg vizes oldatban az állat hátbőre alá fecskendeztetik. 9 ó. 10 p. A füledények tágultak, láták

szűkültek. 9 ó. 15 p. Légzés szapora, erőltetett; szív működés lefokozott. Füledények erősen tágak. Kisebb fokú reszketegség az egész testen. Az állat fület hegyezi, s rágómozgásokat végez. 9 ó. 45 p. Reflex-ingerlékenység kissé emelkedett, különben az állat magára hagyva, nyugodtan viselkedik. 9 ó. 48 p. Az állat az asztalon elterül; izomtetetlenség. 10 ó. 10 p. Csekély nyugtalanság; egyes izomcsoportokban rángó görcsök. A láták tágultak. 10 ó. 40 p. Remegés. 11 ó. 27 p. Rágóizmokban fibrillaris rángások. Füledények erősen szűkültek. 12 ó. 15 p. Állat nyugodt; csak itt-ott jelentkeznek fibrillaris rángások. Füledények még mindig szűkültek. A visszahajlási ingerlékenység erősen lefokozott. Délután az állat egészséges.

A picrotoxin legkisebb halálos adagát ekként a házi nyúlra vonatkozólag megállapítván, lássuk, mennyire tekinthetjük dinamikus ellenmérgeknek a paraldehydet? Megjegyezzük, hogy a kísérleti eljárásunk ép olyan volt, mint a strychnint, brucint és thebaint illető kísérleteknél, ami különben a kísérleti jegyzőkönyvekből is kitűnik.

Huszonkilencedik kísérlet. Fekete házi nyúl. Súly 1770 gm. 9 ó. 25 p. Az állat hátbőre alá 2 gm. paraldehydet fecskendezünk. 9 ó. 52 p. Az állat teljesen bódult. 9 ó. 55 p. 0·004 gm. picrotoxint forró vizes oldatban fecskendezünk az állat bőre alá és egy percz múlva még egy gm. paraldehydet. 9 ó. 59 p. Láták közép tágak, füledények vérrel erősen teltek. 10 ó. 10 p. Légzés gyér, egy percz alatt 40; szív lökések száma százon felül. 10 ó. 38 p. Reflex-tevékenység igen csekély. Bódulat. 11 ó. 5 ó. Az állat nyugodtan alszik. 11 ó. 20 p. Füledényekben a vérteltség alábbhagyott. Láták erősen tágak. 11 ó. 50 p. Visszahajlási ingerlékenység lefokozott. Bódulat. 12 ó. Reflex-tevékenység mint előbb. Bódulat. Légzés és szív működés jelentékenyen gyérült. Délután 3 ó. 15 p. A bódulat még igen erős. 3 ó. 40 p. Vízelés. 6 ó. Az állat még alszik, azonban farkát csipve, enyhébb mozgás a végtagokban már jelentkezik. Másnap az állat ide-oda járkál és meg nem különböztethető más egészséges nyulaktól. Gyógyulás.

Harminczadik kísérlet. Fekete házi nyúl. Súly 1690 gm. 9 ó. 10 p. Az állat hátbőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 9 ó. 15 p. Az állat teljesen bódult; bőre alá 0·005 gm. picrotoxint fecskendezünk meleg vízoldatban. 9 ó. 30 p. Az állat nyugodtan alszik. Láták tágultak. Füledények vérrel erősen teltek. 10 ó. 45 p. Visszahajlási ingerlékenység csekély. Füledények igen tágultak. 11 ó. 50 p. Légzés nyugodt, perczenként 50; visszahajlási ingerlékenység csekély. Láták tágak. Füledények erősen összehúzódottak. Szívlökések száma a rendesnél csekélyebb. 12 ó. 3 p. Az állat nyugodtan alszik; reflex-tevékenység erősen lefokozott. 12 ó. 25 p. Reflex kezd emelkedni. Füledények összehúzódottak. Láták tágak. Délután 3 ó. 7 p. Az állat alszik; néha-néha enyhe clonikus görcsök az arcizmokban és végtagokban. Füledények vérszegények. Légzés gyér, nyugodt, mély; szív lökések száma csökkent, de az összehúzódások erőteljesek. Este az állat még mindig bódult, de ingerekre menekülni igyekszik. Másnap teljesen egészséges.

Harminczegyedik kísérlet. Nagyobb szürke házi nyúl. Súly 1920 gm. 3 ó. 55 p. Az állat bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 4 ó. 38 p. Az állat teljesen bódult. 0·006 gm. picrotoxint fecskendezünk bőre alá. 5 ó. 7 p. Állat alszik. Néha rost-rángások az izmokban. Láták kissé szűkültek, füledények erősen tágak. Visszahajlási ingerlékenység erősen lefokozott. 5 ó. 57 p. Szívverés és légzés gyér. Bódulat. Görcsök nincsenek. 6 ó. 10 p. Tünetek ugyanazok. 7 ó. Állat alszik. Ritkán enyhe clonikus görcsök az arcizmokban, s végtag-izmokban. Másnap az állat teljesen gyógyult.

Harminczkettedik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súly 1750 gm. 3 ó. 58 p. Az állat bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 4 ó. 15 p. Az állat bódult, egyensúlyt csak nehezen tart. 4 ó. 17 p. Belső- és vizelet-ürítés. 4 ó. 35 p. Teljes bódulat. Az állat bőre alá 0·008 gm. picrotoxint fecskendezünk. 4 ó. 40 p. Enyhe clonikus görcsök a mellső végtagokban. 4 ó. 41 p. Füledények igen vérdúsak. Láták szűkültek. 4 ó. 52 p. Dermészerű rohamok. Tarkógörcs. Füledények erősen vérszegények. 5 ó. 11 p. A végtagokban rostrángások. Láták igen szűkültek. Légzés gyér, mély légvételek, de a légzés jellege nem dyspnoeikus. Szívverés száma

csökkent. Szívműködés különben erélyes. Bódulat. Reflex lefokozott. 5 ó. 45 p. Az állat nyugodt; légzés és szívműködés gyér. Bódulat. 6 ó. 12 p. Tünetek ugyanazok. 7 ó. Ugyanaz. *Másnap* az állat gyógyult.

Harminczharmadik kísérlet. Fekete házi nyúl. Súly 1700 gm. 11 ó. 3 p. 3 gm. paraldehyd fecskendeztetik az állat bőre alá. 11 ó. 11 p. Az állat bódult. 11 ó. 15 p. Teljes bódulat. Az állat hátbőre alá 0.01 gm. picrotoxint fecskendezünk. 11 ó. 19 p. Reflex lefokozott; látak tágultak. 11 ó. 21 p. Légzés gyérült, de a légvételek elég mélyek. Szívműködés változatlan. Reflex alig váltható ki. 12 ó. 30 p. Clonikus rángások a végtag-izmokban. Reflex-tevékenység kezd jelentkezni. Bódulat teljes. 1 ó. 4 p. Tünetek mint előbb. *Délután* 3 ó. Az állat még mindig igen bódult; visszahajlási ingerlékenység mint előbb. Légzés és szívmozgás gyér, de azért mindkettő erőteljes. 3 ó. 45 p. Bódulat alábbhagyásban van. 4 ó. 20 p. Légzés gyér, nyugodt. Szívverés gyéribb a rendesnél. Az állat ébredezni kezd. 5 ó. 20 p. Az állat tántorogva fel, s alá járkal a szóbában. Szívmozgás, légzés rendes, reflex-tevékenység szintén. *Másnap* az állat már egészséges állattól meg nem különböztethető. *Gyógyulás.*

Harmincznegyedik kísérlet. Nagyobb szürke házi nyúl. Súly 1950 gm. 11 ó. 5 p. Az állat bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 11 ó. 38 p. Az állat teljesen bódult; hátbőre alá 0.012 gm. picrotoxint fecskendezünk. 11 ó. 44 p. Arcizmokban nagyfokú rostrángások. Erős tarkógörcs, mely azonban hamar elműlik. 11 ó. 45 p. Clonikus görcsök a végtagokban. Légzés gyérült, de mélyebb légvételek. Szívverés gyérült, de a lökés erőteljes. Bódulat. 12 ó. 35 p. Clonikus görcsök a végtagokban. Visszahajlási ingerlékenység megtartott. Füleken a vérteltség alábbhagyott. 1 ó. 2 p. A clonikus görcsök gyéribben jelentkeznek. Látak tágultak. Füledények rendes vérteltségűek; bódulat. *Délután* 3 óra. Az állat még mindig erősen bódult; visszahajlási ingerlékenység a rendesnél sokkal gyengébb. 4 ó. Reflex-tevékenység kissé emelkedni kezd; bódulat. 5 ó. 10 p. Az állat farkát gyengén megcsipve, menekülni igyekszik. Szívverés, légzés közeledik a rendeshez. 6 ó. 7 p. Az állat tántorogva lépéseket tesz. *Másnap* az állat teljesen egészséges.

Harminczötödik kísérlet. Fekete házi nyúl. Súly 1420 gm. 9 ó. 59 p. Az állat bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 10 ó. 20 p. Az állat teljesen bódult. Picrotoxinnal 0.015 gm-ot fecskendezünk bőre alá. 10 ó. 42 p. Az állat teljesen bódult, nyugodt. Füledények teltsége alábbhagyott. Látá tágult. 11 ó. 25 p. Az állat alszik. Néha csekély fokú clonikus görcsök a végtagokban. Füleken erős vészegények. Légzési mozgások erőteljesek, gyérek; szívverés gyérült, de a szívlökés erőteljes. 12 ó. 20 p. A bódulat alábbhagyóban van. Az állat felülni törekszik. *Délután* 3 ó. 20 p. Az állat ül, de ingerelve járnai még képtelen, bár ébren van. Légzés és szívműködés rendes. 4 ó. Csekély reszketés. Előbbi tünetek. 5 ó. 20 p. Az állat nyugodtan ül, de tántorogva járkalni is képes. *Másnap* egészséges állattól meg nem különböztethető. *Gyógyulás.*

Harminczhatodik kísérlet. Fehér házi nyúl. Súly 1400 gm. 10 ó. 3 p. Az állat bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 10 ó. 21 p. Az állat teljesen bódult; bőre alá 0.02 gm. picrotoxint fecskendezünk. 10 ó. 25 p. A fülek vérteltsége a legnagyobb fokú. Reflex lefokozott. 10 ó. 32 p. Füleken vérbősége alábbhagyóban. 11 ó. 9 p. Clonikus rángások a végtagokban. Füledények szűkültek. Reflex lefokozott. 11 ó. 15 p. Az állat nyugodtan alszik. Légzési mozgások gyérek, de mélyek, nem dyspnoikusak; szívverés gyérült. 12 ó. Néha kisebb rángó-görcsök. 12 ó. 45 p. Néha erősebb clonikus görcsök jelentkeznek. Füledények szűkek. Légzés és szívműködés mint előbb. Bódulat. *Délután* 3 ó. 15 p. Az állat még erősen bódult; nagyfokú remegés. 4 ó. 5 p. Mint előbb. 5 ó. 25 p. Kisfokú trismus. Légzés és szívműködés mint délelőtt. Füledények szűkek, reflex-tevékenység lefokozott. Bódulat. *Másnap* az állat teljesen egészséges.

Harminczhetedik kísérlet. Fekete házi nyúl. Súly 1640 gm. 9 ó. 5 p. Az állat bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 9 ó. 35 p. Az állat teljesen bódult. Az állat bőre alá 0.03 gm. picrotoxint fecskendezünk. 9 ó. 42 p. Reflex-ingerlékenység teljesen hiányzik. Füleken igen vérbővek. Szívműködés rendes. Légzés gyérült. Látá kissé tágult. 9 ó. 55 p. Állat nyugodtan alszik. Reflex

nincs. Füledények erősen vérbővek. 10 ó. 10 p. Kényszermozgások a végtagokban (úszómozgás). 10 ó. 30 p. Időnkint clonikus görcsök a végtagokban. Látak erősen tágak. 10 ó. 42 p. Reflex erősen lefokozott. Füledényekben kezd a vérbőség alábbhagyni. Látak erősen tágak. Légzés mély, de gyér, nem dyspnoikus. Szívmozgások gyérültek. Bódulat. 11 ó. 33 p. Kisebb erejű clonikus görcsök, melyek most már ritkábban jelentkeznek. Füledények erősen vérszegények. Látá tág, az irisből alig látszik valami. 11 ó. 47 p. Füledények, melyek előbb igen szűkek voltak, most ismét tágak, vértelttek. A rángó görcsök ismét gyakoriabbak. 12 ó. 10 p. Clonikus görcsök gyakoriak. Füledények teltsége folyton változik. Reflex lefokozott. Bódulat. *Délután* 3 ó. 20 p. Reflex kezd emelkedni. Görcsök nincsenek. Füledények vérszegények. Látak még mindig tágak. Bódulat. 4 ó. 50 p. Az állat nyugodtan alszik, reflex emelkedettebb mint előbb. Szívmozgás, légzés mint délelőtt. *Másnap* az állat teljesen egészséges.

Az imént közölt kilencz kísérlet mindegyikében életben tudtuk tartani 2—3 gm. paraldehyddel a kísérleti állatot, dacára annak, hogy minden esetben a legkisebb halálos adag picrotoxinnal tetemesen nagyobb mennyiséggel lettek azok a paraldehyd bódulat beálltával megmérgezve. *A paraldehyd tehát bódító adagban nyújtva, nyulaknál biztosan megszünteti a picrotoxin halálhozó hatását, persze a picrotoxin adag nagyságát illetőleg bizonyos határok között.* Az utolsó sorozott kísérletben nyújtottuk a legmagasabb picrotoxin-adagot, u. i. 1640 gm-os házi nyúlnak 0.03 gm-ot. Ha tekintetbe vesszük, hogy ily súlyú nyulat illetőleg a picrotoxin legkisebb halálos adaga 0.0046 gm-ot tesz ki, sőt esetleg kevesebbet is, akkor a beadott három centigramnyi picrotoxin a legkisebb halálos adagnak *héltszerese.* Úgy látszik azonban, hogy ez még nem a legmagasabb határ a picrotoxin adag nagyságában.

Kísérletezésünk közben egyszer sem fordult elő, hogy a paraldehyd a picrotoxin ellen ne fejtette volna ki méregellenes hatását, s így minden habozás nélkül kimondhatjuk, *hogy a paraldehyd a lehető legmegbízhatóbb pharmacologikus ellenmérge a picrotoxinnak, épen úgy, mint a strychninnek, brucinnak és thebainnak.*

A részletesebb tapasztalatok, melyeket kísérletezés közben tettünk, a következők:

A bódulatot, melyet a paraldehyd előidéz, picrotoxinnak igen nagy, a halálóst jóval felülmúló adagai sem képesek megszüntetni, sőt még azt sem tapasztaltuk, hogy a picrotoxin hatása alatt a paraldehyd-bódulat időtartama megrövidült volna. Érthető ez, ha tudjuk, hogy a picrotoxin maga is képes a somnolentiának, sopornak bizonyos fokát előidézni; Roeber észlelte ezt békáknál, Falck, Glover kutyáknál, mi pedig nyulaknál. A görcsmentes időközben az állatok oldalt dőlnek, mint hypnotikus szerek hatása közben, s eszméletük fel van függesztve. Falck ilyen soporosus állapotot halaknál is látott bekövetkezni; ezen alapszik különben a halak fogása az anamirta gyümölcsével. A picrotoxinnal és anamirta-gyümölcsessel mérgezett embereknél szintén láttak soporosus állapotot kifejlődni.

A picrotoxin-mérgezés tüneteit a paraldehyd enyhíti ugyan, de teljesen el nem nyomhatja; még legjobban képes paralizálni egy mérgezési tünetet és épen ezen egy tünet az, melynek kifejlődését, ha meg nem akadályozná a paraldehyd, az állat elpusztulna, s ezen tünet a légzést illeti. Ezen fejezet bevezetésében jelezte, hogy a picrotoxin a nyúltvelő légzési központját erősen izgatja, minek kifejezése a kifejlődő igen erős dyspnoë; a légzési központ végre kimerül, a légzés mind felületesebb és gyéribb lesz, míg végre kialszik. A picrotoxin-halál tehát fuladási halál. *A dyspnoë kifejlődését akadályozza meg a paraldehyd bódító adagja, s nézetünk szerint ezért életmentő. Kilencz kísérleti állatunk egyikénél*

sem láttunk soha dyspnoeikus légzést, sőt inkább gyérültek a légzések, bár nem annyira, mint azt a paraldehyd-bódulat magával kellett volna, hogy hozza. A paraldehyd a picrotoxinnak a szívbeidegzésre hatását, t. i. a nyúltvelő szívgátló központja izgalmanak kifejlődését nem akadályozza meg; a szívösszehúzódnások száma kísérleteink mindenikében a picrotoxin különbeni hatásának megfelelő volt, azaz csökkent, anélkül, hogy az összehúzódnások erélyét illetőleg hanyatlást vehettünk volna észre, mit különben a picrotoxin, ha egyedül alkalmaztatik, sem szokott előidézni. Hogy a paraldehyd a picrotoxin ezen hatását nem képes paralyssálni, az már a paraldehydnek Cervello által is hangsúlyozott ama sajátosságából következik, mely eme szert a chloralhydrat felé helyezi, hogy t. i. a szív beidegzésére alig gyakorol észrevehető hatást.

A nyúltvelő edénymozgató központjára a paraldehyd és picrotoxin egészen ellentétes módon hatnak, mely tény kísérleteink folyamán teljesen kifejlődést is nyert. A paraldehyd lefokozza az edénymozgató központ működését, s a füledényeknek felette erős tágulását idézi elő, míg a picrotoxin, hatása tetőpontján erősen izgatja ama központot, minek következtében a nyúl fülének edényei a lehetőségig megszükülnek¹⁾. Kísérleteinkben az első másfél — két órában a füledények duzzadtak, tágak voltak, míg később szűkültek és szűkek maradtak addig, míg az állat fel nem ébredt. A füledények szűkülése rendszeren akkor kezdett jelentkezni, midőn a picrotoxin kifejlődő hatásának más tünetei is érvényre kezdtek jutni, midőn p. o. már rostrángások az izmokban, vagy enyhébb clonikus görcsök is jelentkeztek. Kis adag, de azért már különben halálos adag picrotoxin nyújtására gyakran nem is észlelhető a füledények szűkülése. Tágak maradnak azok az állat felébredéséig, tehát addig, míg a paraldehyd hatása tart; máskor a kísérleti idő közepétől végéig majd erősen tágúlnak, majd erősen szűkülnek a fül edényei, mely észlelet azon benyomást teszi az emberre, mintha a két mérge ellentétes hatása mintegy küzdene egymással, s hol az egyiknek, hol a másiknak hatása kerekednék felül.

A láták a legtöbb állatnál a kísérlet egész folyamán tágúlnak maradnak, s fényre nem hatnak vissza, épen úgy, mint egyszerű paraldehyd-mérgezésnél. Egy-két esetben láttuk csupán a látatágulás alábbhagyását a kísérlet folyamán; ezen alábbhagyás azonban nem volt tetemes, s a picrotoxin hatásából nem is magyarázható, miután az utóbbi mérge, tapasztalataink szerint, a látára szintén tágító hatást gyakorol.

A visszahajlási tevékenység lefokozott maradott minden kísérleti állatunknál a kísérleti idő egész tartama alatt. Ez érthető, de megvárható is volt; u. i. a paraldehyd, amint a bódulat kifejlődik, lefokozza a gerinczvelő reflex-tevékenységét, a picrotoxin szintén ily hatást gyakorol, csakhogy azáltal, hogy a Setschenow-féle reflex-gátló központot izgatja, s így a két mérge reflex-lefokozó hatása mintegy összeadódik.

A picrotoxin által előidézett tonikus és clonikus görcsöket, kényszermozgásokat a paraldehyd tetemesen enyhítette még akkor is, ha a picrotoxinnak 7-szeres halálos adagával lett a nyúl megmérgezve, s anélkül, hogy a paraldehyd-adagot a picrotoxin-adag-

¹⁾ A picrotoxin-mérgezés kezdet-állapotában, midőn általános convulsiók még nem léptek fel, a nyúl füledényei tapasztalataink szerint igen tágak szoktak lenni (l. a 25—28-dik kísérleteket), s csak midőn az általános görcsök jelentkeztek, szűkülnek meg annyira, hogy a nyúl fülei lehetőleg anaemikusokká lesznek. Ezen észleletünket constatáljuk, mert az eddigi szerzőknél feljegyezve nem találtuk. A magyarázatot talán abban kereshetjük, hogy a picrotoxin előbb a vasodilatator központot izgatja, s csak később a vasoconstrictor központot, vagy pedig, hogy mindkét edényideg-központot izgatja, de erősebben a vasodilatator központot, s csak miután az az erős izgalomban kimerült, jut érvényre a vasoconstrictor központi izgalma.

nak megfelelőleg emeltük volna; azonban ezen említett ideges tüneteket teljesen elnyomni a paraldehyd csak kis, a legkisebb halálos adagot csekélyvel felülhaladó picrotoxin-adagokkal szemben képes; nagyobb adag picrotoxin nyújtására majd rostrángásokat észleltünk az arcz és végtag izmaiban, majd enyhe és rövid ideig tartó clonikus, s igen gyenge tonikus görcsöket (tarkógörcs).

Ezen megjelenő görcsök azonban végtelen gyengék voltak azon hatalmas, szinte látni is kínos görcsökhöz képest, melyeket a picrotoxinnak már legkisebb halálos adaga kiváltani szokott. A kényszermozgások, melyek pedig annyira jellegzik a picrotoxin-mérgezést, alig jelentkeztek, legfeljebb csak mint a mellső végtagok úszómozgásai. Mindez könnyen értelmezhető, ha magunk elé idézzük a paraldehydnek a görcs-központ tevékenységére, valamint a nagy agy minden tevékenységére gyakorolt lefokozó hatását, mely hatás tehát épen ellentétes a picrotoxinnak már fentebb vázolt hatásával.

De nemcsak akkor sikerül a picrotoxin halálos hatását megszüntetni, ha előbb bódítjuk az állatot paraldehyddel, s csak azután mérgezzük picrotoxinnal, hanem fordított eljárás mellett is ugyanazon eredményeket érhetjük el, csak nem szabad a picrotoxin-hatás tetőpontját bevárni, tehát nem szabad megvárni, míg a heves clonikus, tonikus görcsök beállanak, s a kényszermozgások is jelentkezni kezdenek. Akkor kell az ellenmérget nyújtani, amint a fibrillaris rángások, füledények görcse, itt-ott egyes clonikus rángások, nyugtalan magaviselet, gyéribb szívverés, s enyhébb dyspnoeikus légzés jelentkeznek, s az életmentő hatás nem fog elmaradni, mint ezt a következő két kísérlet is bizonyíthatja. A picrotoxinnal szemben különben a paraldehyd sokkal több előnnyel dicsekedhetik, mint a strychninnel, brucinnal és thebainnal szemben; mert az utóbbi mérgek hatása gyorsabban fejlődik ki mint a picrotoxiné; továbbá, mert az említett három tetanisáló mérge, ha az állatnak halálos adagban nyújtott, azt az első tetanus alkalmával megöli, míg a picrotoxin az első általános görcsroham után még hosszú ideig (15—20 percig) elkínnozza az állatot, mielőtt megöli.

Harmincznyolczadik kísérlet. Nagy fekete házi nyúl. Súly 2000 gm. 10 ó. 28 p. Az állat bőre alá 0.008 gm. picrotoxint fecskendezünk. 10 ó. 40 p. A végtagizmokban, arcizmokban görcsös rángások, az állat füleit hegyezi, fejét oldalra fordítva tartja, láták tágak, szívverés gyérült, kisebb fokú dyspnoë. Az egész test remeg. Az állat bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 11 ó. 20 p. Bódulat még nem fejlődött ki tökéletesen. A füledények megszükültek, láták igen tágak. Reflex-tevékenység erősen lefokozott. Sem tonikus, sem nagyobb fokú clonikus görcsök nem fejlődtek eddig ki. A mellső végtagok úszómozgásokat végeznek. Szívverés gyérült, dyspnoë eltűnt. 12 ó. A bódulat teljesen kifejlődött. A füledények hol tágak, hol szűkek. Látá tág. Sem tonikus, sem clonikus görcsök nincsenek. Szívverés mint előbb, dyspnoea nincs. D. u. 3 ó. Bódulat. Füledények tágak, látá szintén. Görcsök, dyspnoea nincsenek. Szívverés erőteljes, a rendszerenél gyéribb. 5 ó. Az állat ébredszik. 7 ó. Az állat járkál, teljesen egészséges, eszik.

Harminczkilenczedik kísérlet. Szürke, igen nagy házi nyúl. Súly 2750 gm. 10 ó. 30 p. Az állat bőre alá 0.01 gm. picrotoxint fecskendezünk. 10 ó. 49 p. Egész test remeg. Végtagoknak erőteljes clonikus görcsei. Láták, edények tágak. Szívverés gyérült. Nagyfokú dyspnoea. Az állat bőre alá 3 gm. paraldehydet fecskendezünk. 11 ó. 23 p. Bódulat. Füledények szűkültek, láták tágak. Reflex csekély. Görcsök megszüntek, kivéve néha-néha a mellső végtagok úszómozgásait. Szívverés gyérült, de erőteljes. Dyspnoea eltűnt; ritka, mély légvételek. 12 ó. 5 p. Az állat erősen bódult, reflex lefokozott. Szívverés, légzés, görcsök mint előbb. D. u. 3 ó. Ugyanaz. 5 ó. Az állat mozgolódik. Délután görcsök egyáltalában nem jelentkeztek. 7 ó. Az állat felébredett, járkál. Másnap az állat eszik, egészséges.

Crichton Brown a chloralhydratot kísérlette meg picrotoxin-mérgezés ellen adagolni, s nyulaknál, tengeri malacoknál használható ellenméregnek ismerte fel. Nevezett szerző előbb mérgezte állatjait picrotoxinnal, s csak mintegy 15—20 p. múlva nyújtotta a chloralhydratot, s mégis jó hatást látott, csak megjegyzi, hogy a chloralhydratnak ezen antidotaris hatása két irányban némileg megszorítandó; először a picrotoxin-adagnak nem szabad oly nagyra lenni, hogy oly időben ölje meg az állatot, midőn a chloralhydrat még hatását teljesen ki nem fejtette, másodsor nem szabad oly nagyra lenni, hogy hatásának megszüntetésére halálos adag chloralhydrathoz kelljen folyamodni.

Crichton Brown adatait lényegükben *Amagat* (l. cit.) is megerősíti. *Tschudi* (l. cit.) a morphiumot ajánlja, mint dinamikus ellenszert, mely szer azonban határozottan hátrább áll a chloralhydratnál, mint azt *Tschudi* közleményeinek kivonatából észrevehetni (az eredeti nem állott rendelkezésünkre).

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1886. évi február 27-dikén.

Elnök: *Balogh Kálmán* tr. Jegyző: *Réczey Imre* tr.

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítettett.

2. Elnök jelenti *Plósz Lajos* tr.-nak, ki az egyletnek 14 éven át titkára volt, gyászos elhunytát. Szomorú tudomásul szolgál, s az elhunytak emléke, valamint az egylet körül — ennek legsanyarúbb időszakában — szerzett érdemei a jegyzőkönyvben megörökítettetni határozottak.

3. Elnök jelenti, hogy *Schächter Miksa* tr. az egylet könyvtára számára beküldte »A sebek gyógyulása, s a sebkezelés« című munkáját.

4. A napi rend előtt öt tag benyújtja a következő indítványt:

Alúlirottak az orvosegylet házi szabályainak 9. §. értelmében a napi rendre kitűzött értekezések és bemutatások előtt a következő két pontban összefoglalt indítvány felett kívánunk eszmecserét, illetve egyleti határozatot:

1. Tekintettel arra, hogy múltévi december hó 10-dikén Újpesten hét egyén maradt meg veszett eb által, kik közül már 3 veszettség folytán meghalt; tekintettel továbbá arra, hogy az életben levő megmaradtak e hó 26-dikán *Hirkó László*, *Moravcsik Ernő* és *Kovács József* tr.-ok által megvizsgáltattak, felkérendő lenne *Moravcsik Ernő* tr. orvosegyleti rendes tag, hogy vizsgálatának eredményét az orvosegyletnek még ma terjeszse elő.

2. Indítványozzuk: nem lenne-e sürgősen felkérendő a belügyminister, hogy tekintettel azon adatokra, melyeket *Moravcsik* tr. fog előterjeszteni, abbeli határozatát, miszerint a megmaradtak Párisba védőoltás végett ne küldessenek, megváltoztatná, illetve a kezeink közt levő adatok alapján, teljesen hiteles, Pasteurhoz intézett távirat útján meggyőződniek aziránt, hajlandó volna-e nevezett buvár a megmaradtakat beoltani, vagy nem, s a ki-fejlesztőkhez képest esetleg minél előbb intézkednék.

Budapest, 1886. február hó 27-dikén. *Laufenauer K.*, *Högyes E.*, *Bakó S.*, *Kétili K.*, *Schrodt A.* tr.-ok egyleti r. tagok.

Ezen indítványt — illetve a napirendtől eltérést — az egylet nagy többsége elfogadta, s így a napirend előtt a belügyministerhez terjesztendő felirat felett nyitott meg a tárgyalás.

Laufenauer Károly tr. az indítvány indokolására a következőket hozza fel. A lapokban nemrég olvasható volt, miszerint a belügyminister intézkedni akart aziránt, hogy az újpesti veszett eb által megmaradtak közül legalább kettő államköltségen Pasteurhoz küldessék beoltás végett. E tekintetben véleményadás végett *Babes* tr.-hoz fordult, ki azon nézetét fejezte ki, hogy ezeket kár volna Pasteurhoz küldeni, mert a marás óta sok idő telt el, s különben is Pasteur nem fogadná el ezeket beoltásra. Ekkor a minister Pestmegye alispánjához intézett leiratot, felszólítva őt, hogy az illetők megnyugtatása végett küldje ki a megyei főorvost.

Minthogy ez ügy szótól közelről érdekelte, megkérte az alispánt, hogy e kiküldetésben kórodája részéről *Moravcsik Ernő* *Emil* tr., *Högyes* tr. intézete részéről pedig *Kovács József* tr. vehessenek részt. A vizsgálat ez alkalommal azt derítette ki, hogy a 4 egyénnél a tünetek olyanok, melyek arra engednek következtetni, hogy azok a veszettség kitörésétől még nem mentek. Pasteur azon állítását, hogy a veszettség kitörése a marás utáni 30 napon túl nem valószínű, a tapasztalat nem igazolja. Szólv felemlíti erre nézve a párisi egészségügyi és orvosi társulat statistikáját, mely szerint még a megmarás utáni 4-dik hónapban kitörhet a veszettség; azonkívül a kornak is van erre befolyása, amit szintén statisztikai adatokkal támogat. Ennélfogva indítványozza, hogy Pasteur távirati úton kéressék fel, valjon nem hajlandó-e a 4 megmaradt közül legalább kettőt beoltani, s az igenlő választ annyival inkább reményli, mert tudomása szerint Pasteur már oly egyént is beoltott, kinél egy év telt el a marás után.

Babes Victor tr. kijelenti, hogy a lapok ama hirtel, mintha Pasteur 30 napon túl nem fogadna el beoltásra jelentkezőket, téves; amennyiben volt már eset, hogy a marás utáni 2 hónapon túl is hozzáfogott a védőoltáshoz. Az újpesti megmaradtakra nézve véleménye az volt, hogy oly késő esetekre nézve a védőoltás haszna még nincs kiderítve. Jelenleg ugyanis 78 nap múlt el a marás után; ha hozzávesszük az utazásra szánt időt, s körülbelül tíz napot, melyet a beoltás szükségel, akkor majdnem 3 hónap múlik el, melyen túl az illetőknél a veszettség kitörése valószínűtlennek mondható. Pasteur több ízben elfogadott ily késői incubationális állapotban is egyes betegeket, azok közül egy kis leánykát, kinél ennek daczára a veszettség kitört. Hogy szólvnak ezen véleménye nem volt alap nélküli, mutatja azon körülmény, miszerint a megkérdezett napján az egyiknél kitört a veszettség. Ugyanczen lehetőségnek vannak kitéve a többiek is talán az utazás közben, vagy lehet, hogy rövid idővel a beoltás után. Minthogy azonban szólvnál jelentkezett 3 más egyén, kiknél az incubationális állapot sokkal rövidebb, kikről teljes biztossággal kimutatható, hogy veszett eb által lettek megmarva, s akiknél sokkal nagyobb a kilátás arra, hogy a védőoltás még sikeres lesz, ezért nézete szerint sokkal czélszerűbb ezek közül kettőt Párisba küldeni; de nincsen kifogása az ellen sem, ha ezek mellett az újpestiek is Pasteurhoz küldetnek. Midőn azonban csak 2 egyén kiküldetéséről volt szó, úgy ő a minister úrnak a 3 nála jelentkezettek közül a legsürgősebbeket, kiknél a veszély sokkal nagyobb és a beoltás eredménye sokkal biztosabban várható, ajánlotta kiküldésre.

Högyes Endre tr. ez esetre vonatkozólag a következőket említi fel. 1885. dec. 10. és 11-dikén 7 egyén maradt meg veszett eb által. Ezek közül 4 él, 3 meghalt és pedig a 21., 60. és 75. napon a marás után. Minthogy a veszettség kitörésének idejére nézve Pasteurnak magának sincsenek statisztikai adatai, ezért czélszerű a régi statistikához fordulni, s e tekintetben igen megbízhatók a párisi egészségügyi és orvosi társulat adatai, amennyiben 170 megfigyelt esetre terjednek ki. Ezek szerint a legtöbb esetben a megmarás utáni első hónapban tört ki a veszettség, de 6-nál még az 5-dik hónapban is kitört. A nyert számokat egyszerű arányokká változtatva át, a kitörés valószínűsége a következő: az első hónapban 4:4:1, a második hónapban 2:2:1, a harmadikban 4:4:1 és a negyedikben 15:4:1. Minthogy ily késői időszakban is kitörhet a veszettség, azért az indítványt elfogadja.

Moravcsik Ernő Emil tr. megvizsgálván a szóbanlevő 4 újpesti megmaradt egyént, erről részletes jelentést tesz. Ezzel kapcsolatban felemlíti, hogy a sz. Rókus-kózkórház figyelőosztályán múlt év oct. 23-dikán oly egyén halt meg, ki ugyanaz évi jul. 28-dikán lett veszett eb által megmarva, ennél tehát a veszettség a fertőzés utáni 88-dik napon tört ki.

Minthogy a veszettségnél a láták igen kitágultak, az érzékenység igen nagy, s mindenkor hőemelkedés észlelhető, azért az újpestiek vizsgálatánál e pontokra nagy súlyt fektetett.

V. J., 50 éves, dec. 10-dikén a bal kézen szenvedett nagyfokú sebzést. Erős vérzés lépett fel, s a seb hosszasan gyógyult. Az illető egyén koponyája hydrocephalikus, a láták egyenlők, középtágak, a bal kéz sing-oldalán 4—5 cm. hosszú heg, mely nyomásra nem fájdalmas, a bőr érzékenysége nem fokozott. Hőemelkedés nincs jelen; a közérzet nem jó.

P. N., 55 éves, szintén a bal tenyéren és a kéz hátán szenvedett sebést. Számos heg van jelen, melyek nyomásra érzékenyek; a láták egyenlők, fényre kellően visszahatnak. A kezében kiskókú tremor, ez azonban alig vehető számba az alkoholikus egyénnél.

N. N., 28 éves, nős. Dec. 11-dikén szenvedett marást a jobb tenyéren és a kéz hátán; összesen 15 seb volt látható. Az egyén kissé izgatott, a láták nem egyenlők, érverés fokozott, s a betegnél nagyfokú félelem van jelen; folytonosan azon gondolattal tépelődik, hogy meg van veszve, mi miatt több ízben kereste fel az orvosokat.

F. J., 13 éves, inas, a bal alkaron és a kéz hátán szenvedett sérüléseket; a gyermek koponyája kicsiny, a láták nagysága élénken változik. A beteg elmondja, hogy a sebés után erős vérzés lépett fel, s a seb 5 hét alatt gyógyult.

A 4 beteg közül egyiknél sem volt kimutatható a sebből kiinduló fájdalom bizsergés, úgyszintén a hangvilla működését elég jól tűrik; meglehetősen jól érzik magukat, kivéven a két utolsót, akiknél időnkint fájdalmak jelentkeznek, s folytonosan azon gondolattal vannak eltelve, hogy meg vannak veszve. A megvizsgált egyének szőlőra azon benyomást tették, hogy gyanúsak a bántalom kitérésére nézve, habár olyan tüneteket nem lehet kimutatni, melyekből a kitérésére vonatkozólag biztos következtetést vonhatnánk. Végeredményként azt lehet meghatározni, hogy ez esetben a kérdéses egyének valóban vesztek eb által lettek megmarva, s hogy a 7 egyén közül 3 megkapta a veszetséget, még pedig különböző időben; minthogy szóló észlelt már esetet, hol a veszetség a marás utáni 88. napon tört ki, azért elfogadja az indítványt.

Szavazásra kerülvén az ügy, az egylet nagy többséggel elfogadja az indítványt, megtoldva azt *Babes V.* tr. azon véleményével, hogy az újpestiekkel együtt az általa ajánlottak is, kiknél a veszetség kiütésének veszélye sokkal nagyobb, küldessenek ki. A belügyministerhez intézendő felterjesztés szerkesztésével a két titkár, Moravcsik Ernő Emil, Laufenauer Károly, Högyes Endre és Babes Victor tr-ok bizattak meg.

5. Ezután tárgyalás alá kerül a következő indítvány:

Tisztelt orvosegylet! Tekintettel arra, hogy Pasteur vizsgálódásai folytán a veszetség védő és gyógyító oltásának, vele együtt a veszetség egyéb kérdései is nálunk szintén hováhamarább napi rendre kerülnek; hogy ohajtatós, miszerint e tekintetben első sorban orvosi közönségünk, s különösen az ország első orvosegylete ideje korán a kellő tájékozottságot megszerezze: alólírottak indítványba hozzák, hogy több tagból álló bizottság küldessék ki az egylet kebeléből a végből, hogy a veszetség kérdését általában, de különösen a magyar államterületre vonatkozólag tanulmánya tárgyává tegye és annak eredményéről, midőn szükségesnek látja, az egyleti üléseken jelentést tegyen.

E többtagú bizottság pedig a dolog természete szerint álljon különböző szakemberekből: két, vagy három klinikusból (belgyógyász, sebész, elme- vagy ideggyógyász), egy higienistából, egy experimentális kórbuvarból, egy bacterologból és két administratív szakemberből.

Budapest, 1886. február hó 27-dikén. Högyes E., Kélti K., Babes V., Thanoffer L., Bakó Sándor egyleti rendes tagok.

Az indítvány egyhangúlag elfogadtatván, a bizottságba Högyes Endre tr. elnöklete alatt kiküldettek Azary Ákos, az állatgyógyászat tanára, Babes Victor tr., Fodor József tr., Grósz Lipót tr. belügyministeriumi osztálytanácsos. Kélti Károly tr., Laufenauer Károly tr., Müller Kálmán tr., Navratil Imre tr., Patrubby Gerő tiszti főorvos, Pertik Ottó tr. kórházi boncnok-főorvos és Rózsaffy Alajos tr. rendőri főorvos.

6. *Kélti Károly* tr. egy, nálunk és a beteg korában egyáltalában ritkán fellépő ideges kóralagnak esetét mutatja be. A bemutatott férfibeteg jelenleg 48 éves, kinél a bántalom 21 évvel ezelőtt, tehát 27 éves korában lépett fel első ízben. A bántalom az ú. n. tetania, mely, mint ismeretes, rohamokban fellépő bizonyos izomcsoportra szorítókozó tonikus görcsökből áll, melyek időnkint jönnek, s néha nagyobb szabad időközöket mutatnak. Az első és második roham között a szabad időköz 4 év volt, azóta évenként jön meg a betegség, s rendszeren több heti időtartamra kórházba menni kényteleníti a beteget. Legutóbb mintegy 10—12 nappal

ezelőtt teljes egészség mellett lepetett meg bajától, mely nála abban áll, hogy görcsös összehúzódások lépnek fel első sorban a felső végtagokon, melyek az alkar hajlító és a felkar közelítő izmaira terjednek ki. Az ujjak és a kéztő hajlított állapotban vannak; a kéznek két széle egymáshoz közeledett, úgy hogy e miatt Trousseau azt helyesen »accoucheur kéz«nek nevezte el. Ezen szokott alakon kívül sokkal kiterjedtebb izombántalom mutatkozik, mely nemcsak a felső, hanem az alsó végtag izmaira is kiterjed, sőt a légző- és gégeizmokat, s a nyelvet szintén körébe vonja, úgy hogy a beteg ilyenkor képtelen beszélni. Még ritkább azon tünet, hogy ilyenkor amblyopia lép fel, s pedig kettős látás, alakjában; ennek oka kiskókú strabismus convergens lehet, mely a szemizmok görcsös állapota folytán jön létre. A bántalomnak jelenleg szabad időköze van. Hogy a baj szünetel-e, vagy tökéletesen elmúlt, arról Trousseau szerint a nervus medianusra gyakorolt nyomás által győződhetünk meg. Ilyenkor képesek vagyunk új rohamot kiváltani. Gyorsabban következik ez be Kussmaul eljárása szerint, ki nemcsak az idegre, hanem a mellette lefutó karütérre is gyakorol nyomást.

7. *Báron Jónás* tr. húgykőben szenvedett beteget mutat be, kinél 1870-ben oldalgát-metszés végeztetett, amikor is a beteg meggyógyult. Nemsokára azonban ismét mutatkoztak nála húgykő tünetei, melyektől szabadulandó, múlt év nov. 28-dikán bemutatáshoz fordult. Nov. 30-dikán egy-két fogással sikerült 2 követ felfedezni, az egyik 37, a másik 20 mm. átmérőjű volt. A követet litholapaxia útján akarta eltávolítani, de 25 percig tartó zúzás után asphyxia támadt, melyet csak néhány percig tartó mesterséges légzés után sikerült elhárítani. E miatt elállott a litholapaxiától, s néhány kődarabot szétzutatlanul hagyott a hólyagban. Dec. 6-dikán reggel ismét egy kis kődarab találtatott a húgycső bulbosus részén, szóló ezt is összemorzsolta. Mosás mindennap történt. Dec. 9-dikén ismét egy kis kődarabot talált, de ezt sem megfogni, sem megmérni nem tudta, úgy hogy az eltávolítást másnapra halasztotta. Ekkor a követ ugyanazon helyen találta. A végbélen keresztül szintén ki lehetett tapintani, de eltávolítani sem ezen módon, sem a kőmorzsoló segítségével nem lehetett. Minthogy e viszonyok a 3-dik napon sem változtak és a húgycsőben végzett lithotripsia után lázak léptek fel, melyek dec. 10-dikén 40:7^o-ra emelkedtek, közép gátmetszést végzett dec. 11-dikén a pars membranaceán. A követ ekkor is csak a diverticulum széleinek bemetszése után tudta eltávolítani. A seb gyógyult, s csak az első napon észleltetett a seb felületen üszkösödése. Gyógyulás után csekély szűkület származott. Febr. 12-dikén azonban Thompson-féle tágitó alkalmaztatván, ezt is sikerült elhárítani.

8. *Janny Gyula* tr. vérszegény nőt mutat be, ki osteomyelitis és periostitis acuta femoris dextri kórismével vétetett fel osztályára. Együttal a jobb térdizületben lob volt jelen igen korlátolt mozgással; a térdizület erősen hajlított állapotban volt izomsvadással az izomzucorral. Alig fél év alatt az osteomyelitikus folyamat a czombcsont diaphysise alsó felének teljes elhalásához vezetett; a szabaddá vált sequestert érezni ugyan nem lehetett, azonban egy sajátszerű repedt hangból annak jelenlétére lehetett következtetni. Műtét közben bemutató kénytelen volt a csontrekesznek csaknem felét eltávolítani, hogy a sequestert kiszabadíthassa. E közben meggyőződött arról, hogy a folyamat átterjedt részben az epiphysisre is, úgy hogy kénytelen volt azt kikaparni. Érdekes, hogy annak dacára, hogy az osteomyelitikus folyamat átterjedt az epiphysisre, még sem vezetett annak leválásához. Majdnem egy fél évbe került, míg ezen óriási ür kitelt. Az izületi lob, s izomzucor részben nyujtás, részben massage igénybevételel gyógyult. A beteg térdét szabadon mozgatja, s teljesen gyógyult. Kissé nehezen jár, amennyiben egy héttel ezelőtt a kórszoba márványpadozatán megcsúszott, s jobb boka izületében rándulást szenvedett.

9. *Tauffer Vilmos* tr. előadást tart a következő cím alatt: »Kórodai közlemények a nőgyógyászat köréből: 1. Casuistika. 2. Mily gyógyítási eredményeket érhetni el újabb időben a méh rákos megbetegedéseivel?«

Előadás után *Hutyra Ferencz* tr. az előadás kapcsán a méhrák egy érdekes, s ritka alakját mutatja be. Az eset kórboncz-tani és kórszövet-tani tekintetben más beszámítás alá kerül, mint a közönséges esetek. A 46 éves nő idült szövetközi májlob követ-

keztében halt meg, s bemutató bonczolás közben mint véletlen leletre akadt a $1\frac{1}{2}$ férfiakölnyi méh rákos elfajulására. A méh nagyjában rendes alakját tartotta meg, sima, egyenletes felületű. Fala 4—5 cm-nyire megvastagodott, petyüdt, kevésbé szívós, a metszapon fakósárga; a méh nyaka, valamint hüvely-részlete teljesen ép. A méh testének vastag fala hirtelen vékonyodva megy át a nyakba és hüvelybe. A méhür majdnem egészen eltűnt, a nyakhártyát, mint külön réteget felismerni nem lehet. Szóló első tekintetre hajlandó volt ezen esetet fibromyoma azon alakjának tekinteni, mely az egész méhtestet diffuse lepi el, s később hájasan elfajul, de a méh lágy, petyüdt volta ellene szolt ezen felvételek, mert ha a fibromyoma hájasan el is fajul, azért mégis szívós marad. Azonkívül a méhnyakkal szomszédos részek halvány rózsaszínűek voltak, helyenkint kénsárga pontokkal, úgy hogy már macroscopice is rákot lehetett kórismézni, amit a görscsói vizsgálat igazolt is. Kevés izomszövetben vastag gerendezet között apró, gömbölyű ráksejtek voltak találhatóak. Ily esetben, minő a jelenlegi, midőn a rákot gyöngyalakú hámsejtek képezik, vagy észlelet alapján, vagy feltevésen alapulva, azt állítják, hogy a ráksejtek a méh intersticiális hámsejteinek terményei. A sejtek ez esetben oly kicsinyek, hogy a rákot ily módon leszármaztatni nem lehet, de az eset is annyira előrehaladt állapotban van, hogy bizonyító erővel egy irányban sem bírhat. Daczára annak, hogy a rák hosszú idő óta áll fenn, cachexia nem volt kifejezve, úgyszintén hiányzott a vérszegénység, mely összefügg azzal, hogy fekélyesedés nem lévén jelen, a vérzés is kimaradt. Az eset még azt a benyomást is teszi, hogy a méh elsődleges rákja kisebb hajlandósággal bir metastasisokra. A méh szomszédosságában van ugyan egy majdnem sajtos széteső gócz, de ez csak áttörés folytán keletkezett. A Douglas-ür hashártyája ez esetben teljesen tiszta volt.

Báron Jónás tr. megjegyzéseket tesz előadó azon esetére, melyben radicalis herniotomia végeztetett. Szóló szintén operálta egy ízben ezen beteget, s ekkor egy sérvtömlőt talált, melynek felső része annyira össze volt növe a bőrrel, hogy midőn a bőrt felvágta, akkor már a sérvtömlő is át volt metszve. A sérvtömlőben bél volt, s a sérvkapu tágitása után egy cseplezdarab tűnt elő, mely 10 cm. hosszú és 3 cm. széles volt. Ezt alsó részében átmetszette, s ezzel befejezte a műtétet. A sérvkaput 3 varrattal összevarrta, s ezen sérv annak daczára, hogy szóló nem akart radicalis műtétet végezni, mégis tökéletesen begyógyult. Ennél fogva az általa talált sérvbennék nem lehet azonos azon bennékel, amit előadó a két ürben talált. Ez utóbbi bizonyára két régi sérvnek tartalma, lefűződött cseplezrészlet.

Pertik Ottó tr. az előadáshoz rövid észrevételt tesz, mely, ha nem is kórodai, de a tárggyal rokon tapasztalásra vonatkozik. Előadó felemlített 4 esetet, hol az ureter meg lett sértve; szóló ehhez egy 5-diket említ, melyben Böckel a jobb uretert metszette át, s ezen sértésről csak a 3-dik napon értesült, ezért a megfelelő vese kiirtása történt. Szóló vizsgálta a kiirtott rákos méhet, a kiirtott vesét, s a véletlen úgy hozta magával, hogy 14 hónap múlva az illető nő meghalván, azt bonczolhatta. A rák a nyakcsatornából indult ki, s a méh jobb segmentumára terjedt ki, a ronsolás azonban csekély volt; a visszamaradt vese compensatorius hypertrophiában volt, 300 gm-ot nyomott, s az ágyéki mirigyekben metastasisok voltak kimutathatók.

Végül egy bonczotani észrevételt tesz, mely ritkaságánál, s azon körülménynél fogva, hogy az irodalomban eddigelé feljegyezve nincsen, említésre érdemes. Rákos infiltratio némely eseteiben szóló arról győződött meg, hogy a plexus lumbalisban az idegyökökökön egyenletes dudorok láthatók, melyek a lemezrendszeret még át nem törték. A görscsói vizsgálat kiderítette, hogy ez az ideg mentén tovahaladó rák. Ismeretes dolog ugyanis, hogy Ranvier szerint az idegyökök szerkezete olyképen magyarázható, hogy a lemezek közt nyirküregek vannak, melyek légenysavas ezüsttel kezelés mellett apróbb lemezekre válnak szét. Ez üregekben nyirk kering, s a rákok tovaterjedése ily módon magyarázható meg. Ezen tény felemlítése kórodai szempontból azért fontos, mert némely rák feltűnően nagy fájdalmassága által jellemzetes, mire csakis az említett módon lehet kellő magyarázatot találni.

Tauffer Vilmos tr. sajnálattal jelenti, hogy némely tekintetben félreértették őt. Azon esetében, melyre Báron tr. hivatkozott, csak tényeket mondott el; hogy ehhez Báron tr. magyarázatokkal

szolgált, ezt csak köszönettel veheti. Ami Pertik tr. azon megjegyzését illeti, mely az idegyökökben előforduló másodlagos rákokra vonatkozik, ezt köszönettel veszi, mert erről az irodalomban nincsen említés téve. Egyre akar azonban figyelmeztetni, hogy a nőgyógyászat mai állapota mellett a nyirkutakon tovahaladó metastasisokat az ágyéki mirigyek kitapintása által ellenőrizni lehet.

Végül azon kérését terjeszti elő, hogy — mivel a carcinoma statistikájában oly nagyfontosságú az egyöntetű megfigyelés — a t. tagok egy általa összeállítandó schema szerint jegyeznék fel a rákos nőbetegeket, miáltal a Schröderéhez hasonló eredményt sikerülne majd elérni.

10. *Velics Dezső* tr. Tauffer tnr. kórodáján kiirtott dermoid-tömlő készítményét mutatja be, melyben teljesen kifejlődött emlőmirigy volt található.

11. *Dirner Gustáv* tr. a méhcsatorna tágitására szolgáló anyagok aseptikus eltartásának egy módjáról tesz jelentést.

Alig van nőgyógyász, kin nem esett volna meg az, hogy tágitó szivacs, vagy laminaria alkalmazása után a méhürben, ismételve endometritis, para- vagy perimetritis, sőt általános peritonitis és exsudatív folyamatok hosszas, súlyos lefolyással nem következtek volna be.

E gyuladasi folyamatok részben ama trauma rovására esik, mit a duzzadó czövek a méhnyak és méhür szövetében okoz, részben, s főképen azonban a tágitókkal bevitt, s a sértett mucosán át beoltott fertőző csírák által idézettek elő. Ezt jól tudjuk, s küzdünk is ellene, követelve, hogy a tágitók már előállításuknál, s forgalomba hozataluk előtt aseptikussá tétessenek.

Lehet is kapni carbolos sajtolt szivacsokat, kaucsukpapírral, vagy stanióllal bevont laminariákat, tupelókat, melyeket azután egész lelki nyugalommal, hogy aseptikusak, talán más cautelák nélkül, alkalmazásba hozunk. Nem is említi azt, hogy a legtöbb tágitó szivacsos vagy laminariával telt dobozt a kereskedésben már nyitva találjuk; hogy egy-egy dobozból már egyik-másik orvos válogatott; hogy a kereskedő, kinek rendesen fogalma sincs az antisepsisről, vagy éppen a tágitók aseptikus tartásának fontosságáról, már összefogdossa kezével a pálczikákat, mert tudja, hogy a kereskedésben vett tágitókat otthon vagy a kórodákon mindenki még külön ismételteleníti. A fertőztelenítés e módjáról, amint ezt a II. szülészeti kórodán bemutató ajánlatára újabban használják, akar jelentést tenni.

Szemben az ismertetett módokkal ez eljárásnak az az erős oldala, hogy egyszerű és biztos. *Fritsch*, laminariáit salicylos borszesz-oldatban főzi, azután forró salicylos viasz-oldatba mártja, s így egy viaszréteggel vonja be, s úgy őrzi meg. Használat előtt ismét forró vízre van szüksége, hogy a viaszt leolvassza, ami a mindennapi gyakorlatban kissé hosszadalmassá teszi az eljárást. De más baja is van ez eljárásnak. Szóló azt tapasztalta, hogy a viaszréteg elég gyakran repedezik, török, tehát nem is tartja teljes biztossággal izolálva fertőző csíráktól. *Herff* a tupelot jodoform, vagy sublimatnak aetheres oldatában hagyja 12 órán át, miáltal a fertőztelenítők át- meg áthatják a pálczikát, azután ismét szárítja, s úgy őrzi a használatig. *Chrobak* is használat előtt jodoform-porral való bedörzsölését ajánlja a tágitóknak. Szóval fontosságot tulajdonítanak mindannyian a szorgos fertőztelenítésnek, de egyik sem nyújt kellő biztosságot. Veszedelmet lát szóló abban, hogy a laminaria, s többi, a vízben duzzadó tágitók nem tartanak állandóan desiniciensben, mint a hogy szivacsainkat, a selymet, a catgutot abban tartjuk.

Szóló azért ajánlta, s 2 hónap óta a kóroda követi is azt, hogy tágitóinkat — egyelőre csak a laminariára vonatkoznak tapasztalataink — folytonosan széles szájú üvegdugós üvegben 1% sublimatos absolut alcoholban tartjuk. A sublimat kétségkívül a legbiztosabb fertőztelenítő, s az absolut alcohol legkevésbé sem alterálja a laminaria duzzadó képességét. Szóló tett ellenőrző kísérletet is; vízbe tett két egyforma laminariát, melyek közül az egyik nem volt még alcoholban, s mindkettő ugyanazon idő alatt egyenlően duzzadt fel. Használat előtt közvetlenül ez üvegből vesszük ki a tágitót, s a hüvely fertőztelenítése után helyezzük be a méhnyakba. Csak így van teljes biztositékunk aziránt, hogy aseptikus tágitók birtokában vagyunk.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die aetiologische Bedeutung des Typhus-Bacillus. Untersuchungen aus dem allgemeinen Krankenhaus zu Hamburg, von Dr. Eugen Fraenkel und Dr. M. Simmonds.

Szerzők a múlt nyáron és ősszel uralkodó heves, kiterjedt hagymázjárvány alatt a bőven rendelkezésükre álló anyagot felhasználva, s az Ebert és Koch által felfedezett, Gafky által megállapított és tüzetesen leírt hagymáz-bacillusok sajátosságait tanulmányozva, nevezett buvárok kutatásainak eredményét saját észleléseikben igazoltnak találták, s kiegészíteni vélik jelen vizsgálataik által, melyek e bacillusnak állatokon fajlagos fertőzést létrehozó környezetű képességét mutatják ki.

Bacteriologiai vizsgálattal összekötött számos bonczolatot végeztek, s valamennyi esetben észlelték, hogy már a bántalom első szakában elhaltak hulláiban hevenyen, s tenyésztés által igazolva kimutathatók a bacillusok, melyek kezdetben csekélyebb, a halál után huzamos idő elteltével azonban nagyobb számban fordulnak elő, mi a hullában végbemenő szaporodásukra mutat, 8—10 nap múlva pedig eltűnnek. Élő szervezetben a bántalom lefolyása után, midőn a typhosus beszűremkedések eltűntek, részben elhegesedvők, még egy ideig fenntartják magukat, mint azt szerzők ily időszakban elhaltakon észlelték, mely körülmény a gyakori visszaesések létrejövésével hozható kapcsolatba. Szerzők különös figyelmet fordítottak oly szervekre, melyek szövődmenyesen lettek bántalmazva, mint az agyburkok, tüdő, mellhártya, máj, vese stb., de ezekben más gombák mellett typhus-bacillust, mely e szervek bántalmaival okbeli összekötésbe volna hozható, nem találtak. Hagymázos betegek vérében sohasem, ürülekeikben 11 eset közül csak háromszor sikerült azokat kimutatni. A fertőzésnek állatokra átvivésénél szerzők tenyésztett bacillusokkal házi nyulak és tengeri malaczkon tettek kísérleteket; a fertőző anyagot a fülviszérbe és a hashártya-űrbe fecskendezték, vagy az állattal belehellették, s anélkül, hogy a fertőzés alkalmazási helyén helybeli izgalom jelei, vagy elváltozás észlelhetők lettek volna, az esetek legnagyobb számában határozott, fajlagos fertőzést sikerült létrehozniok, mely a lép, bélfodormirigyek és a Peyer-féle tüszők határolt duzzanatában, nemkülön-

ben egyéb szervek kevésbé állandó változása mellett azon körülményben is nyilvánult, hogy halál után a bacillusok a szervekben kimutathatók, s tenyésztésre, valamint további fertőzés létrehozására a várakozásnak megfelelőek voltak.

A bacillusok tenyésztésénél az enyvlapokon és főtt burgonyán történő eljárást alkalmazták; utóbbi táptalaj a legmegbízhatóbb módot szolgáltatja a hagymáz-bacillusok különválasztására, melyek festésére kevés kalilúggal aljivá tett párolt vizet vettek, ehhez annyi tömény methyliké-oidatot adva, míg a folyadék intenzív kék lett. 24 órai állás után, nemkülönben használat előtt mindannyiszor megsűrve, alkalmas festőfolyadékot nyertek, melyben a készítmény néhány perc, óra, sőt a szükség szerint egész napig állt. A készítmények ecetsavval savanyított vízzel lemosva, víztelen borszeszben elszíntelenítették. A 68 nagy 8-ad rétre terjedő füzethez 3 kőnyomatú ábrákkal ellátott tábla van függeszteve.

L A P S Z E M L E.

N—1. Csigolyaficcam és törés. Nyújtás. Gyógyulás.

30 éves férfi 75 lábnyi magasságról lezuhant. A 3-dik ágyékcsigolyának tövisnyujtványa nagyon kiállott, a 4-dik helyén látszólagos bemélyedés, ezalatt pedig az 5-dik csigolya tisztán volt tapintható, s recsegést érezni nem lehetett. Mindkét alsó végtag hűdött és a csipőkhöz érzéketlen volt; azonkívül húgy- és székrekedés, s nagyfokú fájdalmak voltak jelen a hátban és végtagokban. Narcosisban a vállak rögzítése után a medencze körül széles öv alkalmaztatott, s erre csigásor segítségével nyújtás eszközöltetett, mialatt a kiálló tövisnyujtványra Harrison tudor erős nyomást gyakorolt. A visszahelyezés sikerült. Másnap a fájdalmak megszűntek, jobb végtagját emelhetette némileg a beteg, a bal kevésbé volt mozgatható, s az érzékenység tetemesen javult; húgy- és székrekedés megszűnt. A javulás fokozatos volt, de mindig jelentékenyebb a jobb, mint a bal oldalon; a 3. ágyékcsigolya helyén csontdudor mutatkozott és állandóan megmaradt. 4 1/2 hónap múlva a beteg gyps-pánczéllal kibocsáttatható a kórházból. (Lancet. 1885. július 18.)

TÁRCZA.

Meghívás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlésére.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlését martius 31-dikén d. u. 6 órakor a budapesti kir. orvosegylet helyiségében fogja tartani.

Tárgyak:

1. Titkári jelentések a társulat működéséről.
2. A múlt évi közgyűlés által a pénztár megvizsgálására kiküldött bizottság jelentése.
3. A társulati igazgató tanács egy harmadának megújítása az alapszabályok 17. és 18. §§-ai értelmében.
4. Háromtagú bizottságnak megválasztása a pénzügyi megvizsgálására az alapszabályok 36. §-a értelmében.

Midőn az igazgató tanács meghagyásából a társulat t. cz. tagjait ezen közgyűlésre meghívni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagok, kik a gyűlésen személyesen meg nem jelenhetnek, szavazataikat a titkársághoz (V. ker. Bálvány-útca 8. sz.) írásban is be küldhetik.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok: helybeliek, Fodor József, Mihálovics Géza, Navratil Imre, Pollák Henrik; vidékiek, Brandt János, Genersich Antal, Konrád Márk, Lengyel Endre.

A kilépő tagok újra megválaszthatók.

Budapesten, 1886. martius 6-dikán.

Koller Gyula tr., első titkár.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. martius 4-dike.

— Hirschler Ignác tr. beszéde a főrendi házban. A főrendiház f. é. febr. 27-dikén tárgyalta a szemcsés köthártyalob elterjedésének meggátlásáról szóló törvényjavaslatot, mely alkalommal Hirschler I. tr. a következő szakszerű beszédet tartotta:

Az indokolás, mely a tárgyalás alatt levő törvényjavaslatot kíséri, tanúságot tesz arról, s egyáltalában elég felvilágosítást nyújt aziránt, hogy mindenki felismerhesse a kormány ezen kezdeményezésének szükséges és üdvös voltát; mindamelllett nem lesz talán felesleges, ha egy szakember a tapasztalatból merített egy-némely megjegyzést fűz hozzá. Igyekezni fogok ezen néhány észrevételemet lehetőleg röviden előadni.

Midőn 1883-ban az országos közegészségügyi tanácsban azon ohajtásnak adtam kifejezést, hogy a szemcsés köthártyalobban szenvedő, többnyire vagyontalan egyének állami költségen gyógykezeltesse, ez pium desideriumnak tekintetett. Hogy az akkor megpendített intézkedést most ezen törvényjavaslat 1-ső §-ában elrendelve látjuk, az igen öröndetes tény, amely által a kormány minden emberbarátnak teljes elismerését érdemelte ki.

Hozzáteszem azonban, hogy ezen rendelkezésnek jótékony hatása a mértéktől függ, amelyben a kormány azt érvényesíteni szándékozik. Önámítás lenne ugyanis azt képzelnünk, hogy a cél csekély költséggel elérhető. Az indokolásban erről a következőket olvassuk: »Az ezen intézkedések folytán felmerülő kiadások mennyiségét szám szerint meghatározni nem lehet, mert ez a betegség kisebb, vagy nagyobb mérvű terjedésétől van feltételezve.« Ez áll, de én szeretném kiegészíteni ezen tételt azzal, hogy a kiadások mennyisége egyedül azon erélytől függ, ez pedig egyenes arányban

áll azon erélylyel, amelyet a kormány ezen országos calamitás ellen ki fog fejteni. Az egészségügy érdekében kívánatos, hogy mind a kettő minél nagyobb legyen. Minden európai állam, amelynek területén ezen úgynevezett katonai szembaj egyszer már befészkelődött, csakis tetemes pénzbeli áldozatokkal és évekre kiterjedő szigorú rendszabályokkal tudott tőle megszabadulni. Fél rendszabályokkal és eszközökkel itt segíteni nem lehet, s alig tévedek, ha felteszem, hogy a két év előtt Torontálmezejében tett rendelkezések csupán csak elégtelenségük miatt hiúsultak meg. Adataim vannak erre nézve, de nem akarván részletekbe bocsátkozni, legyen szabad csak arra utalnom, hogy ezen pusztító szembaj, amely annyi munkakerőt, hadi képességet megbénít, amely annyi egyéni jóllétet tönkretesz, sohasem szűnik meg magától mint a cholera, vagy a diphtheritis, hanem szakadatlanul tovább harapódzik. Másrészt ellenben szerencsésebbek vagyunk vele, mint az említett járványokkal, amennyiben birtokában vagyunk az eljárásnak, melylyel ezen baj mintegy biztosan megszüntethető. Ezen eljárás nem veszi nagyon igénybe a gyógyszerért, kórházra csak kivételesen van szüksége; az, ami egyedül kell: a kezelő orvos, minél nagyobb száma a kezelő orvosoknak a megtámadott vidéken. És mondhatni, hogy az nap szűnik meg a betegség, vagy legalább a jelentősége, amely napon minden nagyobb helység szakavatott emberrel rendelkezik. Az indokolásban felhozott rendszabályok és tervezett eljárások mind igen czélszerűek és mind arra mutatnak, hogy a kormány ugyanily fel fogásból indult ki. Én itt csak néhány lényeges postulatumra tartom szükségesnek a figyelmeztetést.

Mindenek előtt kívánatos, hogy a kiküldendő szemorvosok — kettőről van szó — mint ministeri küldöttek nagyobb felhatalmazással legyenek felruházva, mint két évvel ezelőtt, körülbelül olyan felhatalmazással, mint amilyennel a múlt évben kinevezett közegészségügyi felügyelők vannak ellátva. E szerint közvetlenül a ministeriummal álljanak érintkezésben és működésüknek, ha nem is fizetésük rendszeresítése által, bizonyos állandóság, biztosítassék, mert csak ily módon lesznek képesek a rájuk bízott nagy feladatnak megfelelni. Működésük állandóságának szükséges volta oly népbetegséggel szemben, mely előreláthatólag több évre, hogy ne mondjam, évtizedre fog terjedni, úgy hiszem, méltóságos főrendek, nem szorúl bővebb fejtegetésre.

Szükségesnek tartom továbbá, hogy oly községekben, melyekben sok a szembeteg, s melyekben jelenleg községi orvos nincs, állami költségen községi orvos alkalmaztassék, vagy legalább a község e célból állami subventióban részesüljön. Mert világos, hogy a körorvos csak igen kivételesen képes a lakhelyen kívül létező számos szembetegnek rendszeres gyógykezelést nyújtani.

Ami azután az indokolásban az orvosoknak kilátásba helyezett jutalmazását illeti, czélszerűnek tartom ezt akképen megállapítani, hogy a község-, illetőleg a körorvos minden egyes gyógyított betegért valami csekély, de előre megállapított díjat kapjon. Teszem fel könnyebb esetért 3 frtot, nehezebb esetért 5 frtot, magától értve, a felügyelő szemorvos folytonos ellenőrzése mellett. Ezen szerény díjak összege mégis némiképen emelné a községi orvosoknak úgyis igen csekély fizetését, s ők ezáltal nagyobb buzgalomra serkentetnének.

Főfontosságú dolognak tartom végül azt, hogy a szabadságot honvédek és közös hadseregbeli katonákat illetőleg a honvédelmi és a közös hadügyministeriummal egyetértőleg kiadott szabályzat minden oldalról és következetesen hosszú időn át szigorúan alkalmaztassék. Még jobb volna, ha ezenkívül a közös hadügyministerium felállítana egy időre egy oly üdülőházat, mely mint Recónvalescentenhäus — ez volt a neve — egyszer már létezett, s melyben a kórházból elbocsátott félig gyógyult katonák addig maradnának, míg náluk a ragályozás lehetősége tökéletesen meg nem szűnt. Egy ilyen laktanyába fel lehetne venni azután még azon újonczokat is, akik — mert ilyen eset is fordul elő — szándékosan fertőztették meg szemeiket, hogy a besoroztatás alól szabaduljanak.

Midőn ezeket bátor voltam a t. ministerelnök úrnak figyelmébe ajánlani, a törvényjavaslatot úgy általánosságban, mint részleteiben a kormány iránti teljes elismeréssel elfogadom. (Helyeslés).

A ház a törvényjavaslatot általánosságban és részleteiben elfogadja.

— Pasteur értekezése a veszettség prophylaxisáról.

A párisi »académie des sciences« f. é. martius 1-sején tartott ülésén Pasteur »A veszettség prophylaxisának új módszeréről« szóló második értekezését terjesztette elő, mely több hasábot foglalna el, s így azt jelenleg hely szűke miatt itt nem terjeszthetjük elő, hanem annak végszavait a következőkben közöljük.

Középszámmal 6 dühödtségi harapásra 1 halálozás esik.

350 beoltott közül csak egy halt meg.

Azonban, hogy a veszettség prophylaxisa módszerének határosságát mérlegeljük, a dühös kutyák harapása után fellépő veszettség következtében tapasztalt halálozási középszámokon kívül még egy másik főkérdéssel kell foglalkoznunk. Ez az, valjon elég hosszú idő telt-e el arra, hogy ne tartsunk többé a már kezelt embereken a veszettség fellépésétől. Más szavakkal, hogy a veszettség a dühödtségi harapás után mennyi idő múlva tör ki?

A számbeli adatok azt mutatják, hogy ez leginkább két hónap alatt történik, vagyis a veszettség a harapások után 40—60 nap alatt következik be. Ugyanis azon mindkét-ivarú és mindenkorú emberek közül, kik az új módszer szerint kezeltettek, 100 december 15-dike, azaz harmadfél hónap előtt lett megharapva. A második száz megharapása több mint hat hét, vagy két hónap előtt történt. A hátralevő 150-nél, mely kezeltetett, vagy még kezelés alatt áll, minden úgy megy, mint az előbbi 200-nál.

Látható, hogy a legszigorúbb statisztikai adatokra támaszkodva, mily nagy az emberek száma, kik a haláltól már eddig is megmentettek.

Harapás után a veszettség prophylaxisa meg van állapítva.

Itt az ideje, hogy a veszettség ellen védőtő-intézet létesíttessék.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1886. martius 4-dike. A kir. orvosegyletnek martius 6-diki ülésén Farkas L. tr. tartja — az előbbi ülésekről időszüke miatt elmaradt — előadását »Hat hét Belgrádon. Tábort sebészeti tanulmány«.

— *Ivanchich Victor Antal* tr. orvosnak és törvényes utódainak a »margitai« előnév díjmentesen adományoztatott.

— *Babes Victor* tr. megkeresésére közöljük, hogy azon hírek, melyek a napi lapokban azon okokat illetőleg közöltettek, melyek miatt az Újpesten decemberben veszett kutya által megmartaknak Párisba védőtő végett kiküldetését nem ajánlotta, s melyeken Laufenauer tanárnak a múlt orvosegyleti ülésen történt felszólalása alapult, tévesek.

— A *tiszti főorvosnak* február 19-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett kanyaróban 236 (meghalt 27), himlőben 56 (megh. 10), hagymázban 15, vörhenyben 12, roncsoló torokgyulladásban 8 (megh. 1), croupban 5 (megh. 3), hökhurutban 5 (megh. 1). — A *fővárosi statisztikai hivatalnak* február 20-dikával végződő hétre vonatkozó jelentése szerint 331 évesületéssel 301 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 63, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 48, a bélhurut pedig 17 esettel volt képviselve. A betegforgalom továbbá a városi közkórházakban a következő volt: a múlt hét végén maradt 1947, a szaporodás 579, a csökkenés 542, míg a maradék 1984.

— Az Erzsébet szegény-ház főorvosává Ladányi István tr. VIII. ker. halottkém, az ekként megüresedő állomásra pedig Axmann Béla tr. választott meg, ki eddig Rákosfalván volt.

— A *lipiki jodfürdőben* Roheim Lipót tr., ismert bácsmegyei orvos a mai kívánalmaknak megfelelő berendezésű sanatoriumot épített, mely fürdővel és a kenési gyógymódra szolgáló berendezéssel van felszerelve. Erre ezennel a t. kartársak figyelmét felhívjuk.

—r. A bécsi egyetemen az elméleti és gyakorlati fogászatra kiképező fogorvosi iskola felállítását tervezik, azért a módzatok és javaslatok előterjesztése végett egy bizottság is alakult, mely *Albert, Billroth* és *Dittel* sebészeti rendes, s idősebb *Scheff* és *Steinberger* fogászati magántanárokból áll.

— A *brit felsőház* martius 2-diki ülésén a tébolydákrol szóló törvényjavaslat második felolvasásban fogadtatott el. Annak értelmében új magántébolyda többé nem állítható fel, a meglevő

magántéboldákba pedig új beteget felvenni többé nem szabad. Ily módon tényleg a magántéboldáknak lassankinti megszűnése ki van mondva, s vége lesz vetve mindazon hajmeresztő visszaéléseknek, melyek azokban nem egyszer elkövetettek.

— Görögországban *Tyrnavosban* (Thessalia) a kanyaró katonák között igen hevesen lépett fel, cerebro-spinalis meningitisszel, capillaris bronchitisszel és lobularis preumoniával bonyolódva. A betegek legnagyobb része a gondos ápolás dacára az említett szövődeményekben meghal.

† Elhunyt f. hó 3-dikán Budapesten *Láner Antal* tr., élte 78-dik évében. A boldogult hosszabb időn át Szatmár-megyének volt tiszti főorvosa, majd pedig a helytartóságnál mint egészségügyi előadó működött, s mint ilyen nyugalmaztatott. Érdemeinek elismerésül a koronás érdemkeresztel díszített fel. Béke hamvaira.

† Debreczenben f. hó 2-dikán gutaütés következtében hirtelen kimúlt *Sárvy László* tr. Az egészséges, életerős férfi halála általános részvétet és közsajnálkozást keltett.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1886. febr. 25-től egész 1886. mart. 3-ig ápolt betegekről.

1886.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
febr. 25	43	25	48	49	31	80	5	—	5	970	665	14	5	52	1706
» 26	35	17	52	16	20	36	2	3	5	984	659	14	5	55	1717
» 27	27	27	54	29	35	64	5	4	9	977	649	14	4	54	1698
» 28	42	16	58	30	21	51	4	2	6	983	642	15	4	55	1699
mart. 1	53	27	80	72	27	99	3	1	4	966	644	12	3	51	1676
» 2	48	29	77	36	27	63	2	3	5	975	646	10	2	52	1685
» 3	36	20	56	21	15	36	4	1	5	985	650	10	2	53	1700

P Á L Y Á Z A T O K.

Szőregh községében megüresedett körorvosi állomásra ezennel pályázatot nyitattak, ezen állomással évi 600 frt. készpénzfizetés, nappali 40 kr., éjjeli 80 kr. látogatási díjjal és az orvos lakásán megjelenő betegekért nappali 30 kr., éjjeli 60 kr. vényírási díjjal van egybekötve; ezen körhöz tartozik Szőregh, Deszk, Új-Szt.-Iván és Klárafalva községek összesen 6476 lélekkel; a választás folyó évi martius hó 25-dik napján Szőregh község-házánál fog megtartani azon kijelentéssel, hogy a megválasztott orvos állomását 1886-ik aprilishó elsejével elfoglalni köteles.

Felhívtnak mindazon orvos urak, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy szabályosan felszerelt folyamodványokat a választást megelőző napjáig alólírott szolgabíróhoz benyújtsák.

Kelt Török-Kanizsán, 1886. évi február hó 10-én.

3—3

Issékutz Antal, szolgabíró.

Hunyad megye brádi járáshoz tartozó Boicza, Herczegány, Krecsunesd, F.-Kájánél, Armingya, Pestyerc, Szelistye, A.-Lunkoj, Srkrofa, Podele, F.-Lunkoj, Ruda, Bukuresd, Sészur, Rovina és Kurety községekből álló körorvosi állomás *Boicza* székhellyel lemondás folytán üresedésben jöven, annak betöltésére ezennel pályázatot nyitattik.

Az évi fizetés 450 frt., 100 frt. úti átalány, látogatási díj nappali 40 kr., éjjeli 80 kr., az orvos lakásán vényírás 20 kr. van megállapítva.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is, orvostudoroknak azonban előnyben részesülnek.

A pályázni óhajtok felhívtnak, hogy szabályszerű felszerelt és sajátkezűleg írt bélyegzett kérvényüket f. évi martius 16-ig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be, a választás f. évi martius hó 20-dikán d. e. 10 órákor Boicza község házában fog megejtetni.

Brád, 1886. január 29-én. — Brádi járás szolgabírójától.

3—3

Krasznay Olivér, szolgabíró.

Aradmegyében bekebelezett Megyes-Bodzás községében a községi orvosi állás megüresedvén, arra ezennel pályázatot nyitattik.

Évi fizetés 600 frt., nappali látogatásért 30 kr., éjjeliért 40 kr. halottkémlésért 20 kr. díj jár.

Folyamodni szándékozók felhívtnak, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket folyó évi martius hó 25-ig alólírott szolgabíróhoz beküldeni, mivel folyó évi martius hó 26. napján megtartandó választáson a későbbben beérkező kérvények figyelembe vehetők nem lesznek.

Elekí szolgabíróság 1886. február 20.

3—2

Szentés Károly, szolgabíró.

Békés megyébe bekebelezett *Ócsöd* községben (lélekszám 7200; hasznos házi állatok száma az 1884. évi összeírás szerint, és pedig szarvasmarha: 1648, ló 1783, juh 4511, sertés 3200, szárnyasok 20,510 darab; terület 21,560 catastralhold) az állatorvosi állomás üresedésbe jöven, annak betöltésére a községi képviselő testület 2/1886. sz. határozata alapján ezennel pályázatot hirdettek.

Ezen állomással évi 200 frt. készpénz, 2 kочи gypszena, természetbeni fizetés és a szabályrendeletileg megállapítva levő orvoslási díjak élvezete áll összekötésben.

Az állatorvosi teendőket az állat egészségügyre vonatkozó törvények és törvényes szabályok írják elő.

Pályázatra csak okleveles állatorvosok bocsáttatnak. Pályázati határidő f. évi martius 10, mely időn túl pályázati kérvények nem fogadtnak el. Az állomás betöltésére f. évi martius hó 15-dikét tűzöm ki.

Kelt Ócsödön, 1886. február 10-dikén.

3—3

Mónus Ferencz, bíró.

A Vadász, Talpas, Simonyfalva és B.-Zerind községekből Vadász község székhellyel alakított XIX. számú egészségügyi körben üresedésben levő körorvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határnapul folyó évi martius hó 15-ik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához kitétetik.

Pályázni óhajtok felhívtnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmeket folyó évi martius hó 14-ig a *kis-jenői szolgabírói* hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a 4 községtől 600 frt. beteglátogatásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Vadászban, mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kis-Jenő, 1886. február 16.

3—2

Pécseley, szolgabíró.

Bereg megye területén még betöltetlen hat körorvosi állomásra, úgy mint: a 8 községből álló bilkei, (gyógytár helyben) 20 községből álló kisalmási, 22 községből álló hátmegi, a 28 községből álló rákosi, a 23 községből álló szolyvai (gyógytár helyben) és a 9 községből álló nagy-dobronyi körorvosi állomásokra pályázat hirdettetik.

Mind egyik körorvosi állomás 400 frt. évi fizetéssel van javadalmazva, mely a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási úton behajtandó összegekből évnegyedenként utólagosan fog kifizettni.

A gyógyítási díjak, valamint a fuvar illetmények a megválasztandó körorvosok, s az illető községek között a járási szolgabírák közvetítésével létesítendő egyezség útján fog szabályoztatni.

Felhívtnak tehát mindazon orvosok, kik az 1876. XIV. t.-cz értelmében körorvosi állomások betöltésére képesítve vannak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket folyó év aprilis 1-ig Bereg megye alispánjához nyújtsák be, melyekben határozottan kitéendő lesz: vajjon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állásokra pályáznak-e. A választások eredményéről az illetők értesítetni fognak.

Beregszász, 1886. évi február 12-én.

2—2

Jokuty Gyula, alispán.

A Sasvár (székhely), Sztrázsa, Csári, Szmalinszko és Stepanó községekből alakított körorvosi állomásra, valamint a lemondás folytán üresedésbe jött, Szobotist (székhely), Verbóc, Berenosváralja, Csaszko, Rovenszko községekre kiterjedő szobotiszi körorvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Mind egyik állomás javadalmazása 600 frt. évi fizetés és az illető községek képviselő testületeivel egyezség útján megállapítandó beteg látogatási díj.

Pályázni kívánók az 1871. évi XVIII t.-cz. 74. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodványukat 1886. évi martius hó 25-ig hivatalomhoz nyújtsák be. Elkésetten beadott folyamodványok tekintetbe nem vétetnek. A választás napjáról pályázók annak idején értesítetnek.

Szenicz, 1886. évi február hó 15-én.

3—3

Tóth, szolgabíró.

Arad megye borossebesi szolgabírói járás Gurahoncz község székhellyel szervezett egészségügyi körben megüresedett körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

Ezen orvosi állással 800 frt. évi fizetés, s ezenkívül esetenként nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr. megállapított beteglátogatási javadalmazás van összekötve.

A megválasztandó körorvos a székhelyen a halottkémlést is tartozik végezni, melyért esetenként szintén 20 kr. esetenként díjat nyer.

Pályázni kívánók felhívtnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, s illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt minősítvényt tanúsító okmányokkal felszerelt folyamodványukat folyó évi martius hó 30-ig alulírt szolgabíróhoz adják be.

A választás folyó évi martius hó 31-én Gurahoncz község-házánál fog megtartatni és az d. e. 10 órákor veszi kezdetét.

Kelt Borossebes, a szolgabírói hivatalnál 1886. évi martius hó 3-án.

2—1

Furódeyerer Lajos, szolgabíró.

Csanádmegye Földeák községében megüresedett községi orvosi állásra, mely törvényes választás útján 1886. évi martius hó 27-ik napján, délelőtt 10 órakor Földeák községében fog betöltetni. Ezen határidőig az 1871. évi 18. t.-cz. 74. és 1876. évi 14. t.-cz. 143. §-ában meghatározott képességet, s az eddigi gyakorlatot igazoló okmányokkal felszerelt pályázati folyamodványok hivatalomnál beadandók.

A halottkémi teendőket díjtalanul teljesítő, községi orvos fizetése évi 600 forint és szabad lakás. Látogatási díjai 15 kr; rendeléssel 20 kr. és 40 krban vannak megállapítva.

A községben — Ó-Földeák nevű pusztájával, hol több földbirtokos család állandóan lakik — 3720 lélek van.

Makón, 1886. martius 2-án.

2—1

Kiss Lajos, szolgabíró.

Somberek, R.-Görcsöny, Doboka és Szabar községekből alakult közegészségi kör, körorvosának, *Somberken* mint a körorvos székhelyén esz- közlendő választására f. évi martius hó 29-dik napjának reggeli 10 órája tüzetik ki.

Évi fizetés 400 frt.

Felhívtnak a törvényesabta qualificatioval bírók és pályázni óhajtok, miszerint közzéleg felszerelt kérvényeiket f. évi martius hó 25-éig alulírtnál nyújtásuk be.

Mohácson, 1886. február hó 23-án.

3—1

Sey Samu, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párizsi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkatrészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint bőr alá fecskendés a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vérköhdögés 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 összehúzódásainak 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-útcza 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 10 kr.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mértén, külön szobákon van berendezve. A test idomtalanságai- ban, elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtévést 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 czéllokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Pepsin bor.

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

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

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Reichert-féle microszkopokat, valamint kitünő fedő- és tárgylemezeket a legjutányosabb árak mellett ajánl.

Lippert Gyula

országos központi tanszerraktára Budapest, IV. ker. muzeum-körút 39. sz. a »Nemzeti Muzeum«-mal szemben.

Ugyanitt mindennemű oltófiólák és friss tehén himlőnyirk jutányos árak mellett kaphatók.

Santal Midy,

I. oszt. párizsi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiu-balzsam és Cube- bák helyett, s nagy adagokban is teljesen ártalmatlan. Használata után 48 óra múlva lényeges könyebülést okoz, a mennyiben a kifolyás vizes-ragadós elválasztással 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 nyújtatik, s az adag a hurut szűnésével lejjebb szállíttatik.

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

Os. 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, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült borbaj, rák, időszakos főfájások, ferges 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 kitünő szolgálata- tot 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 ki- vülről ily czímmel van ellátva:



k. k. concess. Univ.-Spelsen-Pulver des D. Göllis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlthof).

Kitüntetett:

A gráci 1880. évi orsz. kiállításon elismerési oklevéllel.
 A trieszti 1882. évi kiállításon bronz-éremmel.
 A bécsi 1883. évi nemzetközi gyógyszerészeti kiállításon ezüst-éremmel.
 A torontál-megyei gazdasági kiállításon 1884-ben ezüst díszoklevéllel.
 A budapesti 1885. évi országos kiállításon a nagy éremmel
 haladás- és versenyképességért.

A MOHAI AGNITES FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdúsabb

S A V A N Y U V I Z E

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos
 főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv. szállítónál,
 Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Az 1885-ik évi elszállítás

1,500.000 palaczk.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fumei nagygyűlése által pályakoszorúzott készítményei, a. 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 (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum insipidum

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

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

Vastartalmu Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötöni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanak t. i. vasat, a vér oly fontos alkatrészét és Kinát, a leghathatósabb szongiót szert. Minden evőkanálban van 4 gran pyrophosphorsavas vasnatron és 2 gran vörös kinahéjkivonat. Adagolják egy evőkanállal fél órával minden étkezés előtt. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszerárban király-útca 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

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 VASÁRNASZÁRA.

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.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Moravcsik Ernő Emil* tr. Az alcoholismusról kórodai észleletek és vizsgálatok alapján. — *Eröss Gyula* tr. Közlemény a budapesti egyetemi I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodáról. Vizsgálatok koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyai és a mesterséges felmelegítés indicióira vonatkozólag. — *A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése* 1886. évi martius 6-dikán. Dollinger Gyula tr., dongalábú fűgyermek bemutatása. Scheiber Samu tr., chorea posthemiplegica gyógyuló félben levő esetének bemutatása. Stiller Bertalan tr., elsődleges ephólyagrak kórbonczani készítménye. Pertik Ottó tr., az ivarszervek elsődleges gümőkórjának kórbonczani készítménye. Farkas László tr., hat hét Belgrádban. — *Könyvismertetés.* Ueber Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft. Von Dr. Wilh. Theodor v. Renz. — *Lapszemle.* A hólyagszemölcsdag műtévéhez.

TÁRCZA: Pasteur a veszettség prophylaxisa egy új módszerének eredményeiről. — *Heti szemle.* Pasteur intézete. A veszett kutya által megmart milyen embereket kellene Pasteurhoz védoltás miatt kiküldeni? Belügyministeri rendelet a veszett ebek marásainak megakadályozása ügyében. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLETEK: Közegészségügy és törvényszéki orvostan. 2. száma. — Könyomatú tábla Eröss Gy. tr. cikkéhez.

Az alcoholismusról kórodai észleletek és vizsgálatok alapján.¹⁾

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi elmekórtani tanársegédől.

Az alcoholismussal sok és számos neves buvár foglalkozott, úgy hogy egész irodalmat mutathat fel ez irányban az orvosi tudomány. Így talán különösnek is fogja találni a tisztelt orvosegylet, hogy becses figyelmét ily eléggé tanulmányozott tárgyra hívom fel. Azon körülményben azonban, hogy egyrészt az orvosi tudománynak nincs ága, melynek aetiologiájában kiváló helyet ne foglalna el az alcohol, s így mintegy úton-útfélen találkozunk annak direct és indirect hatásával, befolyásával, másrészt, mivel a tudomány gyors haladása közben újabb meg újabb vizsgálati eszközök, s módok feltalálása által minden tudomány szak számára folyton nyújt alkalmat újabb buvárlatok megtételére, elég indokot találtam jelen felolvasásom megtartására.

Az alcoholismus minden ország megbetegedési statistikájának számarányait évről-évre emeli. A civilisatio haladásával az alcohol-fogyasztás növekedik. Századunk lázas tevékenysége agyunk összes erejét igénybe veszi. A létért való küzdelem nyugalmunk, testi és szellemi erőnk árán lesz megvásárolva. Az agy fokozott tevékenységéből kifolyó kimertülés kipihenésére sokszor nincs meg a szükséges idő, s hogy a munkát mégis megbirhassuk, izgató szerekhez, főleg pedig alcoholhoz nyúlunk. Másik felette fontos ok az alcohol káros hatásának kifejlődésére nézve abban rejlik, hogy a civilisatio előrehaladásával megtanultuk azt, miként lehet a szeszes italokat legolcsóbban előállítani, hogy azután ártalmasak-e azok a szervezetre, a pénzügyi szempontból számba nem jön. Tényleg azon néposztálynál látjuk az alcohol káros hatását kifejlődni, mely olcsó, mesterséges módon készített pálinka ivására szorúl, s ez tudvalevőleg az idegrendszerre felette ártalmas amyralcohol tartalmaz. A sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályára 1884 és 1885-ben felvett 260 alcohol-elmezavarban szenvedett egyén

51.92%-át szegény napszámosok tették ki, kik forcirozott munka, kellő és megfelelő táplálék hiányában a pálinkaivással erőszakolják ki munkaképességüket.

Az alcoholismus kifejlődésével mindig számba kell vennünk: 1) a szeszes ital minőségét és mennyiségét; 2) az egyén ellenálló képességét. Tudjuk u. i., hogy a gyenge idegzetű, öröklésileg terhelt, vagy szerzett módon disponált egyéneknél az alcohol gyorsabban, s biztosabban érvényesíti káros hatását, mint testileg és szellemileg épeknél.

Jelen felolvasásom alkalmával természetesen az alcohol-mérgezés ama fokával foglalkozom, midőn az már pathologikus mérvet kezd ölteni.

Vizsgálataim anyagát a sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályán 1884. és 1885. évben ápolt 260 alcoholista egyén (238 férfi és 22 nő) képezte. Hogy e szám a szokásos kórházi évi kimutatások számával nem egyezik minden tekintetben, annak oka egyrészt a kórházak számára előírt, s a mai igényeknek meg nem felelő kimutatási schemában keresendő, másrészt ama körülményben, hogy az említett két év alatt ugyanazon egyén többször vétetett fel hasonló betegséggel.

1884-ben és 1885-ben a Rókus-kórház megfigyelő osztályán összesen 1538 elmebeteg (938 férfi és 600 nő) kezeltetett, ezek 16.8%-át alcohol-elmezavarban szenvedők képezték, s pedig a 938 férfi elmebetegnek 25.37%-át férfi alcoholista és a 600 női elmebetegnek 3.67%-át női alcoholista képezte. Ebből kiderül, hogy a nők igen csekély számban vesznek részt a férfiakal szemben.

Részletesebb statistikai táblázatokat készítettem az alcoholistákról, melyek összeállításánál igyekeztem a psychiatikus kivánnal-maknak is lehetőleg eleget tenni.

1. Az első táblázat a sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályán az 1884. és 1885. évben kezelt 260 alcoholistának hónap-szerinti felvételét tünteti fel. Látjuk, hogy legtöbb vétetett fel június és július hónapban, azután április, május és szeptemberben, legkevesebb január, február és decemberben. Vagyis a melegebb hónapokban kétszer annyi, mint a hidegekben.

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyletnek 1886. jan. 30-dikán tartott rendes ülésén.

Kórisme	Január	Február	Martius	Aprilis	Május	Junius	Julius	Augustus	September	October	November	December	Összeg
Részegség	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2
Sensuum fallac. ebr.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Delirium tremens	8	11	17	23	22	27	25	22	20	13	21	17	226
Vesania alcohol.	—	—	1	1	—	1	—	—	1	1	—	—	5
Stupor alcohol.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2
Paralysis alcohol.	3	—	1	1	3	—	—	1	2	—	1	—	12
Epilepsia alcohol.	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	3
Alcoholismus chron.	—	2	—	—	—	—	1	—	3	2	—	—	8
Neurasthenia alcohol.	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Összesen	11	13	21	26	26	28	28	23	26	19	22	17	260

2. Az életkor szerint való kimutatásból kiderül, hogy legtöbb alkoholos megbetegedés esik a 30—39 évre, legkevésbé a 60—79-re.

20—29	30—39	40—49	50—59	60—69	70—79 évig
37 14·23%	103 39·61%	81 30·78%	31 11·9%	7 2·69%	1 0·38%

3. Nemzetiség szerint legnagyobb arányszám esik a szláv népre, azután jön a magyar, s végre a német.

Magyar	Német	Szláv	Egyéb
86 33·07%	80 30·76%	90 34·62%	4 1·53%

4. Lakhelyet illetőleg a budapestiek jóval felülmúlják a vidékiek számát. Megjegyzem, hogy »budapesti« alatt azok értendők, kik Budapesten laknak állandóan.

Budapesti	Vidéki
235 90·38%	25 9·62%

5. A következő táblázat az alkoholos elmezavarban szenvedett egyéneket foglalkozás szerint tünteti fel, s kiderül, hogy a napszámosok legnagyobb számmal vannak képviselve (135 egyén, azaz 51·92%).

Napszámos	135.	Gyógyszerész	1.
Kőműves	12.	Ügynök	1.
Kereskedő	9.	Jogász	1.
Czipész	7.	Borbély	1.
Kovács	6.	Kádár	1.
Lakatos	6.	Aranyozó	1.
Földműves	5.	Kertész	1.
Pék	4.	Bőrfestő	1.
Cseléd	4.	Kocsifényező	1.
Magánzó	3.	Könyvkötő	1.
Nyomdász	3.	Szabó	1.
Mészáros	3.	Szobafestő	1.
Ács	3.	Kávés	1.
Bérmester	3.	Timár	1.
Hordár	3.	Kolbászkészítő	1.
Éjjeli őr	3.	Pallér	1.
Korcsmáros	2.	Kézbesítő	1.
Hajós	2.	Raktárnok	1.
Molnár	2.	Távirda-felszerelő	1.
Vasöntő	2.	Levélhordó	1.
Asztalos	2.	Kintornás	1.
Hentes	2.	Állat-etető	1.
Pinczér	2.	Lovász	1.
Csapos	2.	Juhász	1.
Kövező	2.	Ápoló	1.
Újságkihordó	2.	Fűtő	1.
Mosónő	2.	Házmester	1.
Hivatalnok	1.	Szőlőműves	1.

6. A hatodik táblázat az egyes egyéneknek hasonlóan való megbetegedésének gyakoriságát tünteti fel. A 260 alkoholista közül a két év alatt 29 fordult meg többször a megfigyelő osztályon, s pedig 2-szer 23 egyén (21 férfi, 2 nő), 3-szor 5 (2 férfi, 3 nő), 4-szer 1 férfi. Előbbi években pedig már 62 szenvedett hasonló betegségben. Így az összes betegek 35·4%-nál kétszer, vagy többször ismétlődött az alkohol-elmezavar.

7. A 260 alkoholista közül 233 meggyógyult, azaz 89·69%, 17 javult, azaz 6·53%, s 10 meghalt, azaz 3·84%.

8. A 260 alkoholista közül pneumoniában szenvedett 7, azaz 2·69%, s ezek közül meghalt 3. Tehát a pneumoniát kapott alkoholisták 42·85%-a meghalt, s 57·15%-a meggyógyult.

9. Miután ismeretes, hogy az öröklési viszonyok, koponyasérülések nagy mérvben befolyásolják az alkohol iránt való ellenállást, figyelmemet ez irányban is kiterjesztettem, s azt tapasztaltam, hogy 260 alkoholista közül 16-nál (6·15%) a szülők részéről iszákosság, 32-nél (12·3%) egyéb öröklési dispositio (a szülők nehézkórja, elmebaj, idegszenvenesség, alkati megbetegedések stb.) volt kimutatható. Tehát az összes betegek 18·46%-ánál lehetett öröklési terheltséget kideríteni.

Koponyasérülést 75 egyénnél találtam, azaz a betegek 28·84%-ánál. Ezek közül többen ki lehetett deríteni, hogy a sérítés elszívése előtt az alkohol iránt való ellenállás erősebb volt.

Igen fontos a koponyaalakotásnak figyelemre méltatása is, miután sok esetben következtetést enged tenni az agy fejlődésére. Itt különösen számba kell venni a varratoknak miként való egyesülését. Agyvizkórt kiállott egyének agygyomrocjai tágulnak, s ennek következménye lesz, hogy a koponyavaratok későbbben, s hiányosan egyesülnek. Így a hátsó szarvak tágulása a lambdavarat lépcsőzetével, dudoros, egyenetlen képződésével jár, a mellső szarvaké a homlokdomboknak erős előredomborodásában jelzi magát. Az ilyen egyének agya — sokszoros tapasztalatok szerint — sérülékenyebb minden káros behatással szemben. Egyéb fejlődési rendellenességként fogandó fel a felfelé kiszélesedő, mintegy hólyagszerű, vagy alacsony, felfelé összetérő koponya.

A 260 alkoholista közül 124-nél találtam efféle koponyafejlődésbeli rendellenességet, tehát a betegek 47·69%-ánál. Megjegyzem, hogy ide csak azon eseteket vettem fel, melyeknél az rendellenesség feltűnő volt.

A túlságosan minutiosus rendellenességek megemlítését nem találtam pathognomonice eléggé fontosnak. Számítalan egészséges egyén koponyáját vizsgáltam meg ellenőrzésképen, s azon tapasztalatra jöttem, hogy alig találni oly egyént, kinek koponyája ideális kellékeknek megfelelt volna.

260 alkoholista közül 20 egyén már a megbetegedés előtt epilepsiában szenvedett, azaz a betegek 7·69%-a. Ismeretes u. i., hogy az epilepsiás egyén a szesz italokat rosszul tűri, s ezeknél az elmezavarok kitörésére az első lökést igen gyakran az alkohol-élvezet adja meg.

Hogy a szülők iszákossága mennyire képes terhelni az utódokat, már *Flemming*, *Ruer*, *Demeaux*, s mások vizsgálataiból is kiderül¹⁾, akik azt tapasztalták, hogy különben józan szülők gyermekei, ha alkohol-mámor alatt lettek nemzve, nagy mértékben lettek hajlamosítva elmezavarra, s idegbetegségekre. Részemről azt találtam, hogy 260 alkoholista közül 24 egyén utódainál észleltetett degeneratív sajátság (eclampsia, epilepsia, scrophulosis, hiányos fejlődés), tehát az összes betegek 9·23%-ánál.

10. Törvényszéki lélektani szempontból felette fontos az

¹⁾ Krafft-Ebing. Az elmebetegségek tankönyve. I. k.

alcoholismus, miután alcoholisták igen gyakran jönnek a büntető-törvénykönyvvel összeütközésbe. Adott esetben fontos kideríteni, hogy a tett elkövetésekor az egyén akarátának szabad elhatározási képességével birt-e, vagy sem, annál is inkább, mivel egyes szerzők állítása szerint az alcoholismusnál is felléphetnek öntudatlansági állapotok ép úgy, mint epilepsiánál (*Crothers*). A általam észlelt 260 alcohol-elmezavarodott közül 38 volt büntetve kisebb-nagyobb rendőri kihágás miatt börtönnel, tehát a betegek 14,61%-a.

11. Végre adataim az is bizonyítják, hogy az öngyilkossági hajlam alcoholistáknál elég gyakori; 260 egyén közül 11 követett el öngyilkossági kísérletet, azaz az esetek 4,23%-a.

Az alcoholismus főleg idült megbetegedés, s a szeszese italoknak huzamosabb, s mértéktelen használatában gyökeredzik.

Az alcohol káros hatását már a görög (*Hippocrates*) és római írók (*Seneca*) említik. Az első monographiát azonban a reszkető örvongésről (*delirium tremens potatorum*) *Sutton* írta 1813-ban¹⁾. Később a francziáknál *Rayer* (1819) és Németországban *Kopp* (1821) foglalkoztak kimerítőbben e tárggyal.

A legkimagaslóbb, s az alcoholismus tüneteit legbehatóbban tárgyaló munkát azonban *Magnus Hussnak*²⁾ köszönhetjük (1852), melyet a később megjelenő munkák mindegyike idéz. Azután következett egy egész sora a közleményeknek. Újabban nagyobb elismerést érdemel *Baer*³⁾ munkája. Kiváló helyet foglal el még *Magnan*⁴⁾, *Nasse*⁵⁾, *Sander*⁶⁾, *Fletcher*⁷⁾ stb.

Az alcoholismusnál talált kórboncztani leletek nem nagyon kielégítőek. Gyakoriak a vérbőségek, vérpangások az agyban, gerincvelőben, főleg az agyburkokban, ennek következményeként idült agyhártya-gyuladások, összenövés a burkok és a kéreg, majd a burkok és koponyacsontok között, másodlagosan agykérgi sorvadás, belső és külső gyomrocsvízkór. Fellép a koponyacsontok megvastagodása is. Észleltetett több esetben pacchymeningitis haemorrhagica. Az üterek falai elkásásodnak, endarteritisek következtében. A merevvé vált ütérfaalak az agyban elég gyakran adnak alkalmat apoplexiákra. Ide csatlakoznak azután egyéb szervek elváltozásai is: szívűtűngés, elzsirosodás, idült gyomorhurut, máj-elzsirosodás, veselob, a hájszövet megszororodása.

A megfigyelő osztályon elhalt 10 alcoholistánál a bonczolás a következőket derítette fel. Egy esetben az alcoholismusra nézve semmi jellemző sem volt kimutatható. A többiben idült meningitis, intermeningealis apoplexia, hydrocephalus, a Varol-híd és a nyúltagy, majd az agy velőállományának, az agyburkoknak vérbősége találtatott. Egy esetben pacchymeningitis haemorrhagica acuta externa, másikban nagyfokú, csaknem az egész occipitalis, s az egész parietalis lebenyt kitöltő, s a hátsó szarvba áttörő vérömleny észleltetett. Egy esetben a koponyacsontok sclerosisa. Ezenkívül endarteritis chronica, máj- és vese-elzsirosodás, idült gyomor- és bélhurut.

Az idült alcoholistáknál úgy szervezeti, mint szellemi rendellenességeket találunk.

Az ilyen egyén arcza kezdetben puffadt, kipirult, a felületen edényi hálózat, főleg az arczon és orron, tágult, acnekkel telt. A conjunctivák belőveltek. Később az arczkifejezés semmitmondóvá, apathikusá lesz, az izmok paresise folytán a ránczok elsímúltak, a köztakaró fonyadt, gyakran feszült, s fényes. Az ajkak és körömök szélei cyanotikusak. A nyelv bevont, reszket, főleg fibrillaris rángások észlelhetők rajta.

A motorius kör jelentékeny zavarokat tüntet fel. Mindenek

előtt szembe ötlük a nyelv, ajkak, s végtagok reszketése, mely fokozódik, ha az idült iszákos az alcohol élvezetétől elvonatik. Gyakoriak a paresisek, főleg az arczidegék, s ezek az esetek legnagyobb számában jobboldalt mutatkoznak. Ugyanez oldalt észlelhető látászűkület is, mindkét látának renyhébb reakciója mellett. A végtagok félhűdéses állapotai leggyakoribbak, s pedig egy oldalon, a kétoldaliak igen ritkák. Sokszor észlelhető az általános izomgyengeség úgy, amint azt a paralysis pogrressivánál látjuk. A kezek nyomó-ereje gyengült, a járás, főleg behúnyt szemmel, ingadozó.

A motorius zavarok okának localisatióját illetőleg — az egyéb tünetényeknek is bonyolódott összekapcsolódása folytán — még nem egyeznek meg a buvárok véleményei. Legnagyobb részük azonban mégis elfogadja a spinalis eredetet.

*Leyden*¹⁾ alcoholistáknál is észlelte a végtagok mulékony motorius gyengeségét. *Westphal*²⁾ sajátos járási zavart ír le náluk, mely némileg a tabeshez hasonlít. A betegek gyorsan emelik czombjukat, s azután erős toppanással bocsátják le lábukat a földre.

*Magnus Huss*³⁾ izomspasmusokat és reflexgörcsöket talált.

*Leudet*⁴⁾ izomgyengeségről, rángásokról, s görcsökről tesz említést alcoholistáknál. Hangsúlyozza, hogy alcoholismusnál észlelt tüneteket sokszor igen nehéz megkülönböztetni a gerinczagi bántalmaktól, mivel náluk gyakoriak a myelitis, ataxia, paralysis agitans jelenségei. *Leudet* érdekes megjegyzéseket tesz az alcoholisták járására is: »Vannak, kiknek, ha egyszer megálltak, nehezükre esik a megindulás; mások csak kis lépéseket tehetnek, mások ismét csak akkor képesek rendesen járni, ha lábukat szemmel kísérik. Vannak azután olyanok, kiknél a járás subjectiv érzetek miatt akadályozott, pl. azt hiszik, hogy tövisen járnak.«

Leudet még atactikus beszédzavarokat is említ súlyos cerebraalis tünetekkel.

Lanceraux azt hiszi, hogy az alcoholistáknál a gerinczvelő gyakrabban van megbetegedve, mint az az ismert boncztani leletekből kiderül. Esetet említ, hol egy iszákos egyénnél a gerinczvelő sclerosisa találtatott, a végtagok vegyes idegtörzseinek zsiros szemcsés elfajulásával.

*Wilks*⁵⁾ alcohol-paraplegiát látott kifejlődni pálinka-ivó nőknél, az alcoholismus minden egyéb tünetének kíséretében.

*Dreschfeld*⁶⁾ az izomtűneteket illetőleg alcoholismusnál két csoportot különböztet meg: egyiknél az ataxia, másiknál a hűdés játssza a főszerepet. Az első a tabeshez hasonló, nyilaló fájdalommal, mozgási incoordinatióval, inreflex hiányával. A tabes egyéb tünetényei azonban hiányzanak. Ezen ataxia az alcohol élvezetének felfüggesztésére megszűnik. Gyakoribb az alcohol-hűdés. Nőknél inkább fordul elő, s többnyire az alsó végtagokat illeti, hol a megfelelő izmok atrophisálódnak, s az elfajulási reakciót mutatják. A gerinczvelőt és a hátsó gyököket érintetleneknek találta, ellenben a környi idegeknél jelentékeny elfajulást állapított meg.

*Moeli*⁷⁾ említi az alszárfszítók atrophias hűdését egy iszákos egyénnél, ki többször szenvedett delirium tremensben. A sorvadt izmokban elfajulási reakciót észlelt. A gerinczvelőben semmi rendellenességet sem talált, ellenben a n. cruralis törzsében, s egyik izomágában az idegrostok nagy száma el volt fajulva.

*Seeligmüller*⁸⁾ négy esetet említ, melyek eredetét myelitis-szel

¹⁾ Tracts of Delirium tremens. London. 1813. — ²⁾ Chronische Alcoholkrankheit. Aus dem Schwedischen übersetzt von Gerh. v. d. Busch. Stockholm. 1852. — ³⁾ Der Alkoholismus. Berlin 1878. — ⁴⁾ De l'alcoolisme. Paris. 1874. — ⁵⁾ Allg. Zeitschrift für Psych. XXXIII., XXXIV., XXXV. B. — ⁶⁾ Archiv für Psychiatrie. 1868. — ⁷⁾ Brit. med. Journ. 1864. Jan.

¹⁾ Klinik d. Rückenmarkskrankheiten. II. — ²⁾ Charité-Annalen. IV. Jahrg. 1879. — ³⁾ Chron. Alkoholism. Uebersetz. v. Busch. Stockholm. 1852. — ⁴⁾ Archives génér. 1867. p. I. — ⁵⁾ Lancet. 1872. I. p. 320. — ⁶⁾ Neurolog. Centralbl. 1884. 19. — ⁷⁾ Statistisches und Klinisches über Alkoholismus. Charité-Annalen 1884. — ⁸⁾ Myelitis der Podatoren. Neurolog. Centralbl. 1884. 20.

hozza kapcsolatba. Két könyebb esetben a végtagokban erősebb fájdalmak, égetés, s nagy elesettség mutatkoztak, mely tünetek az alcoholnak kihagyása után kimaradtak. A két súlyosabb esetben az alsó és felső végtagokban zsibbadtság, fájdalom, contracturák, izomsorvadás, hólyag- és végbélhűdés, s impotentia észleltetettek. Az alcohol kihagyására javulás állott be.

Fischer¹⁾ az iszákosak gerinczvelőbeli megbetegedésének igen érdekes két esetét közli. Két alantasabb értelmiségű egyénnél — kik sem syphilis, sem öröklés által terhelve nem voltak — nagyobb borszesz és dohány élvezete után neuropathikus tünetek mellett érdekes innervationalis zavarok léptek fel. Ezek a következők: izomparésisek minden spinalis területen, izomsorvadás, a villamos ingerlékenység csökkenésével, vagy épen felfüggesztésével; a paretikus izmok feltűnő érzékenysége nyomás iránt, a térd-reflex és mechanikus ingerlékenység csökkenése, nagy ataxia, kisebb paraesthesiák, a tapintó-érzés fogyása, a fájdalomvezetés lassúbbodása, Remak-féle kettős érzés, a bőrreflexek lassúbbodása. Ezek mellett kisebb lázak, gastrikus tünetek, a szív működés gyorsulása észleltetettek. Az érzési körben semmi subjectiv tünet. A tengéleti működések, s a sphincterek intactak. A szerző a gerinczvelő szürke állományának elterjedt, vagy legalább is nagyobb területet átölelő subacut lobját veszi fel.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti egyetemi I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodáról.

Vizsgálatok koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyai és a mesterséges felmelegítés indicióira vonatkozólag.

ERŐSS GVULA tr. gyermekorvostól.

A prágai leleczház kórodáján 1884-ben, Epstein tanár úr buzdítása folytán, kísérleti úton vettem tanulmányozás alá, hogy minő befolyása van az újszülött gyermek szervezetére azon magasabb hőmérséknek, mely által a szülészeti intézetekben és leleczházakban itt-ott használt melegítő-készülékek a koraszülött és betegség folytán kimerült gyermekek subnormalis hőmérsékének emelésére törekednek. E vizsgálatok eredményei részint a magyar tud. akadémia által kiadott »Természettudományi értekezések« XIV-dik kötetében, részint a prágai »Jahrbuch für Heilkunde« V. kötetében vannak közzételve, s nemcsak arról győznek meg, hogy a koraszülöttek alacsony színvonalon álló élettani műveleteit jelentékenyen lehet fokozni és állandóan magasabb színvonalon tartani, de a gyakorlati kivitel és siker tekintetében is teljes bizalmat keltenek a mesterséges meleg alkalmazása és hatása iránt.

E vizsgálatok kivitele közben merült fel azon gondolatom, hogy úgy elvont tudományos, mint még inkább gyakorlati tekintetben igen fontos volna a koraszülöttek hőmérsékének menetére vonatkozólag vizsgálatokat eszközölni. Rendszeres megfigyelések ez irányban nincsenek — legalább tudomásom szerint — közzételve; pedig minden kétségen kívül áll, hogy csakis ily vizsgálatok mutatják meg azt, hogy mennyiben igénylik a koraszülöttek a mesterséges felmelegítést és mennyiben nem, továbbá ezek adhatnak felvilágosítást aziránt, hogy azon eredményre, mit a melegítő-készülékek által elérünk, a kritika minő mértéke alkalmazható. Szóval a koraszülöttek hőmérséki viszonyainak — egyéb életműveletekkel és az esetleg fennforgó beteg-állapottal viszonyba hozott — pontos ismerete nélkülözhetlen egyrészt arra, hogy a mesterséges meleg alkalmazása iránt helyesen állíthassuk fel az indiciókat, másrészt arra, hogy az elért eredményeket az egyes eseteknek megfelelőleg teljes tárgyilagossággal ítélhessük meg.

Ez ok által indíttatva, 1884. novembertől 1885. májusig, egyéb vizsgálataim közben, 50 koraszülött hőmérsékét figyeltem meg folytonosságban az első 8 nap alatt, Késmárszky tanár úr

¹⁾ Ueber eine eigenthümliche Spinalerkrankung bei Trinkern von Dr. Georg Fischer. Archiv f. Psych. u. Nerven. XIII. B. p. 1—49.

szíves támogatása mellett, az egyetemi I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodán.

Ez 50 koraszülöttnél melegítő-készülék nem lett alkalmazva. Az első hőmérest az első fürdő, tehát körülbelül félóra múlva a születés után, a jelen volt tanársegéd urak végezték, a többi nyolcz napon át, kis hengeres végű Leysser-féle hőmérővel, magam eszközöltem és pedig háromszor (reggel, délben és este). A hőmérések száma 1150.

A gyermekek a kórodán divó szokás szerint anyjuk ágyában feküdtek, s öltözékük a következő darabokból állott: fejen horgolt fejkötő; a felső testrészen rövid vászoningecske és pamutból horgolt újjas mellény; az alsó testrészen háromszögű vászonkendő. A külső burkolatot tollal töltött, s pólyával körülcsavart vánkoss képezte. Ezenkívül néhányánál vattaburkolat is lett alkalmazva.

A vizsgálat alá vett 50 koraszülött az ébrényi élet 31—38-dik hetében született. Testsúlyuk 1300—2700 gm. közt változott, s középtértékben 2322 gm-nak felelt meg, közvetlen születés után. A test súlya ezenkívül még kétszer lett megmérve minden esetben, s pedig a 4-dik és 8-dik nap végén; továbbá a táplálkozás mérvének ellenőrzése céljából gyakrabban történtek súlymérések közvetlen szopás előtt és után. Ezen adatok a hőmérsékkel, s az esetleg fennforgó kóros tünetekkel viszonyba hozva, szolgáltatják az alapot, melyre a vizsgálati anyagnak alább következő csoportosítása és a levont következtetések fektetve vannak.

Egyrészt az említett szempontok, másrészt a mesterséges melegítés javalataira tekintettel három csoportba osztottam a koraszülötteket.

Az egyes csoportokat illető részletesebb birálatnak az összehasonlítás fog kiválóbb értéket kölcsönözni; azért ezt megelőzőleg három táblán bocsátom előre a hőmérsékre vonatkozó adatokat.

Az első csoportba az 50 közül 19 tartozik. Ezeknél betegség vagy épen nem volt kimutatható, vagy oly jelentéktelen volt, hogy az a hőmérsék menetét nem befolyásolta. Az első tábla felvilágosítást nyújt az ide beosztott koraszülöttek hőmérsékéről.

Az A görbe a 33-dik hét végén született, 1900 gm. súlyú, a B görbe pedig a 36-dik hét végén született, 2400 gm. súlyú koraszülött hőmérsékének menetét tünteti fel az első nyolcz nap alatt, naponta háromszor eszközölt mérések alapján. Futólagos tekintet meggyőz arról, hogy a születés után beálló jelentékeny lehűlésre önként emelkedik fel a hőmérsék azon határig, melyen ezt jól fejlett újszülötteknél találjuk, s az egész nyolcz nap alatt nem süllyed oly alacsony fokra, hogy a gyermek külsőleg alkalmazott meleg segélyére szorulna. Csak a 3—5. nap alatt látunk mélyebb, de alig néhány óráig tartó eséseket; tehát azon időszakban, midőn a jól fejlett újszülöttek hőmérsékét is ugyanily fokon találjuk. De ezen esések sem oly fokúak, hogy azoknak, szemben a rövid időtartammal, jelentőséget kellene tulajdonítani.

E két görbe egészen hiven adja vissza az ezen csoportba beosztott 19 koraszülött hőmérsékének magatartását az első nyolcz nap alatt, s azon következtetésre jogosít, hogy a koraszülötteknek jelentékeny százaléka saját erejéből is termel annyi meleget és kellő bepólyázás mellett képes annyira fenntartani a termelés és kiadás közt a szükséges egyensúlyt, s hogy a test azon határok közt mozog, melyeket az érett és egészséges újszülöttekre nézve rendelkeznek tekintünk. Ezeknél tehát mesterséges felmelegítésre szükség nincs.

E csoportra vonatkozólag még megjegyzendőnek tartom, hogy ha a táplálkozás a szopás előtt és után eszközölt mérések szerint nem is tekinthető teljesen kielégítőnek, de arra meglehetősen elégséges volt, hogy oly anyagcserét biztosítson, mely a hőmérsékét nagyobb fokú, vagy épen veszélyes jelentőségű súlyedéstől megóvja.

E 19 koraszülött testsúlya születés után 1900—2600 gm.; átlag 2400 gm., a 4-dik nap végén átlag 2363 gm.
a 8-dik » » » 2340 gm. volt.

Tehát a súlyvesztés a 8-dik nap végén átlag 60 gm.

A második csoportba 18-at osztottam be az 50 koraszülött közül. Testsúlyuk közvetlen születés után 2060—2700 gm., átlag 2419 gm. Ezeknél kisebb-nagyobb jelentőségű betegségek folytán lázas hőmérsék volt észlelhető. A láz okát legtöbb esetben dyspepsia, diarrhoea dyspeptica és septikus infectio képezte. A betegség

természetének és mérvének megfelelőleg majd rövidebb ideig, majd több napig tartott a lázas állapot; de a láztalan időszakban sem volt található egy esetben sem oly alacsony hőmérsék, mely a külsőleg alkalmazott meleget szükségessé tette volna.

Az idevonatkozó két görbe (II-dik tábla) szinte fölöslegesnek látszik ugyan; de egyrészt igazolni ohajtom a beosztási alap helyességét, másrészt e példákkal reá akarok mutatni arra, hogy ha válogatás nélkül minden koraszülöttnél alkalmazzuk a melegítő-készüléket, anélkül, hogy a koraszülötteket tüzetesebben vizsgál-nánk, s hőmérséküket is megmérnénk, akkor minden lépten-nyomon megtörténik, hogy a lázasokat is kiteszük oly behatás-nak, mely legalább is fölösleges, sőt esetleg káros lehet.

Az *A* görbe 38 hétre született, 2550 gm. súlyú koraszülöttré vonatkozik, ki már születése után 12 óra múlva lázas (38.0° C.) volt. A láz a 3-dik naptól az 5-dikig folyton növekvőben van. Emlőt ritkán fogad el, s akkor is igen keveset szopik. Székürülések zöldék, emésztetlenek. A dyspepsia mellett a legnagyobb valószínűséggel septikus fertőzés forgott fenn, mit azonban tárgyilagos tüne-tekéből nem lehetett biztosan megállapítani.

A *B* görbe szintén 38 hétre született, 2650 gm. súlyú gyer-mek hőmérsékének menetét jelzi. Farkastorok és nyúlajk miatt nem képes szopni; kanállal etetik (tehéntej). A második napon a köldökzsinór üszkösödni kezd (szenyes barna-vörös színű, lágyúlt, bűzös), mire a 3-dik napon láz lép fel. A köldökzsinór az 5-dik napon czafatokra szétmálva esik le, s erre a 6-dik nap végén a láz is megszűnik.

E két görbe a 18 közül elég annak igazolására, hogy koraszülötteknél már az élet első napjaiban gyakran jelentkeznek lázak, melyek a mesterséges melegítést ellenjavallják.

A harmadik csoportba azon koraszülöttek vannak osztva, kiknek hőmérséke állandóan subnormalis, vagy ha itt-ott, egyes esetekben a rendes fokon találjuk is a hőmérséket, ez csak átme-netileg, rövid időszakhoz kötött jelenségként fordul elő. Ilyen volt az 50 eset közül 13. Ezeknek súlya születéskor 1300—2590 gm. volt, s átlag 2158 grammnak felelt meg. Ezek azon gyermekek, mint a III-dik tábla tanúsítja, kiknek felette alacsony hőmérséke a mesterséges melegben kereshet támogatást.

Az *A* görbe 2090 gm. súlyú, 36. hétre született gyermekre vonatkozik, ki igen keveset szopott; de kóros tünetények nem volt rajta észlelhetők, s a 9-dik napon 190 gm. súlyvesztéssel hagyta el az intézetet. Hőmérséke — amint a táblán látható — többnyire $35-36.0^{\circ}$ C. közt mozog, csak párszor emelkedik néhány tizeddel 36.0° C. fölé. A *B* görbe 1870 gm. súlyú, 33. hétre született gyermek hőmérsékét tünteti fel. Az első négy nap alatt $33.5-34.5^{\circ}$ C. közt mozog a hőmérsék; az ötödik naptól kezdve pedig sohasem emelkedik még 34.0° C.-ig sem, sőt többször súlyed le a 33.0° C. alá, egész 32.8° C.-ig. E gyermek emlő-ből épen nem képes szopni; kanállal etetik. Semmi kóros tüne-mény. 9-dik napon 380 gm. súlyvesztéssel távozik az intézetből. Hogy hőmérséke ezen idő után is ép oly alacsony volt, sőt a hiányos táplálkozás miatt még alább is szállott, mint az intézeti észlelés kiderítette, aziránt semmi kétség sem lehet.

A két görbe feltünteteti, hogy minő volt a hőmérsék az ezen csoportba osztott koraszülötteknél. Az ide beosztottak közül kettő meghalt az első napon, egy az 5-dik napon; a többi élve hagyta el az intézetet a 9—10-dik napon. Táplálkozásuk felette hiányos volt; minek megfelelőleg a test súlya jelentékenyen csökkent; ez (az életben maradt 10 gyermekre vonatkozólag) középértékben:

közvetlen a születés után	2158 gm.,
4-dik nap végén	2033 gm.,
8-dik » »	2051 gm. volt.

Ha összegezzük a három csoport számadatai nyomán az eredményt, úgy kiderül, hogy az észlelt koraszülöttek három-negyede egyrészt rendes (19 koraszülött), másrészt lázas (18 gyer-mek) hőmérsék folytán nem igényelte a mesterséges melegítést, s csak az esetek egynegyed részénél (13) mozgott a hőmérsék oly alacsony színvonalon, mely az ellensúlyozást szükségessé tette volna.

Nem akarok 50 eset nyomán százalékos összeállítást nyuj-tani; de azt minden fenntartás nélkül ki lehet mondani, hogy a koraszülöttek túlnyomó száma nem szorúl mesterséges felmelegítésre, s csak egy kisebb százalék veheti azt igénybe. Nem késtem,

hogy mások is, kik ez irányban rendszeres megfigyeléseket tesz-nek, hasonló eredményekre fognak jutni.

E vizsgálatok alapján nemcsak megengedettnek, de gyakor-lati tekintetben szükségesnek is tartom, hogy a mesterséges meleg alkalmazásának javalataival kissé részletesebben foglalkozzam; mert a kérdések, melyek ezen eddig még kevésbé ismert gyermek-ápolási eszköz alkalmazása körül forognak, tisztázva nincsenek.

Minő szempontok lehetnek tehát irányadók, midőn adott esetben arról van szó, hogy melegítő-készülék alkalmazandó-e, vagy nem?

E szempontokat a következő körülmények szolgáltatathatják: úgymint a koraszületés ideje, a test súlya, a táplálkozás mérvé, az egészséges és beteg állapot, s végül a test hőmérsékének foka.

A két első körülmény (t. i. a koraszületés ideje és a test súlya) gyakran helyes útbaigazítást adhat; mert e vizsgálatok ered-ményében tényleg igazolva látom azon elméletileg is igen való-színűnek látszó tétel helyességét, hogy minél korábban szakítottatik meg az ébrényi élet, annál fejletlenebb, s kisebb a gyermek, annál alacsonyabb színvonalon állanak az életműveletek, s ezeknek meg-felelőleg annál rosszabbak az anyagcsere és melegtermelés feltételei.

Ha e viszonyra nézve hasonlítjuk össze az első és harmadik csoportba beosztott koraszülötteket (a betegek nem lehet az összehasonlítást kiterjeszteni), akkor azt találjuk, hogy úgy a test súlya, mint a koraszületés idejére vonatkozólag különbségek forog-nak fenn. Az első csoportba tartozók (tehát akiknek hőmérséke rendes volt) testsúlya ugyanis — születés után közvetlen — átlag 2400 grammot tett ki, a harmadik csoportba tartozóké (subnormalis hőmérsék) pedig 2158 gm.-ot. A születés idejét illetőleg pedig a legtöbb esetben két-, egész hét hét különbség található a két csoport között.

Ha ez összefüggés a horaszületés ideje, a test súlya és hő-mérséke között a nagyobb számra vonatkozólag igaz is, az egyes eseteket illetőleg azonban minden csoportban több és jelentékeny különbség merül fel, mely az összefüggés szabályként való felállítá-sát meg nem engedi. Példaként utalok itt az első táblán adott *A* görbére, mely 1900 gm. súlyú, 33 hétre született gyermek hőmérsékét tünteti fel. Itt a hőmérsék foka, s nyolcz napon át talált ingadozása teljesen megfelel egy jól fejlett, érett, s jól tápl-álkozó újszülött hőmérsékének, dacára annak, hogy a test súlya ugyancsak alacsony, s hogy az ébrényi élet ugyancsak korán lett megszakítva. Ily alacsony testsúlyt (1900—2200 gm.), s az ébrényi élet ily kora megszakítását több eset tünteti fel azon (első) cso-portból, melybe a rendes hőmérsékű koraszülötteket osztottam. Viszont a harmadik csoportba osztott 13 koraszülött közt hatot talállok, kiknek súlya 2300—2500 közt áll, tehát ép oly magasan, mint az első csoportba tartozók legtöbbször volt látható, s a koraszületés idejére nézve sincs ez eseteket illetőleg feltűnő külön-b-ség: a hőmérsék mégis több fokkal a rendes színvonal alatt mozog.

Azt hiszem, e viszonyok kiemelése — még az észlelés ily kis száma mellett is — eléggé meggyőz arról, hogy ha a nagyobb számra nézve elfogadjuk is azon tételt, miszerint a melegtermelés és a hőmérsék színvonala határozott viszonyban áll a fejlettség arányaival: a test súlyából és az ébrényi élet megszakításának idejéből azonban egy esetben sem lehet eldönteni azt, vajjon a koraszülött gyermeknek van-e szüksége mesterséges melegítésre.

A harmadik körülmény, mit irányjelzőül tekinthetünk, a táplálkozás mérvé. Ez már határozottan többet jelent és biztosabb a két elsőnél, amennyiben oly koraszülöttek hőmérséke, kik kellő-leg táplálkoznak, mindig a rendes határok közt mozog.

A táplálkozás mérvének meghatározása azonban felette fárads-ágos és — különösen intézetekben — egyáltalán kivihetetlen, mert minden koraszülöttnél minden szopás előtt és után szüksé-gessé tenné súlyának megmérését, a felvett tej mennyiségének pontos megállapítása céljából. Ez úton egész biztossággal lehetne kimondani azt, hogy amely koraszülött kellőleg szopik, az semmi külső melegforrásra sem szorúl. De csakis ennyit lehet kimondani, mert a silányabban táplálkozókra vonatkozólag ezen eljárás ered-ményei is megbízhatlanok. Tény ugyan az, hogy a táplálkozás mérvé nemcsak kora-, de általában újszülötteknél nagy befolyás-sal van a test hőmérsékére, s hogy a vészes jelentőségű subnor-malis hőmérsékeket épen azoknál találjuk, kik vagy egyáltalán nem, vagy csak igen selejtesen táplálkoznak; azonban ha végig

nézem az első csoportba (rendes hőmérsékűek) osztott újszülöttekre vonatkozó jegyzeteimet, úgy azon nehezen magyarázható ellentétes körülményre akadok, hogy ezek közül néhánynak hőmérséke a felette kevés szopás, tehát koplalás daczára is rendes volt, miből — ezen eseteket illetőleg — azon következtetés vonható le, hogy a koraszülött az igen hiányos táplálkozás daczára is képes lehet teste hőmérsékét a rendes színvonalon tartani.

Látjuk tehát, hogy a táplálkozás ellenőrzése, e felette fáradságos módszer használata sem adhat biztos felvilágosítást aziránt, hogy a koraszülött igényli-e a mesterséges melegítő-készülékeket, vagy nem.

Ami a beteg állapotot, mint irányadó tényezőt illeti, tudjuk, hogy egyes betegségek, például a scleroma, subnormalis hőmérsékkel folynak le, s így a mesterséges melegnek alkalmazását igénylik. A másik szélsőség azonban, t. i. a lázas állapot amannál sokkal gyakoribb, mit eléggé igazol azon tény, hogy az 50 koraszülött közül 18 szenvedett lázzal járó betegségben. Nem szenved kétséget, hogy a magasabb lázas hőmérsékét a bőr feltűnő melegsége elárulhatja, s a külsőleg alkalmazott meleg használatát szükségtelennek jelezheti; de kisebb lázas mozgalmak — minőt például a II-dik táblán rajzolt *B* görbe tüntet fel, s mi az esetek nagyobb részében hasonlólag található — ez úton a legnagyobb gyakorlat mellett sem ismerhetők fel, annyival kevésbé, mert újszülötteknél általában felette burkolt alakban jelennek meg a betegségek. E körülmény folytán lépten-nyomon megtörténik, hogy lázas gyermekeknel vétetik igénybe a mesterséges melegítés, kiknek inkább lehűtésre volna szükségük. Hogy e paradoxon gyakran fordulhat elő, azt senki sem fogja tagadni, ki újszülött gyermekek kóros viszonyaival behatóbban foglalkozott, s a hőmérőt, mint igen nagy becű, s a betegségre igen sokszor egyedül figyelmeztető eszköz értékét ismeri.

Mindezen irányadó tényezőkben tehát meg nem bizhatunk. Egyedüli biztos eszközünk, mely helyesen igazít útba, a *hőmérő*.

A mesterséges meleg alkalmazásának két feladata lehet; egyik az, hogy a gyermeket, ki különben elég meleget termel, nagyobb melegkiadástól, tehát lehűléstől megóvja; másik az, hogy a subnormalis hőmérsékét ellensúlyozza, s a szervezetet, a hiány fokának megfelelő mennyiségű meleggel lássa el oly gyermekeknel, kik fejletlenségüknel, vagy kimerült állapotuknál fogva képtelenek oly anyagcserére, mely a test rendes hőmérsékének fenntartására elégséges volna. Ha ez így van, akkor okvetlen tudnunk kell azt, hogy milyen a test hőmérséke, *mert a koraszülött nem azért igényli a mesterséges meleget, mivel koraszülött, hanem igényelheti azért, mert hőmérséke — akár lehűlés, akár hiányos melegtermelés következtében — a rendes színvonal alatt mozog.*

E tételt — azt hiszem, — senki sem fogja kifogásolni, sőt annyira meggyőző az, hogy az előzőkben megbeszélt körülményeknek részletezését utólag szinte fölöslegesnek jelzi. Hogy mégis szükségesnek tartottam a részletezést ennyire kiterjeszteni, annak oka abban van, hogy mindenütt, hol mesterséges melegítő-készülékek alkalmazásban vannak, szabályként van felállítva, hogy minden koraszülött — tekintet nélkül a test hőmérsékére — igénybe is vegye azokat. Erről alkalmam volt személyesen meggyőződni tanulmányi utam közben, melyet a gyermekkorházak és egyes gyermekgyógyászati iskolák felkeresése érdekében Közép-Europában tettem. Ez út alatt több mint 30 szülészeti intézetben fordultam meg, tudakozódva a gyermekápolás egyes fontosabb kérdései felől. A mesterséges melegítők annyival inkább érdekelték, mert akkor már sajtó alatt volt azon tanulmányom, melyet a mesterséges melegítésnek élettani hatására vonatkozólag tettem, s melyet ezen értekezés elején felemlítettem. Távol áll tőlem, hogy oly tárgy felett, mely részletesebb tanulmányok által tisztázva nincs, bármely intézetre nézve roszaló ítéletet mondjak; de úgy a tiszta tárgyilagosság, mint az itt előadott vizsgálatokból folyólag meg kell említenem, hogy egy intézetet sem találtam, hol a hőmérő koraszülötteknél igénybe vétetnék. Ennek igénybevételét pedig nemcsak a mesterséges melegítés javalatának helyes felállítása teszi szükségessé, hanem a meleg hatásának ellenőrzése is. Említett vizsgálataimban ugyanis példák alapján van kiemelve, hogy a mechanikus meleg igen heroikus hatást tesz, s hogy a hatás fokát, s annak esetleg felmerülhető balvégzetes szélsőségeit csak úgy őrizhetjük ellen, illetőleg kerülhetjük ki, ha időnkint hőméréseket végezzünk, s

egyéb élettani jelekre, így a légzés és szív működés minőségére is kiterjesztjük figyelmünket.

Kerülve az említett tanulmányban adott vizsgálatok és azok eredményeinek ismétlését, e helyen csak ez újabb keletű, kiegészítő megfigyelések eredményéből ohajtom még egyszer hangsúlylallyal kiemelni azt, hogy a hőmérés elmulasztása által *újját vágjuk a kiindulási pont helyes felállításának, a helyes kutatási eljárásnak és a helyes következtetésnek.*

Az 50 koraszülött közül csak tizenháromnak hőmérséke volt subnormalis, tehát csak egynegyed része; az esetek háromnegyed részében pedig rendes és lázas hőmérsék volt észlelhető. Ha a rendes hőmérsékűekre vonatkozólag nem itélnék is szigorral azon eljárás felett, mely a melegkiadás korlátozása céljából — mi nem azonos a felmelegítéssel — különösen könnyebb öltözék, s *külön ágyban fektetés* mellett enyhébb melegségű közeggel veszi körül a koraszülöttet; de hogy lázas gyermekeknel is igénybe vétetik az, a kiindulási pont helytelensége miatt e tény felett szinte nem kell ítéletet mondanom, mert az maga magát itéli el.

Hogy a rendes, lázas és subnormalis hőmérsékű koraszülöttekre vonatkozólag egyebütt is körülbelül az az arány, mit a budapesti egyetemi I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodán találtam, aziránt alig lehet kétség. Sőt meggyőződésem az, hogy hasonló vizsgálatok, e viszonyt illetőleg, mindenütt hasonló eredményt fognak szolgáltatni, mert a koraszülések idejére, a szülött test súlyára és egyéb viszonyaira vonatkozólag meglehetősen összevágznak az egyes intézetek kimutatásaiban található adatok. Hogy ezeken kívül a táplálkozási viszonyok hasonlóak, s hogy a lázas megbetegedés koraszülötteknél, az éretlen állapotban adott qualificatio folytán, ép oly gyakran fordul elő másutt is, az szintén alig szenved kétséget.

Ha tehát a szülészeti intézetek és a magángyakorlat egyáltalán akarják használni a mesterséges melegítést, úgy elkerülhetlenül szükséges koraszülötteknél a hőmérő rendszeres igénybevétele. Ez eszköz mutatja meg, hol és mily mértékben kell alkalmazni a külső meleget; felment attól, hogy lázas gyermekeknel a csupa jóakarathból használt segély ne legyen legalább is paradoxon, továbbá attól, hogy rendes hőmérsékűeknek felesleges munkát végezzünk; végül minden intézet személyzetét megkíméli azon fáradság nagy részétől, melyet a melegítő-készülékek kezelése igényel.

Ez utóbbi helyett kétségtelenül némi terhet ró az orvosi, vagy esetleg a megbízható ápoló személyzetre, amennyiben naponta egy-két hőmérsékét igényel minden koraszülötnél. E teher azonban a papiron nagyobbak néz ki, mint amekkora az a gyakorlatban. Még nagyobb anyaggal rendelkező szülészeti intézetekben sem fekszik naponta oly nagyszámú koraszülött, hogy ezek gondozása sok erőt és időt kötne le; a kisebb hatáskörű intézetekben pedig — például évenként 6—700 szüléssel — az átlagos szám naponta alig haladja túl a kettőt-hármat, sőt olykor heteken át egy sincs.

Hogy ez újabb terhet, mely szokatlansága miatt némi idegenszerűséget rejt magában, elvállalják-e az arra hivatott intézetek, az természetesen attól függ, hogy tulajdonítanak-e fontosságot az oly subnormalis hőmérséknek, mely 1—5° C-szal, sőt többel is a rendes színvonal alatt áll, s hogy biznak-e a mesterséges felmelegítés ellensúlyozó hatásában.

Egyik kérdés részletes fejtegetése sem tartozik e munka keretébe. Az elsőre vonatkozólag csak röviden ismétlem azon tételt, melylyel említett tanulmányomban az idevonatkozó tárgyalást végeztem, t. i., hogy »ha az orvosi gyakorlat védekezni igyekszik a lázas hőmérsék rongáló hatása ellen, s a legnagyobb szorgalommal figyeli meg a lázas hőmérsék menetét, úgy nem kevésbé kell védekeznie a subnormalis hőmérsékek ellen is. Az elsőt illetőleg nagy tevékenységen, s nagy eredményeken tekinthetünk végig, míg az utóbbi mögött jórészt csak megfejthetlen közöny áll.« A másik kérdésre, t. i. a mesterséges meleg megbízhatóságára vonatkozólag hivatkozhatom saját vizsgálataimra, melyek újszülötteken végzett kísérletek alapján eléggé meggyőzők aziránt, hogy a mesterséges melegen egyik leghatalmasabb segédeszközét bírja az orvosi gyakorlat, mely imponans hatást fejt ki az alacsony színvonalon álló összes életműveletek fokozása tekintetében, s így megvan azon joga, hogy kiterjedt alkalmazásra tartson számot.

De ha igénybe akarjuk venni ezen segédeszközt, úgy csak a rendszeres hőmérőzés lehet a célirányosság vezetője. Amint a lázas hőmérsékkel szemközt — bár nem analog állapotokról van szó — használjuk a hőmérőt, ép úgy kell azt igénybe vennünk a subnormalis hőmérsékeknél is. Lázaknál a thermometria jelentőségének teljes ismerete a gyakorlatban nemcsak nélkülözhetlenné tette, de oly szokássá emelte a hőmérő használatát, melynek szükségességéről beszélni fölösleges volna; subnormalis hőmérsékeknél ellenben a hőmérőzés jelentősége vizsgálatok által megállapítva nem lévén, ezért a hőmérő eddig egyáltalán nem volt használatban, sőt talán használatának egyideig közönyvel és idegenkedéssel kell küzdeni.

A koraszülöttek hőmérséki viszonyait illető vizsgálataim alapján kis teret kell nyitnom azon eredmények méltatásának, melyeket a mesterséges meleg használata folytán értek el.

*Credé*¹⁾ a mesterséges melegítést több mint 20 év óta használja, az általa szerkesztett kádak segítségével, s észleléseit 678 koraszülöttre vonatkozólag ismerteti. *Auard*²⁾ pedig 93 koraszülöttre vonatkozólag mondja el észleléseit, melyeket a *Tarnier* által szerkesztett, s »couveuse pour enfants«-nak nevezett készülék használata folytán ért el.

E közleményekben pontos adatokat találunk a koraszületés idejét, a test súlyát, s egyes betegségeket illetőleg. A koraszülöttek hőmérsékére vonatkozólag azonban — eltekintve *Auard* néhány esetétől — semmi említés sincs téve, s ez annyival feltűnőbb, mert a melegítő-készülékek által kifejtett meleg, tehát a gyermeket környező közeg hőmérsékének ellenőrzésére mindkét észlelő kiváló gondot fordított.

Minden tisztelet és nagyrabecsülés mellett, melyet az idézett munkák mindenki részéről érdemelnek, azon elvi jelentőségű szempontok alapján, melyeket vizsgálataim szolgáltatnak, néhány észrevételt kell tennem a kiindulási pontra és a következtetésre vonatkozólag.

Láttuk fenntebb, hogy sem a születés ideje, sem a test súlya nem adhat biztos útbaigazítást aziránt, hogy a koraszülött egyáltalán igényli-e a mesterséges meleget, s hogy igen nagy tévedésekbe esünk, ha e viszonyok után indulunk. A szóban levő közlemények adatai szerint pedig főleg e két tényező szolgált irányjelzőül, s a mesterséges meleg alkalmaztatott azon feltevésből kiindulól, hogy minden koraszülöttnél szüksége van e támaszra, kinék testsúlya nem több mint 2500 gm.

Hogy ez elv, mint kiindulási pont, az esetek túlnyomó részére érvénytelen, azt a koraszülöttek csoportosításánál mondottak eléggé igazolják; s hogy ez alapon a *Credé* és *Auard* által összeállított koraszülöttek túlnyomó száma egyrészt rendes, másrészt lázas hőmérsék mellett vétetett kezelés alá, az sem szenved kétséget.

Ennek megfelelőleg a következtetés is, mely a koraszülöttek fejlődésének többé-kevésbé kedvező menetét részben a mesterséges meleg alkalmazásának tudja be, túlságban szenved. Ha válogatás nélkül, minden koraszülöttnél használunk melegítőt, s a test hőfokának változása és a halálozási százalék szerint ítélünk, minden esetre fényesebb lesz az eredmény, mint ha azt kizárólag azon esetekben alkalmazzuk, melyek a hőmérsék állandó subnormalis színvonalra, vagy nagy ingatagságtól függő lehülés folytán igénylik is. Tény, hogy azon csoportból, melybe a rendes hőmérsékűeket osztottam (19), egy sem halt meg az intézetben, sőt nagyobb jelentőségű betegségben sem szenvedett és többnél már a 8-dik napon ép úgy megközelítette, vagy itt-ott 1—200 gm-mal túl is haladta a test súlya a rendes magaslatot, mint azt érett újszülötteknél találjuk a jelzett időpontban. Ami a lázas betegségben szenvedők csoportját (18) illeti, a test súlyának változásából és a halálozási százalékból semmi következtetést sem lehet levonni a mesterséges meleg hatására vonatkozólag, mert itt a betegség természeté, a táplálkozásnak ettől függő korlátozottsága, s végül maga a láz is szintén közreműködnek abban, hogy a fejlődés előre ne haladjon. Ezek közül csak egy halt el a 9-dik napon, a köldökzsinór üszkösödéséből eredt hashártya-gyulladás folytán.

A subnormalis hőmérsékűek csoportjában kétségtelenül nagy a súlyvesztés a 8-dik nap végén (átlag 107 gm. egy-egy gyer-

mekre). Ezek közül három halt meg, s pedig kettő (1300—2150 gramm) a születés után 12—14 óra múlva, a harmadik pedig az 5-dik napon, az orrüregből kiindult vérzés folytán (bonczolás eredménye szerint valószínűleg bujakór volt a vérzés oka).

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1886. évi martius 6-dikán.

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

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített.

2. Elnök jelenti, hogy a veszettség tanulmányozására kiküldött bizottság elnöke azon ohajának adott kifejezést, miszerint e bizottság egyes szakértőkkel magát kiegészíthesse. Az egylet e kiegészítés szándékát helybenhagyólag tudomásul veszi.

3. *Dollinger Gyula* tr. dongalábú fiúgyermeket mutat be, kinél redressement által igen szép eredményt sikerült elérnie. A 12 fű nagyfokú dongalábakkal jött a világra; 1½ éves korában tenotomia végeztetett utólagos gépkezeléssel, ennek azonban semmi eredménye sem volt; 10 év múlva anyja elhozta gyermekét szülőhöz. A gyógykezelés, melyet a legközelebbi ülésen tartandó előadásában fog részletezni, röviden a következő volt: Tenotomia mellőzésével redressement eszközöltetett nagyobb erővel, utána főszkötés, mely 2 hétig tartott. E kezelésnek az lett az eredménye, hogy már a 9-dik főszkötés után a gyermek talpra állhatott, még pedig a kötésben. A kezelés 4 hóval ezelőtt vette kezdetét, s még 2—3 hétig fog eltartani. Szóló bemutatja egyszersmind azon czípőket, melyekben a gyermek jár.

4. *Scheiber Samu* tr. chorea posthemiplegica gyógyuló félben levő esetét mutatja be. A bemutatott 14½ éves fiúbeteg február hó 23-dikán került szülői kezelése alá, feltűnő akaratlan, coordinált mozgásokkal, melyek a test minden részében észlelhetők voltak, s melyek különösen a legkisebb izommunkánál oly hevesek voltak, hogy etetni kellett; galvanisatióval nagy erővel kellett tartani, hogy nyugton maradhasson, s a fej galvanisatióját is többször félbe kellett szakítani, mert mindenkor elrántotta a fejét. Azonkívül jobboldali mozgási és érzési bénulás észrevehető volt. A jobb váll és lapocza alsó szeglete lejjebb állott, a jobb kéz nyomása igen gyenge volt, a jobb láb lazán lógott le, s járás közben a beteg azt maga után vonzolta. Feltűnőek voltak a pszichikus elváltozások. A fiú, ki azelőtt vidám volt, búskomor, hallgatag lett, ritkán felelt a hozzá intézett kérdésekre, s környezete iránt közömbössé vált. Értelmi tehetsége is nagyban gyengült, a szavakat akadozva ejtette ki, némely szót nem is birt kiejteni, a kiejtés nagy erőltetésébe került, s azután explosiv módon ejtette ki. A láták egyenlők, s fényre kellően hatnak vissza. A szívtompulat kissé nagyobbodott; a szívcsúcslövés az 5. és 6. borda között a bimbóvonalon belül, s fölötté systolikus, rövid fűvőzörej észleltetett; a második hang mindenütt ékelt. A kórelőzményt illetőleg felemlítendő, hogy a fiú 3. évében vörhenyben, később gyakori fejfájásban és hideglelésben szenvedett. Néhány év óta erős szívdobogást érzett, különösen gyors mozgás, futás vagy lépcsőn való járás közben. Jelen baja múltévi december közepe táján kezdődött jobb lábtő-izületi fájdalmakkal, melyek miatt kénytelen volt ágyba feküdni. Ezalatt észrevette, hogy jobb karjában gyengülést érez, s azt nem bírja többé felemelni, azonban chorealis mozgások akkor még nem voltak észlelhetők. Miután még 3 hétig feküdt és a fájdalmak a lábtő-izületben enyhültek, felkelt; azonban jobb alsó végtagja ekkor már gyengült volt, s azt maga után vonzolta. Január közepe táján egyik éjjel felsikoltott, hallucinációk gyötörték, az egész éjet nyugtalanul töltötte, s már másnap észrevehetőek voltak rajta a fenntebb vázolt pszichikus elváltozások. Ugyanekkor a bénult oldalon az alsó végtagon kisebbszerű akaratlan mozgások voltak észlelhetők, melyek mindinkább erősebbek lettek, két hét múlva kiterjedtek a bal végtagokra, s nem-sokára a törzsre és az arcra is. A körkép tehát hemiplegia, hemianaesthesia és chorea, melyet több buvár, köztük Charcot is, chorea posthemiplegicának irtak le. A különbség ezen esetek, s a szóló esete között abban áll, hogy az előbbi esetekben a chorea mindig csak a bénult oldalon maradt, míg itt a hemichorea később általános choreává változott. Egy másik különbség az, hogy a

¹⁾ Archiv für Gynäkol. Bd. XXV. p. 130.

²⁾ Arch. de Tocologie. 1884. p. 577.

chorea posthemiplegica többnyire idős egyéneknek fordul elő, míg a bemutatott egyén fiatal. Harmadik különbség a prognoszt illeti, mely chorea posthemiplegicánál kedvezőtlen, míg itt galvanáram, s belsőleg tinctura Fowlerii adagolása után a baj visszaféjődésben van.

5. *Stiller Bertalan* tr. elsődleges epehólyagrak kórbonczani készítményét mutatja be. Azon 5 epehólyagrak közül, melyeket legutóbbi előadása alkalmával felemlített, 3 annyira jellemző volt, hogy a diagnoszt minden kétség kizárásával meg lehetett tenni, kettő azonban bonyolultabb viszonyokat tüntetett fel. Ezek közül az első az ülés folyamán több ellenvetésre talált, melyek tökéletesen jogosultak voltak. A második beteg a múlt héten meghalt, s a bonczolás eredményének közlése előtt röviden felemlíti a kórképet. A köldök alatt egy egyenetlen, alma-mekkoraságú daganat volt kitapintható, mely a hasfalakhoz odanőtt, s a májjal egy zsineg által függött össze. Megjegyzendő, hogy a bal kulcscsont felett egy tojásnagyságú beszűrődött mirigyvet lehet kitapintani, mely diagnostikus mozzanatra a múlt ülések egyikén *Pertik* tr. is figyelmettetett. A beteg ekkor — november hóban — 4 hétig feküdt a kórházban, miközben sem hányás, sem hasmenés nem volt észlelhető. Dec. 20-dikán a daganat már sokkal nagyobb volt, a máj a köldök alá ment, s érintette a daganatot; a bal májleány, mely azelőtt nem volt kitapintható, most kitapinthatóvá lett. A máj egész tömegében vastag göbös volt, úgy hogy felvehető, miszerint ezen 3 hét alatt a májban metastasis történt. A dag felett a bőr lobos volt, s lassankint genyedésnek indult. Ezalatt a dag kisebbedett, úgy hogy kétely támadt aziránt, vajjon csakugyan rák van-e jelen, de azon körülmény, hogy 3 hét alatt a máj rákosan beszűrődött, ami csak metastasis eredményeként volt felfogható, e kételyt eloszlatta, s a genyedést paracystitikus genyedésnek kellett tekinteni. Ugyanekkor hányás és hasmenés volt jelen. Az utolsó két hétben a máj még nagyobb lett, a genyedés folytán a dag eltűnt. Mind e tünetek közben icterus is lépett fel. A bonczolás eredménye a következő: A máj bal szögletén almanagyságú daganat volt jelen, mely a hasfallal és a vastagbéllal volt összenöve, s mely bolyhos rákos hólyagnak mutatkozott, melyben két borsónagyságú epekő találtatott. A ductus choleochus szabad volt, a cystickus és hepaticus tökéletesen el voltak zárva; a máj, különösen alsó részén rákos góczokkal telt, ép úgy elfajultak a pancreas és a hashártya-mögötti mirigyek.

6. *Pertik Ottó* tr. az ivarszervek elsődleges gümőkórjának kórbonczani készítményét mutatja be. Az eset kapcsán néhány szóval ismerteti a női ivarszervek elsődleges gümőkórjának legfontosabb kórbonczani mozzanatait. E tekintetben ismeretes, hogy a kóralakot legtöbbször a kürtök mutatják, ritkán a méh, még ritkábban a hüvely, s legritkábban a petefészek. A petefészek gümőkórja legtöbbször a diffus sajtos alakot mutatja; a disseminált sajtos góczalak igen ritka, szülő csak egyre emlíkszik, melyet *Rokitansky* írt le, s melyben tüdő- és bél-phthisis mellett még peritonitis tuberculosa is jelen volt. A kürt gümőkórja a leggyakoribb, s mindig peritonitis tuberculosából másodlagosan keletkezik. A fertőzés az ostium abdominalen át történik, mely út már azért is könnyebb a fertőzés számára, mert megfelel a csilló-szörök mozgási irányának. A kürt elsődleges gümőkórja igen ritka, s majdnem mindig együtt jár a méh elváltozásaival. Ami a megjelenési alakot illeti, erre nézve megjegyzendő, hogy a méh gümőkórja majdnem mindig a diffus sajtos alakot mutatja, s az egész eset analog az urether, vesekelyhek és vese gümös bántalmával. Ami a méhet illeti, ennek megbetegedése mindig a kürtével jár, s majdnem mindig másodlagos természetű. Itt is áll az, hogy a méh nyákhártyáján a diffus sajtos alak fordul elő. A hüvely gümőkórja vajmi ritka, s vannak kórboncznokok, kik azt sohasem látták; ez mindig másodlagos természetű, s a méh gümőkórjának előrehaladott állapotában fordul elő. Megjelenési alakja az, hogy a külső méhszáj sima alakú, szürke fekélyeket mutat, melyek öblös fekélyekké összefolynak, s ezek között lencsealakú fekélyek fordulnak elő.

Ezeket szem előtt tartva, s a kórbonczani készítményt vizsgálva, az tűnik fel, hogy mindkét petefészek tyúktojásnyi daganattá alakult át, melyeknek központjában cavernák, disseminált sajtos gümők fordulnak elő. Ezenkívül a jobb petefészek gümőkórja áttört a hólyagba, a bal az *S. romanumba*. Mindkét áttörés lassan történt, annak jelétül, hogy peritonitis nem jött létre. A kürtök szabadok,

ezekben nincsen elváltozás. A méh nyákhártyája disseminált miliaris gümőkkel van telve, melyek a cervixben is előfordulnak. Végre megemlítendő, hogy a hüvely végén nagy gyűrűs fekély foglal helyet, mely körül veszi a hüvely egész körzetét, s a mellső fornixban egy belővelt szélben végződik, a köztakaró gümőkórjához hasonlóan. Kérdés most az, hogy melyik itt az elsődleges gümő? Az egész szervezetben régi sajtos gócz nem fordult elő sehohsem, a zsírreteg jó nagy, az emlők szintén nagyok, a vérszegénység azonban feltűnő. A halál okát infectiosus miliaris tuberculosis képezte; a lépben, vesében, s a zsirosan elfajult májban nagy számban fordulnak elő szétszórt gümők; a savós hárták szabadok. A fertőzés útját a nyirkedényrendszer képezte. A petefészek elsődleges gümője mellett szól azon körülmény, hogy abban a bonczani elváltozások a legrégebbek, azonban a petefészek tuberculosis ilyen alakban igen ritka. A hüvely elsődleges gümőjének felvétele mellett szól azon körülmény, hogy rendes körülmények között a hüvely gümösödése csak akkor fordul elő, midőn már a méhben nagyfokú elváltozások vannak jelen; itt ez megfordítva történt. A kürtök szabad volta is amellett szól, hogy a gümösödés nem történt per continuitatem az ovariumból kiindulólá. Hogy az elsődleges hüvelygümösödés közönsülés útján jött volna létre, azt nem lehetne biztossággal állítani, mert a Koch-féle bacillusok nem mutathatók ki a spermában.

7. *Farkas László* tr. előadást tart »Hat hét Belgrádban. Táborebészeti tanulmány« cím alatt.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft. Von Dr. Wilh. Theodor v. Renz.

Vonatkozással *Jolly* tr-nak az ideg-gyógyászok baden-badeni gyűlésén mondott értekezésére, mely szerint a terhesség gerinczagi megbetegedések létrehozására és tovább fejlődésére bizonyos állandó, sajátos kinyomatban jelentkező befolyást gyakorol, szerző saját tapasztalásból idevonatkozó esetek felsorolásával, melyek gerinczagi bántalom gyanúja alatt álltak, s nagyobbbrészt osteomalaciának és csak csekély számban gerinczagi megbetegedésnek bizonyultak, utóbbi esetekre nézve kijelenti, hogy úgy a kórfolyamat fellépése, mint annak tovább fejlődésében semmi sajátság nem mutatkozott, mely miatt a terhesség és a gerinczagi megbetegedések közt egyéb, mint esetleges együttes fellépés kimutatható lett volna. A mindössze 25 nagy 8-rétű lapra terjedő füzet egy előadást tartalmaz, mely a német természetbuvárok Strassburgban tartott múlt évi gyűlésén némely körülmény miatt, mi az előadáshoz csatolt előszóban említve van, a programmból kimaradt.

L A P S Z E M L E.

N—1. A hólyag-szemölcsdag műtévééséhez.

Riedel tr. két ily esetet közöl, az egyik 68 éves asszonynál, a másik 58 éves férfinál volt jelen. Mindkettőnek évekig voltak hólyagvérszékek. A bevezetett pócsapon át jellegző bolyhokat lehetett eltávolítani. Az asszonynál a húgycső kitágítása után *R.* körmével akarta kikaparni a puha dagot, de miután erre bő, csilapíthatlan vérzés állott be, a hüvelyen át hólyagmetszést végzett. Most másik dagra bukkant, melyet teljesen kikaparhatott; a vérzés megszűnt, a gyógyulás teljes volt. Szerző itt felemlíti, hogy miként kerülhetne volna el a hólyagmetszést, ha a másik dagról előzetes tudomása lett volna. A második esetben közepetti hólyagmetszés; részint kikaparás, részint extractio segélyével az újképződés egészen eltávolítottatik, teljes gyógyulás. *R.* tr. azon kérdésre, melyik hólyagmetszés, a magas, vagy a közepetti alkalmas-e leginkább az ilyen lágy szemölcsdagok kiirtására, *Thompsonnal* az utóbbinak ad előnyt a következő okoknál fogva: az újképződés gyenge ragpontokkal bír, melyek miatt újjal is könnyen teljesen leválaszthatók; ily esetekben a vérzés csekély, ellenkezőleg nagy, ha a lekaparás nem történik meg teljesen, ami a magas hólyagmetszésnél nem vihető ki oly könnyen. (*St. Petersburger med. Wochenschrift* 19. és 20. szám.)

TÁRCZA.

Pasteur a veszettség prophylaxisa új módszerének eredményeiről.¹⁾

Múltévi octoberhó 26-dikán ismerttettem az akademia előtt az ebmarás után fellépő veszettség megelőzésére egy módszert, s annak alkalmazását részletesen Meister József fiatal elcassin, ki a megelőző július 4-dikén veszedélyesen megmaratott. A kutya nyilvánvalólag veszett volt, s a német hatóságok által legközelebb összehitt gyülekezet újból kijelentette, hogy a kutya, midőn Meistert megmarta, a veszettség teljesen kifejlődött állapotában volt. Nevezett gyermek mind ezideig egészséges. A megmarás óta körülbelül 8 hónap múlt el.

Midőn october 26-dikán jelentésemet felolvastam, gyógykezelésem alatt állott egy Jupille nevezetű fiatal pásztor, ki october 14-dikén talán még veszedélyesebben maratott meg, mint Meister. Jupille egészsége szintén nem hagy kívánni valót. A megharapás ideje óta négy és fél hónap telt el.

Alig hogy ezen két szerencsés kísérlet ismeretessé lett, a veszett kutyák által megmarta egyének nagy száma követelte, hogy azon gyógyeljárásnak vettessék alá, mint Meister és Jupille. Ma reggel — csütörtökön febr. 25-dikén, midőn ezt írom, — Grancher tr-ral, kinek áldozatkészsége és odaadása minden dicséreten felül áll, a 350-dik beteg védoltását kezdttük meg.

Annak daczára, hogy intézetem már több mint öt év óta a veszettség tanulmányozásának van szentelve, s abban mindaz, ami ezen bántalomra vonatkozik, összegyűjtetett, magam is, megvalloim, osztottam az általános meglepetésben, midőn adataim a veszett ebek által megmarta oly nagy számát mutatták ki. Ezen tudatlanságnak több oka volt.

Mindaddig, míg a veszettség gyógyíthatlannak tartatott, ezen betegségnek még nevét is igyekeztek a beteg gondolataiból kiűzni. Ha valaki megmaratott, mindenki azt jelentette ki előtte, hogy a kutya nem volt veszett, annak daczára, miszerint az orvos és állatorvos jelentése éppen az ellenkezőt bizonyította, az eset felett pedig a legmélyebben hallgattak. Azon kívánsághoz, hogy a veszedélyben forgót meg ne ijesszék, hozzájárult még a rokonok azon félelme, hogy a dolog valamiképen annak hátrányára ne legyen. Mert nem történt-e már meg, hogy munkásokat, kikről tudták, miszerint veszett kutya által megmarattak, minden munkából kizárták? Könnyen beleélték az emberek magukat azon gondolatba, hogy a veszett kutya által megmarta egyszerre csak veszedélyessé válhatik, ez azonban szerencsére nem történik meg. A veszett ember nem félelmetes, csak a bántalom utolsó szakának rohamaiban.

Hogy az elfogult, sőt az ellenséges egyéneket is meggyőzzem, elővigyázólag a legszigorúbb statisztikai adatokat vettem fel. Hatósági orvosok, vagy állatorvosok által kiállított bizonyítványt követeltem arról, hogy a kutya csakugyan veszett volt. Mindazonáltal néhány igen ritka esetben nem vonhattam ki magamat, hogy olyan egyéneket is be ne oltsak, kik ugyan gyanús, de kézre nem került kutyák által lettek megmarva, minthogy ezen egyének eltekintve azon veszedélyektől, melyek reájuk a harapásból háramolhattak, oly fokú félelmek között éltek, melyek képesek lettek volna egészségüket veszedélyeztetni, ha megtagadjuk tőlük beavatkozásunkat.

Az olyan megharapott egyéneket, kiknek ruhái nem voltak az állat fogai által láthatólag átlíthatva, vagy megszagatva, nem kívántam gyógykezelti. Nyilvánvaló, hogy az ilyen esetekben semmi veszedélytől nem kell tartani, mert a ragály nem volt képes a húsba behatolni, még akkor sem, ha netán mély, sőt vérző zúzódást szenvedtek is volna. A gyanús esetek egy részében a kutyák veszettsége intézetemben lett megállapítva, az elhalt állat idegrendszeréből való daraboknak nyulakba, v. tengeri malaczkokba történt beoltásával.

A gyógyeljárás kifejezéséről és a harapások természetéről kívánnék itt elég pontos képet alkotni azáltal, hogy a gyógykezelés alá vett egyének sorozatát sorolom fel időszerinti sorrendben. Minthogy unalmas volna elősorolni az összes betegre vonatkozó adatokat, az első száz megharapott és gyógykezelt közül

fogok szűkebb körben választani. Ezek a november 1-sejétől december 15-dikéig terjedő időszakot töltötték be.

Érdekességük kiváló, miután jelenleg mindannyian túl vannak a valóban veszedélyes időszakon.

Ha felnyitom jegyzőkönyvem az azon fejezetnél, mely ezen első százra vonatkozik, tíz napra terjedő időközben az esetek következő változatos számát találok feljegyezve. Ezzel egyszerre mind fogalmat nyer az akademia a napi munka egy részéről, mely az intézetben minden reggel ismétlődik.

Etienne Roumier, 48 éves, Ourouère községből (Nièvre); 1885. november 4-dikén két kezét kutya harapta meg, melyet Moreau állatorvos veszettnek ismert fel. Sebei 24 óra lefolyása alatt sem ki nem éggettettek, sem nem kezeltettek.

Chapot, 43 éves, s 14 éves leánya lyoni lakosok, 1885. november 6-dikán bal kezükön lettek megharapva, a fiatal leány veszedélyesebben, mint atyja. A sebek egy gyógyszerész által ammoniakkal kimosattak. A kutya a lyoni állatorvostani intézet részéről veszettnek nyilvánított.

François Saint-Martin, 10 éves, tarbes-i, pénteken, november 7-dikén jobb hüvelykén lett megharapva, s a sebet egy gyógyszerész ammoniakkal kimosta. A kutyát Dupont, az állat-egészségügyi szolgálat főnöke veszettnek jelentette ki.

Marguerite Luzier, 13 éves, fongrave-i (Haute-Garonne); 1885. november 11-dikén lábszárát veszett macska harapta meg. Kiegetés carbolsavval. A harapás terjedelme arra kényszerített, hogy a gyermeket a gyermekórházban helyezzük el, az állapota folytán megkövetelt sebészi ápolás céljából.

Corbillon, 24 éves, la neuville-i lakos, Clermont (Oise) mellett, 1885. november 12-dikén lett megharapva. A kutyát Chantareau clermonti állatorvos veszettnek jelentette ki. 8 óra múlva a harapás tüzes vassal kiegettetett.

Bouchet, 5¹/₂ éves, a saint-denis-i csatorna hetedik zsilipje melletti lakos november 12-dikén bal kezén és bal czombján lett megharapva. A czombon a ruházat szét van szaggatva. A kutyát Coret aubervilliersi állatorvos veszettnek nyilvánítja. A sebés Dumontel tr. által ³/₄ óra múlva tüzes vassal kiegettetett.

Delcroix asszony, lillei (Nord) lakosnak november 6-dikán jobb lába lett megharapva, a seb 9 óra múlva tüzes vassal kiegettetett. A kutyát Frélier lillei állatorvos veszettnek jelenti ki.

Plantin, etroeungt-i (Nord) lakos, 1885. november elején jobb kezén lett megmarva, a seb 48 óra múlva kiegettetett. A kutya veszettnek nyilvánítottatott Eloire, la capelle-i (Aisne) állatorvos által.

Jean Pazat, 7 éves, mareuil-i (Dordogne), november 12-dikén Pindray tr. által veszettnek nyilvánított kutya által lett megharapva. Miután Pindray tr.-nál csak 48 óra múlva jelentkezett, ő igen helyesen a kiegetést már feleslegesnek jelentette ki.

Achard asszony, Saint-Etienne-ből, november 9-dikén jobb lábán, november 12-én pedig ugyanazon kutya által jobb kezén lett megharapva. A kutyát Charloy saint etienne-i állatorvos veszettnek jelentette ki. Kiegetés nem történt.

Alphonsine Legrand, Baune községből Aisne departementban, 1885. november 6-dikán állán lett megharapva. A kutya veszettnek ismertetett fel Decarme chateau-thierry-i állatorvos által. Kiegetés nem történt.

Antoine Cattier, 43 éves, lakik Párisban (Hospitalières-Saint-Gervais-útcza 12. sz.), november 16-dikán kezén lett megharapva. A seb 20 órával a megmarás után tüzes vassal kiegettetett. A kutyát gazdája veszettnek jelenti ki, miután rajta a veszettségre jellemző hangot, a táplálék visszautasítását, fadarabok és más tárgyak rácsalását és lenyelését észlelte.

Saint-Ouenben, Páris mellett 1885. november 15-dikén, Ternat, felesége, Delzors és Dalibard asszonyok lettek megharapva egy kutya által, melyet úgy életében, mint halála után veszettnek jelentett ki a saintouen-i állatorvos, Sanfourche. A kiegetések részint későn, részint elégtelenül történtek.

John Hugues tr., Oswestrie-ből (Anglia), 1885. november 13-dikán lett megharapva. Két mély seb az alsó ajkon. Semmiféle kiegetés nem történt. A kutya veszettségét az orvos maga bizonyítja.

*

¹⁾ A párisi académie des sciences f. é. mart. 1-sején tartott üléséből.

Özvegy Faure-né, Alma faluból, Algirből, 1885. szeptember 1-sején lett megharapva lábszárain, ugyanazon kutya 4 gyermeket is megharapott, kik közül egy Algirban a Mustapha-kórházban két hónappal a marás után meghalt. Moreau tr. Algirből nagy gonddal írta le ezen gyermeknél a veszetség tüneteit. A megelőző gyógyeljárás a többi háromnál november közepén lett fogantatva véve.

Greteau asszony, Bordeaux-ból, november 14-dikén lett megharapva gyűrűs újján. Két harapás történt, egyik az újjpárnában, másik a körmon, mely közepén kettészakított. A kutya veszetségét Donaud tr. bizonyította. A sebzés ammoniakkal mosatott meg és gyengén kiégettetett.

Voisenet (Noël), Semur-ból (Côte-d'or), 50 éves, november 16-dikán egy kutya által maratott meg, melyet Colas állatorvos veszettnek jelentett ki. A marás után 4 óra múlva tüzes vassal kiégetés történt.

Guichon, Bordeauxból, 67 éves; november 15-dikén ugyanazon kutya marta meg, mely a fentebb említett Greteau asszonyt.

Halfacre (Walter), Londonból, 28 éves, november 15-dikén kezén lett megharapva sir James Page tr. által küldetett. Komoly kiégetés nem történt. Halfacre bátyja 5 évvel ezelőtt veszetségekben múlt ki, egy olyan harapás következtében, melyre, miután jelentékeltennek tartatott, semmi gondot nem fordítottak.

Colmeau, Vassy-lez-Avallonból november 15. és 16. közötti éjjel lett megharapva hasán, czombján és térdén; a ruházat és az ing összehasogatva. Semmiféle kiégetés nem történt. A kutyát Colas semuri állatorvos veszettnek jelentette ki. Ugyanazon kutya, mely a fentemlített Voisenet-et marta meg.

Lorda (Jean), 36 éves, lasse-i (Basses-Pyrénées) lakos. Ezen egyének észlelése a legérdekesebbek egyike. Megmaratott october 25-dikén, intézetembe azonban csak november 21-dikén érkezett, a harapás után 27-dik napon. Ugyanazon napon ugyanazon kutya által megmaratott még 7 disznó és 2 tehén. Mind a 9 állat veszetségekben múlt ki, a disznók 15 napos, illetőleg 3 heti lappangási időszak után. A disznóknak veszetségekben történt elpusztulása után megijedvén, jött Lorda Párisba. Az egyik tehén a megharapás után 34 nap, a másik 52 nap múlva múlt ki. Ezen annyira ritka eset részleteit Inda, saït-palaisi jeles állatorvosnak köszönöm. A jelentésében felemlített egy tényt nem hallgathatom el, s ez az, hogy a teheneknél a harapások rögtön mélyen ki lettek égetve tüzes vassal. Ezen részletek alá voltak húzva Inda úr jelentésében. Elég számos adattal rendelkezem a kiégetések hatástalansága felül; ezek némelyikében a kiégetés tüzes vassal és rögtön történt. Lorda egészsége mindeztideig teljesen jó. Gyógykezelése november 28-dikán végeztetett be.

Ez volt felsorolása az intézetembe megérkezésük chronologiai sorrendje szerint azon 25 megharapott egyének, kik az említett 10 napi időszakban foglaltattak. A többi tiznapos időszakok eseteinek felszámolása szintén nem tanúsítana egyebet az elmondottaknál, noha mindegyikben lehetne találni egy vagy több nem kevésbé érdekes esetet, mint amilyen Lordaé volt. De hogy rövid legyek, csak egy esetet fogok felemlíteni, melyet a többiek közül azért választok ki, mert élénk agyályokat keltett bennem. Az eset Jullion nevű, 8 éves, Charonne-ben Vignolles-útca 6. sz. alatt lakó fiatal gyermekre vonatkozik, ki november 30-dikán lett megmarva. A gyermek, midőn a kutyát maga felé közeledni látta, kiáltani kezdett. Ebben a pillanatban a kutya allkapcsa a gyermek nyitott szájába nyomult. A kutya egyik foga széthasította a felső ajkat és mélyen belefűrődött a szájpada, míg a felső állcsont egyik foga, mely a gyermek száján kívül maradt a jobb szem és az orr között hatolt be a húsba. Semmiféle kiégetés nem volt lehető. A kutya veszetségét, mely a fiatal Julliont megmarta, Guillemard, Párisban, Citeaux-útca 37. sz. alatt lakó állatorvos bizonyította.

A megmarta soraiból számos egyént tudnék felsorolni, kiket a kutya a fejen, vagy az arczon harapott meg, s kiknél semmi nemű kiégetés nem történt.

Csak egy egyénnél volt a kezelés sikertelen, mennyiben annak dacára, hogy a gyógykezelésnek alávetett, mégis megveszett. Ez az egyén a fiatal Louise Pelletier volt. Ezen 10 éves gyermeket, kit 1885. october 3-dikán Varenne-saint-Hilairen nagy komondorkutya marta meg, november 9-dikén hozták hozzám,

a marás után 37-dik napon, mély sebekkel a hónaljban és a fejen. A fej sebzése olyan súlyos és nagyterjedelmű volt, hogy még november 9-dikén is, folytonos orvosi kezelésnek dacára, vérrel átvódott, s erősen genyedő volt. A seb 12—15 centimeter terjedelmű volt és a fejbőr még egymás helyen is le volt válva. Ezen sebzés komoly aggodalmakat ébresztett fel bennem. Felkértem Vulpian tr-t, hogy jöjjön el és bizonyítsa az állapotot. Tulajdonképen a módszer tudományos érdekében el kellett volna utasítanom ezen gyermeket, ki oly későn, s oly kivételesen súlyos állapotban érkezett hozzám, azonban emberszeretet által vezéreltetve, s szemben a szülők kétségbeesésével szemrehányást tettem volna magamnak, hogy mindent meg nem kíséreltem megmentésére.

A veszetség előjelei november 27-dikén, már 11 nap múlva a gyógykezelés befejezése után mutatkoztak; december 1-sején reggel kifejezettebbek lettek. A halál december 3-dikán este a veszetséget leginkább jellemző tünetek között következett be.

Azon nagy és komoly jelentőségű kérdés merült immár fel, hogy melyik vírus okozta ugyan a halált, az, amely a veszett eb harapásával, vagy az, amely a védoltásokkal jutott a szervezetbe? Könyű volt reám nézve azt eldönteni. 24 órával a halál után Louise Pelletier koponyáját szülei és a rendőrfőnök engedelmével meglékeltem a sérülés helyének megfelelőleg, az agyból kis részletet felszívattam és trepanatio útján két házi nyúlba beoltottam. Ezen két nyulon a beoltás után 18 napra jelentkeztek először a hűdéses veszetség tünetei, mind a kettőn egy időben. Haláluk után nyúltvelejükkel újabb nyulakat oltottam be, melyek 15 napi incubatio után veszték meg. Ezen kísérletek elegendők voltak arra, hogy kimutassák, miszerint a fiatal Pelletiert az őt megmarta kutya vírusa ölte meg. Ha a halált a védoltások vírusa okozta volna, a nyulakba történt beoltásoknál a második esetben a veszetség legkésőbb 7 nap múlva következett volna be. Ez a megelőző értekezésemben elmondottakból következik.

Ha a megelőző gyógyeljárás 350 esetben soha rossz eredményt nem mutatott fel, soha phlegmonét, soha tályogot nem okozott, s csak kivételesen az utolsó beoltásoknál lép fel kistökü vizenyős veresség, lehet-e akkor mondani, hogy az tényleg hatásos volt a harapás útján létrejövő veszetség megelőzésére? A már eddig kezelték legnagyobb részére, melyek közül egy (Joseph Meister) már 8, egy második (Jean-Baptiste Jupille) több mint 4 hónap előtt kezeltettek, nemkülönben a 350 közül legtöbbrre azt lehet mondani, hogy rajtuk az új módszer bebizonyította hatosságát.

Hatásosságára főleg a dühödt harapás után átlag fellépő veszetségi esetek számának megismerése után lehet következtetni. Az emberorvostani és állatorvostani munkák nem szolgáltatnak e célra megegyező adatokat, mi könnyen megérthető, ha tekintetbe vesszük az általam már megelőzőleg elmondottakat, hogy t. i. a szülők és az orvosok igen gyakran elhallgatják a veszteteb-marásokat, sőt még a halál természetét is, melyet sokszor tudva, agykérlob által bekövetkezettnek jelentenek ki, pedig jól tudják, hogy a veszetség által okoztatott.

Jobban meg fogják érteni a hiteles statistika keresztülvitelével járó nehézségeket a következő tényből: 1885. július 14-dikén a pantini úton 5 egyén lett megmarva egymás után egy veszett kutya által. Dujardin-Beaumont tr. a rendőrfőnök rendeletére bejelentette ezen öt egyén nevét, a harapás körülményeit és halálukat a szajna-megyei egészségügyi tanácsnak. Ha ilyen adatsorozat belejut a statistikába, a megmarta és a meghaltak közötti arány emelkedni fog. Viszont egy hasonló eset által, melyben öt megmarta egyén közül egy sem halt volna meg, az arány tetemesen alább szállított volna.

Nagyobb bizodalmam volna a következő statistikába, mely Leblanc tudós állatorvos, az académie de médecine tagja, ki sokáig vezette a szajna-megyei rendőrfőnökségnél az egészségi ügyeket, szivessége által jutott birtokomba. Ez a rendőrbiztosok hivatalos jelentései és a kutyakórházakat vezető állatorvosok adatai nyomán állított össze ő maga által. Ezen okmány ő évre terjed ki, s a következőket tartalmazza:

1878-ban Seine departementben 103 veszett kutya által megmarta egyén közül 24 halt meg veszetségekben.

1879-ben 76 megmarta egyén közül 12 halt meg veszetségekben.

1880-ban 68 megharapott közül 5 halt meg veszettségben. 1881-ben 156 megharapott közül 23 halt meg veszettségben. 1882-ben 67 megharapott közül 11 halt meg veszettségben. Pasteurnak ezen előadásból levont következtetései múlt számunk heti szemle rovatában a 274. hasábon olvashatók.

Az előadás befejezését élénk tapsok követték.

Az általános mozgalom közepette az elnök *Jurien de Gravière* tengernagy kelt fel, s a következő beszédet intézte Pasteurhoz: »Kötelességemet mulasztanám el, kedves és kitűnő kartársam, ha kifejezést nem adnék ön előtt az akadémia nevében azon jogos büszkeségnek, melyet ön bennünk felkeltett. Helyesen cselekszik ön, hogy sikereinek részeseivé tesz bennünket, mert mi büszkék vagyunk az ön nagyszerű felfedezéseire, sokkal büszkébbek, mintsem ön akarja. Ha az ön szerénysége és jelenléte nem kényszerítene túlságos tartózkodásra, azt hiszem, hogy az egész emberiség nevében szólnék akkor, midőn itt a bámulat és az elismerés szavait hangoztatnám.«

Ezután *Vulpian* tnr. újból kijelenti, hogy az ő meggyőződése szerint azon megmaradtak, kiket ő Pasteur intézetében megvizsgált, biztos halálnak néztek elébe. Itt az ideje, hogy a veszett ebek által megmaradt gyógykezelésére egy specialis intézet állíttassék fel, mert ezen sikerek után azok az egész világból fognak Párisba tódulni. Nem szabad többé megengedni, hogy Pasteur zsákmánya legyen a berendezés, a helyiségek, a betegek itt tartózkodása és utazásai körül felmerült anyagi nehézségeknek. *Vulpian* azt hiszi, hogy egy ideig a kezelés Párisban, s Pasteur által, vagy szemei előtt történjék.

Pasteur kijelenti, hogy sokáig gondolkozott egy oltó-intézet felállítása felett. Először is azt kérdezte magától, nem kellene-e a betegek kezelésére több központot felállítani. Attól kellett ugyanis félni, hogy a késői beoltásoknak gyógyító sikere nem lesz, s *Jupille*-nek gyógykezeléséhez, 6 nap múlva a megmarás után, nem minden habozás nélkül fogott. A kísérletek azt mutatták, hogy a beoltások olyan egyéneknek is sikeresek voltak, kik a harapás után több nap, vagy hét múlva vétettek gyógykezelés alá. 4 amerikai 21 nappal előbb lett megmarva. Bizvást el lehet küldeni az összes megharapottakat Párisba egész Europa, s Észak-Amerikából. Azonban nem szabad azt hinni, hogy a határidő végtelen; a tapasztalás azt mutatja, hogy a lappangási időszak 40—60 napig tart. Az ezen határidőben történő beoltás egybe eshetnék a veszettség kitörésével. Egy intézet elegendő volna tehát Europa, Észak-Amerika és a határos részeknek. Gondolni fogunk a távolabb eső országokra is. Egy intézet több biztosítékot nyújtana a gyógykezelés iránt, mennyiben könnyebb volna a körül eléggé kiképezett személyzetet összpontosítani, s a beoltások céljaira megkövetelt anyagi feltételeket megszerezni. *Pasteur* azt hiszi, hogy ezen intézet évi költségcsüksége körülbelül 50,000 frank lenne; az intézetek szaporítása minden bizonynyal többé kerülne, mint amennyibe jönne az idegen betegek ideutazása és tartózkodása.

Pasteur azon véleményen van, hogy nem kell az államtól követelni az intézet felállítására szükséges összeget. Nemzetközi aláírások eredménye és egyes magánszemélyek adományai elégségesek lesznek. Az államtól csak erkölcsi támogatást kérjünk. Kétséget sem szenved, hogy azon államok, melyek polgárai Párisban elfogadva és gyógykezelve lettek, kötelességüknek fogják tartani, hogy az intézet megalapításához hozzájáruljanak.

Az elnök: Franciaország elég gazdag arra, hogy megfizesse dicsőségét.

Bertrand J., örökös titkár, az orvos-sebészeti szakosztály tagjai és választmányából alakítandó bizottság megválasztását ajánlja, melynek feladata volna Pasteur kívánalmait támogatni és azoknak megvalósítását sürgetni, mely kívánalmak bizonyára mindenütt a legmelegebb pártfogásra fognak találni.

Freycinet, az akadémia külső tagja: Azt hiszem nem túlozok, ha kijelentem, hogy a kormány csak örülni fog, ha Pasteur nagyszerű vállalatához hozzájárulhat. (Általános helyeslés. *Freycinet* elhagyja helyét és Pasteurrel társalog, kit melegen üdvözlő).

Az elnök: Ha az akadémia megengedi, felkérjük *Freycinet* tagtársunkat, hogy vegyen részt a bizottságban. Elfogadtatik.

Pasteur megköszöni tagtársainak jóakaró nyilatkozatait, s koozteszi, hogy több nagy francia pénzintézet igazgatóságainak hozzájárulását jelentheti ki.

Bertrand I.: Ne törődjék többé, Pasteur úr, a kérdés ezen oldalával; elegendő arra, hogy a kivitel könnyű legyen, ha ön kívánóságait csak kifejezi.

Pasteur: Törekvésem tovább terjed. Nem tudom elfelejteni azt, hogy ezen alkalmat fel kellene használni arra, miszerint a fertőző ragályos betegségek tanulmányozásának általában véve határozott impulzust adjunk. Ami jelenleg a veszettségre vonatkozólag történt, kell, hogy különböző betegségekre hasonló következményű legyen. Hajlandó volnék vizsgálataimat ezen irányban kiterjeszteni, megtudni p. o., hogy a diphtheritis nem volna-e alkalmas az általam kifejlett módszer alapján történő sikeres gyógykezelésre.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. martius 11-dike.

— **Pasteur intézete.** Az »académie des sciences« által a martius 1-sején tartott ülésen a veszettségellenes védoltás ügyében kiküldött bizottság a következőkben állapodott meg:

1. §. A harapás után veszetté lett emberek kezelése végett Párisban intézet állíttatik fel, melynek Pasteur-intézet (l'institut Pasteur) a neve.

2. §. Ezen intézetbe úgy azon francziák, mint idegenek felvétetnek, kik dühödtt kutya, vagy más ily állatok által megharapva, veszettké lesznek.

3. §. Franciaországban és külföldön nyilvános aláírás nyíttatik ezen intézet felállítása végett.

4. §. Az aláírt összegek felhasználása egy pártoló bizottság igazgatása alatt történik. E bizottság elnöke *Jurien de la Gravière* tengernagy, az académie des sciences elnöke, továbbá tagjai *Gosselin*, az ac. des sciences alelnöke, *Bertrand*, az ac. des sciences örökös titkára, *Pasteur*, *Vulpian*, *Marey*, *Bert*, *Richet*, *Charcot*, *Herre-Mangon*, de *Freycinet*, *Camille Doucet*, *Wallon*, *Delaborde*, *Jules Simon*, *Magnin*, *Christophle*, *Alphonse de Rothschild*, *Béclard*, *Brouardel*, *Grancher*.

5. §. Aláírásokat elfogad a banque de France, s ennek fiókjai, továbbá a crédit foncier, s ennek fiókjai, a »trésoriers-payeurs généraux«, végül a »receveurs particuliers et les percepteurs«.

Az aláírók nevei a Journal officiel hasábjain fognak megjelenni.

— **Babes V. tnr. A veszett kutya által megmarat milyen embereket kellene Pasteurhoz védoltás végett kiküldeni?** Úgy napilapokban, mint közmegbeszélés alkalmával felmerült az utolsó napokban e kérdés, melyet ez időszerint véglegesen eldönteni alig lehet, de melyet illetőleg, tekintetbe véve a veszettség körül eddig tapasztaltakat, mégis hasznos lesz a következőket irányadóul felhozni.

Pasteur, előttünk levő közleményében számos tényt közöl, mely a veszettség-elleni védoltás hasznát kétségtelessé teszi. Amint azonban ezen közleményből látjuk, nagyobbára csak oly esetekről van tapasztalata, amelyekben rövid időre a megmarás után alkalmazta a védoltást. Kutyákon tett előkísérleteinél legkésőbb 12 nappal a mesterséges fertőzés után hozzáfogott a védoltáshoz. Embernél igen kevés oly esete van, melyet több mint 30 nappal a megmarás után kezdett oltani, s ezek közül egy esetben, melyben 37 nappal a marás után kezdte a kezelést, s 14 nappal annak befejezte után mégis kitört a betegség. Ezen kedvezőtlen tapasztalathoz még hozzátesszük, hogy ha a védoltás 2 hónappal a marás után eszközöltetik, az eredmény annyival inkább kétesnek mondható, mert ily késő időben a megmarás után a veszettség kiütése már kevésbé valószínű, s így a kevés számú ily időben kezelték-nél már kétes, hogy valjon a védoltásnak tulajdonítható-e a bajnak kimaradása, vagy annak, hogy az illetőknél a veszettség már különben se tört volna ki. Még kevésbé biztos a védoltás haszna akkor, hogyha a marás után több mint 60 nap múlt el. Pasteurnak ily késő esetekről alig van tapasztalata, csak 1—2 egyént oltott be, kinél a marás után több mint 60 nap múlt el; sőt saját véleménye is az, hogy ily későn a marás után a védoltás sikere kétes, s hogy nevezetesen a kezelés alatt, vagy közvetlen utána kiüthet a betegség. Ha megfontoljuk, hogy míg közép számitás szerint 100 megmarat közül 20—30-on üt ki a betegség még a 3. hó letelte előtt,

s. alig 1—2-ön azután, míg a többi megmárt mentve marad, úgy azon esetben, ha Pasteur 100-nál több oly későn jelenkezőt is beoltott volna, még azoknak életben maradása sem volna bizonyító.

Ezen viszonyt megtekintve, állíthatni, hogy a korai védoltás (pl. még 2 héttel a marás után) 20-szorta sürgősebb és biztosabb, mint a 3 hó után befejezett; sőt azon esetekben, midőn oly egynekről van szó, kik a fejen vagy a fej közelében szenvedtek többszörös sérülést, s kiknek sebei nem lettek elegendőképen kiégetve, ezeknek kiküldetése 80—90-szorta sürgősebb lehet, mint a későn jelentkezőké.

Ebből az látható, hogy hasznosabb 1 vagy 2 oly egyént beoltásra kiküldeni, ki még nincs 2 héttel a marás után, mint 20 oly egyént, kiknél a védoltás befejezténél 3 hónap múlt volna el a marás után.

Ezek daczára még se vagyok elvileg ellene az ily későn jelentkezők beoltásának. Sőt valószínűnek tartom, miszerint az ily egyének, hogy ha azoknál a kezelés alatt, vagy rövid idővel utána a betegség ki nem üt, szintén védve lehetnek a kivételesen még a szervezetben levő veszettségi méreg hatása ellen, csak-hogy ezeknél semmi támpontunk nincs ennek bebizonyítására, s habár ennél fogva ezeknek Pasteurhoz kiküldetése alig lehet közérdekű, hanem csakis magán bizalom dolga, s inkább csak az illetők megnyugtatózásául, mint gyógyszerül szolgálанд.

Ha ezen szempontból tekintjük az Újpesten dec. 10-dike körül megmárt egyének kiküldetésének kérdését, úgy kétséget sem szenved, miszerint azokra alkalmazható ezen utóbbi álláspont; amennyiben a beoltás befejeztével 3 hónappal lettek volna a marás után, s minthogy állami költségen lévén kiküldendők, igen tekintetbe veendő volt, valjon az államtól kívánható-e, hogy egyrészt adjon segílyt oly egyének kiküldetésére, kiknél a siker reménye legalább is kétséges és a veszély csekély, s hol legfeljebb megnyugtatósról és a tudományra nézve alig értékesíthető kísérletről van szó; míg másrészt ugyanaz államnak még oly megmártakra se jut pénze, kiknek kiküldetése sokkal, 20-szorta, sőt 80-szorta sürgősebb és hasznosabb volna.

Midőn az eddig tapasztalatok és főleg Pasteur principiumai alapján azt ajánlottam, hogy ha a magas kormány csak 2 egyént szándékozik esetleg kiküldeni, úgy azokat küldje ki, kiknél a veszély a legnagyobb fokban fenyegető, s a siker biztos; midőn továbbá későbbben a nagyméltóságú belügyminister úr sürgős ajánlatomra még több ily nagy fokban veszélyeztetett, jókor jelentkezett egyént küldött ki, illetőleg segített, úgy meg vagyok győződve, hogy a lehetőleg legjobb történt meg, amit a viszonyok megengedtek.

Tekintettel arra, hogy a magas kormány ily célra fedezetel nem rendelkezik, s minthogy ennél fogva nem lesz ezentúl képes a szegénysorsú megmártakat akkor se kiküldeni, midőn azoknál a veszély a lehetőleg legnagyobb, úgy azt hiszem, miszerint ezek kiküldetésére nézve jogos reményt táplálhatni a nagy közönség áldozatkészsége iránt.

Reményelhető különben, hogy a közel jövőben Budapesten rendelkezni fogunk oly intézettel, melyben a veszettség ellen védoltások lesznek eszközölhetőek.

— **Belügyministeri rendelet a veszett ebek marásainak megakadályozása ügyében.** A belügyminister az ország összes törvényhatóságaihoz rendeletet intézett, melyben azokat szigorún és felelősség terhe mellett utasítja, hogy a fennálló ebtartási szabályok legszigorúbb végrehajtása felett mindenkor, de különösen a mostani hideg évszakban, midőn az ebek az idő zordonsága és fagy miatt úgy eledelhez, mint italhoz nehezebben juthatnak, mint egyébkor, teljes erélyvel és a legéberebben örködjének, s egyúttal a veszettség meggátlása iránt fennálló rendszabályokra, valamint a veszély nagyságára a lakosságot tapintatos és czélszerű módon figyelmeztessék; amennyiben pedig még rendszabálylyal nem bírnának, ezt haladéktalanul alkossák meg. A minister a legszélesebb körű intézkedések szükségét még azzal is indokolja, hogy a veszett ebek által megmárt, s a legszegényebb osztályokhoz tartozó emberek közül mind számosabban fordulnak hozzá azon kéréssel, hogy őket Pasteur tanárhoz Párisba védoltás végett államköltségen küldje ki, ennek azonban, ha a jelenkezők mindegyre szaporodnak, a legjobb szándéka mellett sem tehet eleget. Először is e célra a megkívántató költséggel nem rendelkezik; másodsor pedig a Pasteur-

féle védoltások körül a tudományos buvárlatok még befejezve nincsenek, s így Pasteur felfedezése ez idő szerint még nem jutott azon pontra, hogy ez a közigazgatás részéről biztos sikerrel értékesíthető legyen.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. *martius 11-dike.* A kir. orvosegylet *martius 13-diki* ülésén Dollinger Gyula tr. közleményeket tesz a testegyezésről és massage köréből, ú. m. 1. adatokat a csigolyalob kezeléséről, betegbemutatással, 2. adatokat a dongaláb kezeléséről, 3. az izületi neurosisokról és 4. az izületkörüli fájdalmas göbökről.

— *A veszettségellenes védoltás ügyében* a budapesti kir. orvosegylet által kiküldött bizottság f. hó 10-dikén tartotta alakuló ülését, mely alkalommal munkafelosztás czéljából a tanulmányaihoz szükséges adatok megszerzése végett három albizottságra oszlott, ú. m. 1) kórodai bizottságra Navratil I. (elnök), Kétili K., Müller K. és Laufenauer K. (előadó) tudorokkal; 2) statisztikai bizottságra Grósz Lipót (elnök), Czakó K., Patrubby G. és Rózsaffy Al. tudorokkal; 3) kísérletező bizottságra Hógyes Endre (elnök), Babes V. (előadó), Fodor J. és Pertik O. tudorokkal.

— *A magyar egyetemek adminisztratíója* ügyében a vallás- és közoktatásügyi minister úr által egybehívott értekezlet f. hó 10-dikén d. u. 5 órakor a m. tudományos akadémia Kisfaludy-termében megtartott. A minister elnöklete alatt jelen voltak Markusovszky L. és Berzeviczy A. ministeri tanácsosok, Hanzély J. számvevőségi tanácsos, Lechner Á. budapesti egy. r., továbbá Klingler J., Vécsey F., Balogh K., Korányi Fr., Kovács J., Eötvös Loránt, Lengyel B., Szabó J. budapesti egy. ny. r. tanárok; ezenkívül a kolozsvári egyetem részéről Maizner J. rector, Genersich A., Szamosi János és Kanitz A. ny. r. tanárok; végül Mészáros J., a budapesti egyetem gazdasági hivatalának vezetésére kiküldött ministeri biztos. Mint jegyző Kacsovich M. ministeri fogalmazó működött. Az értekezletet a minister nyitotta meg, ki azután ministeri tanácsba távozott. Az értekezlet nyugodtan és simán folyt le, s noha annak majdnem mindegyik tagja — sőt némelyike elég terjedelmesen — beszélt, $\frac{1}{2}$ 8-kor az véget ért. Az eszmecsere tanulságos volt. Határozatok a dolog természete szerint nem hoztak. A gondnoki hivatalt illetőleg a budapesti tanárok általában azon véleményt nyilvánították, hogy az egyetemmel körülbelül oly kapcsolatban álljon az, mint a milyenben van az egyetemi könyvtár. A kolozsváriak a gazdasági gondnoki hivatal szervezését oly módon ohajtlák, hogy az, az egyetemmel kapcsolatban maradván, felette a felügyeletet a karok kiküldötteiből álló bizottság gyakorolja.

— *Budapest főváros t. főorvosának* f. é. febr. 26-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett himlőben 71 (meghalt 12), vörhenyben 9, roncsoló torokgyulladásban 7 (megh. 3), croupban 4 (megh. 5), hagymázban 18 (megh. 3), kanyaróban 213 (megh. 18), hőkhurutban 3. — A fővárosi statisztikai hivatalnak február 27-dikével végződő hétről szóló kimutatása szerint 291 elveszületéssel 314 halálozás áll szemben, melyek között a tüdőgümő és sorvadás 78, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 28, a bélhurut 12, a gyermekági bajok pedig 1 esettel voltak képviselve. A városi közkórházakban maradt a múlt hétről 1984, e héten pedig a szaporodás volt 539, a csökkenés 576, míg a maradék 1947.

— *A fővárosi statisztikai hivatal* körlevélben kéri fel az összes orvosokat, kórházi igazgatókat és halottkémekeket, hogy statisztikai kimutatásaikban ne csak a himlőshalottaknál emlékezzenek meg arról, valjon az elhunyt be volt-e oltva vagy sem, hanem hogy ezt általában minden halottonál jegyezzék fel; ott pedig, hol ez ki nem puhatolható, kérdőjel tétessek.

— *Megjelent „Az orvosi segélyegylet“* pénztárának kimutatása az 1885. évről. Az egylet tőke-vagyona kitesz 21.805 frtot. 1885-dik évben a tőke szaporodott 2961 frt. 55 kr-ral, *Segélyre* a folyó 1886. évre 1350 frt. fog kiosztatni. A kellőleg felszerelt folyamodványok a segílyt kérők által Kurtz Gusztáv tr. elnökhöz küldendők be (IV. Újvilág-útca 10.) *martius 31-dikeig.*

— *r.* A budapesti fogorvosok egylete mozgalmat indított az úgynevezett »fogtechnikusok« ellen. Ez utóbbiak tudvalevőleg a legutóbbi ministeri rendelet értelmében is csupán mint fogmivesek szerepelhetnek, vagyis az orvos rendelete szerint készíthetnek rész-

letes, vagy egész fogsorokat; ezen segédmunkások azonban háborítlanul önálló nyilvános fogorvosi gyakorlatot üznek. Azért minden rendelkezésükre álló eszközt és módot meg fognak ragadni, hogy a kompetens hatóságoknál az ily visszaélések meggátolását kieszközöljék. Az ügy kereszttulvitelével az egyet elnöke *Vidéky Ferencz* tr. és titkára *Abonyi József* tr. vannak megbízva.

— *Velence* tartományban és városában több choleraeset lépve fel, az osztrák határtól Anconáig terjedő partvidékről jövő olasz hajók szállítmányai az osztrák kikötőkben hétnapi megfigyelés alá vettek.

— *Schweninger* tr-től megjelent »Gesammelte Arbeiten« munkájának első kötete, mely Bismarck Vilmos grófnak van ajánlva.

— *Vas Gereben* összes munkáinak új kiadásában, melyhez Gyulai László készíti az illusztrációkat, négy újabb füzetet (7—10) kaptunk. Ezekben véget ér a „*Régi jó idők*“ című regény, s megkezdődik a kiváló író egyik legkedveltebb korrajza: a „*Nagy idők, nagy emberek*“, mely már régebbi idő óta teljesen eltűnt a könyvtári forgalomból. E regényes korrajz első kiadása épen harmincz év előtt 1856-ban jelent meg. A mostani kiadás értékét nagyban emelik Gyulai László csinos rajzai. *Vas Gereben* összes munkáit mintegy nyolcz kötetben bocsátja közre *Mehner Vilmos*. Egy-egy füzet ára 25 kr.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókuszhöz címzett közpórházban 1886. mart. 4-től egész 1886. mart. 10-ig ápolbt betegékről.

1886.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
mart. 4	27	28	55	41	17	58	3	4	7	929	693	11	3	54	1690
» 5	39	19	58	33	21	54	5	4	9	928	687	11	4	55	1685
» 6	42	28	70	45	23	68	7	1	8	919	691	12	4	53	1679
» 7	25	13	48	27	13	40	10	3	13	917	686	13	4	54	1674
» 8	58	33	81	39	25	64	4	3	7	932	689	15	4	55	1695
» 9	53	31	84	37	17	54	3	3	6	939	695	18	7	60	1719
» 10	40	17	57	35	22	57	3	3	6	943	687	18	8	57	1713

P Á L Y Á Z A T O K.

Aradmegyében bekebelezett Megyes-Bodzás községében a községi orvosi állás megüresedvén, arra ezennel pályázat nyitattik.

Évi fizetés 600 frt., nappali látogatásért 30 kr., éjjeliért 40 kr. halottkémlésért 20 kr. díj jár.

Folyamodni szándékozók felhivatnak, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket folyó évi martiushó 25-ig aláírott szolgabírószámhoz be- küldeni, mivel folyó évi martiushó 26. napján megtartandó választáson a későbbben beérkezendő kérvények figyelembe vehetők nem lesznek.

Eleki szolgabírószám 1886. február 20.

3—3

Szentes Károly, szolgabíró.

Csanádmegye *Földeák* községében megüresedett községi orvosi állásra, mely törvényes választás útján 1886. évi martiushó 27-ik napján, délelőtt 10 órakor *Földeák* községében fog betöltetni. Ezen határidőig az 1871. évi 18. t.-cz. 74. és 1876. évi 14. t.-cz. 143. §-ában meghatározott képesítést, s az eddigi gyakorlatot igazoló okmányokkal felszerelt pályázati folyamodványok hivatalomnál beadandók.

A halottkémi teendőket díjtalanul teljesítő, községi orvos fizetése évi 600 forint és szabad lakás. Látogatási díjai 15 kr.; rendeléssel 20 kr. és 40 krban vannak megállapítva.

A községben — *Ó-Földeák* nevű pusztájával, hol több földbirtokos család állandóan lakik — 3720 lélek van.

Makón, 1886. martius 2-án.

2—2

Kiss Lajos, szolgabíró.

Somberek, R.-Göröcsöny, Doboka és Szabar községekből alakult közegészségi kör, körorvosának, *Somberéken* mint a körorvos székhelyén esz- közlendő választására f. évi martius hó 29-dik napjának reggeli 10 órája tüzetik ki.

Évi fizetés 400 frt.

Felhivatnak a törvényszabta qualificatióval bírók és pályázni óhajtok, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi martiushó 25-éig alulírtul nyújtják be.

Mohácsán, 1886. februárhó 23-án.

3—2

Sey Samu, szolgabíró.

Aradmegye borossebesi szolgabírói járás Gurahoncz község székhelyvel szervezett egészségügyi körben megüresedett körorvosi állásra pályázat hirdettetik.

Ezen orvosi állással 800 frt. évi fizetés, s ezenkívül eseteként nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr. megállapított beteglátogatási javadalmazás van összekötve.

A megválasztandó körorvos a székhelyen a halottkémlést is tartozik végezni, melyért esetenként szintén 20 kr. esetenként díját nyer.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, s illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt minősítvényt tanúsító okmányokkal felszerelt folyamodványukat folyó évi martiushó 30-ig alulírt szolgabíróhoz adják be.

A választás folyó évi martiushó 31-én Gurahoncz községében fog megtartatni és az d. e. 10 órakor veszi kezdetét.

Kelt Borossebes, a szolgabírói hivatalnál 1886. évi martiushó 3-án.
2—2 *Farodeyzer Lajos*, szolgabíró.

A Vadász, Talpas, Simonyfalva és B.-Zerind községekből Vadász község székhelyvel alakított XIX. számú egészségügyi körben üresedésben levő körorvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határnapul folyó évi martiushó 15-ik napjának d. e. 10 órája Vadász község házához ki- tüzetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében felszerelt a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérelmüket folyó évi martiushó 14-ig a *kis-jenői szolgabírói* hivatalnál annál bizonyosabban adják be, mivel az azon határidőn túl beérkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos évi javadalmazása a 4 községtől 600 frt. beteglátoga- tásért esetenként nappal 20 kr., éjjel 40 kr. Vadász, mint a kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után eseten- ként 20 kr. díjjazást nyer.

Kis-Jenő, 1886. február 16.

3—3

Péczy, szolgabíró.

Kula községében leköszönés folytán megürült községi és azzal egybe- kötött községi kórház orvosi állásra ezennel pályázat nyitattik és a választás megejtésére f. évi aprilishó 21-dik napjának d. e. 9 órája Kula község- házához ezennel kintüzetik.

A megválasztandó községi orvost 700 frt-nyi évi fizetésén felül, min- den beteglátogás után 35 kr. díj illeti; a halotti kémlést azonban díjtalanul tartozik teljesíteni. Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. XVIII. t.-cz. 74. §., illetve 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabály- szerűen felszerelt és nyelvismeretüket igazoló kérvényeiket f. évi aprilis 18-ig bezárólag ezen szolgabírószámhoz nyújtják be, mivel később érkező folya- modványok figyelembe vétetni nem fognak. A megválasztott orvos állomá- sát folyó évi majushó 1-én elfogadni köteles.

Kulán, 1886. évi martiushó 2-án.

Schick Mátyás, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programot bérmentesen küld.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcses pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknek. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szörülésben szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerész-tára Budapest, király-útcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Reichert-féle microszkopokat, valamint kitűnő fedő- és tárgylemezeket a legjutányosabb árak mellett ajánl

Lippert Gyula

országos központi tanszerraktára Budapest, IV. ker. muzeum-körút 39. sz. a »Nemzeti Muzeum«-mal szemben.

Ugyanitt mindennemű oltófióllák és friss tehén himlőnyirk jutányos árak mellett kaphatók.

Kitüntetett a budapesti országos kiállításon a nagy kiállítási éremmel.

A LIPIKI jodhévvíz

Dr. Lengyel Béla budapesti egyet. tanár legújabb vegyelemzése szerint úgy magas hőfokánál, valamint jod- és szénasavas natriumbani feltűnő gazdagságánál fogva, az osztr.-magyar birodalom legkitűn. jod-vizek egyike; ivógyógymód gyanánt a legkülönbözőbb gyomor- és bélbántalmakban, valamint vér- és mirigybántalmaknál feltűnő eredménnyel használtatik. Friss töltésben megrendelhető a fürdőigazgatóságtól Lipiken (Slavonia), valamint kapható Budapesten

Édeskuty L.,

m. kir. udv. szállító,
Mattoni és Wille uraknál és
Emmerling Vilhm. K. fűszerkeresk.

A Lipik-pakraezi vasuti állomás megnyitása által az idej fürdőidény kezdete már április 1-én.

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 vas-sóknál 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 egyszersmind ingerlőleg hat az étvágyra, előmozdítja az emésztést és észszerűen alkalmaztatik sápkórnaál, fehér-folyásnaál 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 ($2\frac{1}{2}$ —5 grau) naponkint, fél órával az étkezés előtt. Az oldat és szörp minden evőkanálnál 0.20 centigramm vasat tartanak.

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

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészekről.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constaltják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben eléretnek. Az aphosphorsavas mész-szörp Grimault és társától huzamosan használva csökkentti 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 mész tisztasága a siker főfeltétele lévén az említett cég, hamisítások elkerülése czéljából, készítményének könnyű rózsás színezést adott.

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

A marhahús-pepton Chapoteauttól kizárólag tiszta úrú pepsinből álltatik elő és az egyetlen közönbös szer, mely sem chlorkali sem borkősavas szódát nem tartalmaz. Tisztasága miatt Pasteur tanár laboratoriumában a microscopicus organismusok tenyésztésére használtatik. Következő alakokban rendeltetik:

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, aromatikuss; adagoltatik tisztán húslevesben, cukros süteményben, szörpben, vagy csőre által. Egy kávés kanál belőle marhahús-súlyának több mint kétszeres mennyiségét tartalmazza. Egy üveg ára 2 frt. 20 kr.

Pepton-por Chapoteauttól.

Ez közönbös, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiségét képviseli.

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

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

Az alulírtnak 13 év óta fennálló magány oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (pósta- és távirida-állomás) minden időben friss és megbízható humanizalt, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg. Budapesten mindig frissen kapható csakis a Szent Istvánhoz című gyógyszerárban, Nádor-útca 3. sz.

Egy üvege és fúvócső ára 1 frt., egy oltó tű 25 kr., egy tűtartó 30 kr.

Dr. Kreichel Endre, városi orvos.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által föltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnaál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkör, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal légzélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Reu Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-útca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 11-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

2. SZ.

VASÁRNAP, MÁRCZIUS 14-IKÉN.

1886.

TARTALOM: Juba A. Gy. s Váli E. A szerb hadsereg egészségügye. (Vége). — Dr. Eröss Gy. A leleczügy történeti fejlődése s mai állása. — TÁRCZA. Fodor J. tnr. Budapest új csatornázása. — Fodor J. tnr. A tata-tóvárosi források vize.

A szerb hadsereg egészségügye.

Írták: JUBA ADOLF GYULA s VÁLI ERNŐ, orvoshallgatók Budapesten.

(Folytatás).

III. A belgrádi kórházak.

Az észtől dictált, a harczolkodó felektől azonban a közlekedés akadályai miatt csak a legújabb időkben gyakorolt módszer szerint a beteg és sebesült katonákat a harcztér közelében megtűrni nem lehet, minthogy a nagy torlódás, a kellő számú beteg felvételére szolgáló épületek hiánya miatt az ápolás kellően meg nem történhetik. »Szélszórni« a betegeket s sebesülteket, az a jelszó s a hol csak a közlekedési viszonyok engedik, meg is tétetik.

Mily nehéz viszonyok uralkodtak e tekintetben Szerbiában a 2 török háború alatt, képzelhetni, ha megfontoljuk, hogy Nistől kezdve, melyet a törökök birtak az első nagy város *Kragujevac* volt, melyet nyári időben 2—3 nap alatt lehetett elérni. A betegeknek ily nagy távolságra szállítása rendkívül alkalmatlan annál is inkább, mivel a hadiszereket is körülbelül oly távolból kellett a hadsereghez vinni. Kénytelenek voltak a harcztérhez közel eső helyeket felhasználni s a legnagyobb kórházukat *Knjazevac* romjaiba helyezték el, melyeket gyorsan betetőztek, ajtókat s ablakokkal elláttak.*)

Sokkal kedvezőbb viszonyok voltak jelen háborúban; nem tekintve Nis középületeit, a vasút segítségével tovább, az ország

*) Gyogyevics i. m. 59. l.

többi részeibe szállíthatták a betegeket. Minthogy Kragujevac nem fekszik a vasút mellett (legközelebbi állomás: Lapova 4 órányira van), Belgrádba kellett a zömét vinni, mely nagy számú, e célra felhasználható közintézettel bír. Egy része a betegek s sebesülteknek az ország 20 városában elhelyezett kórházakba transzportáltott. Ezek leginkább *járasi kórházak*, melyekre nézve 20 ágy elő van írva a törvényben és melyek közül csak néhány, mint a smederevoí (Szendrő), pozarevatzi és valjevói (Bosznia felé) bírt 34 ágygyal. Ez utóbbiak 1883-ban épültek, van remény, hogy a tudomány legújabb követelményeit tekintetbe vették. Vezetésük idegen orvosokra, kik a háború tartamára szerb szolgálatba léptek, van bizva.

Teljesség kedvéért meg kell még említenünk a *paracini* nagy tartalékkórházat, melyet Nistől kezdve a 3. vasuti állomáshely közelében állítottak fel. A háborúban ezen kórház nem szerepelt, mert a fegyverszünet alatt készült, lehetséges, hogy mostan már elkészült. A szerbek a tavaszi háborúban akarják hasznát venni;*) hogy most nem használták, azt az európai hatalmak akadályozták meg. Ágyainak száma 300.

A belgrádi kórházakat eleinte szerb orvosok vezették. Ezek Nisbe hívtak le később. Ekkor addig, míg az idegen vöröskeresztek orvosai nem jöttek, *zimonyi és pancsovai* orvosok nyújtottak segédkezet, Dr. *Maydl*-en kívül, ki Bécsből a háború megkezdésekor jött le, mint operateur.

Maga Belgrád hegyen s a hegynek három, meglehetősen meredek lejtőjén fekszik. A vár a Duna és Száva torkolata felé néz s

*) A béke megkötése következtében valószínűleg a tavaszra is elmarad a kórház használata.

TÁRCZA.

Budapest új csatornázása.

(Folytatás).

Öblítés drain-vízzel. A mérnöki hivatal drén-vizeket is számitásba vesz a csatornák és gyűjtők öblítésére. Ez az öblítés egyelőre bizonytalan alapon áll, mert még nem tudatik, hol fekszik oly magasan talajvíz, hogy az ledrénezve képes volna elég bőséges vizet szolgáltatni az öblítésre. A mérnöki hivatal a végleges terv kidolgozásánál kíván méréseket tenni, hogy a város különböző részeiben minő mélyen fekszik a talajvíz.

Miután előadó a főváros területén számos helyen méri a talajvíz állását, még pedig 1876. óta állandóan, kijelenthetem előre, hogy a dunaparti gyűjtő területén nem lesz öblítésre való drénvíz, mert itten általában mélyen van a talajvíz; mélyebben, mint a tervezett dunaparti gyűjtő legnagyobb részének feke. A körüti gyűjtő területén is csupán a Terézváros tájékán lesz elég drénvíz, ha ugyan itt is a gyűjtő fekvése — a mi még nincsen megállapítva — nem lesz oly magasán, hogy azt nem éri el a talajvíz. A város belső területén, a két főgyűjtő közelében tehát olyan talajvízre alig akadunk, a mely drénezéssel meggyűjtve, csatorna-

öblítésre szolgálhatna. Igenis van bőséges talajvíz és pedig magasan a Duna 0 pontja felett, a város keleti és délkeleti külső részein.

»Egészségtani kutatások a levegőt, talajt és vizet illetőleg« című munkám térképeiből kitünik, hogy a talajvíz 1880-ban a Teréz-, József- és Ferencvárosok belső részében, tehát mintegy a nagy-körút tájékán, a 3 métert a Duna 0 pontja fölött seholsem haladta meg, itt tehát alig lesz a gyűjtő-csatornának olyan mélysége, hogy abba a talajvíz bőségesen bedrénezhethető lenne. Ellenben a szív-utca irányában, a kerepesi vámon keresztül, a Karpfenstein-utczán, Illés-utczán, Ludovicaeumon, Márton-utczán végig a Duna felé vezetett vonalban a talajvíz állása a Duna 0 pontja fölött a következő volt:

420 Szív-utca.

722 Kerepesi vám.

856 Karpfenstein-utca.

790 Illés-utca.*)

820 Üllői-út, Ludovicaeummal szemközt.*)

600 Márton-utca.*)

Ezek az adatok, mint előre bocsátám, 1880-ra vonatkoznak. Azon idő óta a talajvíz állása a főváros balparti területe alatt alább sülyedett, még pedig körülbelül 1 méternyi.

*) Nem egészen pontos mérés. A többi mérés nivellázott kútban, évi átlagos vizállást mutat.

sánczainak egy részével a 4. lejtőt foglalja el. A várostól egy szép park választja el, mely a hegy plateauján fekszik. A Topsisider felé vezető lejtőt kivéve a többi 3 mind meglehetősen meredek s a Duna s Száva partjaihoz, a meddig a házak terjednek, vezet. A topsideri gyönyörű út az ország belsejébe vezet. A házak egyrésze egész európaiasan van építve, másik megnevezhetlen terv szerint; kertek s pinczék jórészt hiányzanak: csatornázás nincsen. Az utcák, kivéve a topsideri s a nagy utcát, többnyire szűkek. Park a fentemlítetten kívül még egy van, hanem ahol csak lehet, fákat ültettek. Mihály fejedelem ültette a topsideri út gyönyörű hársfáit. Az épületek is, melyek következőkben leíratnak, leginkább tőle származnak.

I. *Katonai akadémia.* A topsideri út mellett fekszik s már a völgyben, vele szemben szép nagy park s neki-magának is szép kertje van. Ház a közelben kevés van, legközelebb egy kaszárnya, mely óriási telken egymaga áll.

Az épület 2 emelet magas, számos magas ablakkal az utcára. Udvarfelé széles folyosóval bír, mely fedett. Szilárd anyagból van, de minden ízében a régiség nyomait hordozza magán.

A kórtermek közül a földszinten csak egy volt elhelyezve, mindjárt a piszkos konyha mellett, hol katonák főztek. 20 ágy volt ebben, a berendezés pedig igen primitív, a szoba maga igen piszkos. *Ventilátorok* a padló felett tört lyukak formájában voltak, hanem el valának zárva. A levegő, melyet a sebesült közkatonáknak kellett színiok, igen rossz volt.

Sokkal jobbák voltak az első emelet kórtermei. A tisztákat helyezték itt el jó részben, számra 20-at, négy tágas s egy-két kis szobában. Az ágyak tiszták, deszka alapzattal. Minden beteg részére köpöcsésze, köpeny, papucs és fejlap. A szobák az emeleten *olajfestéssel* be vannak eresztve s a ventilátorok azonfelül becsukva.

A II. emelet 4 nagy kórterme igen ronda s piszkos volt; éppen evacuáltak a betegek egy részét a Julia barakba, másik része várta a másik barak elkészültét. Ki kell emelnünk egy kis lyukat, melynek ablaka a folyosóra nylik: itt két igen nehéz sebesült katona feküdt. A bűz és piszkos hű kísérői voltak a sötétségnek.

Az egész kórház 200 ágyat számlál s ámbár csak 60 beteg volt akkoriban, a levegő mindenütt kiállhatatlan vala. Az ápolást 8 Jézus nővér gyakorolta Bécsből, kik mellett szerb nők ügyelnek fel.

Dr. Moseitgnak, az intézet főorvosának *operáló* terme a II. emelet sarok szobájában volt, igen világos és piszkos. Kötött műtőasztal, számos kötőszerszám és orvosi műszer. Mellette 2 orvos és 2 medikus segítkezik.

Még az *árnyékszék* van hátra: ez egy *lyukból* áll, ülőhely nélkül; minthogy a szerb katonák árnyékszékhez szokva nincse-

Ezen fejtegetésekből azt a következtetést kívánom e helyen levonni, hogy a dunaparti s a nagy-körúti gyűjtő területén olyan és annyi drén-vízre, mely eme főgyűjtőket sikeresen öblíthetné, nem számíthatunk.

A Rákos vízzel való öblítés. A mérnöki hivatal a Rákos vizét egyenlőre nem kívánja felhasználni a csatornák öblítésére; és csupán kisegítőképpen reflectál arra, ha a dunavízzel s iparvizekkel való öblítés, valamint a duzzasztás nem volna elégséges a gyűjtők tisztán tartására. Úgyszintén a harmadik gyűjtő öblítésére tervezték a Rákos vize.

Meg kell egyszersmind jegyeznünk, hogy a Rákos mint öblítő, egyszerű bevezetéssel nem nagy szereppel bírhat, mert annak vize kicsiny állásnál (előreláthatólag akkor, a mikor leginkább van szükség öblítésre) csak $\frac{1}{4}$ -ed része a gyűjtők normalisan lefolyó vizének s csupán közepes vízállásnál éri el ennek tömegét.

Öblítés duzzasztókkal. A csatornák öblítésére fokozatos duzzasztók építése javasoltatik, a melyek nem csupán a főgyűjtőket, de egyszersmind a mellékágakat is megduzzasztják s ily módon öblítik.

Igen kívánatosnak tartanám, ha olyan városok tapasztalásai bekéretnének, a melyek duzzasztó ajtókkal öblítenek, hogy lássuk, vajjon a duzzasztásra lehet-e nagy súlyt fektetni, vajjon az iszapos csatornavíz nem üllepít-e le duzzasztáskor annyi sárt, hogy azt nem képes lefolyáskor teljesen magával ragadni?

nek, mindig bepiszkolják s lehetlenné teszik a teljes desinfekciót.

II. *Tiszti kaszinó.* A kisebbek egyike, egészben 72 ágygal s könnyű sebesültekkel. Dr. Radulescu vezetése alatt egy felsőbb éves orvostanhallgatótól segélyezve.

A ház földszinti, magas, számos nagy ablakkal; kórterem 2 van, melyek közül a *nagy terem* 56 ágygal bír, 4 sorban szorosán egymás mellett elhelyezve, úgy hogy még járkalni is nehéz, hát kötözni. A berendezés, melyet a szerb kormány szolgáltatott, nagyon hiányos, az ágyak deszka alapzattal; köpöcsészek gyanánt tálak szolgálnak. Fejlap nincsen, papucs van. Deszkából készült egyszerű kis asztalok szolgálnak a betegek apróságai számára.

Ép ily primitive van berendezve a két középnagy kórterem 18 ágyával; legfőlebb a sötétségben tér el a nagy teremtől. Ventiláció nincs sehol.

Ki kell emelnünk még az ágyak s a szobák tisztaságát, mi a főorvoson kívül a szerb nőknek köszönhető, kik feladatukat igen komolyan veszik.

Operáló teremnek egy üres szoba szolgál, hanem operációs asztal hiányzik. Kötőszerszám van elég szolgáltatva a bukaresti vörös kereszt egylettől.

A konyha tiszta s a sebesültek számára kitünő ételeket látunk főzni. E tekintetben a magyar vörös keresztet utólérté.

A kis udvar piszkos, annál szebb a nagy kert, mely egészen a topsideri útig terjed. Egészben véve az épület alkalmatlan kórháznak s egyike a legkésőbbben berendezetteknek.

III. *Katonai kórház.* Egész telepet képez, hegyen fekszik, kerttel körülvéve, békében is a katonaság ápolására hivatva. A főépületen kívül 3 barak: egy régi, egy *Julia barak* és egy épülőfélben levő.

Az ágyak száma 250, majdnem egészen belgyógyászati betegekkel megrakva (208), sebesült 39, ezek közül 20 a Julia barakban, 19 a főépületben. A sebészi betegeket Dr. Maydl kezeli. A belső betegek Dr. Klinkovszkynak vannak alárendelve, mellette 6 medikus, köztük nem egy 1—2-od éves. Az ápolás egészségügyi katonákra van bízva, a sebesülteknél 2 bécsi apácza van.

a) A főépület egyemeletes és két derékszögben álló szárnyal bír. 1850 körül építették, s egyike Szerbia legrégebb kórházainak s bátran a legrosszabbak közé számítható. A folyosó csak az emeleten van elzárva, földszinten nyílt. A földszintet az emeletől *fapadló* választja csak el; egyáltalában a fát nem kímélték. Az ablakok nagyok s a magas szobákat eléggé bevilágítják. Kórteremek száma 24 és egy folyosó.

Első emeleten egy nagy s tisztán tartott szobában vannak a sebészi betegek (19). A berendezés mindenképen megfelel az igényeknek, *ventiláció* azonban nincsen. Közel hozzá, elválasztva

Ezzel a kérdéssel teljesen tisztába kell jönni, miután láttuk, hogy a gyárvizekkel s a Dunával, valamint a Rákossal s a drénvizekkel való öblítésre nagy súlyt nem fektethetünk, vagy legalább is azokban meg nem bízhatunk.

Ha a duzzasztás öblítő erejében eléggé meg lehet bizni, feleslegesekké válnának a többi elégtelen surrogatumok az öblítésre.

Ha ellenben a duzzasztás nem volna teljesen megnyugtató a csatornák tisztántartása szempontjából (s tekintettel a mi poros és sáros utcáinkra, méltán aggódhatunk, hogy nem lesz megnyugtató) akkor más módjait a csatornák öblítésének is számításba kellene vennünk; mindenesetre pedig keresni kellene olyan módot, a mi biztosan és minden körülmény közt képes a csatornákat tisztogatni.

Erre nézve egyelőre a következőket vagyok bátor felvetni, a miknek tanulmányozása kívánatosná válhatik.

Öblítés reservoirokban gyűjtött vizekkel. A gyári, úgyszintén a talajvizek, valamint a Rákos vizének kicsiny tömegét, a melyek folytonos folyáskor kevés mennyiségük miatt nem bírnak eléggé öblíteni, meg lehet rendkívüli mértékben növelni, ha *öblítő reservoirokba*, bassin-ekbe gyűjtetnek s onnét egyszerre bocsátatnak a csatornába.

Eféle, de kisebb gyűjtő bassin-ekről a mérnöki hivatal is szól ottan, a hol a kisebb csatornák kezdő (holt) pontjainak öblítését tárgyalja, a mire azonnal reátérünk.

van az operáló terem, az épület egy sarki szobájában; igen világos, mert nagy ablakai vannak. Most azonban alig van használatban, mert belső betegek foglalták el, jórészt a behítt s megbetegedett ujonczokból. (Nem csoda, hogy ezek megbetegednek, alsó nadrág s ingen kívül csak katonai köpenyyel bírnak). Kötöző anyag nagy számban s elég jó minőségben. Czélszerű, bár egyszerű az operáló asztal.

Nem lehet ekkép dicsérni a többi 23 kórterem és a folyosónak tisztaságát. Főleg a folyosó nyomorult állapotot tüntet fel. 35 ágy egymás mellett elhelyezve, minden tekintet nélkül a kezelés nehézségeire! Alig hogy végig lehet menni! Csoda-e, ha itt rossz levegő uralkodik? És a 35 beteg közül valami 20 *erysipelas*, kik a többi betegek között fekszenek. Innét terjed szét az *erysipelas* a városba, innét kapták a többi kórházak is.

Ép ilyen rosszul van berendezve a *blenorrhoeások* szobája földszinten a sarokban. 12 ágy rongyos és piszkos ágyneművel.

Hozzá voltunk szokva a rossz árnyékszékhez, de amit itt láttunk, minden hygieniát kigúnyol. Hijába, minden oktatás, fenyegetés! Az ülés megtanulása a szerb katonára nézve lehetetlen dolog.

b) Emberségesebb a kertben lévő *regi barak*, mely fából épült. A falakban számos kettős ablak, azonkívül a tető is meg van törve, ami czélszerű ventilációs ablakok építésére adott lehetőséget. Az ágyak száma 46; arra, hogy csak ablakközökben legyenek elhelyezve, semmi tekintet sincsen. Az ágynemű piszkos, különben a beteg kényelmére minden szükséges megvan. A fűtés 3 nagy paraszt kemenczével eszközöltetik s nem is lehetett hideget érezni. Ajtó csak egy van.

c) Kellemes érzés fogott el bennünket, midőn az épület másik oldalán lévő *Julia* barakba léptünk, melyet Dr. Mundy létesített. Jól esett szemünknek egy tökéletes s tiszta kórtermet látnunk, azonban az ablakok egyes volta s a fafalak miatt meglehetősen *hidegséget* lehetett érezni, mit az orvos, Dr. Lutz sem tagadott. Első ízben a 76-i szerb-török háborúban lett felállítva s tagadhatlan, hogy nyáron kellemesebbet alig lehet gondolni, mivel az ablakfállal szemközt eső fal egészen eltávolítható s vászonnal helyettesíthető. Ez félre rántható, úgy hogy a kellemes zöldet a betegek élvezhetik.

Az ágyak számra 20, egy sorba vannak elhelyezve s ablakközökben felállítva, így tehát minden egyes ágy között elég tágas tér van. Hasonló tér van az ágy vége s a tulsó fal között, a fapadló szőnyeggel lévén leborítva. A berendezés minden tekintetben *mintaszerű* s egészen új. Porcellán éjjeli edények s köpöcsészek; köntösök s éjjeli szekrények; láztábla. E mellett a legszigorúbb tisztaság.

A betegekkel szemközt lévő falon a kötözésre szolgáló s egyéb készletek nagy szekrényekben vannak elhelyezve. A hosszú-

kás építmény egyik végén az operálásra egy kis rész elrekesztve van, másik részén egy szoba az ápoló apácák részére.

Külön ki kell emelnünk az *árnyékszék*et. Az ajtóhoz közel esik s fedett folyosó vezet hozzá s water closet! Azonban a sors nem akarta, hogy ezen háború alatt csak egy water closet is használtassék: a víz ebben az egyben is befagyott. Az árnyékszék még tiszta volt, mivel a betegek csak még 1 napig voltak ebben az új barakban. A katonai akadémia 2-ik emeletéből lettek ide szállítva s mind sebesült. Ha az ablakok kettősek lesznek, a mihez van remény, az lesz egész Szerbiának legszebb és legczélszerűbb kórháza, igaz, hogy legdrágább is. Csak Dr. Mundy nagy befolyának sikerült a szerb kormánnyal illet emeltetni.

d) Vele egy sorban van egy épülfélben lévő *barak*, mely ismét egészen másképp néz ki. A tetőzete kétéltős, nem mint a *Julia* barakban csak egy. Számos ablak keskeny ablakközökkel, Ajtók száma minden oldalon 2—2. Tekintélyes hossza mellett igen széles s 2 ágyos van tervezve s 60 beteg befogadására berendezve. Az ablakok itt is egyszerűek, árnyékszék még nem volt.

Azért tartottuk szükségesnek ezen készülő barak leírását, mert a katonai akadémia betegei számára, kiket onnét evacuálni akarnak, készült.

IV. A *főiskola* (Német lovagrend kórháza). Dr. Fraenkelnek, ki a többi orvosokat megelőzte, a mennyiben már november 28-án jött meg, jutott kórházul Belgrádnak — az új korszaktól eltekintve — e legszebb s legczélszerűbb épülete. A hegy közepén áll e kétemeletes palota, frontjával a nagy piac felé tekintve. Mint egy óriás emelkedik valamennyi szomszédház fölött ki, s a Dunán utazóknak már messziről feltűnik. Kőlépcsők világosak. Szobák szép nagyok, *parquettel* és magas ablakokkal, oly számban, hogy egyike a másikat éri, miért is ventilációra szükség nincsen. A folyosó, melyben a szobák nyílnak, szintén világos és tiszta, épp így az udvar, mely mind a négy oldalról a 3 utcába szülő épülettől körül van véve. Az ágyak száma 270, akkoriban csak 190 volt megtelve. Czélszerűség szempontjából a súlyosan sebesültek az első emeleten voltak elhelyezve s közel az operáló teremhez. Ez nagy és világos terem az utcára; mellette a physikai laboratórium, hol a kötözőszerek a phys. eszközök között helyezvék el. Légszivattyú és Petit-féle sín egymás mellett. A kötöző és műszereket magukkal hozták. A mi az orvosoktól függ, minden meg lett téve: minden egyesnek egy *czédulája* s láztáblája volt. Irrigátor a közelben. Papucs és köpeny hol volt, hol nem volt. Az ágyak deszka-alapzattal bírnak; midőn mi ezt megjegyeztük: »Könnyű önök, magyaroknak, — kik mindent magukkal hoztak; nekünk mindent össze kellett szedni«, feleletet kaptuk.

Eddigélé 300 beteg fordult meg s kezelésükre a főorvoson kívül 2 segédorvos jött Bécsből. Egyikük, dr. Pavlecka, cseh volt az egyedüli valamennyi idegen orvos közül, ki a betegekkel anya-

Vajjon a gyárvizek ily öblögető reservoirekba gyűjthetők-e, annak földéritezése technikai kérdés.

A Rákos vize mindenestre meggyűjthető öblögető reservoirekban. Épen így a város külső szélén levő magas talajvíz (a külső gyűjtő mentén) drénezéssel valószínűleg meg volna gyűjthető elégséges magasságban úgy, hogy az alsó két főgyűjtő öblítésére használható volna.

A kisebb csatornák kezdeti részeinek öblítése. A kisebb csatornák kezdeti részeiben elégtelen lévén az egyes házakból származó víz, könnyen meggyülemlik a sár; ez okból e csatornarészeknek külön öblítéséről is gondoskodni kell.

A mérnöki hivatal erre a fontos célra nem ad definitív programot, hanem egyrészt arra utal, hogy a vízvezetéket jó lenne oda bevezetni s annak vizével kellene öblíteni a csatornát, másrészt megemlíti a Waring-féle vízgyűjtőket, sőt egyenesen Waring-féle csatornázásról is szól.

A Waring-féle csatornázás, elvileg más csatornázás, mint a Budapesten tervezett közös-rendszer; az t. i. separáló rendszer s ennél fogva tekintetbe nem jöhet. De nem is szolgálának a Waring-féle separáló csövek a csatornák kezdő részeinek öblítésére.

Erre a célra valóban, a mint a mérnöki hivatal tervezi, öblögető bassin-ekről kell gondoskodni, még pedig Waring — ille-

tőleg Field — rendszere szerint. Ezek a bassin-ek azonban nem 0.5 m³ tartalommal, de jóval nagyobbra volnának építendő s vagy vezetett vízzel (az utcák öntözésére, a vezető csövek öblítésére szolgáló vízzel) volnának megtöltendő, vagy — a mi hátrányosabb lenne — egy-két nagyobb ház vizét kellene a csatorna kezdő részén a bassin-be gyűjteni.

Áttekintve a csatornák öblítésére vonatkozólag a mérnöki hivatal előterjesztésében foglalt javaslatokat, arra a meggyőződésre jövünk, hogy ezen előterjesztésben a csatornák kielégítő öblítésének kérdése nincsen véglegesen megoldva, ennél fogva kívánatos, hogy a mérnöki hivatal a megjelölt irányban tanulmányokat tegyen s újabb javaslatokat formulázzon, mielőtt a csatornázáshoz tényleg hozzá fognának.

d) Sárnak a csatornáktól távollattartása.

Sárnak és iszapnak a csatornától visszatartása szerfölött fontos a csatornák tisztasága szempontjából. A sár és iszap gyorsan lerakódásokat hoz létre, a melyek megrothadnak s bűdössé teszik az egész csatorna-hálózatot. Kivált pedig aggódni lehet Budapesten a sár miatt; egyrészt utcáink nagyon porosak, másrészt sok régi, rossz esésű csatornánk van, a melyekből időnkint sok iszap kerül

nyelvükön értekezhetett. Az ápolást 8 testvér Bécsből végezte; az adminisztrációt a főiskolák tanárai vállalták magukra.

Egy nem felelt meg a higiénia kívánalmának: az árnyékszék. Általános panasza. Cézelszerű benne az, hogy a kórtermekből könnyen eljuthatni oda, fedett folyósón át, mely fával van padlózva.

V. A »Deutscher Ritterorden« fekete zászlójától nem messze esik a berlini *dr. Schmidt* kórháza, a »*polgári kasszinó*«-ban. Egy bérház első emeletének egy részét foglalja el, de a másik részétől egészen el van választva s külön feljáróval rendelkezik. 4 szoba áll a betegek felvételére, köztük a nagy terem, melyben szorosan egymás mellett 16 ágy van elhelyezve. A többi 3 szobában 34 ágy van elhelyezve, köztük egy kis sötét udvari szoba, melynek levegője ugyancsak rossz. Ventilációnak semmi nyoma, hacsak az ablakokat nem tekintjük azoknak. Parquett padló!

A berendezés első pillanatra elárulta, hogy a kormánytól lett adva: rossz ágyak, éjjeli szekrény hiányzik, vasból éjjeli edény, gyakran köntös sincsen, szerencsére a piszkos árnyékszék közel van a fedett folyósóban.

Ápolást apácák végzik; a felügyeletet, konyhát, ruhatárt lelkes szerb nők vállalták magukra. E tekintetben nem érheti semmi kifogás.

Az operáló szoba kicsiny, alacsony. A műtőasztal igen primitív; egyszerűen fából készült. Sebesült 30 volt, kikre a főorvoson kívül még 2 orvos ügyelt. Midőn az arány felett csodálkoztunk, megmondták, hogy ugyancsak a berlinieké, a szerb leányiskolának kórháza, mintegy 100 ágygyal.

VI. A *leányiskola* a Száva felőli lejtőn fekvő, ronda, régi ház. 2 részből áll: a felső rész földszintes, benne 2 nagy kórterem; az alsó rész emeletes, ismét sok faépítéssel. A kórház a többi házak közé van ékelve s e tekintetben valamennyi kórház közt utolsó helyen áll.

7 szobában 98 ágy van felállítva, s azok közül csak 8 üres. A berendezés nagyon vegyes. A földszintes épület egészen a szerbek által lett berendezve s nagyon primitív; másutt találtunk rendkívül sok ágyneműt, s a berliniek magukkal hozták; pl. a vörös ágytakarók igen finomak s melegek. Még kell említenünk a *hosszú köpenyeket*, melyek fekete posztóból készültek s inkább hálóköntösnek néznek ki. Büszkéek is a betegek ha bennük a hosszú udvaron végig az árnyékszékbe mehetnek. Másrészt nékülöznek a betegek egyes kényelmeket, így az éjjeliszekrényeket egy *deszka* pótolja, mely két egymáshoz közel lévő ágy fejrészét összeköti. Ventiláció nincsen; a levegő jó volt: úgy látszik, az ablakok kinyitásától nem félnek.

Az *operációs terem* egymaga, a lépcső második oldalán fekszik, s itt minden a lehető legjobb. Nickeles eszközöket azonban itt sem találtunk: ilyenek csak a magyar kórházban vannak.

az új gyűjtőkbe is s végre sok forró gyári víz (gőzmalmi víz) jön csatornáinkba és fut azokon végig, felmelegíti s még inkább megrothasztja tartalmukat.

A sár kevesbitésének alapja mindenesetre a jó utcaburkolat s a szorgalmas utcasöpés. Ezenkívül azonban a csatornák magukon — még pedig a községi (utcai) csatornákon úgy, mint a magán (házi) csatornákon — oly készülékek alkalmazandók, a melyek a sárt visszatartják.

E sárgyűjtőkről a mérnöki hivatal előterjesztésében nem találtam említést. A hivatal nyilván a részletes tervezés körébe tartozónak tekintette azokat. Mindenesetre kívánatos azonban, hogy mielőtt a végleges csatornázás építése megkezdetik, ebben az irányban a higiénikus s technikai elvek és rendszabályok megállapításassanak.

Izszapnak eltávolítása a gyűjtőkől. A gyűjtő-csatornában az öblítés ellenére netán meggyülő izszapnak eltávolítására nézve szintén nem találtam tervezetet az előterjesztésben. Kívánatosnak tartom, hogy erre is, már a gyűjtő építése előtt, kiterjessze a mérnöki hivatal figyelmét s programot állítson fel a netán meggyülő sár eltávolítására, a mely program a gyűjtő-csatorna építése tervének megfelelően. Mert ha egyszer kész a csatorna, akkor bajos és hátrányos azon — pld. a mesterséges tisztogatás kedvéért — utólag építésbeli módosításokat tenni.

A *konyha* nagy, világos és tiszta, a mi ritkaság. Ezen kórház az, melyet hosszú ideig egy szigorló orvos egymaga vezetett.

Itt is apácák s szerb nők ápolnak: a betegek vidámak, jó kedvűek. A kórházat decz. 2-án vették át a berliniek.

VII. *Papnövelde* (Bogoslavia). Közel a leányiskolához, a főtemplom mellett. Régi, ócska ház, egy emelettel, melyre falépcső vezet; alacsony szobákkal, sötét folyósóval, Az udvar nagy, de piszkos, s a főépülettel szemben van a külön mosó és konyha.

A berendezés itt is a szerb kormányé. Sok rossz; pl. a köpöcsésze, sok meg hiányzik, (éjjeli szekrény); főleg az ágyneműek piszkosak. Alacsonyak lévén e szobák és sok beteg lévén elhelyezve, (10 szobában 130 ágygyal és ugyanannyi beteggel) a levegő meglehetősen rossz; ventiláció nincsen. Ha valamit mint előnyös ki lehet emelni, úgy az *orosz* köpenyeket kell dicsérni, melyek olyan bővekek s hosszúak, mint a berlinieké, csak színben térnek el: barnák. Előnyös az is, hogy több könnyű sebesültet tettek össze, mi által a nehéz sebesültek számára tágasabb hely jutott.

Az operációs terem sarki szobában van elhelyezve s elég piszkos.

A kórház, melyet az előtt ottani orvosok vezettek, decz. 20-án oroszok kezébe ment át. Meglehetősen nagy apparatussal jöttek: 12 orvos, ámbár kételkedem, hogy mind végzett legyen, és 12 orosz betegápolónő. Sok kötöző és műszereket hoztak magukkal; a mi ott volt azt használni nem akarták. Még egy külön felügyelőnőt hoztak, ki a konyhát kezeli.

Itt találtuk a legjobb viszonyt beteg- s orvoslétszám között, s tagadhatatlan, elég ügyesen s teljes odaadással dolgoztak.

VIII. *Várbeli konak** és *kaszárnya*. Több utcán áthaladva, ki érve a vár és a város közt elterülő parkba, ezen áthaladva, több kapun és hídon át eljutunk a történelmileg híres vár főterére. Itt áll fáktól környezve az egyemeletes parancsnoki lakás. Régi épület ez is, talán régibb mint Belgrád városában akármelyik, legalább a falak vastagsága s az egésznek építési modora azt mutatják; azonban tisztább is, mint sok kórház azok közül, melyeket eddig leírtunk.

Nincs messze tőle egy másik régiség: tüzérkaszánya. Még a törökök által lett építve; ugyanoly meredek, előbb egyszerű s a félmagasságban kétfelé oszló falépcsőt találtunk, mint Nisben a törökök kaszárnyájában (Staza kaszarne), a kórházakban (Csele kula). Vastagok a falak, sötét a folyósó, melytől két oldalt a szobák nyílnak, az egész piszkos.

Ebben az épületben a katonaságtól maradt a berendezés. Régi, rozsdás ágyak, 2—2 egymás mellett, deszka-alapzattal, pisz-

* Konak olatt a szerb általában székhelyet ért, mindegy legyen az fededelemé, vagy a várparancsnoké.

5. Záporosónek elvezetése.

A mérnöki hivatal a gyűjtők keresztmetszetét nagyobbra veszi, mint a megelőző tervezők akármelyike, hogy így a záporosók vize biztosan levezethető legyen, — továbbá záporlevezetőket (vészkiömlőket) tervez egyrészt a két főgyűjtő közt, másrészt a dunaparti gyűjtő s a Duna között, végre egy tágas záporlevezetőt javasol a soroksári dunaágba.

A záporosónek biztos elvezetése fundamentalis higiéniai kérdés; zápor alkalmával kiömlés a házakba, pinczékbe történhet a túltelülő csatornákból, a mi a lakásokat veszedelmes módon befertőzi; másrészt a túltelült csatornák megrepedhetnek s a repedés helyén a talajt állandóan szennyezik.

A mérnöki hivatal elvetette azt az eszmét, hogy a záporosó a szűkebbre épített csatornákból záporvíz-levezető csatornába ömöljék át, s a Dunára merőleges csatornák jusson el a Dunába, minthogy e terv követésénél magas vízállás esetén a Duna partján végig szivattyúzni kellene, a minek kellemetlenségét a főváros nagyon is ismeri. E helyett a mérnöki hivatal által tervezett igen tágas csatornák magukba vehetik és elvezethetik a legerősebb zápor vizét is.

Technikai szakértő feladata megítélni, vajjon a tervezett gyűjtők tágasságuknál fogva e célnak valóban és minden eshetőségre megfelelőek-e?

kos ágyneműek; éjjeli szekrények nincsenek. A folyósón hordható árnyékszék van, minthogy a törökök árnyékszékét a szobában sohasem építenek.

Papucs, fejlap, köpeny meg vannak, köpöcsésze is van fazék képében. Az ablakok számosak, de rosszul zárnak s kellemetlen légmozgást érezhető.

Csupán sebesültek vannak itt, s jó részük, mintegy 30—40 *bolgárok*. Ebben, s a konakban együttvéve 150 beteg van, kiket 2 orvos kezel. Az operációs terem a konakban van, mivel a nehéz sebesülteket mind oda tették. A kaszárnyabeliek a kötözés végett átjárnak. Az ápolást 8 apáca Bécsből és szerb nők vették magukra.

A konakot a szerb vörös-kereszt rendezte be. — Ezzel azonban nincs még mondva, hogy jobb, mint a kormánytól berendezettek. Egyik szobában nincs köntös, másikban hiányzik a papucs stb. Valamennyiben piszkosak az ágyak.

Több szobában a betegágyak egymás mellett fekszenek, alig marad szabad tér. Nem elég a betegek számára, minthogy itt leginkább nehéz sebesültek, sokszor lázasok, fekszenek, a kötözés sokáig, órák hosszat tart.

A 2 orvoson kívül ott van még 4—5 apáca, azonkívül akad még 3—4 néző vendég. *Ventilátorokat* találtunk és pediglen egészen újakat, helyettesítve az ablak egyik tábláját; ezek azonban — úgy látszik — nem igen sokat lendítettek.

Szoba van egészben 11, mindkét épületben. A konakban lakik azonkívül az orvosok egyike. — Szép és nagy az operációs terem, egyike a legczélsebbeknek, a miket láttunk. A konyha külön épületben van, nagy, piszkos. Árnyékszék mint mindenütt.

S ezzel befejeztük a szerbek által felállított kórházak fontosabbjait. Egészben véve szomorú képet nyújtanak berendezés tekintetében; minden a készületlenséget árulja el.

Az épületek egy része megfelelő, más része, s kiválóan a katonai kórházat értjük, retentő rossz. Ventilációt alig hogy itt-ott találtunk, hanem sokszor irtózatossá piszkot és bűzös levegőt.

Az orvosok a tudomány legújabb vívmányait használják a sebbekezelésben, főleg a jodoformkötés játszik nagy szerepet.

Befejezésül hagyjuk a magyar vörös-kereszt-kórházat, nem mintha utolsónak tartanók; ellenkezőleg, általánosan el van ismerve valamennyi orvos részéről, hogy a magyar kórház a legjobb. Azért hagyjuk legvégére, mert a szerbektől nincsen ottan semmi, legfeljebb a reáliskolának tanulóit, kik vakációjukat a sebesültek ápolására fordítják; meg az épület, az nem magyar.

A várból a parkon áthaladva, a legelső épület a reáliskola. Két házból, egy magasabb és egy alacsonyabb földszintből áll: *alsó és felső* épülethöz. Az alsó épület 3 nagy középszobájában vannak a könnyű sebesültek, míg a felsőben a többiek; itt van az operációs terem. A 7 kórterem közül 6 nagy és szép, világos,

A tágszelvényű csatornák ama hátrányát, hogy nehezebben tarthatók tisztán, iszapmentesen, mint a szűkebb szelvényűek, azzal egyenlíti ki a tervezet, hogy a gyűjtőkben, párisi mintára, kisebb folyókat javasol, a mindennapos lefolyás számára.

Vészkiömlők a Dunába. Egészségi szempontból megjegyzést kell tennünk ama tervre, hogy a dunaparti gyűjtőből »vészkiömlők« nyílnak a Dunába, a melyeken át erősebb esőzéskor a csatornavíz a város belsejében a Dunába szakadhat. Magától érthető, hogy a mennyiben csak lehetséges, meg kell előzni azt, hogy a város belsejében jusson csatorna-víz a Dunába, mert itt sok hajó áll, ennek népessége a Dunából meríti ivóvizét, — itt vannak a fürdők is stb. A kérdés csak az, vajjon technikailag egyáltalán lehetséges-e elhagyni ezeket a város belsejében a Dunába szájadó vészkiömlőket? Ha lehetséges a tágas főgyűjtőn az összekötő hidig levezetni a legerősebb zápor vizét is — s épen erre a célra tervezetik a főgyűjtő oly tágasra — akkor talán lehet a város alatt, a híd mellett létesíteni a vészkiömlőt? Ez nekem annál inkább lehetségesnek látszik, mert hisz a tervezet szerint, a mikor a Duna oly magas, hogy a vészkiömlők nem functionálhatnak, úgyis ide vezetik a főgyűjtők az összes csatorna-vizet; innét jut az a soroksári Duna-ágba.

E kérdésnek pontos technikai megvilágítása tehát egészségi tekintetben igen fontos.

Fodor József.

(Folytatása következik).

s a mi orvosaink által el van látva ventilációval; a 7-ik, a fertőző szoba kicsiny, félre eső, sötét; 4 ágy, mely ebben el van helyezve, soha sem teli. A padló mindenütt durva parquett.

Külön melléképületben van a konyha s az éléskamara. A belgrádi osztrák-magyar kolónia kezeli a konyhát s e célra gyűjtéseket eszközölt a maga körében. Sok enni s inni való, továbbá nyalánság küldetett Magyarországból.

A berendezés felett szavakat veszteni fölöslegesnek tartjuk: csak a Julia barak közeledett hozzá, de annak sem voltak drótmatraczai.

A kórház egyik főbűszkesége a *műszerek*. Nikelezettek azok, s úgy szerkesztve, hogy legkönnyebben tisztíthatók legyenek. Ezeket irigyl minden operáló.

Szép világos szoba a *műtőterem*. Ablaka jóval magasabb, mint a többi ablakok általában. A műtői asztal, a számos kötő-szer leírása felesleges: hisz a budai vörös-kereszt kórházban látta minden orvos. Antisepsis létrehozására *sublimát* használtatik, eltérőleg a többi kórházaktól.

Az ágyak száma 100 (fél tábori kórház).

A betegek ápolására 8 ápolónő ment le a budai Erzsébet kórházból. Azonkívül 2 nő és 2 férfi (a kolóniák tagjai) tartottak naponta inspekciót.

A főorvos (Dr. Farkas László) mellett még két orvos, Dr. Soltész és Kovács, egyetemi műtőnövédek segítkeznek. A komplikációk (fertőzés, erysipelas) kevés, a betegek szépen gyógyulnak. A szerbek jól tudják, mennyi hálaival tartoznak a magyar vörös-keresztnek. Kár az, hogy minden magyar, hogy legalább szerb inspekciósook nem voltak.

Érdekes intézményt létesített Dr. Mundy a háború tartamára: valamennyi külföldi orvos minden szombat este a királyi konakban összegyűl, ahol hadi sebészetbe vágó értekezések s vitatkozások tartattak. Remélhetőleg ezen értekezések is elő fogják mozdítani, hogy a háború tapasztalatai a tudományra és egyzersmind az emberiségre nézve gyümölcsözővé tétessenek.

(Vége).

A lelenczügy történeti fejlődése s mai állása.

Irta: DR. ERŐSS GYULA.

Több mint 60 éve annak, hogy hazánkban a lelenczházak létesítése érdekében időnként mozgalmak merültek föl; de mind e mozgalmak nem érthették el e fölötte fontos kérdés megoldását, mert úgy a társadalom, mint az állam törekvései mindig meg-hiusultak az anyagi főkéllék hiányain. A mult év nyarán megindult mozgalom azonban úgy látszik szerencsésebb leend az eddigieknél s ha egyelőre nem remélhető is, hogy az ügy keresztülvitele a

A tata-tóvárosi forrásvíz.

Budapest vízzel ellátásának kérdése szerfölött fontos bővítést nyert. A két küzdő tervezettel, u. m. a mesterségesen szűrt dunavízzel és a Káposztásmegyer-Dunakeszi között meggyűjtött talajvízzel szemközt harmadik lép a sorompó elé: a *tata-tóvárosi források víze*. *Eszterházy Miklós* gróf, a források tulajdonosa felajánlotta azok vizét a fővárosnak s *Feszty Adolf* fővárosi műépítész részletes programot készített a víznek a fővárosba vezetése módjára és költségeire nézve.

Felesleges bizonyítanunk, hogy a terv legmelegebben érdekel mindnyájunkat, kik a főváros jólétét óhajtjuk; nevezetesen lelkünkre veszszük mi orvosok, kik méltányolni tudjuk a jó és bő-séges *forrásvíz* hasznát a nép egészsége tekintetében. A terv ennél fogva már előre is bírja a legőszintébb rokonszenyünket.

Hogy Tatán bőséges forrásvíz van, azt tudtuk. Rövid idő előtt azonban még úgy állott a dolog, hogy arra, Budapest vízzel ellátása szempontjából alig mertünk gondolni; egyrészt mert a víz nem volt megkapható, másrészt mert mindenki aggodott a technikai nehézségek miatt.

Ma a nemes gróf felajánlja a forrásokat, s egyzersmind kitűnik Feszty műépítész úr technikai tervezetéből, hogy a forrás-víz semmivel sem kerül többbe, mint a káposztásmegyeri talaj-víz és kevesebbe kerül, mint a mesterségesen szűrt dunavíz.

szükségnek megfelelő arányokban történhessék, egy kisebbszertű, a jövőnek magvát képező intézet létesítéséhez mégis alapos reménytünk lehet.

E körülmény indított arra, hogy a szónyegen levő kérdés történeti fejlődésének fontosabb mozzanatait röviden ismertessem. S ha nem mondok is újat s a lelenzügy tág terű irodalmában föl nem található adatokat, mégis azt hiszem, hogy nagyon időszertű az általános érdekű kérdés fölvetése, mert annak legfontosabb elvi szempontjai sem ismeretesebb szélesebb körben annyira, hogy azokról szólni fölösleges volna.

A lelenzügy fejlődésének története s az általuk érvényre emelt eszmék fokozatos fejlődése szoros összefüggésben áll az emberiség művelődésének haladásával.

Az ó-korban egyáltalán semmi intézmény nem volt, mely az elhagyott gyermekeknek támogatást nyújtott volna. S ezen épen nem csodálkozhatunk, ha figyelembe vesszük, hogy még a családban sem volt biztos a gyermek helyzete, mert a magzatelhajtás, a gyermekgyilkosság, a gyermekeknek megsemmisítés végett elhagyott helyre való kitétele és rabszolgaként eladása, nemcsak nem tartozott a büntetendő cselekvények közé, de arra egyenesen törvény adta meg a jogot, sőt a kötelezettséget; s e jog, illetőleg köteletség majd kizárólag az apára, vagy az államra, majd pedig közösen mindkettőre volt ruházva.

Rómában például az újszülött gyermeket apja lábához tették le; s ha az apa fölvette és anyja mellé helyezte azt, akkor családtagul tekintették; de ha tekintetét elfordította s hozzá sem nyult, úgy a gyermek sorsa a megöletés, vagy elhagyott helyre való kitétel volt.

A korlátlan apai hatalom tehát élet és halál ura volt.

Romulus ugyan e tekintetben akként rendelkezett, hogy minden család köteles fölnevelni az egészséges fiugyermeket és az első szülött leányt; a többi leánygyermek, valamint a gyenge, vagy testi hibával bíró fiuk megölelők, vagy megsemmisítés végett elhagyott helyre teendőek ki. De ez intézkedést az apák kényük-kedvük szerint játszották ki; megöleltek, vagy kitétek anyyi gyermeket, a hányat akartak.

A görögöknél hasonló viszonyokat találunk. A gyermekgyilkolás és kitétel itt is napirenden volt. Igen kiváló férfiak alkották ez irányban a törvényeket, kiknek fölfogásában, intézkedéseiben az egész kort mozgató eszmék, műveltségi, erkölcsi és társadalmi viszonyok tükröződnek vissza.

Solon például minden apának megengedte gyermekei megöletését, ha azokat elismerni nem akarta. *Lycurgus*, Spartának legkimagaslóbb államférfia és törvényhozója, a beteges, gyenge és testi hibával bíró gyermekeket károsaknak tartotta úgy az államra, mint a családra nézve: s azért Sparta törvényben mondta ki, hogy az ily gyermekek kímélet nélkül megölelők.

Ezek után csupán az döntendő el, vajjon a víz *egészségi tekintetből* beválhik-e? Jó-e és elég-e?

A mi a víz *mennyiségét* illeti, arra nézve kétség nem foroghat fenn.

Tatán magában mintegy 287,000 köbméter forrásvíz ömlik fel naponta a föld mélyéből. Ez a látható és mérhető vízmennyiség; e mellett mérhetetlen sok áramol tova a talaj színe alatt,

A pesti szűretlen vizen tengődőn valóban keserűség vesz erőt, ha látja Tatán az Isten adta forrásvíz kristálytisza hullámaint tágas mederben hömpölyögni, hogy óriás karú malmokat hajtsen és csikorogtasson.

Feszty műépítész egyelőre csupán két forrásnak a vizét javasolja medenczébe foglalni s Budapestre vezetni. E két forrás 147,000 köbméter vizet ad naponta, vagyis annyit, mennyi körülbelől egy millió lakosnak ellátására elégséges.

A forrásokat évszázad óta mérik vízbőség szempontjából, s állandónak tapasztalták. Nem is kételkedünk ez állandóságban. E források nyilván a Vértes hegység óriási területén hullott esővízből származnak, a melynek lefolyása ama völgyben fekszik, hol Tata épült. Itt tör fel a víz lépten-nyomon a mészkő és márvány talajból, sziklák rései és repedéseiből. A nagy terület, a mely e vizet gyűjti, biztosít az ellen, hogy a vízbőség esetleges volna s hogy abban nagy apadás beállhatna.

A lakedämoniaknál kötelesek voltak a szülők minden újszülött gyermeket a vének elé vinni, kik az erőseket a szülőknek adták vissza, a gyengéket pedig a Taygetos hegy egy sziklahasadékába tétették ki, hol éhen vesztek el, vagy ragadozó állatok martalékai lettek. Itt tehát a szülőktől teljesen meg volt vonva azon jog, hogy gyermekeik sorsa fölül maguk intézkedjenek; a szülők jogait teljesen az állami hatalom absorbeálta.

Kisebb-nagyobb mértékben ugyanezen viszonyokat találjuk egyéb ó-kori népeknél is. Csak itt-amott voltak intézkedések, melyek a gyilkolás és kitétel csökkentésére vagy megszüntetésére irányultak. Így például az egyiptomiaknál, hol az apai hatalom a gyermek élete és halála fölött sokáig korlátlan volt, később betiltatott a gyermekgyilkolás; sőt ellene büntetés is alkalmaztatott, amennyiben minden szülő, ki gyermekét megölte, kénytelen volt annak hulláját három napon át egy ór jelenlétében, karjai közt tartani.

Csak egy népe volt az ó-kornak, melynél a gyermekek helyzete a családban biztos volt. A zsidóknál a sok gyermek tisztességnek tartatott; azért a magzatelhajtás, a gyermekek meggyilkolása és kitétele csak nagy ritkán fordult elő. A gyermektelen állapot nemcsak szégyennek tekintett, de bizonyos jogoktól meg is fosztott. Így például a gyermektelen házastársaknak, valamint — és ezt tán sokan óhajtanák újból életbeléptetni — az agglényeknek a gyűlésekben nem volt sem ülőhelye, sem szólási joga. De egy út még is nyitva állt, melyen a család a gyermektől megszabadulhatott: az inséges helyzetben levő szülőknek ugyanis meg volt engedve a gyermekek eladása.

Ha az államok s a társadalom által szentesített eme kegyetlen intézkedéseket tekintjük, melyek még azon gyermekektől is megvonhatták a szülői gondnokot, kiknek élete és nevelése a családban minden biztosító körülményt föltalálhatott volna: ugyan mire számíthattak akkor az árvák, a szegénységben szülő szülők gyermekei és az elhagyott, talált gyermekek? Sorsuk a megsemmisülés volt. S ha talán valaki fölvette gondjukat, akkor emberi jogaikról kellett lemondaniok, mert csak rabszolgaként tekintettek, vagy lelketlen önző emberek által megcsönkítva s eltorzítva, koldulásra vagy egyéb erkölcstelen célokra használtattak.

S ha kérjük, hogy miért volt ily olesó a gyermekek élete, magyarázatul főleg az merül föl, hogy azon korban, midőn a nyers erő alkotta, vagy legalább is jelentékenyen befolyásolta az erkölcsi fogalmakat, úgy a család, mint az állam csak annyiban becsülte a gyermekeket, a mennyiben azokat eltarthatta s fölnevelésükből hasznot remélhetett; továbbá, hogy az életben tartás vagy megsemmisítés kérdésének eldöntése a túlságig kiszélesített apai hatalomnak volt föntartva. Ez önző fölfogás támaszául szolgáltak a vallásos fogalmak, a babona, a természeti erők imádása stb., melyek a gyermekeknek áldozatul hozását egyenesen megkövették.

A víz *minősége* a második fundamentális kérdés.

Balló tanáz, fővárosi vegyész, analizálta a források vizét. Szilárd anyag 474 mgr. egy liter vízre; szerves anyag csupán 3.2 mgr., chlór 9.7, salétromsav 18 mgr. (?), salétromossav, ammoniak nincs a vízben, vagyis a víz valódi kristálytisza forrásvíz. E mellett szén-sava igen sok (286 mgr.), a mi a vizet gyöngyözővé, kellemes ízűvé teszi.

Nem csökkenti a víznek hygienikus értékét az a körülmény, hogy több benne a szén-savas mész és magnesia, mint pl. a Duna vizében, avagy a káposztásmegyeri talajvizben.

A tatai víz keményebb, mint ezek a vizek, keményebb a bécsi és párizsi forrásvíznél is, azonban az a mérsékelt keménység növeli a víz jó ízét és minthogy nem a talaj tisztátalanságtól származik, azért egészségi tekintetben nem is aggasztó.

Eddig egészségi szempontból kifogástalannak találtuk a tatai vizet; van azonban egy hibája: *hőmérséke*. A forrás 20.4—20.6 C^o melegen ömlik elő a földből. Ilyen meleg víz italul nem használható.

Kérdés, vajjon ha a fővárosig vezetjük a vizet a földben, nem hül-e ki annyira, hogy használhatóvá válik?

Az út Tatától a fővárosig 78 kilométer, s ezen a hosszú

De befolyt a gyermekek élete és halála felől való könnyű határozásra a természettudomány fejletlen állapota is. Azon körülmény, hogy a gyenge, vagy testi hibával bíró gyermekek föltétlen megsemmisítése nemzetgazdasági szempontból mint józan szükségesség lett szentesítve, főleg abból fejthető meg, hogy nem voltak módok és eszközök, melyek segítségével a gyenge alkatu gyermek fejlődését kedvező utra terelhették s a testi hibákat kijavítani tudták volna.

De ugyancsak a természettudományok fejletlensége eredményezte részben azon elv föllállítását is, melyet az ó-korban általában minden újszülött gyermekről vallottak s mely az élet és halál fölött való könnyű elhatározást az erkölcsi felelősség alól mintegy fölmentette. Igen kimagasló tudósok és bölcsészek, ugyanis, mint pl. *Plato*, hirdették, hogy az újszülött gyermek tulajdonkép nem is ember, hanem igen tökéletlen állat. Ez általánosan elfogadott tanból folyólag nem lehet csodálkozni azon, ha az újszülött gyermek az újszülött állathoz hasonló bánásmódban részesült.

Azon barbár kegyetlenségnek és önkénynek, melyet néhány vonással vázoltam, s melynek borzalmas tényei ma már szinte hihetetlennek tűnnek föl, csak lassanként vetett véget a keresztény vallás tanainak terjedése.

Azok a tanok, melyek az emberszeretet és emberbaráti kötelességek magasatos eszméit hirdették, biztosították a gyermekek helyzetét a családban s törtek utat azon fölfogásnak is, hogy az elhagyott gyermekek gondját a társadalomnak s az államnak kell fölvenni.

Ez eszme érvényre jutásának első bizonyítékát Krisztus után a 4-ik században találjuk, midőn *Nagy Constantín*, a nyugat római birodalom első keresztény császára, 312-ben elrendelte, hogy az inséges helyzetben levő szülők gyermekeit, valamint a talált (lelencz) gyermekeket, a hatóságok kötelesek átvenni s azokat egyes családoknál elhelyezve, eltartásuk és neveletésükről részint az állam, részint a császári kincstár rovására kötelesek gondoskodni. Az afrikai proconsuloknak pedig meghagyta, hogy a nyomorban élő szülőket, kik gyermekeiket képtelenek lennének eltartani, pénzzel és gabonával segélyezzék.

Ezen intézkedésben találjuk első nyomait annak, hogy az elhagyott és inséges helyzetben levő gyermekeket az állam veszi pártfogása alá s értük anyagi áldozatokat hoz. De ugyanezen intézkedésekben két oly elvi jelentőségű kérdésnek első megpendítését és tényleges kivitelét is ismerhetjük föl, mely a lelenczekről s általában az elhagyott gyermekekről való gondoskodás tekintetében jelenleg is érvényben van. Egyik az, hogy a szegény gyermekek nevelése a szülők segélyezése által biztosíttassék; másik az, hogy a szülői gondoztatásban nem részesülhető gyermekek nem intézetekben, hanem egyes családoknál, fizetés mellett helyeztessenek el ápolás és nevelés végett.

úton 5 méter mélységben tervezi az építész a víz vezetését. Azt reméli, hogy a talajnak természetes hűvössége ama mélységben ki fogja hűteni a forrás vizét. Télen, a hűvösebb évszakban, nincs kétség arra nézve, hogy a víz az úton, vagy ha ott nem, a város vascsöveiben kihül kellőképen. Vajjon kihül-e eléggé nyáron is? Ha nem hűlne ki, akkor a város csöveiben és a házak vezetékében nyilván ihatatlan meleggé válnék, mert hisz itten a mostani szűrő-gallériák 10—11 fokos vize is felmelegszik 17—18 fokra, sőt többre.

Nyilvánvaló, hogy a tatai vizek használhatósága a víz kihűlésének lehetőségétől függ. Ettől függ, vajjon kaphat-e Budapest mértékű mennyiségben olyan forrásvizet, a melyért Európa legtöbb városa méltán irigyelhetné, avagy kénytelen lesz lemondani most és mindenkorra forrásvízről.

A tatai forrásoknak a fővárosba vezethetése tehát egyelőre kérdéses. Beható tanulmányok és számítások végezendők a lehülést illetően, mert világos, hogy a míg ez a kérdés nincs, még pedig biztossággal eldöntve, addig a 8 millió forintos vezeték építéséről szó sem lehet. E tanulmányok már megkezdettek. Kívánjuk a főváros egészségügye érdekében, hogy ezek a vizsgálódások és számítások a forrás előnyére üssenek ki.

Fodor József, tnr.

Ugyancsak a negyedik század vége felé már szembeszökő jeleit látjuk annak is, hogy a keresztény egyházak érdeklődtek az elhagyott gyermekek iránt, s hogy értük jelentékeny áldozatokat hoztak. A roueni zsinatot például élénken foglalkoztatta ez ügy; s ennek eredménye lett, hogy a magzatelhajtás, a gyermekek megölése és elhagyott helyekre kitétele, szigorú büntetés terhe alatt tiltott meg. Ugyanitt lett kimondva az is, hogy a szülői gondozásban nem részesülhető gyermekek részére a templomokban márványmedenczék állítandók föl, hova őket bárki elhelyezheti s további gondozásukat, egyes családoknál, az egyház saját költségén vállalja magára.

E rendelkezésben első kifejezését találjuk egy intézménynek, melyről alább forgóládák neve alatt lesz szó. Az által ugyanis, hogy a templomok jelöltettek ki oly helyekül, hova a nyomorban levő szülők gyermekeiket teljes titokban kitéhetik s honnét azokat azonnal az egyház veszi gondjai alá, elejét kívánták venni annak, hogy a gyermekek kitétele félreeső helyeken, a biztos megsemmisítés tudatával és célzatával eszközöltessék.

Az egyházak érdeklődése és áldozatkészsége nagy arányokat öltött, de az általuk teremtett intézmények nem lehettek hosszú életűek, mert azokat csakhamar megsemmisítette a népvándorlás. E korszak alatt újból napirenden volt a gyermekgyilkolás, kitétel, rabszolgaság és lopott gyermekekkel való kereskedés; az elhagyottakkal pedig senki sem törődött.

A népvándorlás lezajlása után azonban új életre keltek a pár századon át eltemetett eszmék s az egyház, mely az elhagyott gyermekeknek előbb is óltalmat nyújtott, ismét buzgalommal fogott azok fölkarolásához.

Ennek eredménye lőn, hogy *Datheus* érsek Kr. után 787-ben intézetet alapított Milanóban, hol a kitétt gyermekeket, továbbá az inséges helyzetben levő törvénytelen gyermekeket fölvette; azoknak anyatejjel való táplálása végett az intézetben állandóan dajkákat tartott s a fölvetett gyermekeknek ápolása és neveléséről 8 éven át gondoskodott. Ez intézet volt az első lelenczház. Ez állította föl egyszersmind elvül a gyermekeknek az intézet falain belül történő gondozását, s ebből kifolyólag — bár nagyon hiányosan — akként volt berendezve, hogy 8 éven át, a testi és értelmi fejlődés követelményeinek megfelelőleg neveltesse a gyermekeket.

Ez intézet, melyet egy főpap áldozatkészsége teremtett meg, s melynek erkölcsi nimbuzát az elfogultsággal szemben ugyancsak e főpásztori protectorátus védelmezte, csakhamar megnyerte a társadalom rokonszenvét is; mi által el lett érve az, hogy magánosak is tekintélyes adományokkal járultak újabb lelenczházak létesítéséhez.

A zászlóvivő és intéző szerepet az egyház továbbra is megtartotta; s ennek köszönhető, hogy a 10—11-ik században már több olaszországi városnak volt a milanóihoz hasonló elvek alapján létesített lelenczháza.

Még nagyobb mérveket öltött, mintegy divattá lett a lelenczházak cultusza a 12-ik század végén, midőn *Guy* atya, Montpelierben egy szerzetet alapított, melynek célja az volt, hogy tagjait az egész művelt világba a lelenczügy apostolaiként küldje ki. E szerzet 100 év alatt 29 lelenczházat hozott létre közadakozás útján Olasz-, Francia- és Németországban.

Az egyház fáradhatatlan buzgóságát és magas érdeklődését semmi sem bizonyítja inkább, mint az a körülmény, hogy *III. Innocens* pápa nemcsak készséggel ismerte el a *Guy* atya által alapított szerzetet, de annak minden működését erkölcsi támogatásban is részesítette. Sőt, miután ez időben napirenden volt Rómában a gyermekek kitétele és a Tiberisbe fojtása, saját maga nyitott egy lelenczházat Rómában, mely 600 gyermek részére berendezve, a szent lélek kórházzal állott kapcsolatban.

Ez intézetben lett először életbeléptetve a gyermekek fölvetelének az a módja, melyet forgóládák útján történő fölvetelnek nevezünk s melynek kiindulási pontját azon elvi megállapodás képezte, hogy azok, kik gyermeküket az intézet gondjaira ohajtották bízni, minden föltűnés nélkül tehessék ezt s hogy saját személyük fölsíntetésének kerülése okul ne szolgáljon a gyermekeknek elhagyott helyeken történő kitételére. Szóval a titkos fölvetel lett rendszeresítve az által, hogy az intézet falának egy kis nyílásában forgatható láda lett elhelyezve, melybe éjnek idején kívülről bárki is föltűnés nélkül helyezhetett gyermeket s azt az

intézet személyzete a ládából kivette anélkül, hogy szállítóját láthatta volna.

E titkos fölvételi mód csakhamar általános elfogadtatást nyert az olasz lelenzházak részéről s onnét más államokba s utat tört magának.

Semmisem szól fényesebben a talált és törvénytelen gyermekek létjogának elismerésétől, mint azon tény, hogy maga a pápa, a keresztény vallás tanaiból folyó kötelességnek tartotta az azokról való gondoskodást. Ez elvnek oly magas s absolut erkölcsi hatalmu forumról való hirdetése és példával megpecsételése végkép megtörte az elfogultságot és ellenszenvet, melylyel az ügynek a társadalom és államok részéről sokáig küzdeni kellett. S ez magyarázza meg, hogy a középkorban a katolikus egyház vezérlete alatt, magán jótékonyosság és az egyház áldozatai útján egész sora keletkezett a lelenzházaknak, melyek a főbb elvi kérdésekre nézve egyöntetű alapon állottak.

Ez egyöntetűség a gyermek fölvételi, továbbá ápolási és nevelési módjának hasonlósága által, a középkorra nézve jellemző, határozott rendszerré nőtte ki magát.

A fölvételt illetőleg ugyanis a legtöbb lelenzház, a forgóládák által történő romantikus módszert fogadta el, mely által teljes titokbanmaradás biztosítása mellett lett alkalom nyújtva bárkinek, ki gyermekét nem gondolhatta, vagy nem akarta gondolni, hogy azt biztos menedékhelyre adhasa.

A fölvételnek ezen módja fölött a későbbi kor tapasztalatai — melyekről alább lesz szó — határozottan pálczát törtek; de a középkorban nagyon is indokolt volt az, ha figyelembe vesszük, hogy a gyermekeknek az ó-korban privilegizált kitétele, megölése és rabszolgaként eladása hagyományként maradt a középkorra s ennek első századaiban kiterjedt gyakorlatban is volt. Ez embertelenség megszüntetése csakis az által volt remélhető és lehető, hogy a lelenzházak a gyermekek fölvétele tekintetében a szélsőség szabadelvű alapot fogadtak el.

A fölvett gyermekek gondozási és nevelési módja tekintetében a középkort az összpontosítás (centralisatio) jellemzi. A lelenzházak egy része ugyanis kaszárnyaszerű intézet volt, honnét a fölvett gyermekeket nem helyezték el egyes családokhoz, hanem éven át az intézetben ápolattak és neveltettek.

Ezen ápolási és nevelési rendszer azonban egyáltalán nem volt kielégítő; mert a gyermekek — főleg a csecsemők — halálása oly nagy volt, hogy kiáltó ellentétben állt a költségek arányaival. Ez intézetek azonban iskolát képeztek a későbbi kor számára; mert az itt nyert tapasztalatokból indult ki azon nagy fontosságú elvi kérdés eldöntése, hogy nagyobb számú, főleg csecsemő gyermekek intézetek falai közt történő ápolása és nevelése — még a legkedvezőbb viszonyok biztosítása mellett is — fölötte meddő s a humanisztikus törekvéseknek végeredményét nem emeli nagygyá, hanem eltörpíti s a czéllal ellenkezővé teszi, mert a gyermekek életének biztosítása helyett inkább tönkrejutásukat biztosítja.

Bármily hibákban szenvedett is azonban az elhagyott gyermekek gondozásának gyakorlati kivitele, az irántuk nyilvánuló jó akaró érdeklődés tekintetében mégis a középkorra esik a lelenzügy fénykora. A mély vallásos érület, a felebaráti szeretet által parancsolt áldozatkészség, az egyház tekintélye és az ügy érdekében vitt vezérszerepe, kölcsönösen működtek közre, hogy az emberbaráti szeretet oltalmára szoruló gyermekek gyámoltása általános kötelességérvé emelkedett.

Azon nagy arányú tevékenység, melyet a magán-jótékonyosság az elhagyott gyermekek fölkarolása körül a középkorban kifejtett, az új-kor kezdetén jelentékenyen alászállt. Új eszmék, új törekvések foglalkoztatták az államokat és a társadalmat, melyek a figyelmet az elhagyott gyermekek ügyétől elterelték.

A pangás időszakát azonban csakhamar élénk érdeklődés váltotta föl, melynek jelei főleg Franciaországban mutatkoztak. Ez időtől kezdve vette át Franciaország a lelenzügy fejlesztésében a vezető szerepet.

Azonban eleinte itt is a magán-jótékonyosság volt azon hatalom, mely a segélyre szoruló gyermekeket oltalma alá vette; míg nem a XVI. század közepén első nyilvánulását látjuk annak, hogy az ügyet állami intézkedések is kezdik támogatni.

1552-ben ugyanis a párizsi parlament a Párizsban és környékén kített gyermekek állami eltartásáról intézkedik; ezenkívül

Franciaország összes hűbérurait kötelezi arra, hogy a birtokai-ban talált lelenzkekről gondoskodjanak, mi által a középkori clericalis rendszerrel szemközt a feudális rendszer lett megalapítva.

Még nagyobb mértékben nyilvánul az állam támogatása XIV. Lajos alatt, ki 1670-ben a lelenzházakat nyilvános intézetekké dekratálta s a párizsi lelenzházaknak 20,000 livres évi államsegélyt ajánlott föl.

E tény a lelenzügy fejlődésében korszakalkotó fontossággal bírt, mert kétségtelenül igazolta azt, hogy a lelenzkek és természetes gyermekek létjogát az állam is elismerte s hogy azok megmentésére úgy erkölcsi, mint anyagi hatalmát latba vetve, a magán-jótékonyosság törekvéseinek segélyére sietett.

A példa, melyet Franciaország adott, lassanként tért hódított az egész mivelt Európában s ennek hatása alatt a lelenzházaknak s az azok érdekében hozott állami intézkedéseknek egész sorát látjuk keletkezni a XVIII. században.

A reformáció terjedése ugyan nem kedvezett a lelenzügy előhaladásának, mert a protestáns államok ez intézményt az erkölcsök megromtójának s az erkölcselenség istápolójának tekintették, minek folytán a protestáns államokban a már létező lelenzházak is eltöröltettek. E fölfogásban találja kiindulása pontját az elhagyott gyermekekről való gondoskodásnak újabb rendszere, mely protestáns rendszer nevet visel s melyről alább lesz szó.

E korszaknak legkiemelkedőbb elvi jelentőségű alkotását Franciaország mutatja föl. Midőn ugyanis 1790-ben a hűbériség megszűnt s ez által az egyéni szabadság, az emberi jogok és méltóság tisztelete és egyenlősége ünnepélyesen elismertetett, a lelenz és természetes gyermekek társadalmi helyzetében is jelentékeny javulás állott be. 1793-ban mondatott ugyanis ki Franciaországban, hogy e gyermekek a *haza természetes gyermekeiül* („*enfants naturels de la patrie*“) tekintendők; mi által nemcsak a róluk való állami gondoskodásnak szükségessége, hanem emberi jogaiknak másokéval egyenlő fokra emelése és az erkölcsi rehabilitatio nyert szentesítést.

A keresztény vallás tanai az emberszeretet hirdetése által folkeltették az elhagyott gyermekek iránt való részvétet. Az erkölcsi rehabilitatio fennkölt elvének érvényre emelése az emberi méltóság és egyéni szabadság teljes diadalra jutásának volt fönn-tartva.

Azon tényből folyólag, hogy Franciaország a lelenzügyet nemzeti ügynek nyilatkoztatta ki, egész sorát látjuk a törvényhozási, igazságszolgáltatási és adminisztratív rendelkezéseknek az elhagyott gyermekek érdekében, melyek közül az 1793. és 97-ben tett nagyobb jelentőségű intézkedéseknek néhány pontját nem lesz érdektelen kiemelni.

Kimondatott az, hogy minden megyében (département) szülőház állítandó föl, melybe a szegény terhes nők fölveendőek s ott ellátandók azon időben, midőn munkára már kevéssé képesek s e miatt nem gondoskodhatnak kellőleg életszükségleteikről.

Ez nagy fontosságú intézkedés volt, mert azon elvet állította föl, hogy a gyermekekről való gondoskodásnak az anya pártfogásba vételével kell kezdődnie. A gyermekek testi fejlettsége és egészségi állapota az anyának erőbeli állapotától, táplálkozásától, foglalkozásától s általában az anya egészségi viszonyait befolyásoló minden körülménytől jelentékenyen függ. Innét a nyomorban levő nők szülőiteinek nagy része — s ezt a szülészeti intézetek adatai kétséget kizárólag erősítik meg — gyengén alkotott, fejlődése selejtes, könnyen betegszik meg s a betegséggel szemben kevés ellenállási képességgel bír. A szegény terhes nők helyzetének javítása a magzat erősebb fejlődését és nagyobb életképességét eredményezi. Másrészt a szülőházak alkalmat nyújtanak a szegény szülő-nőknek arra, hogy kellő felügyelet és ápolásban részesüljenek, s ne legyenek kénytelenek orvosi s minden emberbaráti segélytől megfosztva, úgy magukat, mint gyermekük életét nyirkos pinczékben, csűrökben vagy az utcán stb., veszélyeknek kitenni. Ugyancsak ez intézetek nyújtanak alkalmat arra, hogy a gyermekek mindjárt életük kezdetén kerüljenek szakavatott gondozás alá, ne pedig akkor, mikor szervezetüket a czélszerűtlen táplálás, rossz lakás levegője, ruhátlanság, tisztátlanság, nyomor, gondatlanság, tudatlanság és rossz akarat már tönkretette.

(Folytatása következik).

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 szerkesztőségnél nádor-utca 13. szám és Killán György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Stiller Bertalan* tr. Az epehólyag elsődleges műtevéseiről. — *Róna Sámuel* tr. Heveny herelob következtében fellépett teljes herezsugorodás esete. — *Eröss Gyula* tr. Közlemény a budapesti egyetemi 1-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodáról. Vizsgálatok koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyai és a mesterséges felmelegítés indicatióra vonatkozólag. (Folytatás.) — *A budapesti kir. orvosegyetel rendes ülése* 1886. évi martius 13-dikán. *Dollinger Gyula* tr., adatok a csigolyagyuladások kezeléséhez; a dongaláb kezeléséhez; izületi neurosisokról; izület-körüli fájdalmas göbökről. — *Könyvismertetés.* Lehrbuch der Zahnheilkunde. Von Dr. Robert Baume. — *Lapszemle.* Újabb befejezési eljárás hólyaghurutnál.

TÁRCZA: *Heti szemle.* Hőgyes Endre tr. I. A vesetztség fertőző anyagának ismeretéhez. II. Egy újabb acustikus reflex-teneménnyről. — *Vegyesek.* — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1886. ápril-juniusi folyamára. — *Pályázatok.*

Az epehólyag elsődleges rákjáról.¹⁾

STILLER BERTALAN egyetemi tanártól.

Az epehólyag elsődleges rákja ritkán előfordul, s még ritkábban kórismézett bántalom, úgy hogy meglehetősen számú irodalmilag ismertett esetek daczára a klinikusok még minden egyes felmerülő esetet közlésre érdemesnek találják. S minthogy jelenleg két idevágó esettel rendelkezem, s azonfelül a bántalom egyletünkben még előadás tárgya nem volt, reményem, hogy annak rövid ismertetése — bővítve saját tapasztalataim eredményeivel — nem lesz egészen érdektelen.

Mindenek előtt legyen szabad az általam észlelt eseteket ismertetni.

1. eset. Sz. N., 59 éves nőt, ki 17 gyermeket szült, 1878 óta észlelem. Akkor a sovány, de nem beteges kinézésű nőnél a különben egészen rendes máj alatt a bimbóvonalban egy félgömbölyded, dió-nagyságú, egyenletes felületű, tömör tapintatú függelék vettem észre, melynek folytatása nyilván felfelé a máj alá nyúlt. A képlet a légzési mozgásokat a májjal együtt követte. Semmi kellemetlenséget nem okozott, nyomásra sem volt lényegesen fájdalmas. Leginkább epehólyagnak kinálkozott helyzete, alakja, s légzési mozgékonyasága által. De mivel tömör dagnak mutatkozott, kövel telt hólyagnak benyomását pedig nem tettem, epeköves rohamok nem mentek előre, lobos tünetek nem voltak jelen, s újképletnek sem a beteg küleme, sem a daganat teljes fájdalmatlansága, sem annak sima felülete nem felelt meg, hajlandó lettem azt jobb mozgó vesének tartani, mely dislocatiója első szakában levén, csak alsó csúcsával ér ki a máj alá, s ezzel együtt a rekesz mozgásait követi.

Azóta a beteg minden évben ismételtelen megfordult a kórházban, úgy hogy a képlet fejlődését szemmel kísérhettem. A daganat igen lassan nagyobbodván, 1—2 év múltán göbös felületű lett, a máj alatt önállólag meglehetősen kórskörül volt tapintható, a légzési mozgásokban mindig részt vett; felületen fekvése daczára tompa üres hangot nem adott, kézzel mozgatható volt. Ezen körülmények közt egyébnek rákos újképletnek nem lehetett tartani, de rejtélyes maradt, mely szervből indul ki; a tünetek egyiknek sem feleltek meg pontosan. Kétségben is kellett maradnom, valjon az

előttem fejlődő képlet csakugyan azonos-e a mozgó vesének tartott daganattal.

Csak 1882. év óta léptek fel a daganat által okozott nehézségek, még pedig helybeli fájdalmak, bél- és gyomorgörcsök, gyakran hányás is. Bármennyire utaltak is ezen jelenségek a béire, még sem voltak tulajdonképpen jellemzők bélrákra nézve, melynek pathognostikus tünete tudvalevőleg a bélcsatorna haladó szűkülése, s az ettől függő székrekedés és colikák. A beteg ellenkezőleg mindig inkább hasmenésre volt hajlandó, s ami fontos, soha meteorismus nem volt jelen. A vizelet mindig rendesnek mutatkozott. Azon körülmény mellett, hogy makacs székrekedés sohasem fordult elő, ami béldag ellen szólott, idővel mindinkább feltűnt az is, hogy a rosindulatúnak tartott daganat, noha folyton, ha lassan is, növekedett, nem okozott kifejezett cachexiát, s általában a betegségnak legalább 3 évi tartama is rákos daganattal bajosan volt egyeztethető. Jóindulatú újképletet pedig, mely folyton nő, s amellet egyet göbökből áll, ezen helyt nem igen képzelhettem.

1883 óta az állapot meglehetősen egyforma volt. A daganat lassan növekedett; a beteg lesoványodott, de nem fakó, nem sajátkép cachectikus; hasmenésre való hajlam mellett görcsös fájdalmak a hasban és gyomorban, gyakran hányás, meglehetősen étvágy mellett. A has mindig puha, s petyhüdt. A daganat utolsó időben következő képet ad: Az egészen rendes nagyságú és tapintatú máj alatt, mely csak mély belégzésnél tapintható éles széle egész hosszában, egy daganat fekszik, mely a bordaívól lefelé a vízszintes köldökvonaltól 3 cm-nyire terjed, harántirányban a jobb hónaljvonalától a bal parasternál vonalig. Az egész dag kisebb-nagyobb göböket mutat, melyek keményded tapintatúak. Rajta 3—4 mozgatható mogyorónyi képlet, nyilván beszűrődött nyirkmirigy észlelhető. Követi a májjal együtt a rekesz mozgásait, s ha csak szorgosan nem vizsgáljuk, májdaganatnak tartható. Ettől elválasztani most elég könnyű, de még egy év előtt csak bizonyos kézfogás által lehetett, melyről később még szó leend. Noha a máj szelétől független, s annak nem folytatása, mégis a jobb bimbóvonalban egy kézüjjnyi vastagságú kocsány által a májjal összefügg. A légzési mozgások kívül harántul is lehet a daganatot ide s tova mozgatni, nyilván a máj részvéte nélkül. A lép valamivel nagyobb, sárgaság sohasem volt, a lágyék-, hónalji és kulcsontkörül mirigyek nem duzzadtak. Hämorrhoidális vérzések gyakoriak. A has puha és petyhüdt.

Tekintve most az előbb mondottakat, a *bél rákját* kizárandónak tartom. Az utolsó években gyakran előfordult bélgörcsös fájdalmakat a hasmenésre való hajlammal együtt, a gyakori hányást is, csak onnan magyarázom, hogy a daganat ezen idő alatt a

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegyetel f. é. február hó 13-dikán tartott ülésében.

szomszéd bélkacsokkal összenőtt, úgy hogy a fájdalmakat részint a körülírt hashártyaloboknak, részint az összenövésnek folytán rendelkezéses és görcsös peristaltikának tulajdonítom. A colon összenövésénél az ily esetekben rendesen hasmenések szoktak előfordulni. Legfontosabb azon körülmény, hogy ily nagy daganat mellett az egész kórlefolyás alatt a várandó bélszükületnek legcsekélyebb nyoma sem mutatkozott. Azonkívül egész küleme szerint malignusnak kellvén tartani a dagot, nem képzelhetni, hogy bélrák 6—7 évig eltartson. Ugyanezen érv szól a veserák ellen, de emellett különösen a vizelet rendes volta, a dag felületés helyzete, nem terjedése hát felé az ágyéktájjra, s különösen nagyfokú activ és légzési mozgékonyasága. *Májdagról* szó sem lehet, miután a tumort a májtól mindig el lehetett különíteni. Ellenben fekvése, a májjal összefüggése, respiratorius és erőművi mozgékonyasága leginkább az epehólyag rákjával fér meg; s csak ezen körjelzés magyarázhatná meg azon feltűnő jelenséget, hogy egy hasszervben székélő rák 6—7 év óta képződik, mely igen fontos körülményre az előadás folyamában vissza fogok térni.

A 2. eset egészen más kórképet ad. P. M., 43 éves nő, 9 gyermeket szült, hősám szünte 5 év óta, 1885. october 31-dikén jött a kórházba. Állítólag 4 év előtt csúzos bántalomban szenvedett, mely több hónapig ágyban tartotta, azóta folyton gyengül és soványodik. Nem sokat eszik, de tulajdonképi emésztési zavarok sohasem voltak jelen, még kevésbé oly tünetek, melyek epekövekre utalának. Kórházba lépte előtt azonban két hétig mindent kihányt, amit evett, s egyszersmind jelentéktelen fájdalmakat érzett a köldök táján, ahol ez alkalommal először daganatot vett észre, mely miatt kórházba jött.

A lesóványodott, beteges külemű, de nem cachectikus nő vizsgálata, a többi szervek épsége mellett, azt mutatja, hogy épen a köldök alatt a középvonalban egy kisebb alma-nagyságú, kemény, gömbölyded-lapos, kissé egyenetlen felületű daganat tapintható ki, mely a légzési mozgásokat nem követi, de haránt és némileg függélyes irányban is mozgatható a hasfallal együtt, melylyel nyilván össze van növe. A daganatban sem önkéntes, sem nyomási fájdalomról nem panaszkodik. A máj nem egészen a köldökig ér, egyenetlen felületű, éles szélű, nem kemény, nem is resistens, tüzetes vizsgálatnál a dag a májjal egy rövid zsinég által összefügg. A máj széle a középvonalban meredeken megy felfelé, úgy hogy a bal lebeny csak a felhási szeglet felső részét foglalja el, ahol két kis mogyoró-nagyságú mozgatható dudort, nyilván nyirkmirigyeket lehet kitapintani; a gyomornak szénsavval való felpuffasztása bizonyítja, hogy ezen képletek nem a gyomrot illetik. Sárgaság nincs jelen, vizelet rendes. A bal fejbillentő izom alatt diónyi kemény nyirkmirigy észlelhető.

Ezen hasdaganat értelmezése nem volt könnyű, s mint minden ily homályos esetben, legjobban a kizárás módja által volt elérhető. A daganat helyzetét tekintve, vékonybél rákjára lehetett gondolni, sőt odanőtt pylorus-dag is lehetett volna, miután ily mélyre süllyedt pylorus-dagot már magam is észleltem. De minden bél- vagy gyomortünet teljes hiányában ezen lehetőségeket könnyen lehetett mellőzni. Mozgó vesére is lehetett gondolni, de ennek nem felelt meg alakja, fekvése a középvonalban és a hasfalhoz való odanövése; ha pedig azon ritka eshetőségre gondoltam, hogy rákosan elfajult mozgó vese van előttem, akkor megfelelhetett ugyan az összenövés, de ekkor a képletnek lehetetlen volt a rendes vesénél is kisebbnek lenni, eltekintve attól, hogy vizeleti eltérések is hiányoztak. Hashártya-izzadmánynak nem volt tekinthető, mivel igen pontosan körülírt határai voltak, melyek szervet utánoztak, s mivel igen jól volt mozgatható a hasfallal együtt. Ellenben epehólyag dagja mellett szólott alakja, különösen pedig azon óvatos vizsgálat mellett kitapintható zsinég, mely a májjal összeköti; a rendestől annyira eltérő helyzetét a talán fűzés által nyelv alakú máj hosszabbodása és nyakának mozgathatósága által igyekeztem értelmezni. A daganat tömör tapintata és sárgasághiánya nem szóltak a kórisme felvétele ellen.

Epehólyag dagjának körjelezvén a képletet, alig lehetete kétséges, hogy az rákos újképlet. Epekövel telt hólyag nem lehetett, mert ily exponált dagnál ezeket rendes falzat mellett ki kellett tapintani; a hólyag lobos vagy genyes dagja ellen szólott a dag fájdalomtansága, s tömör tapintata. Csak rosindulatú újképlet lehetett, mert jóindulatú itt nem igen fordul elő; szólott emellett még

kissé dudorzos felülete és a hasfalhoz való odanövése, valamint a beszűrődött kulcsontfeletti nyirkmirigy is. A beteg által említett 2 heti hányás és fájdalommal alkalmasint azon időpontot jelzi, mikor a dag körülírt hashártyalob folytán a hasfalhoz odatapadt. Nagyon valószínű, hogy a 4 év óta tartó lesóványodás nem csupán az akkori csúzos bajnak következménye, hanem már régóta képződő újképletből eredt.

A kórházban a hányás nem ismétlődött, a beteg meglehetősen evett, összérzete javult, széke rendes volt, vizelete eltérést nem mutatott. A csupán hosszirányában nagyobbodott máj, mely egészen laposnak tűnt fel és éles szélekkel bír, nem gerjesztett gyanút benne lappangó góczokra; a lép nem nagyobbodott. Kórházi tartózkodásának utolsó hetében a daganat kissé gyarapodott, s széleinek dudorzos volta erősebben nyilvánult, úgy hogy nem képezett oly rendes határu kört, mint azelőtt. A beteg november 30-dikán eltávozott.

December 21-dikén újra felvétetett a kórházba. Ezen 3 hét alatt nagyfokú változások történtek. A beteg rosszabbul néz ki; a máj 3 centimetryire terjed a haránt köldökvonala alá, éles széle keményebb, vastagodott és lapos göbököt mutat, úgy hogy kétségtelen, miszerint rákos elfajulás lepte meg; az azelőtt alig tapintható bal lebeny a felhási szeglet közepéig ér. A daganat nagyobb, göbösebb, s nyilván nemcsak a hashártyával, hanem a bőrrel is függ össze, mely éles határral lobosan pirosló, s mint egy fánk kiáll a has felületéről. A dag mozgathatósága a hasfallal együtt most is fennáll, s a májjal összekötő zsinég szinte jól kitapintható, noha már igen rövidült. A daganatban szűrési fájdalmak, hányás, ájuldozások. Csekélyebb fokú láz, 38.5°-ig.

Ezen utolsó tünetek alábbhagytak, miután egy hét múlva a hullámzást mutató bőrdag megnyitott. A bőrdaganat 8—10 nap múlva egészen lepadván, sipoly maradt hátra, melyből folyton tartott a genyedés. Ez most nyilván a mélységből jött, mert a daganat nyomása gyarapította azt. Ezalatt újra lázas állapot, gyakori hányás és hasmenés észleltetett. A geny mellett, különösen később, néha barnás epés folyadék is szivárgott ki a köldök alatt 4 centimetrynre fekvő kis nyílásból.

Kétségtelen lévén most, hogy genyes paracystitis forog fenn, mely a hólyag falát is áttörte, s amellet a daganat folyton kisebbedvén, úgy hogy csak egy kis tojásnyi függelék maradt vissza közvetlenül a máj jobb sarka mellett, kételkedni kezdtem a kórismében; de azon körülmény tartotta fenn bizalmamat, hogy a máj 3 hét alatt rákos invasiótól lett meglepve, melyet csak metastasis útján tarthattam lehetségesnek, elsődleges góczot pedig egyebütt, mint az epehólyagban feltennem nem lehetett. Közben január vége felé egyszerre sárgaság is állott be, melyet már a beteg első kórházi tartózkodása alatt mint az epehólyagrak kórisméjének próbakövet megjósoltam, s elvártam. Jelenleg különösen a máj bal lebenye is már lényegesen nagyobbodott, s majdnem a köldökig ér; a sipoly még mindig kevés genyt és közben epés híg folyadékot ürít ki¹⁾.

A 3. esetet csak néhány hét előtt láttam házi rendelésben. T., 58 éves, erős alkatú nő, ki 7 gyermeket szült, 2 év óta heves epeköves zsábákban szenved, múltó sárgaságai voltak, számos apró, igen darabos és hegyes köveket ürített ki, melyeket bemutatott. Jelenleg sárgaság nincs. Félév óta feltűnőleg lesóványodott, a zsábák még néha-néha jelentkeznek. A beteg sápadt, de nem cachectikus. Mája nagy, tömör, egészen a köldökvonalaig ér; felülete sima, élei szélesek, alatta semmiféle daganat nem mutatkozik. Azonban a hasfalak igen petyhüdtek lévén, könnyen sikerült újjaimmal több centimetrynre alája jutni, s így egészen váratlanul egy tojásnyi, kemény, göbös daganatot fedeztem fel a bimbó- és parasternál vonal közt a máj alsó felületén; amellet kiderült, hogy az ezen dagnak megfelelő májszél darab csekély kiterjedésben keményedett, noha semmikép sem dudorzosabb, vagy tom-pább, mint az éles májszél további folytatása. Itt a jellemző alakú daganat, annak rendes helyzete, a megfelelő májszél beszűrődése és a félév óta bekövetkezett elsóványodás egyetlen vizsgálatra is biztosíták a kórismét.

¹⁾ A beteg azóta meghalt, s a Scheuthauer tanár által megejtett bonczolat a kórisme helyességét derítette ki. A májjal szemem előtt összenőtt daganat alma-nagyságú bolyhos rákja volt az epehólyagnak.

A 4. esetet *Hirschfeld* tagtárs úr szivességének köszönöm. Egyik betegét illeti, kit csak néhány nap előtt láttam. B., 57 éves nő, 5 terhességen ment át, igen erős alkatú, nem beteges külemű; különösen a hason elég kifejtett zsírpárna. 4 év óta epeköves rohamokban szenved, kövek is mentek el tőle. A máj kissé resistensebb, csak kevéssel haladja túl a bordaívet, széle éles sima, egy körülírt helyen a jobb parasternál vonalban határozottan keményebb, anélkül, hogy kidomborúlna. A máj alatt ököl-nagyságú, körte-alakú, keményded, de nem dudoros daganat tapintható, mely a bimbóvonalon vékonyabb nyaka által a májjal összefügg. A légzési mozgásokat a májjal együtt követi, kézzel harántirányban mozgatható, a kontaktási hang a dag felett tisztán dobos, kissé üres. A máj a rendelő orvos állítása szerint azelőtt sokkal nagyobb volt; mióta létezik a májalatti dag, azt nem tudja biztossággal megmondani. Egyszerűen epekövekkel telt hólyag szerintem biztosan kizárható; lobos folyamatnak a hólyagban semmi nyoma nincs; alakja és helyzete a daganatot biztosan, mint epehólyagot jelzi, úgy hogy mindezek tekintetbevételével, noha a beteg még jó színben van epehólyagráknak tartom a képletet.

Az 5. esetet még mint fiatal orvos észleltem. B. nevű, 60 éves nőt több év óta ismertem, halála előtt pedig 5 évig májrákban kezeltem; akkoriban ugyanis annak tartottam, elsődleges epehólyagrákról 15 év előtt még helyes tudomásom nem lévén. De már akkor is az illető esetről három körülmény tűnt fel, melyet magamnak nem magyarázhattam meg, először is, hogy a göbös daganat igen mozgatható volt, mit egyéb májrákoknál nem észleltem; másodsor, hogy a bordaív alatt egészen a haránt köldökvonallig terjedő tumor sohasem adott tompa hangot, hanem mindig dobosan hangzott, mit májdaganatoknál máskor nem észleltem; harmadsor, hogy a beteg a májráknak kétségtelen fennállása óta még teljes 5 évig élt. A beteg akkori bántalma előtt és alatt félreismerhetlen epeköves zsábákban szenvedett, többszörösen mulékony, s utolsó időben állandó sárgasága volt. Ma egy perczig sem kétkezem, hogy elsődleges epehólyagrákkal volt dolgom. Az ilyen posthumus kórismét többször volt alkalmam csinálni; s annak jogosultságát, sőt szükségét csak az nem fogja belátni, aki orvosi múltját figyelemre nem méltatta, fontosabb, s feltűnőbb eseteit nem jegyezte, s azokról utólag is gondolkodni nem tanult.

Eseteim ismertetése után áttérek a bántalom rendszeres tárgyalására.

Az epehólyag rákja általában a bonczasztalon nem annyira ritka lelet a máj, gyomor, hashártya, s egyéb szomszédos szervek hasonló bántalmánál, s ilyenkor mint másodlagos lerakodmány a betegágyánál vagy nem ismertetett fel, vagy ha esetleg történt is, semmi különös érdekléssel nem bírt, miután azt a betegség főgócza, a máj, a gyomor, a bél rákja vette teljesen igénybe. Egészen másképen áll a dolog az epehólyag elsődleges rákjával, mely aránytalanul ritkább a másodlagosnál. Itt, t. i. az elsődleges alaknál a kórodai érdekesség sokkal nagyobb még, mint a kórbonczatani. Mert az orvos a betegséget, ha ez általában felismerhető, s kora szakban kerül észlelése alá, képes mint elsődleges bántalmat kórjelezni; míg a boncznok rendszeren oly állapotában látja a folyamatot, midőn az másodlagosan már számos szomszéd és távolabbi szervre átsapott, úgy hogy az epehólyag kizárólagos rákját alig van alkalma észlelni a tovaterjedt folyamatnál pedig csak nagy óvatossággal lesz képes az epehólyag elsődleges góczát a többi szervek góczai közül, mint eredetét felismerni.

Nem akarván a t. egyletet irodalmi szemlével untatni, csak annyit jegyzek meg, hogy tudtommal *Durand-Fardel* volt első, ki a 40-es évek elején ezen betegséget 6 észlelt eset nyomán ép úgy boncztanilag, mint kórodailag tárgyalta. Azóta a casuistika gazdagodott ugyan, s alig múlik év, hogy a szaklapok egyik-másik esetet ne közlenének, azonban a tankönyvekben kevés kivétellel vagy csak egyszerű említés történik a szóban levő bántalomról, vagy még az sem. *Rokitansky* alig említi, s *Frerichs*, classikus művében csak néhány sorban ismerteti. *Ziemssen* nagy munkájában *Schüppel*

elég érdemlegesen tárgyalja; kimerítőbben találtam tanulmányozva egy boroszlói dissertatióban az 1879. évből *Kohn Siegfried* tr-tól, ki a *Biermer* kórodáján előfordult eseteket felhasználta. A magyar orvosi irodalomban csak *Pertik* van képviselve, aki a bántalmat kórbonczatani és oktani tekintetben Strassburgban tett bonczolatok nyomán tárgyalja.

Kóroktani tekintetben különösen két mozzanat válik ki, először, hogy a rákos epehólyagban kevés kivétellel epekövek vannak tartalmazva; másodsor, hogy a betegség túlnyomólag nőknél fordul elő (az én betegeim is azok), noha a májrák nem gyakoribb nőknél, mint férfiaknál. Ezek természetesen csak pusztá tapasztalati tények, melyekből a tiszta kóroktani viszonyokat még ki kell deríteni.

Az epeköveket illetőleg az oktani összefüggés kétféle lehet, ugyanis vagy a hólyag rákja lehet oka a kövek képződésének, vagy ellenkezőleg a cholelithiasis okozhatja a rák fejlődését. Ami az első lehetőséget illeti, itt ismét két szempont lehet mérvadó. Több kórbuvár kiemeli, hogy rákos egyéneknél, akárhol fészkeljen az újképlet, aránylag igen gyakran találni epeköveket, meglehet — amint *Kohn* dicsérendő óvatossággal vélekedik — azért, mivel a rákos cachexia folytán a többi izmokkal együtt az epehólyag izomzata is elpetyhüdik, s kiküszöbölő ereje csökkenvén, epepangásra, s köképzésre adatik alkalom. De meglehet, hogy az okbeli viszony a rákképződés és cholelithiasis közt nem ily helybeli viszonyokon alapszik, hanem hogy a rákos kórvegyület maga az epét oly módon változtatja meg, hogy lerakodmányokra hajlandóvá teszi. Sőt az is lehetséges, hogy carcinosisnál az epekövek csak azért gyakoriak, mivel mindkét bántalom többnyire az előrehaladt életkorban fordul elő, s így találkozásuk egy egyénben csak oly esetleges és független, mint például az atheromatosisnak és ráknak bizonyára még gyakoribb együttes lelete. De eltekintve azon körülménytől, hogy rákos egyéneknél általában gyakori a cholelithiasis, kizárólag az epehólyag rákja minden esetre jóval közvetlenebb s átlátszóbb okot képes szolgáltatni epekövek képződésére azáltal, hogy részint a hólyag falzatának beszűrődése, részint bejáratának szűkítése, sőt elzárása által epepangást okoz, s hólyaghurut megindítása által is a kövek képződését elősegíti. Én részemről nem kétlem, hogy ezen pathogenetikai folyamat az esetek bizonyos számában csakugyan előfordul.

De másrésről sokkal kecségetőbb, s úgy hiszem, az esetek túlnyomó számában érvényesül az ellenkező oki viszony, hogy t. i. az epehólyag rákja másodlagosan a cholelithiasis folytán fejlődik. Kétségtelen kórtani tények szólnak amellett, miszerint rákos elfajulás traumatica, vagy egyéb módon izgatott és elváltozott szövetekben fejlődhetik, mindig odaérte, rákra disponált egyénekben; ezen dispositio még nincs kiderítve, csak egyik elemét ismerjük, az előrehaladt életkort. Nem akarok példákat felhozni ezen irritatióból eredő rákképződésre, csak egy újabban tanulmányozott tényre akarok utalni, t. i. a carcinoma fejlődésére gyomorfekély okozta hegekben. Az epekövek szinte izgatják, lobosítják, sőt kifekélyesítik sok esetben az epehólyag nyákhártyáját, s az ebből támadt hegekben, vagy a kórosan izgatott felhamban újképlet kezd burjánozni. Így *Heitler* és *Quetsch* egyes eseteket közölnek, ahol a rák fejlődését az epeköveket tartalmazó hólyagban szemmel lehetett kísérni; az esetek nagy számában pedig a kórelőzmények határozottan cholelithiasist árúlnak el, saját eseteim közül is háromban. Ott, ahol erre semmi támpont nincs, ott az epekövek lappangását kell feltennünk, melynek gyakoriságát a bonczasztalon akárhányszor ki lehet mutatni. *Klebs*, s nyomán még inkább *Heitler*, aki, talán túlozva, kizárólag ezen utóbbi oki viszonyt veszi fel az epehólyag rákja és kövei közt,

igen csábítóan arra is utal, hogy az ellenkező nexus épen valószínűtlen, miután a rákosodó hólyag ürege lassankint annyira szűkül, sőt egészen be is töltetik az újképlet, s annak szétesési termékei által, hogy általában nem lehet alkalmas hely kövek képződésére, annyival kevésbé, mivel szájadéka is csakhamar elzáródik, úgy hogy epe be sem hatolhat, s így mind hely, mind anyag hiányzik az epekövek képződésére. Ezen kiemelt viszonyok csakugyan fennállanak, a közölt esetek bonczleletei ezt kétségtelenül bizonyítják. Csakhogy nem szabad felednünk, hogy a hullavizsgálat a betegségnek csak végszakát mutatja, s bizonyára nemcsak hónapok, hanem, mint hiszem, egyes esetekben évek is múlhatnak, míg a bántalom ily befejezést nyer, úgy hogy epekövek képződésére mind hely, mind idő, mind anyag bőven megmarad. Magam is hajlandó vagyok a cholelithiasist a legtöbb esetben az elsődleges és kórnemző bajnak tartani, *Pertik* strassburgi adatai is ezen nézetet támogatják; de nem kétlem, hogy vannak esetek, ahol a hólyag rákja az elsődleges bántalom, mely az epekövek képződését megindítja. Kétségtelenül túlzásba megy *Förster*, aki csak ezen utóbbi oki viszonyt fogadja el.

A második említett kóroktani mozzanat, hogy az epehólyag rákja feltűnő túlnyomóságban a *nőnemel* illeti, eddigi ismereteink szerint alig fér magyarázathoz. Némi fényt erre talán azon körülmény képes deríteni, melyet némely szerző felhozott, s mely abban áll, miszerint a nők ülő életmódjuk folytán gyakrabban szenvednek epepangásban és epekövekben, mint a férfiak, s így a hólyagráknak egyik legkiválóbb oki mozzanata náluk hatályosabban kerül érvényre. Meglehet az is, hogy a fűző túlzott s erőszakos használata évek hosszú során át traumatikus hatályként szerepel az epehólyagra nézve, s azt fennálló dispositionál inkább, mint más szervet rákos elfajulásra indítja; ezen erőművi behatásnak hozzáférhetővé pedig azáltal tétetik, hogy az ülő-életmód által benne pangó epe kitágítja, s a máj széle alúl kidudorítja. Hozzájárul még az is, hogy az epepangás a nőknél nem csupán az ülő-életmód által lehet feltételezve, hanem közvetlenül a fűző által is, mely a rekesz légzési mozgásait akadályozván, kirekeszti azon mechanizmust, mely rendes körülmények közt az epehólyag kiürítésének egyik legfontosabb eszközlője. Végre azt találom, hogy sok esetben az illető betegnek sok gyermekei voltak, mi talán némi útmutatás arra, hogy a sok terhesség is lehet befolyással annyiban, amennyiben a hasüreget kitöltő méh részint az epepangást elősegíti, részint talán bizonyos erőművi izgató behatással lehet közvetlenül a kitágult epehólyagra.

Hogy végre az epehólyag rákja túlnyomólag az életkor lej-tőjén fordul elő, az nem kizárólagos sajátága, hanem a rákképződésnél általában érvényes. Annak lehető okait e helyt feszegetni felesleges.

(Folytatása következik.)

Heveny herelob következtében fellépett teljes herezsugorodás esete.

Közli RÓNA SÁMUEL tt.

1884. június 30-dikán K. Zs., 19 éves könyvelő hivatott magához herelobja miatt.

Körélmény. A beteg 3 nap óta ágyban fekvő. Állítólag 3 nap előtt bal heréje hirtelen fájni kezdett és 24 óra alatt tojásnyira dagadt meg általános lázas mozgalmal kíséretében.

Betegnek kankója sohasem volt és hetek óta már nem is közöszült. Fájdalmas erectiói, véres pollutiói nem voltak. Trauma nem érte a herét. Parotitise nem volt.

Jelen állapot. A középtermetű férfi-beteg serdülőkorban van; csont- és izomrendszere mérsékelten fejlett.

Összes szervei, a bal herét kivéve, rendes viszonyokat tüntetnek fel.

A bal here tyúktojásnyi, a borék sötétbarna-vörös, fényes, feszes, de nem vizenyős. A jobb boréknél ránczos, petyhüdt. A daganat majdnem tojásalakú, alól széles, felül jóval keskenyebb, mell felé erős domborulattal, amely domborulatnak megfelelőleg álhullámzást lehet megállapítani. A mellékherét alig lehet kitapintani, a daganat hátsó oldala teljesen sima. A megfelelő ondószinór teljesen normalis kerületű és tömörségű. Nyomásra csak akkor kiált fel a beteg, ha a daganat mellső részeit nyomjuk, különösen ha kétoldalt újjaink közt nyomjuk. Önként azonban a beteg óriási fájdalmakat érez, melyek üldözik őt, akárha fekszik, akárha ül, vagy jár. A fájdalom magában a daganatban fészkel és csak néha sugárzik ki a bal lágycsatorna felé.

A húgycső nyílása teljesen rendes kinézésű. A húgycsőből sem önként, sem nyomásra, sem hátulról mell felé fejjel nem lehet napvilágra hozni egy csepp vialadékat sem.

A prostata és ondóhólyagok rendes nagyságúak, tömörségűek, nyomásra nem fájdalmasak.

A jobboldali here és mellékhere teljesen ép.

Hőmérsék az nap délután 39,4° C. volt.

A beteg arca részarányos; fültő-mirigyeinek megfelelő tájak rendes laposak, nyomásra, vagy önként fájdalmat nem okoznak; rágás, nyelés jól és könnyen történik. A családban 2 kis leánygyermek és egy nőcseléd van, ezek közül senkinek sincs fültő-mirigylobja.

Lefolyás. A heredaganat, dacára a rendelt jeges borogatásoknak és enyhe hashajtóknak, július hó 6-dikáig folyton nagyobbodott és férfiököl-nagyságot ért el. A daganat alakját mindvégig megtartá; kifejezett hullámzást sohasem éreztem, a mellékhere és ondószinór is teljesen rendes maradt. A daganat növekedésével a fájdalom is annyira növekedett, hogy beteget folyton narcosisban tartám.

Július hó 7-dikén a fájdalmasság és a folytonos magas hőmérsék hirtelen megszűnt, mintha elvágták volna. A daganat ezután még 2 napig hideg vizes ruhákkal borogattatván, ismét tyúktojásnyira apadt. Ekkor, miután a betegnek állása forgott veszélyben, igen kényelmes *Fricke*-kötést alkalmaztam és jól kiváltzott suspensorium viselése mellett megengedtem, hogy kimenjen.

A *Fricke*-féle kötés 4 napig volt a betegen, aki azzal járt dolga után. Ezalatt a beteg semmiféle kellemetlenséget sem tapasztalt heréje részéről és minden fennakadás nélkül végezte dolgait.

Ötödnapon jött hozzám, miután a kötés teljesen meglazult. A bal borék fele már kint volt a burokból és ezt nem annyira a közburok, mint maga a ragasztóanyag tartá vissza a teljes leválástól. A kötést levéve találtam; a borék halavány, nem duzzadt, a benne levő daganattól jól ránczba szedhető. A daganat porczkemény, fájdalomtalan, nagyobb diónyi nagyságú, valamivel nagyobb, mint a jobb here; csaknem teljesen gömbalakú, melynek hátsófelső felületéből követni lehet az ondószinórt. Suspensorium viselésére utasítván a beteget, elbocsátám.

1884. augusztus elején újra elém kerülvén, a daganat már kis diónyi volt és a progressiv atrophia minden jelét mutatta. Azóta 1885. december hó 22-dikéig nem láttam, amidőn puha fekélye miatt consultált.

A bal herének ekkor már csak nyomát találtam. Kis mogorónyi, kökemény, teljesen érzéstelen gömböcske lógott igen vékony, alig átérezhető szalagon; a funiculus spermaticus a túloldalihoz képest elenyésző. A jobboldali here és mellékhere pedig a múltévi terjedelmének kétszeresét érte el, úgy hogy a beteg maga állítja, miszerint a jobb here oly arányban nőtt, amilyenben a bal zsugorodott. A közöszülés vágya és kivitele szerinte kifogástalan.

Amint látjuk, itt heveny tiszta *orchitis* folyt le, mely egy év alatt teljes zsugorodáshoz vezetett.

A here teljes, vagy részletes sorvadása vagy vérkeringési akadály, tehát hiányos táplálkozás, vagy pedig előrement lobos folyamatok következménye.

A hiányos táplálkozásból fejlődő zsugorodás a legtisztább necrobiosis útján történik és az ilyen töpörödött tömegek legnagyobb részben hájas elfajulást mutatnak.

A here számára vérkeringési akadályt képezhet a here visszatartása — retentio —, ha a retentio székhelye a lágycsatorna,

ritkábban a hasúr maga. Kocher szerint ilyen esetekben vagy nem fejlődhet ki a here, vagy kifejlődés esetében később zsugorodik.

Bárhol is bármi tartós nyomás éri a herét, illetőleg az azt tápláló edényeket, a necrobiosis be fog következni. Hernia scrotalis, vagy eventratio eseteiben teljesen sorvadt heréket láthatunk. Hasonlóképp atrophíát vonhatnak maguk után a borék- és lágycsók-daganatok, s különböző hydrocelék.

A here lobos folyamatai után jární szokott sorvadás a here kötszövet-elemeinek szaporodásában áll.

A heretestnek magának gyuladása aránytalanul ritkább tünet, mint a vele szoros összefüggésben álló mellékheréé. Erőművi behatás után 4 év alatt egyszer észleltem herelobot a here megnagyobbodásával és a borék nagyfokú vérömlenyével, csekély hőemelkedéssel. A lefolyás lobellenes eljárásra a teljes épséghez való visszatérést segítette elő.

Trauma következtében sokkal gyakoribb a vérömleny, s inkább fejlődik ki orchitis akkor, ha a here a lágycsatornában visszatartva, rögzítve és szorítva van; de akkor meg a kórisme bajosabb, mert a lob vonatkozhatik a mellékherére is.

Ép így vagyunk a kankóval is a herelobbal szemben. Azon 5 eset közül, melyekben a lágycsatornában rejtve maradt herékben húgycsók kankó szövödményeképen lobos duzzanat és a többi kórodai tünetek léptek fel, képtelen voltam a heretest lobját biztosan megállapítani, sőt azt hiszem, hogy azon esetekben is tisztán a mellékhere lobja volt előttem. A kimenet ezeknél szintén a rendes állapot bekövetkezése volt.

A kankóról úgy is tudjuk, hogy az a legkritkább esetekben terjed a herékre, s mondhatjuk, hogy majdnem kivétel nélkül a mellékherékre marad szorítkozva.

Az általam 4 év alatt a közkórház különböző osztályain észlelt több mint 200 mellékherelob között csak egyetlenegy esetben terjedt a lobos folyamat a herére, s ez esetben is idültté vált a lob (l. Orvosi Hetilap 1885.), s lassankint hypertrophíához vezetett. Ott valószínűleg a daganat belsejében genyedő göcc volt, mely a környi kötszöveti elemeken áttörni nem tudott.

Ugyancsak az Orvosi Hetilapban a múltévi cikksorozatomban felhoztam kétoldali teljes herezsugorodás esetét is; de ezen esetben befejezett folyamattal álltam szemben, a lob 4 évvel azelőtt folyt le, s csak a beteg elbeszélésére támaszkodva vélhettem, hogy kankós mellékherelobhoz társult orchitis kifolyása volt a mindkétoldali here és mellékhere mogyorónyira töpörödése.

S ha már ritka kórtünet a herék kankós lobja, még ritkább azoknak lob okozta teljes sorvadás. Zeissl¹⁾, összes kórházi és magánygyakorlatában csak néhányszor észlelte a blenorhoea, s mellékherelob (és biztosan herelob?) után fellépő zsugorodást, s ezen esetekben is a kimenetelt a Fricke-kötésre tolja.

Pitha²⁾ a mellékherelob kimenetei között említi többek között a sorvadást is.

Kocher³⁾ háromféle herelobot ír le: *orchitis traumaticát orchitis urethralist és orchitis metastaticát*. Szerinte a gonorrhoea, mely különben a heveny mellékherelob kiváló előidézője, aránylag csak igen ritkán okoz orchitist, Fournier és Ricord-ral szemben azonban határozottan állítja és igazolja, hogy a mellékherétől teljesen független orchitis blen. és traumatica létezik. K. említi Garden-t, aki 799 kömetszés esetében 16-szor (2%) tisztán orchitist észlelt és azok származását az eszközökkel bevitt lobgerjesztőkre viszi vissza. K. hajlandó azt felvenni, hogy nem annyira a kankó, mint a húgycsövet érő inger a herelob okozója, tehát gyakoribb az *szükületek, dülmirigy-túltengések és tályogok*, idült *hólyaghurur* és *húgykövek*, továbbá catheterismus kíséretében.

Minden orchitis között az o. metastatica a leggyakoribb és K. szerint ugyanazon körülmények között támad, mint a *parotitis* vagy *mumps*; miért orchitis met. név alá sorolja a *mumps orchitis-t*.

¹⁾ Lehrbuch der Syphilis. 1882. 84. old.

²⁾ Handbuch der spec. Pathologie u. Ther. 1855. 49. old.

³⁾ Handbuch der allgem. u. spec. Chirurgie. Koehler: Krankheiten des Hodens. 418. old.

E herelobok leggyakoribb kimenetele K. szerint a sorvadás. Goubaud 5 *mumps*-orchitis közül 3-ban látta az atrophia bekövetkezését. Curling, Rilliet hasonlóképp észleltek atrophíát orchitis után. A sorvadás közvetlenül a daganat után következik be gyorsan.

Hogy a szóban forgó orchitis milyen természetű volt, biztosan megállapítani nem lehet. Kocher és mások önállóan, parotitis nélkül is láttak herelobokat *mumps-járvány* idejében fellépni. 5 év alatt két ízben észleltem kisebb parotitis-járványokat anélkül, hogy akár parotitis-szel, akár enélkül orchitis fellépését láttam volna.

Azon időben épen, melyben jelen eset észlelésem alá jutott, Budapesten több családban és a kórházi osztályokon is több parotitis-esetet észleltem; de épen betegünk családjában, sőt a körülbelül a 20 családot rejtő házban akkortájt parotitis-járvány nem uralkodott. Mindazonáltal nem lehet a *mumps-orchitis* gondolata elől ez esetben sem elzárkozni.

Azon kérdés megoldására, hogy mi okozta itt a teljes atrophíát, azt hiszem, nem kell és nem is szabad Zeissl véleményét elfogadnom, mely az atrophíát a Fricke-kötéssel hozza kapcsolatba. A Fricke-féle kötés, még ha sokkal szorosabban van is alkalmazva, mint ez esetben volt, nem okoz herezsugorodást, legkevésbé pedig epididymitis eseteiben. Több mint 70 esetben alkalmaztam eddig Fricke-féle kötést anélkül, hogy horzsolásokon kívül egyéb hátrányát tapasztaltam volna. A zsugorodás itt is, mint a többi szerző eseteiben a tiszta herelob, az azzal ritkábban járó kötszövet-túltengés és consecutív töpörödés eredménye volt. A kötszövet-túltengés a lob intenzitásától függ első sorban, s csak azután egyéb mellékkörülményektől.

Közlemény a budapesti egyetemi I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodáról.

Vizsgálatok koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyai és a mesterséges felmelegítés indicióira vonatkozólag.

ERŐSS GYULA tr. gyermekorvostól.

(Folytatás.)

Nem azért sorolom fel ezen kis számból levont eredményeket, melyek melegítő-készülék alkalmazása nélkül kerültek észlelés alá, hogy azokat *Credé* nagy számaival összehasonlítsam; de két körülményt, elvi szempontból mégis ki kell emelnem. Ezek egyike az, hogy még oly koraszülötteknél is többször észleljük a test súlyának folytonos gyarapodását, a mesterséges meleg alkalmazása nélkül is, kiket pusztán a koraszületés ideje és test súlya szerint ítélve, teljesen képteleneknek tartanánk arra, hogy kellő mennyiségű meleget termeljenek, s hogy minden tekintetben kedvezően fejlődjenek. A több közül példa erre az I. táblán feljegyzett koraszülött, kinek súlya születés után 1900 gm. volt, a 4-dik nap végén 2030 gm., a 8-dik nap végén pedig 2150 gm-ra emelkedett. Ily példát többet hozhatnék fel. Ugyanez eredmény még többször fordult elő oly koraszülötteknél, kiknek fejlettségi foka magasabb színvonalon állott.

Ami a másik körülményt, t. i. a halálozási százalék nagyságát az intézetben töltött idő alatt illeti, e tekintetben csak annyit ohajtok megjegyezni, hogy annak megítélésénél annyival tartózkodóbbaknak kell lennünk, mivel — s erről alább kissé bővebben lesz szó, — a koraszülöttek igen jelentékeny, s folyton tartó subnormalis hőmérsék daczára is legnagyobb részt élve hagyják el az intézetet a 8—10-dik napon.

Ez utóbbi megjegyzések által koránt sem akarom tagadni azt, hogy egyrészt a halálozási százalék, másrészt a test súlyának megfigyelése nem nyújt oly adatokat, melyek után tájékozhatjuk magunkat, midőn mesterséges meleg alkalmazásainak eredményét mérlegeljük; de vissza akartam mutatni ez érvek alapján is azon állításra, hogy a helytelen kiindulási pont az eredmény helytelenségét is maga után vonja, s ebből folyólag levonni azon következtetést, hogy a mesterséges meleg jó szolgálatai iránt csak akkor lesz meggyőző itéletünk, ha az indicatio szerint válogatjuk meg az eseteket. A *Credé* és *Award* által nyújtott észlelések eredményében nagyon sok meggyőző érv van elrejtve, mely a mesterséges meleg alkalmazását nemcsak ajánlja, de egyenesen követeli, de ez érvek az

indicatio figyelembe nem vétele miatt nehezen fürkészhető ki és sokat veszítettek értékükből¹⁾.

A szülészeti intézetek ugyan nincsenek azon helyzetben, hogy a melegítő-készülékekre szorult koraszülötteket a szükséges ideig gondozzák, s e miatt kétségtelenül csak fél munkát végezhetnek; de mert hivatásuk az, hogy az újszülötteket azon rövid idő alatt is, míg gondjaik és erkölcsi felelősségük alatt állanak, a legjobb viszonyok közt tartsák, s mert erre épen az élet első napjaiban van legnagyobb szükség, remélhető, miszerint az eddig kevés intézetben és inkább megbízhatlan empirikus, mint kísérleti alapon használt melegítő-készülékek mindinkább el fognak terjedni.

S ez annyival inkább ohajtandó, mert más mód, melylyel a vészes jelentőségű subnormalis hőmérsékét ellensúlyozni lehetne, nem áll rendelkezésünkre. A koraszülötteknek több réteg vattával való beburkolása, mi a szülészeti intézetekben mindenütt gyakorlatban van, s minek feladata az volna, hogy a melegkiadás korlátozása által emelje a hőmérsékét, egyáltalán nem felel meg a célznak. Ez irányban a jelen vizsgálatok folyama alatt is kutattam, épen oly gyermekeknél alkalmazva nyolcz napon át a tollas vánkossal, az egész testre több rétegű vattaburkolatot, kiknél subnormalis hőmérsékét találtam. Hogy mi az eredmény, azt a sok közül csak a IV. táblán adott egy görbe által mutatom be.

Látjuk, hogy a koraszülöttnél, kinek súlya születése után 2200 gm., a 8-dik nap végén pedig 2150 gm. volt, s ki igen kevesett szopott, daczára a háromrétegű, s az egész testet befoglaló vattaburkolatnak a hőmérsékét oly alacsony szinten mozog (a negyedik naptól kezdve, midőn már az inanitio hatása is erősebben érvényesül, 35,5—33,8° C. közt), hogy minden bizalmunk elvész a vattának a priori tulajdonított hatása iránt. Az eredmény minden esetben hasonló volt. E segédeszköz tényleg nem felel meg a célznak. Azon koraszülötteknél ugyanis, kiket a harmadik (subnormalis hőmérsékű) csoportba osztottam, nem az a feladat, hogy a melegkiadás korlátozása által érzük el a hőmérsékét felemelkedését; sőt ezt el sem érhetjük épen az állandóan subnormalis hőmérsékű koraszülötteknél, mert ezek egyáltalán nincsenek azon helyzetben, hogy az anyagcsere útján kellő mennyiségű meleget termeljenek. Ezekkel szemközt tehát nem a lehülés korlátozása lesz a feladatunk, hanem az, hogy szervezetükbe kívülről vezessünk be meleget, mely az anyagcsere által termelt meleggel társúlna, ne csak a test hőmérsékét emelje, de lehetőleg az összes tengéleti folyamatokat. *A vattában vetett bizodalom csak addig tart, míg vizsgálatokat nem eszközölünk hatása iránt; a mesterséges melegítő-készülékek iránt táplált bizalom pedig épen az ily vizsgálatokban ver szilárd gyökeret.*

Végig tekintve az elmondottakon, feltűnő lehet, hogy a mesterséges meleg indicatióinak felállításánál főleg a test hőmérsékének magatartása szolgált irányadóul. E kiindulási pont, ha egyéb körülményekre nem vagyunk tekintettel, egyoldalú és helytelen. *Az összes élettani működések, s az esetleg fennforgó kóros viszonyok szintén figyelembe veendő, s tőlük az irányadó szerep bizonyos mértéké nem tagadható meg. De tért követelhet magának az empiria is, mint az elméletileg felállított elvek legmegbízhatóbb bírja,*

¹⁾ E munka befejeztével juttatta kezemhez Epstein tnr. »Statistische und hygienische Erfahrungen aus der k. böhm. Findelanstalt in Prag« című közleményét, melyből érdekesnek tartom a következőket idézni: »Der Nutzen, der sich für die Lebenserhaltung solcher Kinder (Frühzeitige) ergeben hat, wird aus dem Vergleiche der beiden letzten Jahre ersichtlich, wobei bemerkt werden muss, dass im Jahre 1883 die Wärmflaschen in der früher üblichen Weise, dagegen erst im Jahre 1884 systematisch und unter steter Controle des Verhaltens der Eigenwärme in jedem einzelnen Falle angewendet werden.

Im Jahre 1883 wurden 124 Kinder in die Findelanstalt aufgenommen, deren Initialgewicht (in der Gebäranstalt) weniger als 2500 Gr. betragen hatte. Das Durchschnittsgewicht dieser zumeist vorzeitigen oder unreifen Früchte betrug bei der Geburt 2295 Gr., das Durchschnittsgewicht derselben bei der Aufnahme in die Findelanstalt 2229 Gr. Von diesen 124 Kindern starben in der Findelanstalt 51 = 41,1%. Das Durchschnittsgewicht der am Leben gebliebenen Kinder bei der Entlassung aus der Anstalt betrug 2658 Gr.; ihr Alter im Durchschnitt 35,7 Tage.

Im Jahre 1884 wurden 119 Kinder in die Findelanstalt aufgenommen, deren Initialgewicht weniger als 2500 Gr. betragen hatte. Das durchschnittliche Initialgewicht stellte sich auf 2235 Gr., das durchschnittliche Aufnahmegewicht auf 2256 Gr. Es handelte sich somit im Jahre 1884 um verhältnismässig noch schwächere Kinder, als 1883. Von diesen 119 Kindern starben 28 = 23,5%. Das Durchschnittsgewicht der lebend Entlassenen betrug 2865 Gr.; ihr Durchschnittsalter bei der Entlassung 44 Tage.

Azonban, ha nem volna is helyes, a test hőmérsékét egyedüli merev directivaként felállítani, a főszerep minden esetre ennek fog jutni, ha azt tartjuk szem előtt, hogy a koraszülöttek melegebb medium segélyére két okból, t. i. a hőmérsékét ingatagságától függő kisebb-nagyobb fokú lehülés és korlátolt melegtermelés miatt szorúlhatnak. E két igény szerint kell változni a meleg medium hőmérsékének.

Mindezen tételek értékének helyes mérlegelése a tapasztalatból várható. Szükséges azonban, hogy a tapasztalati tények oly kiindulási pontokból és kutatási eljárásból legyenek levezetve, melyek nem feltételekre, hanem élettani, s egyéb viszonyoknak vizsgálatokban megalapított ismeretere vannak fektetve.

(Folytatása következik.)

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1886. évi martius 13-dikán.

Dollinger Gyula tr. előadása a következő tárgyakra terjedt ki:

I. *Adatok a csigolyagyuladás kezeléséhez.* Bár Sayre maga a csigolyagyuladás első állapotában nem alkalmazza a róla elnevezett mellvédkötést, újabban mégis többen a csigolyagyuladást a S.-féle mellvédkötéssel kezdték fogva ambulanter hiszik kezelhetni. Azonban a legtöbb esetben eltekintve attól, hogy a púp nagyobbodik, a beteget fájdalmi kényszerítik lefeküdni. D. azért a csigolyagyuladás első időszakában a beteget hanyattfekvésben tartja; a szülők ezen hosszú időre való lefektetést rendszeren ellenzik és csak az orvos határozott fellépése bírja őket rá, hogy a sokszor egy évre terjedő hanyattfeketésbe beleegyezzenek. A gyermek ezen hanyattfektetést rendszeren igen jól tűri, az élettani működések rendszeren mennek végbe, a betegek nem hogy fogynak, de, ha egyébként a hygienikus rendszabályoknak elég tétetik, meghízhatnak. Ezen állításának bebizonyítására bemutatja a 13 éves V. J. t., aki 1883. február havában kapott csigolyagyuladást, amelyhez az alsó végtagok hűdése csatlakozott. A gyuladás székhelye a 7—8. mellkasi csigolya volt. Öthónapi folytonos hanyattfekvés után a hűdési tünetek teljesen elmúltak, a csigolyák azonban még érzékenyek maradtak, s ezért a beteg még 1884. október 14-dikéig, összesen tehát 1 év és 7 hónapig folyton feküdt, a szó szoros értelmében meghízott és iskoláit ezalatt kitűnő sikerrel végezte el; jelenleg csak kisfokú púp van jelen, mely a ruhákon át észre nem vehető, s a beteg teljesen egészséges. A bővebb leírást lásd »Orvosi hetilap 1885. évi 38. sz.«

Egy második elvi kérdés, mely iránt határozott állást kell foglalni, a csigolyagyuladásból származó genygyülemek kezelése. A noli me tangere elvét még mindig egyes jelentékeny sebészek is követik, pedig szerfelett ritkák azon esetek, amidőn oly nagy genygyülem, amely a vizsgálat számára hozzáférhető, annyira besűrűdik, hogy többé bajt nem okoz. Legtöbb esetben a geny az ismert utakon tovább súlyed, önkéntes tályog-átörések jönnek létre, — a beteg lázas lesz és ezek folytán többnyire elpusztul.

Bemutat ezután egy bonczkészítményt, melynél a 2., s 3. ágyékcsigolya teste egészen, az 1. és 4-diké pedig felében elpusztult. A nagy sülyedési tályogok mellett a geny a gerincz-csatornába hatolt és abban egész a 8-dik csigolyáig emelkedett fel, azonfelül a keresztcsont mellső felületét gümösen inficiálta. A gyermek a csigolyagyuladást valószínűleg már egyéves korában kapta meg, s annak következtében a tályog 10 éves koráig idézett elő különböző complicatiókat, a mikor azután kimerülésben meghalt.

Bemutat ezután egy beteget, akinél a csigolyagyuladásból származó első tályog egyéves korában mutatkozott; a gyermek most 8 éves és a hátán az ágyéktájon, a lágyékban a symphysis felett a has középvonalában, a jobb czombon, s számtalan más helyen tüntet fel tályognyilasokat, melyekből időnkint geny ürül, közben pedig a gyermeknek magasra menő lázai vannak. Ezek a noli me tangere elvnek következményei. A tályogot kórismézni lehet, midőn az a fossa iliában fekszik és 50—60 gramm genyget tartalmaz; ekkor kell azt már megnyitni.

Bemutat egy 2 éves gyermeket, kinél ezelőtt hat héttel a fossa iliában 50 gramm tartalmú, sülyedési tályogot nyitott meg, melyet az ágyéktájon készített ellennyíláson át drainezett. Felemlíti, hogy a műtétet az utolsó 4 év alatt tizenkétszer

végezte; a betegek közül egyetlenegy halt meg egy évvel a műtét után gümös agykérlobban. Mindezekre támaszkodva ajánlja, hogy ne nézzük ölbetett kezekkel a súlyedési tályog pusztításait, hanem minél előbb készítsünk a genynek utat kifelé.

II. *Adatok a dongaláb kezeléséhez.* 1. Bemutatja a 8 hónapos G.-t (orvosa Adler Alajos), aki nagyfokú jobb dongalábbal született. A gyógykezelés 3½ hónapos korában 1885. sept. 23-dikán kezdődött és november 11-dikén, azaz 6 hét múlva be volt fejezve. A kezelés főszkötésekkel történt, melyek 1—2 hetenkint meg lettek változtatva; inmetzés nem végeztetett. 2. Bemutatja a 4 hónapos P.-t (orvosa Spitzer Lipót tr.), aki jelenleg 6 hét óta áll kezelésben és kinél a sarokcsont is erősebben lévén supinálva, ragtapaszcsikot alkalmazott a sarok körül, mely a sarok beloldalán kezdődik és azt körülvéve, az alszár küloldala hosszában van leragasztva; egy ragtapaszcsik segítségével a sarkot könnyen sikerül talpállásba állítani és abban megtartani; e fölé a rendes főszkötés tétetik. Inmetzés ezen esetben sem végeztetett. 3. Hivatkozik ezután a 11 éves Gáspárra, kit a múlt gyűlésen bemutatott. 4. Bemutat egy 22 éves férfit, ki 10 éves korában szenvedett gyermekhüdezt; dongalábát, mely ezután keletkezett, 12 éven keresztül egy czipész kezelte, míg nem a képzelhető legnagyobb fokú hüdeés dongaláb fejlődött ki; a láb küloldalán, melyre a beteg lépett, hatalmas tályog fejlődött, melynek meggyógyulása után a gyógykezelés meg volt kezdhető; ebben, valamint a megelőző esetben, a láb nagy erő kifejtése mellett először lóláb-állásba hozott, s azután fokozatosan felhajlítattott. Az előbbeni betegnél a 4. hónap, az utóbbinál a 2. hónap végével érte el azt, hogy a talp derékszög alatt állott az alszárhoz, s a betegek kérésben talpon járhatnak. Inmetzést ezen esetekben sem végeztett, s azt hiszi, hogy arra csak igen kivételképen lehet szükség, valamint feleslegesnek hiszi az osteotomiát még a legnagyobb fokú olyan esetekben is, amelyekben a beteg csontnövekvése még befejezve nincsen.

III. *Izületi neurosisok.* Szerfelett fontos, hogy az izületi neurosis azonnal egész pontosan körismézzük, mert gyógykezelésének elvei lényegesen eltérnek némely egyéb izületbaj gyógykezelési elveitől. Míg amott a nyugalom, vagy kivételesen a mérsékelt használat ajánlatos, addig itt a végtag szorgalmas használata és a massage az, amitől leggyorsabb eredményt várhatunk. Két esetet említ: 1) Egy 36 éves férfi három év előtt térdét megütötte, ez megdagadt, s pár heti nyugalom és főszkötés rendbe hozta az izületet; de nemskára izületi fájdalmat kapott, mely akkor massage-ra elmúlt; három évvel később önként léptek fel ismét térdében fájdalmak, melyek őt nyugalomban ép úgy, mint járásnál gyötörték. A térd 150°-ig be volt hajlítva, a végtag összes izomzata merev, a fájdalmak a térdből kisugárzóztak az alszár; járni alig volt képes, az izület megzökentései fájdalmat nem okoztak, physicalis eltérés az izületen nem volt kimutatható. A massage, mely az izület részletes megdörzsölése és a végtag összes izomzatának átgyúrásában állott, gyorsan eredményre vezetett, mert a beteg harmadnap már jól járt, 14 massage után pedig meggyógyult. 2) Csipő-izületi neurosis egy 30 éves kereskedőnél; a baj 2 hónap óta áll fenn, önként keletkezett, a fájdalom az izület mellső felülete táján volt és lesugárzott a térdig, húszszori massage-ra gyógyulás.

IV. *Izületkörüli fájdalmas göbök.* Ezen bajnál a symptomák néha igen hasonlítanak az izületi neurosishoz, úgy hogy néha csak a gyógykezelés folyamán derül ki, hogy tuberculum dolorosummal van dolgunk. Két esetet említ: 1. S. 18 éves nő (Wittmann tr.) hét év előtt térdre esett és zúzódást szenvedett; 4—5 hónap múlva ugyanazon helyen önkéntes fájdalmakat kapott, melyek egy pár heti fennállás után elmúltak; ezek a következő 3 év folyamán többször ismétlődtek, s azután 3 éves szünet állott be; ekkor egyszerre hosszas ülés után a térd belfelületén fájdalmak léptek fel, amelyek semmiféle kezelésre nem szüneteltek, míg végre másfél évi szenvedés után megszűntek, de a járás mindig feszes maradt. 1885. november 1-sején hosszas ülés után a fájdalom ismét megújult, a térd érzékeny lett, úgy hogy a beteg egy lépést sem volt képes tenni. A beteget D. 1885. december 2-dikán látta. A beteg térd be volt hajlítva, a végtag összes izomzata feszes, a térdben semmi physicalis eltérés, a fájdalmak a beteget éjjel-nappal gyötörték, s az egész térdre kiterjedtek; oly érzékeny

volt a térd, hogy a massage-t csak úgy lehetett megkezdeni, hogy a kézzel egyideig enyhe nyomást gyakorolt rá; lassankint át lehetett térni a kenésre és a dörzsölésre. Az egész végtag átgyúrása és az izület passiv megmozgatása után a fájdalmak azonnal megszűntek, s a beteg képes volt felkelni és járni; éjjel kisfokú fájdalom; a másnap végzett massage-nál kitűnt, hogy a fájdalom tulajdonképen csak egynehány kerdermag-nagyságú, s a bőralatti kötőszövetben levő, élesen határolt göbben székél ahonnan sugárzik szét, mely göböknek érintése a legnagyobb fokú fájdalmat keltette fel. D. a göbök kiirtását ajánlotta, de a beteg harmadik hónapban terhes lévén, ebbe nem egyezett; a gyógykezelés ezután a göbök naponkinti erős megnyomásában állott. A beteg egynehány nap múlva kijárt, térdét egészen szabadon mozgatja, s oly jól érzi magát, mint az utolsó két évben sohasem. A göböket végre is ki kell majd irtani; de igen tanulságos, hogy sikerül massage által 3½ hónap óta a göbök fájdalomosságát féken tartani. 2. Bemutatja F. 23 éves hentest, kinél a térd belfelületéről ezelőtt 4 évvel hasonló természetű, félmgörönyi, fájdalmas göböt irtott ki, mely akkor már három év óta okozott a betegnek időközönként fellépő fájdalmakat. A daganat az izület tokszálá-gával össze volt növe, úgy hogy kiirtásával az izület egy kicsi helyen megnyílt. A gyógyulás zavartalan volt, s a betegnek azóta semmi baja sincs.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Zahnheilkunde. Von Dr. Robert Baume, Berlin. Zweite umgearb. Auflage. Mit 247 Holzschn im Text. Leipzig, Arth. Felix. 1885. Ára 26 márka.

Ezen tankönyv első kiadása (1877.) óta a fogászati irodalom és gyakorlat oly jelentékeny haladást tett, hogy a különben is jó idő óta kifogyott könyv újabb kiadása igen időszerű volt. Szerző — miként előszavában említi — igyekezett az első kiadás hézagait pótolni. Tényleg találunk is egyes új részeket; azonban ezek két tekintetből nem elégitenek ki: először, mert a hézagok kitöltése nem vonatkozik a vaskos könyv összes fejezeteire, s a többiek felett jóformán csakis a fogak szilárd állományainak kórjai, valamint az odontographikus bevezető részlet részesültek észrevehetőbb bővítés és átdolgozásban; másodsor, mert a szerző ezen második kiadásban is követi saját vizsgálatainak nagyon előnyben részesített felvételét, holott az odavágó irodalom az összes fejezeteknél meglehetősen mellőzve van. Ily körülmények nem mulaszthatják el kóros befolyásukat a »tankönyv« becsére. Másrészt azonban, tekintve, hogy a német fogászati irodalomban ez a leginkább tudományosan tartott és a legterjedelmesebb tankönyv, nem tagadhatjuk el attól az elismerést, s benne is egy lépést előrefelé lát-hatunk.

A mű tíz részre van felosztva, melyeket bő és szépen kidolgozott bevezető fejezetek és a szájpadi anyaghiányokról (Süersen) függelék kísérnek. I. rész. Boncztan, fejlődéstan és élettan. II. r. A fogak rendellenességei. III. r. A szilárd fogállományok folytonossághiányai. IV. r. A fogbél kórjai. V. r. A gyökhardtá bántalmak. VI. r. Az állcsontok megbetegedései. VII. r. Fog-neurosisok. VIII. r. Iny-bántalmak. IX. r. A foghuzás. X. r. Megjegyzések a fogpót-lásról.

Eltekintve az előzőleg említett fogyatkozásoktól, összegében a mű egészen jól használható mind azok által, kik több mint compendiosus tájékozást kívánnak maguknak a fogászatban szerezni.

Árköny József tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Újabb befecskendezési eljárás hólyaghurutnál.

Robbins tr. kankóval kapcsolatos hólyaghurutnál Davidson-féle kettőscsővű fecskendő segítségével a húgycsövön át a hólyagba chlorsavas kalium és felmangansav gyenge oldatát fecskendezte be, anélkül, hogy a betegnek legkisebb fájdalmat okozott volna. A folyadékot egy percig hagyta a hólyagban és ugyanazon ülésben még két-háromszor ismételte a befecskendést. Két esetben három ülés, egy esetben 5 ülés elégséges volt a teljes gyógyulásra.

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. martius 18-dika.

— **Högyes Endre tnr.** A veszettség fertőző anyagának ismeretéhez. A m. tud. akadémia martius 15-diki szakülésén Högyes E. tnr. a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből a következő közleményt tette.

A következő vizsgálatok kiindulási pontját a múlt év végén és jelen év elején Budán és Újpesten előfordult emberi veszettség halálesetei képezik.

Tekintettel Pasteur múlt év oct. 26-diki tudományos és gyakorlati tekintetben nagyérdekűnek mutatkozó akadémiai közléseire, igyekeztem ez anyagot — melyet Ajtai és Laufenauer tnök szívessége rendelkezésemre bocsátott, — a kérdés tanulmányozására felhasználni.

A vizsgálatok előleges célja az volt: *kitűdni van-e a veszett ember egyes szerveiben olyan fertőző anyag, amelyet állatokra átvinni, s tovább tenyésztetni lehet, észlelni továbbá a fertőző anyag propagációjának jelenségeit, a vírus magatartását az átoltás különböző nemzedékein keresztül.*

A vizsgálatok múlt év nov. 13-dika óta kezdődtek, midőn az első budai haláleset mutatkozott, s egyelőre a jelen év febr. 24-diki halálesetből kiindulólág végződnek és összesen 4 kísérleti sorozatra terjednek.

A vizsgálat módja abban állott, hogy a veszettségben elhalt egyén különböző szöveteiből kis részleteket élő állatok különböző testrészeibe — bőr alá, Pasteur módja szerint koponyalékeléssel a kemény agyburok alá — átvittem, s észleltem az ily beoltások után mutatkozó következményeket. Ha valamely állat a fertőzés következtében meghalt, hasonlóképen jártam el ennek egyes szöveteivel.

Ez állatról-állatra továbboltások, melyeknek egyszerű, de sok fáradsággal járó műveleteiben segédeimnek, Lőte József tr. és Kovács József tr. uraknak odaadó közreműködésükről dicsőretnel kell megemlékeznem, ma már oly számosak, hogy azokból bizonyos általános következtetések vonhatók le és alapul szolgálhatnak a további vizsgálatokra.

Legyen szabad e kísérleti sorozatok rövid ismertetését és az abból egyelőre is levonható általános következtetéseket a következőkben terjeszteni a t. akadémia elé.

Első sorozat. Hétéves veszett kutya marta fiú Budáról, ki veszettségben meghalt 1885. november 13-dikán.

Ebből, mint *II. nemzedékből* beoltottam: két kutyát, három nyulat, három malaczt mint *III. nemzedéket*, 1885. nov. 15-dikén az elhalt gyermek szöveteit 0.7%-os konyhasó-oldattal szétörzölve és $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ köbcm-nyit a bőr alá fecskendezve.

E 8 állat közül az oltások következtében meghalt öt és pedig:

1. *Egy kutya* (nyúltagy oltatott be hátbőre alá) a 24-dik napon a csendes veszettség tünetei közt.
2. *Egy nyúl* (nyúltagy) a 11-dik nap.
3. *Egy malacz* (nyúltagy) a 30-dik nap.
4. *Egy malacz* (vese) a 55-dik nap.
5. *Egy malacz* (lép) a 27-dik nap.

Még életben maradt:

6. *Egy nyúl* (máj), amely a 82. nap más kísérletre használtott.
7. *Egy nyúl* (agyvelő), a 82. napon más kis. használtott.
8. *Egy kutya* (agyvelő), a 79. napon más kis. használtott.

Továbboltás történt:

1. Az elhalt *kutyából* mint *III. nemzedékből* egy más *kutyába*, mint *IV. nemzedékbe*, mely azonban életben maradt és a 79. napon más kísérletre használtott.

2. *Két fehér egér*, melyek a vesével oltott és meghalt malacz nyúltagyával voltak mint *IV. nemzedék* beoltva, de életben vannak ma is, az oltás után 75 nap múlva.

A fertőző anyag továbboltása ez első vírusban megakadt. E kísérleti sorozatból kitűnik:

1) hogy a veszettségben elhalt gyermeknek nyúltagyja, veséje, lépe oly anyagokat tartalmazott, melyek a beoltott állatokat hosszabb lappangási időszak elteltevel megölték;

2) míg az agygyal és májjal oltott állatok életben maradtak; 3) hogy a veszettségben elhalt fiú egyes szövetei által a veszettség fertőző anyaga kutyára, nyúlra, malaczra átvihető.

Második sorozat. *Dochman Vilmos*, 15 éves, újpesti fiú. Veszett kutya marta 1885. december 11-dikén. Veszettségben meghalt 1886. január 4-dikén, a marás után 24 nap múlva.

Ebből, mint *II. nemzedékből* oltottam 1886. január 5-dikén három nyulat, még pedig kettőt Pasteur módszere szerint, koponyalékeléssel nyúltvelős húsleves fecskendezve a kemény agyburok alá. *E III. nemzedékből* a két nyúltvelőből oltott nyúl a veszettség tünetei között pusztult el, egyik a 9-dik, másik a 17-dik nap; a harmadik még él az oltás után a 69-dik napon.

A 9-dik napon meghalt nyulból 1886. január 15-dikén egy másik nyulat oltottam be nyúltvelővel az agyburok alá, ez ma is él, az oltás után 59-dik napon. A 14-dik napon meghalt nyulból mint *IV. nemzedéket* 6 nyulat, 22 békát oltottam be különböző szövetek törmelékeivel, nevezetesen:

A nyulak közül: az 1-sőt nyúltvelő sósvizes oldatával a kemény agyburok alá; a 2-dikat vérrrel eldörzsölt nyúltvelő-oldattal szintén a kemény agyburok alá; a 3-dikat nyúltvelő-oldattal a negyedik agygyomor-fenekre; 4-diket nyálmirigy-törmelékkel a kemény agyburok alá; az ötödiket pajzsmirigy-törmelékkel; a 6-dikat gége- és toroknyákkal. Ezek közül meghalt az 1-ső 6 nap, a 4-dik 25 nap, a 6-dik 9 nap múlva az oltás után; a 2—3—5. számú nyúl ma is él.

A békák közül: koponyalékeléssel az agyburok alá 7 békánál sós vízben eldörzsölt nyúltvelő-oldatot, 5-nél ugyanígy vérben eldörzsölt nyúltvelő-oldatot, 7-nél bőr alá sósvizes nyúltvelő-oldatot, 3-nál bőr alá véres nyúltvelő-oldatot fecskendeztem.

E *IV-dik*, 22 békából álló nemzedékből elhalt *hat darab* az oltás után a 9., 19., 20., 21., 29., 31-dik nap, egy ezek közül bőr alá, a többi a kemény agyburok alá kapta a fertőző anyagot. A többi 16 béka ma is él, az oltás után az 52-dik napon.

E *IV-dik* nyúl- és békánemzedékek halottjaiból folytatólagos nyúlról-nyúlra, békáról-békára való átoltogatás útján külön-külön nemzedéket vezettem le, úgy hogy nyúlnál vagyok ma a VII-dik, békánál a XII. nemzedéknél.

Ez újpesti fiú nyúltvelejéből jan. 5-dike óta különböző kísérleti változtatásokkal successivè mai napig be lett oltva már 21 nyúl és 64 béka, úgy hogy elég nagy észleleti szám arra, hogy bizonyos következtetéseket lehessen levonni belőle.

E következtetéseket a következő főbb pontokban foglalhatjuk össze.

1. Veszettségben elhalt egyén nyúltvelejében fertőző anyag van, mely egészséges nyulakba és békákba beoltva, azokban megbetegedést és halált idéz elő.

2. A halált megelőző megbetegedés tünetényei abban állnak, hogy az állatok előbb izgatottak, később bénultak lesznek és egyetemes bénulat tünetényei között pusztúlnak el. Némely állatnál az izgatottság szaka kimarad és csak a bénulás tünetényei, között áll be a halál. E halálban végződő megbetegedés szaka nyúlnál átlag 3—4 napig tart, békánál pedig néhány órától félnapra terjed.

3. A nyúlnál és békánál észlelhető kórfolyamat lefolyása nagyban és egészben véve, megfelel azon betegség lefolyásának, melyet veszett kutya marta embereken és kutyákon észlelhetünk, ha kitör rajtuk a veszettség, úgy hogy ez állatoknál is használhatjuk a halálban végződő kórfolyamat jelzésére a »veszettség« elnevezést. A fentebbiek szerint tehát az emberi veszettség átoltható nyúlra és nyulról békára.

4. Az az idő, mely a beoltástól a megbetegedésig, illetőleg a halál beálltáig lefolyik — az ú. n. incubatio — az I. nemzedékben nyúlnál és békánál közel megegyezik. A későbbi nemzedéknél, nyúlról-nyúlra, békáról-békára oltva a fertőző anyagot, azt tapasztaljuk, hogy az incubatio mind rövidebb-rövidebb lesz, ami azt jelenti, hogy a fertőző anyag fertőző képessége mind erősebb-erősebb lesz.

Harmadik sorozat. *Tóth Antal*, 4 éves, újpesti fiú. Veszett

kutya marta 1885. december 10-dikén, meghalt 1885. november 10-dikén, a marás után 62-dik napon.

Ebből, mint *II. nemzedékből* oltottam 1886. febr. 10-dikén három nyulat, trepanatióval a kemény burok alá fecskendezve egyenlő sós vizet nyúltvelőt, másikkal sós vizet gége- és toroknyákot, a harmadikkal sós vizet nyálmirigy-törmelékkel.

E *III. nemzedékből* eddigelé meghalt egy, a nyúltvelővel oltott, az oltás után 26-dik napon, a másik kettő ma is él, az oltás után 33-dik napon.

A meghalt nyúlból tovább oltottam, mint *IV. nemzedéket* 2 nyulat és 3 békát mind nyúltvelővel, s 1 nyúl kivételével koponya-lékeléssel és a kemény agyburok alá. Az egyik nyulat egy eddig még nem használt módszerrel oltva, az oltás után 2 nap múlva halt el minden kórbonczati változás nélkül. A *IV. nemzedék* többi tagja még él az oltás után a 7-dik napon.

A *IV. nemzedékből* elhalt nyúlból mint *V-dik nemzedéket* Pasteur módja szerint 1 nyulat és 2 békát oltottam, 1-et az újabb mód szerint. Eddig ezek közül elhalt *egy béka* az oltás 3-dik napján, a többi él az oltás 5-dik napján.

Negyedik sorozat. Tóth Ferencz, újpesti fiú. Veszett kutya marta 1885. december 11-dikén, meghalt 1886. febr. 24-dikén, a marás után 75 nap múlva.

Ebből mint *II-dik nemzedékből* oltottam 1886. febr. 25-dikén *III. nemzedék gyanánt* sós vizet nyúltvelővel koponya-lékelés után a dura mater alá 6 db. nyulat és 6 db. békát.

Ezek közül meghalt eddigelé:

4 db. béka az oltás után 9, 15, 15, 18 nap múlva, 2 db. nyúl az oltás után 18 nap múlva.

4 nyúl és 3 béka még él az oltás-utáni 18-dik napon.

E nemzedékből vett továbboltások közül: a) a 9-dik nap elhalt békából beoltottam két békát és 1 nyulat. A két béka, *IV. nemzedék*, elhalt az oltás 7-dik, illetőleg 8-dik napján, a nyúl még él az oltás-utáni 9-dik napon.

A két 15—15. számú békából szintén tovább oltottam, 1886. febr. 12-dikén, melyek még életben vannak az oltás 4-dik napján.

E vizsgálatoknak végeredménye eddigelé következőkben foglalható össze, mely részben legalább újabb adatul szolgál a veszetség fertőző anyagának ismeretéhez, másfelől bő kísérleti bizonyítékot nyújt az emberi veszetség lényege felől való modern felfogásunknak.

1-ször. Az emberi veszetség fertőző anyaga, ha az állatokra visszaoltatik, azokban ismét veszetséget idéz elő és állatokról állatokra való oltásakor továbbtenyésztésben ugyan szabályosság tűnik elő, mintha a fertőző anyagot direct állatról, pl. veszett kutyától vesszük tenyésztés alá, ami kétségtelenül arra mulat, hogy az emberi veszetség specifikus fertőző betegség és fertőző anyaga egy és ugyanazonos az állatok veszetségének fertőző anyagával.

2-ször. A veszetség fertőző anyaga melegvérű állatokról hidegvérűekbe átoltván, ezekben szintén veszetséget idéz elő.

E kísérleti eredmények kétségenkívül végtelen kicsinyek azon nagyszabású buvárlatokhoz képest, melyekkel e kérdésben Pasteur jelenleg a világot foglalkoztatja.

Nem is léptem volna még azokkal a t. akadémia elé, ha két körülmény nem készítetett volna erre. Egyik az, mert azt gondolom helyén van alkalmat keresni és felhasználni arra, hogy akademiánk tudományos életében is nyoma legyen annak, hogy e nagy hírű külföldi tagjának a kór- és gyógytudomány történelmében kétségenkívül korszakalkotó ezen buvárlatait idejekorán figyelmére méltatja. Másik az, mert ez alkalmat szakmaszerű kötelességemnek tartom igénybe venni arra is, hogy hazánk legelső tudományos foruma előtt kifejezést adjak annak és hangsúlyozzam azt, hogy a Pasteur-féle vizsgálatokat nálunk is idejekorán ismételni és folytatni szükséges.

Pasteur vizsgálatai és felfedezései a veszetség kérdésében úgy tudományos, mint gyakorlati tekintetben a legnagyobb mértékben felkelhetik figyelmünket.

Tudományos tekintetben annyiban, mert az általa alkalmazott vizsgálati módszerek a fertőző betegségekről és azok gyógyításáról ismeretszerzésünket az empiria teréről a szabatosabb experimentális kutatás mezejére vezetik át, melyeknek kétségenkívül meglesz a kihatásuk a veszetségnél fontosabb fertőző betegségek felőli ismereteink bővítésére is.

Gyakorlati tekintetben annyiban, mert concret esetben experimentális bizonyítékot szolgáltatnak e vizsgálatok arra, hogy rendszeresen alkalmazott kórtani és gyógytani buvárlatokkal meg lehet találni a gyógyítás módját még oly betegségeknek is, melyeket azelőtt teljesen gyógyíthatatlannak tartott a tapasztalat és a tudomány.

A tudományos előhaladás és a humanismus minden barátja méltán vehet azért részt nálunk is azon bámulatban és tiszteletben, melylyel Pasteurt legkiválóbb honfitársai mostan körülveszik és meg vagyok győződve arról, hogy abban Magyarország tudományos és művelt közönsége első sorban csakugyan részt is vesz, valamint részt fog venni azon áldozatokban is, melyeket Pasteur azon ohajának valószínűsítésére — vizonzásúl az odament és küldött betegek elfogadása fejében — meg kell hoznia, hogy a fertőző betegségek gyógyításának kutatására és magának a veszetségnél gyógyítására nemzetközi adakozás útján egy »Pasteur-intézet« létesíttessék.

E tiszteletet és nemzetközi adakozást Pasteur tudományos eredményei megérdemlik még azon esetben is, ha talán a veszetség gyógyításmódjának későbbi eredményei nem is lennének oly annyira meglepően kedvezők, mint a hogy első kísérletei után jövőre is méltán várhatók.

De minden tiszteletünk és bámulatunk daczára nem fojthatjuk el azon megjegyzésünket, hogy humanistikus felfogásunk nem barátkozhatik meg teljesen azzal a gondolattal, hogy az állam azon szerencsétlenül járt polgárai, kik a rettenetes és gyógyíthatatlan betegségnek néznek elébe, csak egyedül Párisban találják meg ennek megelőzésére a biztos gyógymódot, s nem fojthatjuk el azon ohajunkat, — még mielőtt amaz internationalis gyógyító-intézet Párisban felállítatnék, — hogy arra kell törekednünk, miszerint az ez irányban gyógyulást keresők mihamarabb idehaza is megkaphassák azt.

A nagy eszmék és gondolatok, ha egyszer közre lettek bocsátva, nem maradhatnak alkotójuk kizárólagos sajátjai, nem különösen, hol humanismus forog kérdésben: ezért azoknak itteni értékesítése nem eshetik jogos kifogás alá.

Ha Pasteur módszerei a veszetség gyógyító oltásában oly egyszerűek, miként nyilvánosságra jutott közleményei előadják, azokat itthon tudományos intézeteinkben is megkísérthetjük, csak el kell látnunk azokat a szükséges segédeszközökkel, s e kísérletek megtételére, azt hiszem, teljesen jogosítva vagyunk.

S e kísérleteket, akár sikerülnek azok, akár nem, azt hiszem, mielőbb meg kell kezdenünk. A humanismus szelleme arra fogja kényszeríteni úgy a társadalmat, mint az államkormányt, hogy a vagyontalan veszett kutya marottakat — kiknek bizonyos százalékja mindig a halál biztos martaléka, — ha itthon nem lehet, Párisba küldje el gyógyítani. Ennek költségei akár miként gyűlnek össze, tekintve azt, hogy az egész magyar államterületen csak hozzávetőleges számítás szerint is, évenként 500—600-ra rughat a veszett kutya marottak száma, kétségenkívül nem csekély értéket képviselnek.

Eltekintve a tudományos érdektől, maga az évenkénti pénzbeli áldozatok eshetőleg megkimélése vagy tetemes csökkentése megérdemli az e kísérletezésekre nyújtandó összegeket.

E kísérletezéseknél természetes helye az államilag berendezett és dotált *általános kísérleti kór- és gyógytani intézet*, mely pár évvel ezelőtt a betegségek folyamatainak és azok gyógyításmódjainak kísérleti tanulmányozására és tanítására lett az ország első egyetemén felállítva. Ennek feladata körében foglal helyet a fertőző betegségek természetének és gyógyításának tanulmányozása is. És ha ez intézet jelenlegi ideiglenes és céljainak meg nem felelő átmeneti helyiségei helyett, a budapesti orvoskari tanártestületnek már tavaly történt megállapodásai értelmében, végleges intézeti helyiségeket kap, abban meglesz minden arra is, hogy a tudomány és gyakorlati élet e fontos pathologiai és therapeutikai kérdései behatóan tanulmányozhatók legyenek.

Természetesen e kérdésekkel addig, míg ez új intézeti helyek valamikor felépülhetnek, várakozni nem lehet. Meg kell ejteni azokat a jelen szűkes viszonyok között is úgy, a hogy a körülmények engedik. A fenntebb előadott kísérletek épen kiindulását képezik e nagyobb kísérleti sorozatoknak, melynek anyagi segélyezésére bátor vagyok ez alkalommal a t. akadémia figyelmét is reá fordítani.

A veszettségre vonatkozó azon vizsgálatokban legközelebbi cél lesz Pasteurnak köztudomásra jutott módja szerint megkeresni a veszettség *fix virus*-át, ezzel tenni azután a további kórtani és gyógytani kísérleteket előbb állatokon, s ha azok sikerülnek, embereken.

Hogy azután, ha a *fix virus* előállítására akár Pasteur, akár talán kísérletezés közben feltalálható más mód által egyszer sikerül, mi módon tartassék az állandóan fenn és mi módon legyen az állandóan készen a veszett kutya marottak számára, annak eldöntése a későbbi idő feladata.

Első dolog az, hogy a módszer értékéről, annak kiviteli nehézségeiről személyes tapasztalatokat szerezni és csak azután mehetünk át annak a gyakorlati életben való alkalmazásának tanulmányozására.

A budapesti kir. orvosegyet e kérdés tanulmányozására kebeleiből különböző e kérdésben közreműködhető szakemberekből álló permamens bizottságot küldött ki, amelyben részt vesz előrelátó kormányunk által tiszt. akadémiai elnökünk részéről Pasteur kísérleteinek megtekintésére Párisba küldött Babes tnr. is. E bizottság működése fel fogja ölelni a kérdés úgy tudományos, mint, tekintettel különösen a hazai viszonyokra, gyakorlati oldalát, s azon reményben él, hogy e közérdekű működéséhez az illető körök erkölcsi és anyagi támogatását ki fogja nyerni.

— **Högyes E. tnr. II. Egy újabb acustikus reflex-tüneményről.** Az akademiának ugyancsak martius 15-diki ülésén Högyes E. tnr. által tett második közleménye ez:

Ha egy tengeri malacz közelében valami hangosan megszörren, észre lehet venni, hogy a zörrenésre, ha az elég erős, az állatnak mind a két füle — még ha az állat teljesen mozdulatlanul marad is, — azonnal megrándul.

Ha a zöreje, ami lehet taps, erős kiáltás, üvegphár-csörrenés, vagy két fémdarab hangos összekocczanása stb., bizonyos rhythmusban hangzik egymás után, hasonló rhythmusban rángatóznak a fülek is.

Sajátságos tünemény az, midőn egész csoport tengeri malacz van együtt és valamennyinek füle egyszerre rezdül meg e csörrenésekre és mindenik fülnek mozgása orchesterszerű pontossággal mozog a zaj rhythmusa szerint, mintha mindannyian ez állatocskák-nak hosszas zenekari összejátszás után szerezte volna meg e szabatosan együttes fülmozgásokban mutatkozó lehető legpontosabb tactus-érzékét.

Egyszerű zenei hangokra ugyane tünemények támadnak, mélyebb hangoknál csak az erősebb hangokra, egy bizonyos hang magasságon felül pedig gyengébb hangokra is. Egyszerű fuvola- vagy zongora-hangoknál körülbelül a kétvonástú octáva második-harmadik hangjánál kezdődik az az alsó határ, melynél a fülnek e sajátos reflex rángása középerősségű hangokra is kezd megjelenni, s ettől kezdve felfelé két, két és fél octáván keresztül; amint a hangmagasság emelkedik, annak megfelelőleg élénkebb-élénkebb lesz a fülnek rángatózása is.

Ugyanilyen szabatosággal jönnek reflex rángatózásba rhythmikus zörejekre a fehér egerek is, csak hogy nem marad a rángatózás csak a fülre, vagy arcizmokra szorítkozva, hanem mint azt kellő rögzítés mellett észlelni lehet — kiterjed az egész testre és a végtagokra is.

E tünemények kétségen kívül analogok azon acustikus reflexekkel, melyekről más alkalommal voltam szerencsés a t. akadémia előtt értekezni.

Tiszta acustikus reflexek ezek, azaz olyanok, melyeknél a hallóideg-végeket érő idegizgalom bejutva az elsőrendű acustikus központokhoz, direct csapódik át a centrifugal idegpályákra és a magasabb idegközpontok, az agy és az öntudat közbejárulása nélkül hozza mozgásba a mozgató idegeken keresztül az izmokat.

Épen ez állatok alkalmasak arra, hogy e felfogást kísérletileg igazolhassa az ember. Ha tengeri malaczoknál kiirtja az ember az agyféltekéket, nagy agyduczokat, ikertesteket, sőt az agyacs legnagyobb részét is: majdnem teljesen változatlanul maradnak a rhythmikus zörejekre támadó e sajátos reflexek. Csak akkor szűnnek azok meg teljesen, ha az agyacs-hidszárak (crura cerebelli ad pontem) is beleesnek a kiirtás körébe, annak jeléül, hogy legalább ezen állatoknál, ez idegrendszeri részek táján kell lenni azon központoknak, melyek az acustikus végek hangokra kelő izgalmaikat átteszik a test mozgató idegeire.

Ez acustikus reflexpályák kétségen kívül hasonlóképpen vannak berendezve embernél is. E berendezés magyarázza azt, miért követi legtöbb embernél akaratlanul is rhythmikus testmozgás a külvilági zaj, zöreje vagy zene rhythmusát. Az utcán elvonuló szabatos tempóban továbbmozgó katonamenetet akaratlanul is hasonló szabatos tempóban követi a kísérők serege. Ez esetben a kísérők egyidejű rhythmikus mozgását kétségen kívül elősegíti a katonamenet rhythmikus továbbmozgásának látása is, így látóideg-reflexek is belevegyülnek a játékba; hogy azonban főképen a katonamenet rhythmikus dobogása így acustikus hatás, ami a kísérő tömeget is hasonló rhythmusú mozgásba hozza, misem bizonyítja jobban, mint az, hogy midőn a katonazenekar is rázendíti a maga indulóját, a tömeg rhythmikus mozgása is szabatosabb és a menetelés tempójával egyöntetűbb lesz.

Hasonló egyszerű hallóideg-reflex hatás az, amit egy zenekari hangversenyben tapasztalhatunk magunkon, vagy a mellettünk ülőkön, ha egy erőteljes rhythmusú zenedarabot (pl. a Wagner Walkürök lovaglását) hallgatunk. Ilyenkor öntudatlanul együttmozgásba jön a zenedarab hatalmas rhythmusával testünknek úgyszólván valamennyi izomzata. E rhythmikus reflex-izommozgásokat megérezzük és e megérezés képezi kétségen kívül egyik leg-hatalmasabb forrását a zene élvezetének, mely végelemzetben analog azon jólérzéssel, melyet más aránylag durvább testmozgások (sétálás, tornázás, lovaglás, táncz stb.) alkalmával érezünk.

Ez acustikus reflexmozgásokat legtöbb ember akarattal le bírja győzni. Nem úgy bizonyos idegbetegtek. Volt alkalommal e helyen más alkalommal hysteró-epileptikákról említést tenni, kiknél egy egyszerű hangvilla-zengés reflex izomösszehúzóásokat támaszt, melyeket az illető, akaratának legnagyobb megfeszítésével sem bír legyőzni mindaddig, míg az így keltett reflex idegizgalom önmagától le nem folyik. Legnagyobb foka ez acustikus reflexmozgásoknak az a reflex-táncz, melyet e szerencsétlen betegeknek hypnotikus állapotban, de néha egészen éber állapotban is tapasztalunk, ha fülük mellett valamely zenedarabot hagyunk eljátszani.

E reflex acustikus pályák anatómiai alapberendezése kétségen kívül *velszületik* az állattal. Alkalmam volt egészen újszülött tengeri malacznál néhány perc múlva a születés után a fennebbi acustikus reflex-kísérleteket megtenni. A reflex fülmozgások ép oly szabatosággal létrejöttek a rhythmikus zörejekre, mint fejnőtteknél. Ezek alapján absolut ki van zárva a lehetőség, hogy ez állat azt a képességét, hogy valamely rhythmikus zöreire, vagy zenére megfelelő rhythmusban tudja a fülét mozgatni, *betanulás* által szerezte volna meg.

Ugyanígy van ez kétségen kívül embernél is. Igaz, hogy az újszülött gyermeknél jó ideig nem kapunk szabatos acustikus reflex-mozgásokat. Csak későbbben mutatkoznak ennek jelenségei előbb a hangutánzó gagyogásban, majd egyéb mozgásokban. Mind-ez a *betanulás* bélyegét nyomja ez idegéletani folyamatokra. A való tényállás azonban mégis csak az, hogy az anatómiai alapberendezést magunkkal hozzuk a világra. A különbség csak az, hogy ez idegpályák anatómiai kifejlődése embernél csak születés után jó idő múlva éri el azt a fokot, amit amaz állatok már születésükkor hoztak a világra. A reflex-tünemények támadása embernél emiatt későbbre esik, mint amaz állatoknál, így a *betanulás* látszatát viseli magán. Azt gondolom, hogy az ily szellemben felfogott *nativismus* a szóban forgó tünemények magyarázatánál előnyt érdemel az *empiristikus* felfogás felett.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. martius 17-dike. Az orosz közoktatásügyi *minister Pasteurt* megkereste, hogy engedné meg laboratóriumában orosz orvosoknak a veszettségellenes új módszere tanulmányozását vezetése alatt. E levél febr. 18-dikán kelt, s arra Pasteur martius 4-dikén válaszolt igen udvariasan, de kitérőleg. Pasteur még mindig azon véleményben van, hogy a Párisban felállítandó nemzetközi intézet Franciaországnak, Európának, sőt Észak-Amerikának elegendő, s Oroszországból a megmart ember akárhonnét kellő időben érkezhettek oda. Ezenkívül kéri a ministert, hogy amennyiben neki tanácsot adni bátoríthatik, járuljon pénzbeli segítséggel a párisi intézet megalapításához azon reményben, hogy itt a

fertőző- és a ragályos betegségek védőanyagának felfedezésére irányított kutatások fejlesztessenek. Ezekből pedig nyilvánvalón látható, hogy Pasteur Párison kívül Európában még egy másik veszettségellenes oltóintézet felállításához járulásra nem hajlandó. S midőn a »Journal de Saint-Petersbourg« Pasteur levelét közli, egyszersmind megemlíti, hogy Sz. Pétervárt Oldenburg Sándor herceg kicsiny intézetet hozott létre, melyben jelenleg házi nyulakon és kutyákon kísérletek folynak veszettségellenes oltóanyaggal, mely ha megfelelő lesz, emberen is fognak oltások történni.

— Amint a *Pasteur-intézet* felállítására Párisban az aláírás megnyitott, már az első napokban 240.000 frank gyűlt össze.

— *Virchow* a porosz országgyűlésen a közoktatás- és egészségügyi ministert interpellálta, hogy a kormány a Pasteur-féle veszettségellenes védőoltásokkal szemközt mily állást foglal el; nem akar ugyan szólani azok tudományos értékéről, az eredmény azonban kedvezőnek mutatkozik. Erre *Gosler* minister azt felelte, hogy a birodalmi közegészségügyi hivatal e tárggyal foglalkozik, s egyszersmind megjegyezte, hogy Poroszországban a szájkosarak és a járványtörvény a veszettség megakadályozásának kérdését körülbelül megoldották, mennyiben az utolsó öt év alatt összesen 21-en haltak meg veszett kutyák által okozott harapások következményeiben.

— A *budapesti kir. orvosgyűlés* f. é. martius 20-diki ülésén *Navratil Imre* előadást tart a húgycső és a húgyhólyag-hasadék műtéveséről betegbemutatással.

— *Budapest főváros tiszti főorvosi hivatalának* martius 5-dikével végződő hétről szóló kimutatása értelmében megbetegedett kanyaróban 173 (megh. 8), himlőben 53 (megh. 19), vörhenyben 18 (megh. 2), hagymázban 17 (megh. 2), roncsoló torokgyulladásban 10 (megh. 2), hökhurutban 6 (megh. 1), croupban 2 (megh. 2).

— *Rákosfalvára* orvosul ideiglenesen *Biró Géza* tr. alkalmaztatott.

— *Jendrassik Jenő* tr. élettani intézetéből legközelebb két dolgozat látott napvilágot a m. tud. akadémia természettudományi értekezései között. Azok egyike *Apáthy István* orvostudortól van, s címe »A sima izomzat gyarapodása és pótlódása«; a másikat pedig *Lenhossék Mihály* írta e cím alatt: »Adatok a gerinczagi dűczok ismertetéséhez, a békán tett vizsgálatok alapján.« Mindkét értekezés nagy szorgalommal és sok ügyességgel van dolgozva. *Lenhossék M.* értekezését lapunk m. é. 25. számában 712. hasábon már ismertettük.

— Megjelent az *aranyos-maróthi megyei közkórháznak* 1885. évről szóló kimutatása. E kórház felügyeletével *Benkő Lajos* tr. megyei tiszti főorvos van megbízva, míg annak igazgatója *Lányi Benedek* tr. A kórházban 1884. végén maradt 23 beteg, 1885-ben felvétellett 249, így az ápoltak összege 279; ezekből gyógyult 170 (62.50%), javúlva elment 31 (11.39%), gyógyulatlanul távozott 6 (2.20%), meghalt 33 (12.13%), haldokolva hozatott be 8 (2.94%), az év végén maradt 24 (8.82%). Az ápolási napok száma 9643 volt, így egy beteg tartózkodása 35 napot tett ki. A kiadás 4966 frt. 31 kr., minélfogva egy ápolási nap 51.5 kr.-ba került.

— A *cseh országos közegészségi tanács* legközelebb hosszú vita után abban állapodott meg, hogy a kötelezett himlőoltásnak az osztrák tartományokban behozását azon feltétel alatt javasolja, ha jól vezetett állati oltóintézetek eléggé nagy számmal állítanak fel.

— A *német sebészeknek* folyó évi congressusán *Volkman R.* hallei tanár fog elnökölni. *Langenbeck B.* tr., szembaja miatt nem elnökölhet.

— *Schweninger*, berlini tanár sanatoriumot nyit a heidelbergi Schlosshotelben. Tudakozódások vagy közvetlenül hozzá, vagy a sanatoriumba »Schlosshotel Heidelberg« intézendők.

— *Északi Olaszországban* a cholera-esetek mind sűrűbben kezdenek fellépni, így nemcsak *Rovigno*, hanem *Padova* tartományban, különösen az utóbbiban a közelebbi időben 11 beteg közül 7-en haltak meg. A velencei lapok azt állítják, hogy e járvány *Triestből* meg *Görögországból* került *Olaszországba*, s vesztégzár felállítását sürgetik. Másrészt *Triestben* a várost a cholera által *Olaszországból* látják fenyegetve. Szóval a cholera ellen alkalmazott óvó-rendszer szabályok most sem bizonyílnak hatásosnak. E járvány fellép ott, ahol legkevésbé várják.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1886. ápril-juniusi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DIJ.

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

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

Előfizetheti minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-utca 13. sz.) és *Kilián György* könyvkereskedésében (váci-utca, *Drasche-féle ház*).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése martius hó végével lejárt, s 1886. április hó 17-dikéig 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 1886. mart. 11-től egész 1886. mart. 17-ig ápolat betegekéről.

1886.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőknő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
mart. 11	41	30	61	41	15	56	5	3	8	965	667	19	9	60	1720
» 12	38	15	53	35	14	49	5	1	6	966	665	21	10	56	1718
» 13	30	27	57	59	33	92	4	—	4	944	668	19	8	40	1679
» 14	45	21	66	29	16	45	7	3	10	951	669	20	9	41	1690
» 15	43	29	72	47	30	77	3	4	7	944	665	19	8	42	1678
» 16	51	41	92	35	17	52	7	2	9	951	681	21	9	47	1709
» 17	48	19	67	35	16	51	4	3	7	958	682	20	9	49	1718

PÁLYÁZATOK.

Somberek, R.-Göröcsöny, Doboka és Szabar községekből alakult közegészségi kör, körorvosának, *Somberéken* mint a körorvos székhelyén eszközlendő választására f. évi martius hó 29-dik napjának reggeli 10 órája tüzetik ki.

Évi fizetés 400 frt.

Felhivatnak a törvényszabta qualificatióval bírók és pályázni óhajtok, miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi martius hó 25-éig alulírtul nyújtsák be.

Mohácson, 1886. február hó 23-án.

3—3

Sey Samu, szolgabíró.

Kula községében leköszönés folytán megürült községi és azzal egybekötött községi kórház orvosi állásra ezennel pályázat nyitattik és a választás megejtésére f. évi áprilishó 21-dik napjának d. e. 9 órája *Kula* község-házához ezennel kitűzetik.

A megválasztandó községi orvost 700 frt-nyi évi fizetésén felül, minden beteglátogatás után 35 kr. díj illeti; a halotti kémlést azonban díjtalanul tartozik teljesíteni. Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1871. XVIII. t.-cz. 74. §., illetve 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt és nyelvismeretüket igazoló kérvényeiket f. évi április 18-ig bezárólag ezen szolgabírósnál nyújtsák be, mivel később érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak. A megválasztott orvos állomását folyó évi majushó 1-én elfogadni köteles.

Kulán, 1886. évi martius hó 2-án.

Schick Mátys, szolgabíró.

A bicskei közegészségi körben (mely kör Bicske, Mány és Csabdi községekből áll, Bicske székhellyel) elhalálozás folytán megüresedett körorvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

A körorvosi javadalmazás: évenként 600 frt. fizetés, nappali látogatásért 25 kr., éjjeliért 40 kr., Az évi fizetéshez Bicske község 363 frttal, Mány község 168 frt. 50 krról, Csabdi község 68 frt. 50 krral járul.

A körorvos köteles körhöz tartozó községekben minden héten egyszer megjelenni, s a nyilvánvaló szegényeket ingyen gyógykezelní.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állásra pályázni óhajtanak, s arra az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a alapján jogosítva vannak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat ezen szolgabírói hivatalnál f. évi aprilishó 11. napjáig annál is inkább benyujtsák, mert a később érkezendő folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos választás határnapjául f. évi aprilishó 12. napjának déli 11 órája Bicske község házához kitűzetik.

Vaál, 1886. mart. 8-án.

Szűts Jenő, szolgabíró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskún megye pilisi-felső járásának alólírt szolgabírája által — alispáni 32285. eln. 1885 sz. határozat folytán — a *Pomáz-csobánkai körorvosi* megüresedett állomás betöltésére pályázat hirdettetik. Ezen körorvosi állomással, melynek *székhelye Pomáz* lakosságának száma pedig az 5000-et meghaladja, következő javadalmazás van egybekötve: 1. *Évi kétszáz forint fizetés 420 frt.*, melyhez Pomáz 300, Csobánka pedig 120 frttal járul, s az utólagos havi részekben szolgáltat ki. 2. *Beteglátogatási díjak*, nappali látogatásért 30 kr., éjjeli látogatásért 50 kr. 3. *Halottkémlési díj* 50 kr. *Vizsgálati díjak* a levágandó szarvasmarhák és sertések után, a közs. szab. rend. szerint, Pomáz községben eddigi tapasztalathoz képest évenként 200 frtra, az alig 1/2 óra távol fekvő Csobánkán 50 frtra előírnóyozva. A körorvos hetenkint legalább kétszer Csobánka községben hivatalból megjelenni, s az orvosi teendőket végezni köteles. Az előjáróság és lelkész által igazolt szegények után sem látogatási, sem kémlési díj nem követelhető. Ezen állomásnak választás útján betöltésére határidőül f. é. *april 19. napjának d. e. 10 órája Pomáz község házához* kitűzetik, a pályázni szándékozók pedig felhivatnak, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólírt szolgabíróhoz a választás előtti nap estéli 6 órájáig nyujtsák be. Orvostudoroknak előbbség biztosítottatik.

Pomáz, 1886. martiushó 3-án.

A szolgabírói hivatal.

A Ny.-Acsád, Sz.-Gy.-Abrány, B.-Abrány, Ny.-Adony és Martonfalva a járásbeli, úgy Ny.-Lugos, ny.-báthori járási községekből és azokhoz tartozó pusztákból álló körben *ny.-acsádi székhellyel* betöltendő körorvosi állomásra választás útján betöltésére a f. é. aprilis hó 21-dik napjának d. e. 10 órája Ny.-Acsád község házához kitűzetvén; felhivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1871. XVIII. t.-cz. 71. §-a, s illetoleg az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-ában megkivánt kellékek kimutatására szolgálható okirataikkal felszerelt kérvényeiket f. é. aprilis hó 4-dik napjáig a szolgabíróshoz nyujtsák be, mivel később benyujtott, vagy postai úton elkésve érkezett kérvények már a választásnál figyelembe nem vétethetnek.

A körorvos évi díjazása áll 633 frt. állandó fizetésből és 190 frt. uti általánból, melyért a körnek minden községében minden héten meghatározott napon megjelenni tartozik. E megjelenései alkalmával a község házában történő megvizsgálás és vényért 20 kr., háználi látogatásért nappal 40 kr., éjjel 60 kr. fizettetik; a hivatalbóli megjelenésen kívül a székhelyen kívüli községekben teljesítendő látogatásoknál — mennyiben a fuvar természetben nem szolgáltatnak ki — Nyiradonyba és Bánháza pusztára 1 frt. 20 kr., Sz.-Gy.-Abrányba 1 frt., Martonfalvára 80 kr., Ny.-Lugosra 1 frt. 20 kr. fuvardíj járul, s ily látogatásokért nappal 1 frt., éjjel 2 frt. díj számítható.

A szegényeknél sürgős esetekben a hivatalos megjelenéseken kívüli látogatásért a fuvaron kívül — melyet a község köteles kiállítani — díj nem járul.

N.-Kálló, 1886. martius hó 9-én.

3—1

A szolgabírói hivatal.

Krassó-Szörény megye Teregovai járásához tartozó Kornya községi székhellyel körorvosi állomás szervezetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. uti általán, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényírásért 10 krtban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani; hónapokint egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyen a halottkémlést 20 kr. végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt, s sajátkezűleg írt folyamodványaikat folyó évi aprilhó 15-éig alólírt szolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás folyó évi aprilhó 28-án van kijelölve.

Teregován, 1886. évi martiushó 6-án.

3—1

Bordán, szolgabíró.

Ulma, Izbiste és Zagaicza községekből álló közegészségi körorvosi állásának betöltése végett a választás az orvosi székhelyt Izbiste község házában f. é. martius 29-én d. e. 9 órakor fog megtartatni.

Az orvos javadalmazása 600 frt. fizetés, 100 frt. lakbér és a szabályozott látogatási díjakból áll, azon felül kézi gyógytár tartására lesz feljogosítva.

Felhivatnak a pályázók, hogy kérvényeiket az 1876. XIV. t.-cz. 143. §. értelmében felszerelve f. é. martius 27-ig alólírotthoz benyujtsák.

Fehértemplomon, 1886. évi martiushó 9-én.

3—1

Pálffy, szolgabíró.

Jász-Szent-András községben, mely mintegy három ezer lakost számlál, a községi szülésznői állás megüresedvén, felhivatnak mindazon okleveles szülésznők, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy teljesen felszerelt kérvényüket alólírot hivatálnál f. évi aprilhó 1-ső napjáig benyujtsák, mert később érkezendő kérvények figyelembe nem vétetnek.

Javadalmazás a község részéről 40 forint, egyes szülészeti eseteknél segédkezés ért 1 frt — egy forint — és egy kerény, nagy ez utóbbi megváltási árban külön 50 krajczár.

Kelt Jászapatin, 1886. martius 10-én.

2—1

Hegedüs Ferencz, szolgabíró.

A megyei közgyűlésnek 1374. kgy. 5873-iki 84. sz. határozatával *Felcsúth* székhellyel megállapított Felcsúth, Alcsúth, Doboz, Szaár, Újbarok és Bodmér községekből álló közegészségi kör részére körorvos lévén választandó, ezen körorvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

A körorvosi javadalmazás 400 frt. évi fizetés, 200 frt. uti általán; nappali látogatásért 25 kr., éjjeliért 50 kr. A körorvos köteles a közegészségi körhöz tartozó községekben minden héten egyszer megjelenni, s a nyilvánvaló szegényeket ingyen gyógykezelní.

A körorvosi fizetés:

1. Felcsúth község pénztárából	163 frt. 47 kr.
2. Alcsúth »	167 frt. 89 kr.
3. Doboz »	51 frt. 91 kr.
4. Bodmér »	39 frt. 27 kr.
5. Szaár »	132 frt. 58 kr.
6. Újbarok »	44 frt. 88 kr.

fog negyedévenként kifizettetni.

Felhivatnak mindazok, kik ezen körorvosi állásra pályázni óhajtanak, s a pályázatra az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a alapján jogosítva vannak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat ezen szolgabírói hivatalnál f. évi aprilishó 11. napjáig annál is inkább benyujtsák, mert a később érkezendő folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás határnapjául f. évi aprilishó 12. napjának reggeli 9 órája Felcsúth község házához ezennel kitűzetik.

Vaál, 1886. martiushó 8-án.

Szűts Jenő, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Santal Midy,

I. oszt. párisi gyógyszerésztől.

A Santal-lél sikerrel használtatik a Copaiv-balzsam és Cubebák 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 felbőfögést 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 szállítottatik.

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

Reichert-féle microszkopokat, valamint kitűnő fedő- és tárgylemezeket a legjutányosabb árak mellett ajánl

Lippert Gyula

országos központi tanszerraktára Budapest, IV. ker. muzeum-körút 39. sz. a »Nemzeti Muzeum«-mal szemben.

Ugyanitt mindennemű oltófióla és friss tehén himlőnyirk jutányos árak mellett kaphatók.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 27 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. 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, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 8 frtig o. é. Testegyenészeti czélból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadottnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

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 **Kínát**, a leghathatósabb zsongító szert. Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahej kivonat**. Adagoltatik egy evőkanállal fél órával minden étkezés előtt. Kapható: Párisban, rue Vivienne 8 sz. Budapesten: Török József gyógyszerertárban király-útcza 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

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 kösvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz* gyógymódnál úgy ezelt, 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.-Spelsen-Pulver des D. Göllis in Wien. Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).



Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindég állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkotórészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti 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 ugyanczen 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-útcza 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 10 kr.

Kitüntetett a budapesti országos kiállításon a nagy kiállítási éremmel.

LIPIKI jodhévviz

Dr. Lengyel Béla budapesti egyet. tanár legújabb vegyelemzése szerint úgy magas hőfokánál, valamint jod- és szénsavas natriumban feltűnő gazdagságánál fogva, az osztr.-magyar birodalom legkitűn. jodvizek egyike; ivógyógymód gyanánt a legkülönbözőbb **gyomor- és bélbántalmakban**, valamint **vér- és mirigybántalmaknál** feltűnő eredménnyel használtatik. Friss töltésben megrendelhető a fürdőigazgatóságtól Lipiken (Slavonia), valamint kapható Budapesten

Édeskuty L.,

m. kir. udv. szállító, Mattoni és Wille uraknál és Emmerling Vilm. K. fűszerkeresk.

A Lipik-pakraczi vasúti állomás megnyitása által az idei fürdőidény kezdete már április 1-én.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

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

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes chinanemek leghatásosabb alkotórészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásának 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-útcza 12. szám alatt.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: **aranyérbántalmak, vértudulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúknál, s gyermekeknek. — Semminemű draszticus alkotórészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javalltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerertára Budapest, király-útcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

Kitüntetett:

A gráci 1880. évi orsz. kiállításon elismerési oklevéllel.
 A trieszti 1882. évi kiállításon bronz-éremmel.
 A bécsi 1883. évi nemzetközi gyógyszerészeti kiállításon ezüst-éremmel.
 A torontál-megyei gazdasági kiállításon 1884-ben ezüst díszoklevéllel.
 A budapesti 1885. évi országos kiállításon a nagy éremmel
 haladás- és versenyképességért.

**A MOHAI
 ÁGNETES
 FORRÁS**

hazánk egyik legszénsavdúsabb

S A V A N Y U V I Z E

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

**Kizárólagos
 főraktár**

Édeskuty L.

m. kir. udv. szállítónál,
 Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Az 1885-ik évi elszállítás

1,500.000 palaezk.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morhium adagolása nem indokolt; gyermekeknek minden utóba nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, gőrcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szőrpben sajátosság kellemetlen ízű, s gyakran a légsőben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhartyákat legkevésbé sem támadja meg.

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

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerár.
 Budapest, király-útca 12. szám.

Pepsin bor.

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

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

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 Killán György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házbán.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Stiller Bertalan* tr. Az epehólyag elsődleges rákjáról. (Vége.) — *Moravcsik Ernő Emil* tr. Az alcoholismusról kórodái észleletek és vizsgálatok alapján. (Vége.) — *Erőss Gyula* tr. Közlemény a budapesti egyetemi I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodáról. Vizsgálatok koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyai és a mesterséges felmelegítés indicatióira vonatkozólag. (Vége.) — *A budapesti kir. orvosgyógyászati rendes ülése* 1886. évi martius 20-dikán. Székács Béla tr., kórbonczani készítmény bemutatása. Navratil Imre tr., betegbemutatás; a húgycső és a húgyhólyaghasadék műtevéseiről. — *Könyvismertetés*: Aide-Mémoire du chirurgien dentiste. Par Paul Dubois, Dr. A. Aubeau et P. Thomas. Mémoires thérapeutique et formulaire du médecin-dentiste. Par Dr. Andrieu. — *Lapszemle*. A terpeninolaj használatáról sipolyos fekélyeknél.

TÁRCZA: *Lenhossék József* tr., *Davis József Bernát* tr. — *Virchow* a kórtan befolyásáról az élettanra. — *Heti szemle*. Belügyministeri rendelet méregárak tárgyában. A máj gyengítő befolyása az alkaloidok hatására. A regressive átalakult fehérnye bomlástermékeinek a plasmára gyakorolt hatása. — *Vegyesek*. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1886. ápril-juniusi folyamára. — Pályázatok.

Az epehólyag elsődleges rákjáról.

STILLER BERTALAN egyetemi tanártól.

(Vége.)

A bántalom *kórbonczani viszonyait* csak néhány szóval akarom érinteni. Az epehólyag rákja különféle fajú lehet, többnyire rostos. Az elfajulás által a hólyag kis tojás-, egész gyermekfej-nagyságú, többnyire göbös daganattá válik, melynek alakja igen különféle lehet, s melynek helyzete sem felel meg mindig a hólyag rendes helyének. Ürege majdnem mindig kisebbedett, gyakran egészen be van töltve az újképlet által, s annak maladéki terményeivel, legtöbbször epeköveket tartalmaz. A daganat majdnem mindig egyik-másik, vagy több szomszéd szervhez oda van növe, a májhoz, a nyombélhez, a colonhoz, valamint gyakran a hasfalhoz is; néha az odanőtt üreges szervek falzatát áttörvén, rendellenes közlekedésekre vezet. Ha a hólyag tovaterjedése per continuitatem és metastaticus többszörös góczokban jelentkezik, amint rendszeren így is történik, akkor a bonczasztalon nehezen lehet meghatározni, melyik az elsődleges kórfészek. Többnyire az dönt, hogy a hólyag rákja legkifejlettebb, s a szétesésnek legtöbb jeleit mutatja, valamint az is, hogy tovaterjedése leginkább a szomszédos májszéllet illeti. A ductus cysticus rendszeren el van zárva, igen gyakran a közös és májvezeték is bántalmazott, minek folytán ezeknek obliteratiója, az epének a bélből való végleges elzárása és nagyfokú sárgaság található. Igen ritka esetekben történik, mint egyik saját esetemben is, hogy a rákos hólyagban, vagy körülötte genyedési folyamat jön létre, melynek kitorési útjai azután egyes bélrészek, vagy a hasfal.

Áttérve a bántalom *kórodai képe*re, mely tüzetesen tárgyalva véleményem szerint még sehol sincsen, annak objectív fővonásait *májalatti daganat* és a beteg *cachectikus külleme* képezik. Hozzájárulnak még különféle jellegű *fájdalmas érzések* a daganat táján, vagy a hasban általában, néha kísértő *gyomor-béltünetek*, emésztési zavarok, hányás, hasmenés, igen sok esetben *sárgaság*. Legyen szabad ezen tüneteket kórjelzési fontosságukra nézve kissé kideríteni.

Ami a *daganatot*, vagyis a kórisme sarkpontját illeti, az egyes esetekben nem található fel, ha t. i. a rákos hólyag egészen

a máj alatt rejtőzik, vagy annak gyurmájában teljesen be van ékelve; de ilyenkor is a hólyagot fedő, s vele érintkező májszél vastagodott és keményedett szokott lenni, ha nem is képez kidomborodó göböt. Ha a hasfalak petyhüdtek, akkor a máj alatt lapangó hólyagdagot is sikerülhet kitapintani, ha t. i. vizsgáló újjainkkal a máj széle alsó felületét puhatoljuk; egyik esetemben ilyen módon egészen körüljárhattam újjaimmal a máj-alatti hólyagdag határait. Legtöbb esetben azonban a jobb fel- és középhasban kitapintható daganat található, mely különféle nagyságú lehet, rendszeren göbös felületű, s majdnem mindig tömör képlet benyomását teszi. Legkönnyebben lesz felismerhető mint epehólyagdag, ha annak alakját nagyjában megtartotta; de ez nem gyakran észlelhető részint az újképlet rendetlen burjánzása, részint a különféle irányban lehető összenövés miatt, melyek eredeti alakját az odarögzített szervek hozzájárulta által megmástítják. Ezen összenövés által a daganat helyzete is elvesztheti jellegzőségét, amint egyik esetemben láttam.

A daganat többnyire harántirányban kézzel *mozgatható*, s a májjal együtt követi a rekesz légzési mozgásait. Ezen igen jellemző vonása az epehólyagdagnak elvész, ha a hasfalhoz oda van növe, amit egyik esetemben észleltem. Ilyenkor a daganat respiratorius mozgásokat nem mutat, de a hasfallal együtt — különösen harántirányban — kézzel mozgatható marad. Erős támpontja a kórismének azon csak ritkán tisztán kifejezett körülmény, hogy a daganat önállósága mellett annak összefüggését a májjal mégis ki lehet mutatni; legjellemzőbb ez akkor, ha az összekötő képlet zsinegszerűnek puhatolható ki, mi még ritkábban történik.

A *kopogtatási* viszonyokra nézve igen fontosnak tartom azon, még egy szerzőtől sem jelzett sajátságot, miszerint az epehólyagrak dagja, ha a hasfalhoz nincs odanöve, ritkán ad absolut tompa hangot azért, mivel többé-kevésbé belektől van fedve. Ebben különbözik a máj daganatjaitól. Ezen különbség pedig nézetem szerint következőben leli magyarázatát. A máj ugyanis már megfelelő alakjánál fogva szorosán simúl oda a rekesz vájulatába, a mellkas falzatához, s egyenlő irányban a hasfalhoz is, ha akármely folyamat által lefelé nagyobbodik; ezen helyzetben rögzítő szálagai tartják meg; ennél fogva az intraabdominalis nyomás csak sza-

bad oldalán alúlról és hátúlról éri, s még inkább odanyomja a hasüreg falzataihoz. Az epehólyag dagja ellenben, amíg terjedelmes összenövésnek nem jöttek létre, csak a vékony hólyagnyak által lévén rögzítve, igen mozgékony képlet, mely elé annál könnyebben férhetnek bélkacsok, mivel felszine eredetileg mindig távolabb áll a hasfaltól, mint a máj felülete.

Második támpontja a bántalom felismerésének, mint mondtuk, a betegnek *cachectikus küleme*; mert miután a topographikus körjelzést megállapítottuk annyiban, hogy az epehólyag dagjával van dolgunk, a beteg küleme megerősíti és igazolja a kórtani diagnózist, hogy ezen daganat rákos jellegű. Ezen pontra azonban van egy fontos megjegyzésem, melyre eddig figyelmeztetés nem történt. Én ugyanis saját idevágó tapasztalásom és az irodalom számbavevétele alapján, az elmélet gyámolítása mellett, azt tartom, hogy a rákos cachexia a szóban levő bántalomnál nem oly szükséges és megbízható jel, mint egyéb haszsigerek rákjánál, mivel néha igen későn fejlődik. Az irodalomban tárgyalt esetek túlnyomó része ugyanis azt tünteti fel, hogy az illető betegek már az utolsó stádiumban jöttek megfigyelés alá, amikor természetesen a jellemző kóros külem sem hiányzik; de egyes esetek vannak feljegyezve, ahol a kórtartam 4 évre is terjedt, amit egyéb hasrákoknál nem észlelünk. Én magam két ily tapasztalatot tettem. Az egyik bemutatott esetem, melyet egyébként epehólyagránál nem tarthatok, már legalább 6 éve van észlelésem alatt. A másik, melyről említést tettem, s melyet akkoriban évek előtt májráknak tartottam, 5 évig volt kezelésem alatt, amíg meghalt. Ezek szerint meggyőződésem az, miszerint nem létezik zsigerrák, mely bizonyos kedvező körülmények közt oly hosszútartamú volna, melynél tehát oly lassan fejlődnek a végkimenetelt siettető cachexia, mint épen az epehólyagránál. S ez nagyon természetes is, ha meggondoljuk, hogy nem létezik zsiger, mely oly csekély élettani fontosságú, mely boncztanilag oly önálló volna, s oly csekély edényi összeköttetésben állana a szervezettel, mint épen az epehólyag. Érthető tehát, hogy kedvező körülmények közt, különösen ha rostos az újképlet, az epehólyag rákja sokkal kevésbé és lassabban fog continuitásban és metastaticé tovább harapódzni, mint egyéb zsigerek rákja, mely nemcsak aránytalanul fontosabb localis élettani működéseket fog zavarni, de mely egyszersmind bővebb edényi összeköttetései folytán hamarabb fogja a szervezetet tovaburjánzása és a nedvek kórvegyes roszabbítása által megtámadni. Mindezekből azt következtetem, hogy a jellemző rákos külem hiánya mellett is epehólyagrák lehet jelen, s hogy a kórisme a kórvegyes külem támpontjára feltétlenül nem szorúl.

Ami a többi tüneteket illeti, azok nagy változatosságuk mellett igen kevés körjellemző értékkel bírnak. A *sárgaság* az esetek túlnyomó számában jelen van ugyan, de rendszeren csak a kórfolyamat legutolsó szakában szokott fellépni, s nem jelent egyebet, mint azt, hogy az újképlet az epehólyagon és ductus cysticuson túl átcsapott a hepaticusra, vagy choledochusra, s ezeknek elzárását eszközölte. A sárgaság ilyenkor természetesen gyógyíthatlan és progressiv következményeivel siettet a halált. De a tulajdonképi bántalommal, az epehólyag rákjával, a sárgaságnak semmi köze, s hiánya mellett is a kórisme egészen kétségtelen lehet, ha a többi tünetek egybevágóak. Kétséges kórisménél azonban igen ajánlkozó támpont, ha a megfigyelés ideje alatt sárgaság is fejlődik.

A daganat táján jelentkező *fájdalmas érzetek* igen különfélék lehetnek, s nem jellemzők. Az újképlet maga szúró vagy tompa fájdalmat okozhat; élénkebb spontán és nyomási fájdalom arra mutat, hogy körülírt hashártyalob van jelen, mely a daganat összenövését a szomszéd szervekkel megelőzi. Ugyanezen lobos

folyamatoknak tulajdonítható többnyire a fellépő *hányás is*. *Hasmenés* előfordúl a bélnek, különösen a remesének lobos bántalmánál, mely az összenövés folyamatát jellemzi, még inkább az epehólyag áttörésénél a vastagbélbe; a bonczolatoknak egyik rendes lelete colicitis. *Kohn* tr., említett tanulmányában igen találóan a hasmenésnek egy másik forrására is utal; az epe u. i. a cysticus állandó elzárása folytán nem juthatván rendes reservoirjába, a hólyagba, közvetlenül és folyton a bélbe folyik le, s ennek izgatása által hasmenést okoz. A cardialgikus és colikus fájdalmak, melyek különösen egyik betegemnél évek óta vannak jelen, bizonyára nem az epehólyagdaganattól függenek, hanem azok összenövésekre róhatók, melyek egyes bélrészekhez rögzítik, s melyek a bélsatorna helyes mozgásait akadályozva, rendellenes és fájdalmas bél- és gyomorcontractiókat indítanak meg.

A *kórisme* alapvonalai a bántalom eme vázolt jelenségeiből eléggé kitűnnek; de megállapítása korántsem oly könnyű, mint a kész kórodai kép mutatja. *Villard*, ki 17 esetet gyűjtött össze az irodalomból, azt állítja, hogy biztos kórisme ritkán lehetséges, miután a tünetek igen változatosak; véleményem szerint különösen azért, mivel a jobb bordaív alatt más daganatok is fordulhatnak elő, melyeknek *kizárása* szükséges, sőt melyeknek kizárása alapján lehetséges csak sok esetben a betegség biztosabb körjelzése.

Előfordulhat ezen tájon mindenek előtt rákos, vagy egyéb jellegű *májdaganat*, mely legtöbb közös vonást mutat fel az epehólyag dagjával. A dolog in praxi úgy áll, hogy gyakrabban fogjuk az epehólyagdagot májdaganatnak tartani, mint ellenkezőleg. A megkülönböztetés főpontja az, hogy a dagot, mint önállót birjuk kipuhatolni, noha a májjal összefügg. Ez, úgy hiszem, legtöbb esetben csak a gyakorlat és tapintási ügyesség eredménye lesz, melynek elérésére néha különös kézfogások szükségesek. Egyik betegem bemutatásánál említettem egy ilyen általam gyakorolt vizsgálati módot, mely abban áll, hogy a mély belégzés által lefelé szállott dagot egyik kézzel rögzítjük, s most újabb légzések által a máj széleinek önálló mozgásait a másik kézzel ellenőrizzük; ha ezt megállapítani sikerül, akkor a daganatnak függetlensége a májtól be van bizonyítva. Ezen kézfogás által egyszersmind könnyebben sikerül a dag felső határát kipuhatolni, s ezzel újra önállóságát kimutatni. Azonkívül a daganat mozgathatósága különféle irányban igen fontos, miután ez sokkal nagyobb a epehólyagdagnál, mint a májnál. Végre a kontaktus is ad bizonyos támpontot, miután a hólyagdag gyakran legalább részben belektől van fedve, s így gyenge kontaktusnál dobos teljes hangot ad, míg a máj széle felé is épen gyenge kopogtatásnál inkább, mint erősnél tompa hangot ad.

A hólyagrák megkülönböztetése *egyéb hólyagdaganatoktól*, mint kövel telt, lobos, vagy genyedő hólyagtól, s úgynevezett hólyagvízkórtól, szinte számba veendő. Mindezen állapotokat volt már alkalmam megfigyelni, úgy hogy saját tapasztalatom alapján szólok.

Ha *kövek* képeznek hólyagdagot, akkor azoknak consistentiáját, s amellet a hólyagfalzat rendes vékony voltát többnyire ki lehet puhatolni, néha alkalmas kézfogásokkal a köveknek crepitióját is; hozzájárul a cachexia hiánya. Előrement epeköves rohamok nem sokat bizonyítanak ezen megkülönböztető kórisménél a kizárólagos cholelithiasis mellett, mert a hólyagrák előtörténetében is felette gyakoriak, sőt mint említve volt, a rákos hólyagban többnyire kövek is találhatók, egyes esetekben pedig (*Heiller*) a kövekkel telt rendes hólyag az észlelő szeme alatt rákosan fajult el.

A *cholecystitis* és *pericystitis* daganatját a lobos tünetek, s a gyakran vele járó láz eléggé jellemzik párhuzamban a hólyagrákkal. Azonban itt is szövődött viszonyok fordulhatnak elő. Így a

rakos hólyagnak napi renden levő összenövése a szomszéd szervekkel szinte lobos tüneteket, sőt lázt is mutathat. Egyik esetben pedig a kétségtelen hólyagrak egyszersmind genyedő paracystitisre adott alkalmat, úgy hogy a kifelé tört genyedés bizonyos tartama után a daganat oly szembeszökő kisebbedést mutatott, hogy két-kedni lehetett volna a hólyagrak jelenlétén, ha a szemem előtt nagyobbodó, s göbösödő máj az eredeti kórismét kétségen kívül nem helyezi.

A *hydrops vesicae felleae* majdnem biztosan különböztethető meg a hólyagraktól azáltal: hogy 1) többnyire nagyobb ennél, 2) hogy megtartja a hólyag körteszerű alakját, 3) hogy egyenletes felületű, 4) hogy nem kemény, hanem ruganyos puha, s többnyire tiszta hullámzást mutat, 5) hogy cachexia nincs jelen, kivéve, ha a ductus cysticusra átterjedő májráknak köszöni eredetét, amilyen esetet magam is tapasztaltam, s ezen egyletben bemutattam.

Vesedaganat, különösen *veserák*, nagyon könnyen téveszthető össze a hólyagrakkal különösen azon körülménynél fogva, miszerint mindkettő többnyire bélrészletek által van fedve. Megkülönböztető mozzanat különösen a hólyagrak légzési és erőművi mozgatsága, feltéve, hogy a hasfalhoz nincs odanöve, míg az elfajult vese, mint a retroperitonealis dagok általában, sem a rekesz mozgásait nem követi, sem active nem mozgatható. Továbbá fontos, hogy vesedaganat épen úgy, sőt inkább terjed hát felé, mint mell felé, úgy hogy az ágyéktájon is tapintható, különösen bimanualis vizsgálatnál, ami epehólyagdagnál alig fordul elő. Végre a veseráknál néha vizeleti rendellenességek vannak jelen, véres, fehérrnyés, hurutos vizelet, míg hólyagráknál sárgaság, gyomor- és béltünetek az uralgó kórvonások

Cseplezrák többnyire járánt, jobbra és balra terjedő dagot képez a középhasban az omentum feltüremlése folytán, s mindig valamely más elsődleges ráknak a következménye. Azonban magam is láttam már egyoldalú, inkább gömbölyded cseplezrákot, s ilyenkor a helyes kórisme igen nehéz, sőt hozzáférhetlen lehet. Itt különben a daganat fejlődése, annak a májjal való semmiféle összefüggése, az elsődlegesen megtámadt hasszerv működési zavarai lesznek mérvadóak. Szem előtt tartandó egyszersmind, hogy az epehólyag rákja kevés kivétellel csak nőknél fordul elő.

Bélrák, különösen a felhágó vastagbélben, s annak kanyarulatán, igen hasonló jellegű állapotot képezhet. Mutat ugyanis daganatot a jobb bordaív alatt, mely nem folytatása a májnak, mely továbbá, ha közvetlenül a máj alatt fekszik, még a rekesz légzési mozgásait is követheti, s mely — mint a béldagok általában — ép úgy, mint az epehólyagrak, dobos hangot ad. Még a subjectiv tünetek is látszólag egybevághatnak, mert itt is, ott is bélgörcsös fájdalmak gyakoriak. Említém, hogy egyik betegemnél a dagot egyideig bélráknak voltam hajlandó tartani. A különböztetés a működési zavarok jellegében fekszik, különösen fontos a bélráknál a bélgörcsök oka és kísérelője, a makacs székrekedés, mely az újképletes bélszükület által van feltételezve, míg a hólyagráknál többnyire hasmenés van. A béldagot rendszeren meteorismus kíséri, a hólyagdagot nem. Végre a kórvegyes külem a bélráknál sokkal hamarabban fejlődik.

Végre körülírt *hashártya-izzadmánnyal* is fel lehet cserélni az epehólyagrakot, különösen akkor, ha ez, mint egyik esetben, a hasfalhoz van növe. Itt a kórelőzmények döntenek, melyekből kiderül, vajjon jelentékeny lobos bántalom ment-e előre. Továbbá fontos a hólyagdag alakja, mely rendszeren körülírt határokkal bír, s a bántalmazott szerv alakját legalább nagyjában utánozza; míg az izzadmány diffus és rendetlen alakot szokott mutatni. Végre a hólyagdag, ha oda van is növe a hasfalhoz, ezzel együtt több-

nyire mozgatható, míg az izzadmány rendszeren köröskörül a szomszéd szervekhez lévén rögzítve, kevés kivétellel mozgathatlannak bizonyul.

A *körjóslatra* nézve csak azon körülmény érdemel említést, hogy noha a halálos kimenetel biztos, az élet tartama a fent vázolt okoknál fogva egyes esetekben sokkal hosszabb lehet, mint más haszsigerek rákos elfajulásánál. S ami a bántalom *gyógytanát* illeti, mely ily prognosissal alig jöhet számba, képzelhetek esetet, ahol a bántalom korán felismertetvén, még mielőtt az újképlet tovaterjedése és cachexia fejlődött, a hólyag kiirtása javalva lehetne, mely még epekövek miatt is már többször megtörtént, s úgy hiszem, a műtét sikerének lehetőségét legalább oly nagynak, de valószínűleg sokkal nagyobbak lehet mondani, mint a gyomorráknál.

Az alcoholismusról kórodai észleletek és vizsgálatok alapján¹⁾.

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi elmekörtani tanárségedtől.

(Vége.)

A *reflex-ingerlékenység* alcoholismusról legtöbb esetben élénkebb, bár egyesekben csökkent, sőt egészen kimaradhat.

Érdekes az izmok mechanikus ingerlékenységének magatartása alcoholistáknál. E tárgygyal már régebben foglalkozunk *Laufenauer* tanár úr osztályán, s vizsgálataink közben jelent meg *Reinhardt*-nak idevágó közleménye az *Archiv für Psychiatrie* XV. kötetében²⁾, mely igen behatóan fejtegeti e témát.

Ha valamely izomra (pl. a mellkas izmára) kopogtató kalapáccsal ütést mérünk, az izomban kétféle összehúzódás áll be: *egy localis* és egy az izom *egész területét* illető. A localis összehúzódás körülírtan kiemelkedő kicsomósodásban nyer kifejezést. Egyes esetekben azonban az ütés *indirect hatást* is vált ki, amennyiben távolabb eső izomcsoportokban reflex-rángás áll be; ez olyankor észlelhető, midőn a reflex-ingerlékenység általánosan fokozva van. Így tapasztalni pl., hogy az egyenes hasizom felső részén rángás áll be akkor, midőn a mellkas izmaira a 2-dik borda magasságában mértünk ütést. Részemről eme izomtűnetet legtájékozhatóbbnak találtam a 2-dik és 3-dik borda magasságában közel a szegycsonthoz vizsgálni, s rövidség okáért feljegyzéseimben „*bordatűnetnek*“ neveztem, anélkül, hogy egyéb jelentőséget kívánnék e szónak vindicálni. Ez izomtűnetnek három foka különböztethető meg: 1. A *nagyfokú*, midőn a localis izomkicsomósodás azonnal az ütés megszűnte után (2—3 mp. alatt) jön létre, s erősen kiemelkedik. 2. *Középfokú*, midőn az izomösszehúzódás lassan, 4—5 mp. alatt, s mérsékelten áll be. Ez esetben szemmel lehet kísérni az izom két vége felül az ütés helye felé haladó összehúzódását az egyes rostoknak. 3. *Kisfokú*, midőn a kicsomósodás lassan, kis fokban keletkezik, sokszor alig látható, csupán tapintható. A nagyfokú localis izomkicsomósodást rendszeren az egész izom rángása is követi, s mindig mellétársúl az említett reflex-hatás a távolabb eső izomcsoportokban. A középfokú bordatűnethez ritkábban társúl, s a kisfokúnál sohasem észlelhető. A localis és totalis izomtűnet nem áll egymással arányban, vagyis erős bordatűnet mellett lehet kisebb totalis összehúzódás, s kisebb localis kicsomósodás mellett nagyobb teljes izomrángás. A kicsomósodások az izom két végétől kiinduló előrehaladó izomrost-contractiók által keletkeznek, s 10—15—20 mp-nyi fennállás után az izomrostoknak a dombcsától kétoldalt haladó elernyedése folytán megszűnnek.

Alcoholistáknál ezen localis izomösszehúzódást mindig megtaláltam, s az esetek nagyobb számában *fokozva*. Statistikai adatokkal világoztam meg a dolgot, a következő eredményeket kapjuk:

A 260 alcoholista közül:

nagyfokú volt:	104-nél (40%)
középfokú »	103-nál (39,6%)
kisfokú »	53-nál (20,38%)

¹⁾ Lásd az Orvosi Hetilap 11. számát.

²⁾ Ueber Muskelphänomene.

Megjegyzem, hogy *delirium tremens*ben szenvedő egyéneknél legnagyobb a *localis összehúzódás a bántalom telőpontján*, s csökken a nyugalom beálltakor.

Természetes, hogy soványabb egyéneknél a bordatünet jobban szemléltető, mely körülmény egyrészt abban rejlik, hogy a zsírszövet kísérletnél mérsékli az ütést, másrészt a kidomborodást elfedi.

Az érzési körben szintén léphetnek fel rendellenességek. Találkozunk paralgiákkal, paraesthesiák-, anaesthesiák-, hyperaesthesiákkal. A bőrérzésben, fájdalomjelzésben lassúbbodás állhat be. Számtalanszor tapasztaltam, hogy a beteg a tüvel való érintéseket jól jelezte, de mélyebb szúrásokra még csak nyomát sem mutatta a fájdalomérzetnek. Ismeretes, hogy alcoholisták műtétek alkalmával jól türik a metszéseket. *Fischer*¹⁾ a Remak-féle kettős érzést (érintési és fájdalmi perceptio különválása) említi alcoholistáknál. Hőérzés igen gyakran csökkent, innen van, hogy alcoholisták gyakran szenvednek el nagyobb égési sebeket. Az alcoholismus előrehaladott állapotában jellemzők a végtagokban (főleg az alsókban) jelentkező tartós kisugárzó fájdalmak. Egy beteg arról panaszkodott, hogy a bal boka tájától egész a herékig haladó hasogató fájdalmat érez. *Dreschfeld*²⁾ figyelmeztet az alcoholisták visceralgiájára, colica-szerű, s hányási rohamaira, melyek az alcohol élvezetének beszüntetésére eltűnnek. A bőr paraesthesiái között ismeretes a zsibogás, egyik végtagnak melegebb érzése, villamoszási, s különféle bogarak (tetvek, poloskák, tücskök, hangyák) mászási érzete a testen.

Az érzékszervek működése is sokszor különféle érzetek által zavart. A szem részéről felemlítendő a káprázás, homályos, ködös látás, az amblyopia alcoholica, melyet bővebben legelőször *Sichel*³⁾ írt le 1837-ben. *Pagenstecher*⁴⁾ 1861-ben hat borszeszes látóimpulátot említ. *Graefe*⁵⁾ is nagy fontosságot tulajdonít az iszákosak látóimpulátának, mely a látóideg előrehaladó sorvadásába mehet át, ha az ok el nem távolíttatik. *Daguenet*⁶⁾, ki az amblyopia alcoholicával bővebben foglalkozik, kiemeli, hogy az alcoholisták nappal rosszabbul látnak, mint este. Színérzés hiányos náluk. Az egyes tárgyakat elszinesedve, zavarosan látják, a tárgyak alakja és távolsága meghamisítottan percipiálódik.

*Leber*⁷⁾ színvaktságot említ fel borszesz mérgezésnél ott, hol scotoma centrale is kimutatható.

Mackenzie kimutatta, hogy nem egyedül az alcohol az, mi a szemet illető elváltozásokat előidézi, hanem ennek hatásához hozzátársul a nicotín is. Ez idő óta azután ez utóbbi hatása is behatóbb tanulmány tárgyává lett.

Hazai irodalmunkban *Hirschler Ignác* tr-t illeti az érdem e téren, ki a szesz italoknak, s dohánynak hatását a látásra nézve tanulmányozta, s vizsgálatainak eredményét a magyar tud. akadémiának kiadásában 1870-ben közzétette⁸⁾. 151 esetet észlelt. Többesrör constatált alcoholistáknál amblyopiát, scotoma centralet, látótérszűkületet. A betegek legnagyobb részénél ködös látás, káprázás, olvasáskor gyors kifáradás, a szemnek homályba borulása, s este a látásnak javulása mutatkozott. A szemtükri lelet nem sok pozitív derített fel. A látóideg fő vörösnek, egyes esetekben a központi edények duzzadtaknak tűntek fel. A retinán négyszer véromleny talált, kétszer kezdődő retinitist, s a látóideg főnek kezdődő sorvadását.

*Moeli*⁹⁾ közleménye szerint az alcoholisták 16%-ánál a papilla elhalványodása, 20%-nál a szemfenék zavarodása volt megállapítható. A *Thomson* által kiemelt látótérszűkületet csak oly alcoholistáknál észlelte, kik görcsökben szenvedtek.

1) Archiv f. Psych. u. Nervenk. XIII. B. Ueber eine eigenthümliche Spinalerkrankung bei Trinkern.

2) Neurolog. Centralbl. 1884. 19. Ueber Alkohol-paralysen.

3) Traité de l'ophtalmie, la cataracte et l'amaurose. Paris. 1837.

4) Klinische Beobachtungen aus der Augenheilanstalt zu Wiesbaden von Dr. Pagenstecher und Dr. Saemisch. I. 1861.

5) Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Vorträge über Amblyopie und Amaurose. Mitgetheilt von Dr. Engelhardt. 1865.

6) Annales d'oculistique. 1869. Analques considerations sur amblyopie alcoolique.

7) Archiv für Ophthalm. XV. 3. Ueber das Vorkommen von Anomalien des Farbensinnes bei Krankheiten des Auges, nebst Bemerkungen über einige Formen von Amblyopie.

8) Tapasztalataim a szesz italokkal, valamint a dohánynyal való visszaélésekről, mint a látóimpulát okáról.

9) Statistisches und Klinisches über Alkoholismus. Charité-Annal. 1884.

*Uthhoff*¹⁾ Westphal kórodáján 360 alcoholistát vizsgált meg, s ezek 14%-ánál a retinának a papillától a környé felé haladó zavarodását látta, 17%-ánál a külső papillaris szelen atrophias elhalványodást. Két bonczani vizsgálatnál neuritikus látóideg-sorvadás észleltetett, erős kötszöveti túltengéssel.

A hallószervet illetőleg gyakoriak a fülzúgások, csengések, harangozás.

A szaglást és izlést igen gyakran tompulva találtam, sőt egyes esetekben sem ízt, sem szagot nem éreztek az illetők. Sokszor tapasztalhatni, hogy az idült iszákosak nem veszik észre a dohos bort, s élvezettel fogyasztják el.

Az alcoholistáknál észlelhető szervi elváltozások közt említendő azután a heveny és idült gyomorhurut, altesti szervek vérpangása, máj-megnagyobbodás, veselob, szív-túltengés, a tüdő vérbősége, egyes nyákhártyák hurutja, vérkeringési zavarok kifolyásaként fejfájás, szédülés, álmatlanság, s ennek megfelelőleg nyomottság és kedvetlenség.

A szellemi tünetek sajtáságos bélyeget nyomnak az alcoholisták jellemére.

Az alcoholisták nem mámoros állapotban aláztos, félénk, meghunyászkodó emberek, mely magaviselet indokot látszik találni ama erkölcsi sujtó érzetben, melyet az egyénben saját gyarló hibájának (az alcoholal való visszaélésnek) felismerése kelt. Az elme-gyógyintézetekben a már messziről köszönő, aláztos képű egyén — mint Meynert egy alkalommal beszéd közben megjegyezte, — legnagyobb valószínűséggel alcoholista lesz. Miután az alcohol-mámor igen badar, s gyakran az emberi méltóságot lealacsonyító tettek elkövetésére hajlamosít, nagyon is indokolt a szégyenérzet akkor, midőn a viselt dolgok a józan gondolkodás ítélőszéke elé vonatnak.

Az alcohol befolyása alatt az akarat erő csökken, az agy gátló képessége szenved, s az ingerekre bekövetkező reactio közvetlenebb lévén, az érzelmek, indulatok kitörőbben nyilatkoznak. Az indulatok sokszor azután féktelenné levén, a legmeggondolatlanabb tettek elkövetését segítik elő.

Az alcoholismus későbbi szakában, midőn az útrendszer megváltozik, s az állandó vérbőség lobos képződményekre ad alkalmat, az agy-táplálkozási viszonyok is megváltoznak. Ezek azután az egyén szellemi világában élénk nyomokat hagynak hátra. A beteg morális és conventionalis érzéke eltompul, jelleme ingadozóvá, megbízhatlanná lesz, kedélye sivárrá, a szép, jó és nemes iránt közönyössé válik, minden benső kötelék, mely őt családjá, s embertársaihoz fűzi, meglazul. Családi körében rideg, mogorva, nagy fokban önző. Nem ritkán saját csökkent, vagy éppen megszűnt nemi ingere kiindulási pontot képez arra nézve, hogy nejt hűtlenséggel, házastársával szembe fordítsa. Ilyenkor a legkülönbélebb módon képes házastársának nyugalmát felzaklatni; szemrehányásaiból kifogyhatatlan. Az ilyen megrongált idegrendszer talján elég alkalom nyílik a psycho-sensorialis zavarok kicsírázására is. Az illető egyéneknél könnyen lépnek fel hallucinációk, többnyire kellemetlen tartalommal, rendszeren éjjel mutatkoznak különféle visiók alakjában, különösen elalvás előtt. Egy beteg arról panaszkodott, hogy valahányszor el akar aludni, társainak alakját látja nagy sohajjal megjeleneni, s folyton hivatgatják. Egy másiknál éjjel rendszeren nagy fekete kutya jelent meg, s ágyára tette fejét. Sokszor azután nagyon ijesztő tartalmúak az érzékcsalódások, puskaropogásokat, tűzkiáltásokat, fenyegető hangokat hallanak az egyének. Legnagyobb szerepet játszanak a látási csalódások, azután jönnek a hallásiak, s szaglási és izlésiek igen ritkák.

Idült alcoholistáknál elégszer észlelhetők üldöztetési téveszmék, miket még elősegíteni látszik ama visszás helyzetük, mit a társadalomban mint megbélyegzett egyének elfoglalnak.

Elmájuk eltompul lassan, a gondolkodás nehezükre esik, s végre bizonyos apathia lepi meg őket.

A sokszorosán megviselt, s elgyengült agyban azután könnyen fejlődhetik ki az elmezavarodás. Az alcohol-psychohisosik diagnózisánál mindig irányadó az alcohol-élvezetre vonatkozó anamnesztikus adatok, úgy szintén a tüneteknek a szesz italok megvonása után beálló alábbhagyása, vagy teljes megszűnése. Sokszor azután

1) Berliner klin. Wochenschr. 1884. Nr. 25. Ueber die Veränderungen des Augenhintergrundes in Folge von Alkoholismus etc.

a symptomák megjelenési módja, lefolyása, összekapcsolódása is nyújt útbaigazítást. A férfi-alcoholistáknál nagyon complicálja a viszonyokat azon körülmény, hogy legtöbb közülük erős dohányos lévén, a tünetcsoportok összegében a nicotin-hatás is érvényesül.

Az alcohol-psychosisoknál megkülönböztethetjük a következő alakokat: 1) a pathologikus részegséget (alcoholismus acut.), 2) a reszkető örvongést (delirium tremens potatorum), 3) a mámoros tévengést (sensuum fallacia ebriosa), 4) alcohol-tompaságot (stupor alc.), 5) az iszákosak búskomorságát (melancholia alcoh.), 6) az iszákosak dühösségét (mania alcoh.), 7) az iszákosak tébolyodottságát (vesania alcoh.), 8) az alcohol-paralysist, 9) az alcohol-epilepsiát.

Végül volna még egy sajátságos alak, mely tulajdonképen szorosan nem tartoznék az elmezavarok közé, s ez az *alcohol-neurasthenia*.

Nem akarom a tisztelt orvosegyletet e kóralakok bővebb tárgyalásával terhelni, nagy részük feltalálható úgyis az egyes tankönyvekben.

Csupán a delirium tremens-szel ohajtanék kissé közelebről foglalkozni, egyrészt azért, mert ez az összes alcohol-psychosisok közt a legtöbb gyakorlati jelentőséggel bír, másrészt, mivel ezt behatőbb észleletem tárgyává tettem.

A *reszkető örvongés* (delirium tremens potatorum) két főtünetétől: a reszketéstől és tévengéstől vette nevét. Felléphet idült iszákosaknál úgy gyakori részegség következtében, mint az alcoholnak hirtelen megvonása, elégtelen táplálkozás, testi sértések, nagyobb betegségek és kedélyi felindulások után. A betegség kitörését néhány napnyi prodromalis időszak szokta megelőzni, fejfájás, álmatlanság, fülzúgás, fülcsengés, emésztési zavarok, kedvetlenség alakjában. Az egyén gondolkodása nehézkessé válik, bizonyos homály nehezedik elméjére, míg nem azután — többnyire éjjel — rikitó, s szertelen hallucinációk az egyén öntudatát hirtelen elhomályosítják, s a legzavartabb cselekedeteknek lesznek okozóivá. Az ilyen egyén többnyire ijesztő alakokat, nagy embertömeget, egész csoport állatot, ördögöt lát maga felé közeledni, avagy azt hiszi, hogy feje felett kigyuladt a ház, mire azután erősen verejtekezve, kiugrik ágyából, torka szakadtából segítségért kiáltoz. Tájékozódását elvesztve, neki rohan falnak, ajtónak, ablaknak. Egész testét reszketés lepi meg, s egész erélyel tör ki rajta a betegség.

Vegyük közelebb szemügyre a *reszketést*, mint legkimagaslóbb tünetet. A reszketés keletkezésére nézve elüthető nézetekkel állunk szemben, daczára annak, hogy számos állatkísérlet is végeztetett ez irányban. *Freusberg*¹⁾ kísérletei érdekesek e tekintetben, melyeket Goltz vizsgálataiból kiindulól a strassburgi élettani intézetben végzett oly kutyákon, melyek gerinczagyát az utolsó háti csigolyánál átmetszették. *Freusberg* megkülönbözteti a fibrillaris izomrángást a valódi reszketéstől, s a kettőt mint ellentétet állítja egymással szembe, amennyiben az első peripherikus eredetű, az utóbbi pedig központi. *Schiff* kísérleteiből kiderül, hogy az idegnek átmetszése után a megfelelő izomban fibrillaris rángások állnak elő. Ilyen észlelhető ólomhüdnél, s oly mérges anyagoknál, melyek az idegvégeket teszik tönkre, pl. strychnin- és nicotin-mérgezésnél. A fibrillaris reszketésnél egyes izomrostok külön-külön húzódnak össze. Ezzel ellentétes a tulajdonképeni *reszketés*, mely a megtámadt izom minden részének egyidejű működése által van jellemezve, s ennek fokozódása egész izomcsoportban kisebb mozgást kelthet. Az összes izomelemeknek együttes működését csak a központban keletkező inger válthatja ki. *Romberg*²⁾ az egyes izmoknak gyorsan egymás után következő összehúzódásából magyarázza a reszketést, az antagonistáknak passiv módon viselkedése mellett. Ezen felvételében *Volkmann*-nak ama kísérleti adataira támaszkodik, hogy a gerinczagon, vagy peripherikus idegen keresztül vezetett és egy bizonyos tempóban megszakított áram az izmokat a reszketéshez hasonló gyors összehúzódásba és elernyedésbe hozza. Miután *Nothnagel*³⁾ kimutatta, hogy a békák clonikus rángásai nem egy izomcsoport periodikus megfeszülésén, de az antagonista izomcsoportok váltakozó megfeszülésén alapszik, *Freusberg* ama nézetnek ad kifejezést, hogy a reszketést az antagonista izmok

váltakozó összehúzódása és elernyedése okozza, azok központi gócaiban lefolyó váltakozó ingerek behatása alatt. A reszketés központi eredetére nézve még nincs meg a nézetegység a buvárok között. Egyesek a gerinczvelőben keresik okát (*Magendie*, *Volkmann*, *Freusberg*), mások (mint *Onimus*) a kis agyban. *Eulenburg*¹⁾ házi nyúl és kutya agykérgének körülírt elroncsolására látott általános izomreszketést bekövetkezni.

A reszketés felléphet végre is gerinczvelőbeli és agyi betegségeknel, ideges egyéneknél, kedélyi mozgalmaknál, gyengeségi állapotoknál, hőbehatás (hidegség), s mérgezési anyagok behatása következtében.

Alcohol-mérgezésnél *Freusberg* az edény-apparatus egyensúlyának elvesztését veszi fel.

A reszketések érzékítésére legcélszerűbb a polygraphphal (*Marey*) összekötött reszketés-jelző. *Charcot*²⁾ azon betegségeket, melyeknél reszketés észlelhető, a reszketéseknak egy másodperczen mutatkozó száma szerint osztályozza. Megkülönböztet lassú és gyors reszketéseket. Az előbbi csoporthoz tartozik a sclérose en plaques és a paralysis agitans. Mindkettőnél a reszketések száma 1 mp. alatt átlag 4—5. A hysteriánál már 5—7 a reszketések száma. A gyorsabb reszketések csoportjába (8—9 rángás) tartozik: 1) az alcohol-reszketés, 2) higanyreszketés, 3) paralysis progr., 4) a Basedow-kóránál mutatkozó reszketés.

A delirium tremensben szenvedő egyének reszketését magam is vizsgálatom tárgyává tettem. A *Marey*-féle polygraphot használtam, összekötvén azt a cardiographphal, melynek gombjára a félig kinyújtott kéz két újját helyeztettem; más esetben gummilabdát alkalmaztam. A reszkető örvongésnél a betegség 3 állapotának megfelelőleg háromféle reszketési görbe-csoportot kapni. A bántalom tetőpontján legnagyobb fokú a reszketés, de egyszersmind legrendetlenebb is, a különféle irányú izomcsoportok a legnagyobb rendetlenségben, szabálytalanul húzódnak össze, miáltal a reszkető újjak, s végtag iránya folyton változik. Ennek megfelelőleg a görbék is szabálytalanok, s közbevegyülnek a végtag akaratlan kitéréseinek kifejezéseként egyes nagyobb kitérések; a görbe-csoportok irányá hullámzásos. A roham alábbhagyásakor a görbék is szabályosabbak lesznek, megrövidülnek, de változó nagyságúak. Végre midőn a beteg megnyugszik, a reszketés csökken, a polygraph jelzőkészüléke apró kitéréseket tesz. A deliransoknál 1 cm-nyi területre körülbelül 9—10 reszketési görbe esik. Összehasonlításképen többféle betegnél vettem fel a reszketési görbéket, s azt tapasztaltam, hogy az epilepsiánál 1 cm-nyi területre 7—8 lengés esik, paralysis progressivánál 11—13, hysteriánál 7—8, paralysis agitansnál 8—9, sclerosis polyinsularisnál átlag 4.

A paralysis agitans, sclerosis polyinsularis görbéit bizonyos szabályosság, s egyenletesség jellemzi.

A reszketésbeli szabálytalanság, s szertelenség jellemző a delirium tremensben szenvedők irására nézve is. Némileg hasonlít a paralysis progressivában szenvedőkéhez, csak hogy ezekénél szakadozottabb, s rendetlenebb.

A delirans betegek járása ingatag, széles alapú, legtöbb esetben jobbra-balra inognak. Behúnyt szemmel alig képesek járni, könnyen felbuknak.

A látak tágabbak, nehezebben reagálnak. A bőr-, in-, s izom-reflex fokozott.

Az érzési körben előfordúlnak hyperaesthesiák, bár ritkán, sokkal gyakoribb a tompult bőr- és fájdalomérzés. A bőrérzés legtompább a kézhaton és tenyéren, azután a mellkas felső részén, s végre a lapocztájon. Az érzékszervek működése különféle subjectiv érzetek által zavart. A betegek panaszkodnak, hogy *homályosan látnak*, szemük előtti tánczolnak, majd elmosódnak a tárgyak. Azt hiszik, hogy rájuk dől a ház, a padolat besüpped alattuk, a padlás inog. *Néhány esetben látótér-szűkülést* láttam a delirium tremens 2—3-dik napján, s a beteg lecsillapodtával a látótér határai megnagyobbodtak. A színérzés vizsgálatánál többször tapasztaltam azon tényt (a delirium tetőfokán), hogy az illetők az egyes színek mellett, vagy azok közepén azok complementär színét is jelezték vékony csík alakjában. Főszerepet játszotta mindíg a vörös, kék és zöld szín.

¹⁾ Ueber das Zittern. Archiv f. Psych. u. Nerv. VI. B. 57—83.

²⁾ Lehrbuch der Nervenkrankheiten.

³⁾ Virchow. Archiv. XXXIV. Zur Lehre von klonischen Krampf.

¹⁾ Lehrbuch der Nervenkrankheiten. I. Berlin. 1878.

²⁾ Tremblements, mouvements choréiformes et chorée rythmée. Progrès médical. 1885. 12. és 13. sz.

Fülsengés, malomkelepelés, kocsizörej, harangozás hallása gyakoriak náluk. Az izlés és szaglás nagy fokban tompult, úgy szintén a tapintás is.

Az érzécsalódások felette nagy szerepet játszanak náluk és pedig leggyakoribbak a látásiak (főleg este), azután a hallásiak; az izlésiek és szaglásiak felette ritkák. Hallucinációik leggyakrabban foglalkozásaik-, hivatásuknak megfelelők. A kocsis lovait látja, azokat befogni készül, kocsiját tisztogatja, az istálót söpri; a kovács vasat kovácsol, a molnár öröl, a pinczemeszter hordót hengerít, bort csapol. Igen gyakoriak, s csaknem a characteristicum érvényére emelkedtek az állatlátások. A deliráns bogarat, patkányt, egeret, macskát, kutyát, bikát, oroszlánt lát. Mászor ördögök, halottak, nagy embertömeg, katonák üldözik. Sokszor gázol vízben, tüzet, pénzt, s néha virágot is lát. A visiók rendszeren tömegesen, s óriási arányokban jelennek meg. Sokszor a legphantastikusabb képek folynak le a betegek előtt, annyira megzavarván azok öntudatát, hogy félelmük közben a legkétségbeesettebb tettekre határozzák el magukat, öngyilkosságot követnek el.

Elég gyakoriak a hanghallások is. A megjelenő alakok megszólalnak. Egyik betegünk pl. elmondta, hogy négy ördög tüzes kocsira dobta, s az egyik tüzes vassal közeledvén felé, folyton azt mondogatta: »csak a szemedet!« Egy másik elbeszéli, hogy valami különös bogár mászott nadrágjába, s midőn el akarta távolítani, az megszólalt: »ne bánts, magam is kimegyek«. Egyesek hozzátartozóik hangját vélik hallani.

A különféle paraesthesiák a legbadarabb kimagyarázásokra adnak náluk alkalmat. Tetű, piócza mászik testükön, tüzes vassal, fogóval csipkedik bőrüket. Egyik betegünk azt panaszolta, hogy csövet dugtak köldökébe, s azon át felfújták hasát. Másik meg úgy érezte, hogy penisét szopják.

Igen nagy szerepet játszanak deliránsoknál — még talán a hallucinációknál is nagyobbakat — az illusiók. A földön levő rögcsét bogárnak nézik, óvatosan felemelik, majd a falon levő foltot pók gyanánt percipálják. Az illusiók, s hallucinációk felkeltésére nézve többször tettem kísérletet. A beteget leültettem, s egy pontra nézettem, háta mögött különféle zörejt hallattam, mit ő majd gözmozdony-fütyülésnek, majd malomkelepelésnek jelzett. A kézi harmoniumon egy dalt kezdtem játszani, mire a beteg azonnal tánczó társaságot látott maga előtt, s kérdésemre leírta a tánczoló ruháit, melyeknél legnagyobb szerep jutott a kék és vörös színeknek.

Ezen kísérleteimnél azt tapasztaltam, hogy minél erősebb volt az illusiót felkeltő inger, annál élénkebb, jobban színezett volt az illusio. Minél távolabbról hallattam a zörejt, vagy hangot, annál bizonytalanabb volt a jelzés a beteg részéről. Egy és ugyanazon hang más illusiót keltett fel benne a szerint, amint közeledtem hozzá, vagy eltávoztam tőle. Minél erősebb volt a harmonium hangja, annál több tánczó alak jelent meg előtte. Ebből az következne, hogy az ingerek intenzitása és mennyiségével egyenes arányban áll az egyes részéről tapasztalt reactio intenzitása.

Deliránsoknál a bőrön való kiválasztás nagy mennyiségben történik, úgy hogy sokszor csurog az izzadság róluk. A vizelet mennyisége emellett csökkent. A tévengés tetőfokán mindig tartalmaz fehérséget. Fürstner¹⁾ hasonló eredményt állapított meg.

Kiemelendőnek tartom még ama észleletemet, hogy a kifejezett delirium tremens tetőfokán az illetőknél mindig hőemelkedés mutatható ki. Legkevesebbszer 37,8° C-t találtam, legtöbbször azonban 38—39° C. közt, sőt 40° is előfordult. E hőemelkedés legtöbbször a harmadik, de elég gyakran a második napon megszűnt. E tények helyes megítélésénél igaz, hogy óvatosaknak kell lennünk, annál is inkább, mivel a reszkető örvongással gyakran szervi megbetegedések complicálódnak, hogy mást ne említsek, pl. gyomorhurut, sok esetben azonban minden pontos kutatás sem deríthetett fel semmit sem, mi a hőemelkedést megmagyarázta volna.

A delirium tremens prognosisa kedvező, ha complicatiók nem társulnak hozzá, s ha nem adynamikus természetű. Van u. i. a del. trem.-nek egy erőtlen jellegű alakja, melynél az öntudatlanság sokára elhúzódik, a beteg kábult, rosz kinézésű, gyenge, homlokán hidegverejték üt ki, nyelve száraz. Kedvező esetben 3—4 nap

¹⁾ Ueber Albuminurie bei Alkoholisten. Archiv f. Psych. u. Nerv. VI. B. 755—764.

alatt az izgalmak lefolyanak, a beteg álma megjön, s 8—10 nap múlva gyógyultan hagyhatja el a kórházat.

Gyógykezelés szempontjából elégséges a megnyugtató szerekhez fordulni. 2—3 gm. chloralhydrat pro dosi nyugalmat biztosít legtöbb esetben. Laufenaer tanár úr osztályán ezzel mindig kedvező sikert értünk el. Jóhatású volt a paraldehyd is a chloralnak kétszeres adagjában. A szeszes italokat csak az adynamikus, súlyos alakoknál szoktuk adagolni, s oly esetben, midőn pneumonia lép fel a betegnél. Azt tapasztaltuk, hogy az alcoholistáknak különben súlyosabb prognosissal pneumoniaja kedvező lefolyást vesz, ha folyton tractáljuk őket szeszes italokkal (pl. 3—4 kanálnyi rozspálinka naponta).

Röviden felemlítem még az alcoholistáknál észlelt ama sajátosságos állapotot, melyet talán *alcohol-neurasthenia* névvel lehetne illetni. Gyakorlati szempontból fontosnak látszik, amennyiben a tünetek kellő méltatása esetleges tévedésektől óvhat meg. Sajátosságos keveréke ez a hypochondriának és hysteriának. Úgy látszik, az alcoholnak huzamosabb, s nagyobb mennyiségben való használata folytán beálló idegrendszerbeli gyengeség játsza itt a főszerepet. Összesen 4 esetet észleltem, melyek mindegyike meglehetősen megegyezett egymással. Mindegyiknél ki volt mutatható a túlságos alcohol-élvezet; öröklési dispositio, syphilis nem volt jelen. Szervi eltérések közül látá-differentia mutatkozott, s pedig leginkább a jobboldali volt szűkebb, azonban mindkettő elég jól reagált. Nyelv bevont, reszket, kis facialis elsimulás, a kezekben kispókú tremor. Térdreflex rendes, az izmok mechanikus ingerlékenysége középfokú. Járás eléggé biztos, kissé lomha. Bőrérzés rendes. A táplálkozás elég jó.

A betegek leginkább a koponyatetőre korlátozódó fájdalmakról panaszkodnak. Időnkint szédülés, megmagyarázhatlan gyengeség lepi meg őket, éjjel álmatlanok. Hirtelen indokolatlan félelmek vesznek rajtuk erőt, főleg ha magukban vannak. Egyik betegem pl. arról panaszkodott, hogy midőn árnyékszékre ment, hirtelen oly félelem lepte meg, hogy szükségét nem végezhetve, kénytelen volt eltávozni. Munkaerejük csökkent; bármihez fognak, kénytelenek azonnal felhagyni vele. Kiapadhatatlan panaszokkal állanak elő, melyek okát leginkább paraesthesiák képezik. Testük egyik felét melegebbnek érzik, mint a másikat, az üterek lüktetését érzik mindenütt, szívük ereje gyengül, koponyájukban pattogást, locogást észlelnek; bőrük bizserog, viszket; érzik, amint a vér fejük felé tolul. Egyéb panaszuk abban áll, hogy nem tudnak járni, félnek, hogy az utcán összeesnek (holott behúnyt szemmel is biztosan járnak), panaszkodnak, hogy nincs étvágyuk, pedig ételeiket mind elköltik. Egyik beteg folyton azt emlegette, hogy már több mint egy év óta nem alszik, s hozzátartozóinak tudósításaiból kiderült, hogy álma időnkint elég jó. Hangulatuk nagyon változó, egyik percben igen jól érzik magukat, a másikban már kétségbe esnek sorsuk miatt, orvosait a legjelentéktelenebb tünetek miatt consultálják.

Nemi ingerük fokozott, sőt a pollutiók — dacára a rendes közönsülésnek — gyakoriak.

A négy beteg egyikénél (B. hivatalnok) kellemetlen kényszerképzetek is mutatkoztak. Ha a lánchidon keresztülment, folyton azt képzelte, hogy be kell ugrania a Dunába; ha valakivel sétált, azon gondolata támadt, hogy társát meg kell ölnie; ha lovakat pillantott meg, azon kényszerképzete keletkezett, hogy azokkal fajtalanságot kell üznie. Egy alkalommal a vesztettségéről olvasván, azon gondolata támadt, hogy ő is vesztett lesz, annál is inkább, mivel másfél év előtt egy molnár kutyája megharapta bal láb-szárát, s a hegből kiindulólag azonnal bizsergést is érzett. Az értelmes beteg egész okosan megjegyezte elbeszélése közben, hogy ez mind badarság, de e kínos gondolatok annyira uralják, hogy semmi szórakozás sem tudja fejéből kivenni.

Kiemelem itt, hogy a szellemi képességek csorbát nem szenvedtek, az értelem egészen ép, emlékezésbeli defectusok nem fordulnak elő, sőt a betegek igen hangsúlyozzák, hogy memoriájuk igen jó.

Az ilyen beteg természetesen orvostól orvoshoz futkos, végig csinál hideg, meleg vizkurát, megvillamoztatja magát, beszéd ten-gernyi orvosságot, sőt a házi szerek hatását is megkísérli.

A betegség hosszabb ideig, több hónapig, sőt évig eltarthat. Az alcoholnak azonban következetes megvonása (eleinte a meny-

nyiségnek csak reducálása) — úgy látszik — sikert biztosíthat. Az ilyen egyéntől, ha megvonjuk az alkoholt, bizonyos idő múlva az álmatlanságot néhány napra meg lehet szüntetni, ha újra engedjük az alkohol használatát. A therapia abban állna e szerint, hogy az alkohol-fogyasztást nagyon megszorítjuk, emellett zsongító szereket adunk nekik, sok testi mozgást (sétát, tornászást) végeztetünk velük, rendszeres foglalkozáshoz szoktatjuk. Az álmatlanságot időnkint chloralhydrat, vagy paraldehyd adagolásával szüntetjük meg, nem alkalmazva sokáig e szereket, miután az alcoholisták gyorsan képesek azt megszokni, s így hatásukat veszítik.

Úgy látszik, az alkohol káros hatásától csak hosszú idő múlva képes a szervezet megszabadulni.

A paralysis progressiva prodromalis szakával kezdetben összecserélhető lenne, azonban a tüzetesebb differenciálás a tévedést eloszlatja.

Mind a négy, általam észlelt egyén (B. . . . vasúti hivatalnok, F. . . . catasteri hivatalnok, D. . . . magánhivatalnok, W. . . . gyógyszerész) a középosztályhoz tartozik, 35—40 év körül van, mind jó testi erőben levő, inkább kövérebb. Az említett tüneteknek 1—2 évi fennállása után, az alkohol megvonása mellett, javulás állott be.

Természetesen még több tüzetes vizsgálat és észlelet lenne hivatva e tárgyhoz érdemlegesen szólni.

Így végigfutva az alcoholismus tünetein, látjuk, mily sokszerű változásokat idézhet elő a borszesz a szervezetben, s nemcsak pathologikus, de nagy társadalmi jelentősége is van. Az alcoholista számtalanszor jön összeütközésbe a társadalmi rend, a közmorál kivánalmaival.

S miután általánosan hangoztatott tény, hogy az úgynevezett megrögzött iszásokok száma évről-évre szaporodik, nem csoda, ha a szakköröket élénken foglalkoztatja ama kérdés, miként lehetne az alcoholismus túlkapásait megszüntetni. Általánosan elfogadott az a nézet, hogy alcoholisták számára — kikenél nagyobb elmezavar nem mutatkozik, — nem alkalmasak a tébolydák, sőt rossz hatásuk a többi betegekre nyilvánvaló (Parrisch, Baer, Nasse). Azok számára külön intézetek felállítására szükséges, mely azonban sem tébolyda, sem fegyház nem lenne. Amerika e tekintetben jóval megelőzött bennünket, amennyiben ott már 1804 óta vannak ilyen intézetek, hol a megrögzött alcoholistákat hónapokon át tartják, megvonván tőlük a szeszes italokat, s különféle irányban foglalkoztatják őket.

Nürnbergben 1877-ben Nasse elnöklete alatt megtartott congressus emlékiratot is intézett a kormányhoz ez irányban, azonban eredménytelenül¹⁾.

Az alcoholismus ügye törvényileg szigorúan mindeddig szabályozva nincsen. Legtöbb Angliában történt ez irányban. Többnyire magánjellegű ilyen intézetek vannak Angliában, Németországban; az intézetbe való belépésre azonban senki sem kényszeríthető.

Az eddigi tapasztalatok azt bizonyítják, hogy az ilyen intézetek működése jó sikerű. Rendeltetésüknek azonban csak akkor fognak teljesen megfelelni, ha létjoguk törvényileg lesz biztosítva.

Végül nem mulaszthatom el az alkalmat, hogy *Laufenauer* tnr. úrnak köszönetemet ne fejezzem ki, ki osztályának beteganyagát teljes mértékben rendelkezésem alá bocsátotta, s tanácsával itt-ott támogatott.

Közlemény a budapesti egyetemi I-ső szülészeti és nőgyógyászati kórodról.

Vizsgálatok koraszülött gyermekek hőmérséki viszonyai és a mesterséges felmelegítés indicióira vonatkozólag.

ERŐSS GYULA tr. gyermekorvostól.

(Vége.)

Az eddigiekben ismerttettem ugyan főbb vonásokban a koraszülöttek hőmérsékére vonatkozó vizsgálataim eredményét, de az eredmény a mesterséges meleg indiciója körül volt csoportosítva. Szükségesnek tartom azonban, hogy e tárggyal elvontan is

¹⁾ Dr. A. Tilkowsky, Der Einfluss des Alkoholmissbrauches auf psychische Störungen. Wiener Klinik. 1883. XI. H.

foglalkozzam, annyival is inkább, mert rendszeres vizsgálatok e téren nincsenek, s mert azon megfigyelésekből, melyeket újszülött gyermekek rendszeres hőmérséki viszonyaira vonatkozólag tettem (Magyar tud. akademia: Term. tud. értekezések XV-dik köt. és Jahrb. für Kinderheilkunde. XXIV. köt.), a koraszülötteket — tekintettel a jelen értekezés igényeire — kihagytam.

Eltelkintve a lázasoktól, kik — miután a megbeszélés élet-tani alapon történik — itt szóba nem jöhetnek, láttuk, hogy vannak koraszülöttek, kiknek anyagcseréje elégséges arra, hogy a test hőmérséke a rendszeres színvonalon, vagy annak közelében mozogjon, s vannak olyanok, kiknek anyagcseréje annyira alacsony fokon áll, hogy a hőmérsék állandóan subnormalis, s hogy e viszonyok az esetek túlnyomó számában egyenes arányban állnak a koraszülöttség idejével, a test súlyának nagyságával, a táplálkozással, . . . röviden szólva a fejlettség fokával.

Ha összehasonlítjuk a koraszülöttek hőmérsékének menetét az első nyolcz nap alatt az érett újszülöttekével, felöltő különbségeket találunk.

Az érett újszülöttek hőmérsékére vonatkozó vizsgálataim határozottan kiderítették, hogy az első nyolcz nap alatt kétszer süllyed és kétszer emelkedik a hőmérsék, s ezen ingadozásnak oka egyrészt a külső körülményekben, másrészt a szervezet életműveleteiben van adva. Ez ingadozás az érett újszülöttek legnagyobb részénél egészen typice nyer kifejezést, koraszülötteknél ellenben csak kivételkép észlelhető. Közös vonást csak a születés után beálló lehülés és a hőmérséknek erre következő emelkedése tekintetében találunk; de az első (t. i. a lehülés) koraszülötteknél nagyobb fokú (az 50 koraszülöttnél az első fürdő után átlag 35° C.) és hosszabb ideig tart, az utóbbi pedig (t. i. a fokozódás) lassabban halad előre, mint éretteknél, s ez utóbbiaké mögött, a fejlettség arányai szerint, többé-kevésbé visszamarad a maximális érték tekintetében is. A születés után beálló nagyfokú lehülést azonban még oly koraszülötteknél is — hacsak rövid időtartamra is — majdnem kivétel nélkül kisebb-nagyobb emelkedés követi, kikenél később a III—IV-dik táblán bemutatott subnormalis hőmérsékét találjuk. Tehát a koraszülött is töremelkedés meleg állandóságát fenntartani, s a kiadás és termelés közt fennforgó aránytalanságot kiegyenlíteni. S ez sikerül is aránylag nagyobb számú koraszülöttnél, mint azt eleve gondolnók, ami kiderül azon körülményből, hogy az 50 közt csak 17 volt, kinek hőmérséke a második nap közepén legalább 36·8° C-ig fel nem emelkedett volna; sőt vannak olyanok (számra 7), köztük igen gyengén fejlettek is (2000—1900 gm.), kiknek hőmérséke már az első nap végén, vagy a második nap elején 37° C. felé emelkedik, s nyolcz napon át minden tekintetben azon sajátosságokat tünteti fel, minőket az idézett helyen az érettekre vonatkozólag ismerttettem. Ezeknek száma azonban aránylag csekély; a legtöbb esetben a hőmérsék pár tizeddel 37° C. alatt áll a 2-dik napon, s csak a 3—4-dik napon éri el, vagy lépi túl a 37° C. fokot.

Azon második süllyedés, mely érett újszülötteknél a 3-dik naptól az 5-dikig van folyamatban, s azon második emelkedés, mely a 6—8 napig tart, koraszülötteknél csak kivételes esetekben észlelhető. Ezeknél — eltekintve az első lehülés és az arra következő bizonyos fokú felmelegedéstől, mi egészen typice észlelhető, — a rendtelenség a szabály. E rendtelenség csak fokozata annak, amit az érett újszülöttek közül a gyengébben fejlettekre nézve is kimutattam. Emiatt lehetetlen a rendszeres hőmérsék határait — még csak megközelítő biztossággal is — kijelölni koraszülötteknél.

A második nap vége, vagy a harmadik nap képezi legtöbb esetben azon válpontot, melyen az első két nap alatt fennálló alacsony hőmérsék a rendszerbe csap át, vagy legalább ahhoz közel hatol, s azon állandóan meg is marad, vagy ahol még alacsonyabb, a III—IV. táblán feltüntetett színvonal kezdődik. Azon körülmény, hogy az első két nap alatt a koraszülöttek jelentékeny részénél még 37 fok alatt áll a hőmérsék, azon következtetésre utal, hogy ez idő alatt soknak van szüksége melegítő-készülékre.

A második különbség, mit a koraszülöttek hőmérséke az érettekével elütőleg feltüntet, a jóval nagyobb fokú ingatagságban (labilitas) nyer kifejezést; s ez ingatagság, mint a hiányos hőszabályozó képesség következménye, annál nagyobb fokú, minél fej-

letlenebb, az egyén, s minél alacsonyabb színvonalon mozog átlag a hőmérsék. Egy futólagos pillantás a III—IV. táblán adott görbékre meggyőz arról, hogy épen a subnormalis hőmérsékű koraszülötteknél már 7—8 óra időkülönbséggel 1—2 fokkal gyakran csökken és emelkedik a hőmérsék; míg az I. táblán rajzolt görbéken, melyek a rendes határok közt mozognak, az ingatagság kevésbé van kifejezve. Ez ingatagságban van adva a hőmérsék rendetlen menetének egyik oka.

A legfeltűnőbb vonás azonban a subnormalis hőmérséknek a szervezet részéről tapasztalható kitartó eltéréseiben tárul elénk. A III—IV. táblán adott görbék csak részben tüntetik ugyan fel, hogy mily ellenállási képessége van a koraszülöttnak a subnormalis hőmérsékkel szemben; csak részben azért, mert azon egyének az intézet elhagyása után is élnek még egy ideig, s a subnormalis hőmérsék tovább is folytatódik. *Wunderlich*¹⁾ azt mondja, hogy felnőtt ember 34° C. hőmérsékkel alig néhány órát élhet; a koraszülött pedig ennél is alacsonyabb hőmérsék mellett heteken át tengődhetik. E tünetnyben oly talány van adva, mit megmagyarázni nem tudunk. Kétségtelen, hogy a felnőtt ember szervezete okvetlen megkíván bizonyos fokú meleget, hogy az életműködések zavartalanul folyjanak, s a hőmérsék 3—4 fokkal történő csökkenése esetén igen fontos szervek működése mondja fel rövid idő alatt a szolgálatot. A koraszülöttnél azonban — bár igen alacsony fokon áll a negatív élet, — maga a subnormalis hőmérsék nem játszik oly actualis szerepet, hogy egyik vagy másik szerv működésének beszüntetését gyorsan eszközölné. Erre elfogadható megfajtást találni ma még nem lehet, csak a tény és annak meglepő benyomása áll előttünk. S e benyomás annyival élénkebb, mert e felette nagy szívósságot épen koraszülötteknél látjuk, kikről inkább azt volnánk hajlandók feltételezni, hogy fejlettségük miatt sokkal érzékenyebbek a subnormalis hőmérsék iránt, mint a kifejlett, erős szervezet, s mert a hőmérsék ellentétes szélsőségével, t. i. a lázas hőmérsékkel szemben — bár itt a betegség egyéb sajátságai is sokat határoznak — sokkal érzékenyebb a koraszülött. A subnormalis hőmérsékhet heteken át jól tűri, de a magasabb lázas hőmérsék alatt gyorsan török össze.

De a koraszülötteknél is van határa a subnormalis hőmérséknek, mely határon alúl már lehetetlenné válik az élet, s melyen alúl a subnormalis hőmérséktől a közvetlen halál-ok szerepe meg nem tagadható. Ime két példa:

2150 gm. súlyú, 36 hétre született gyermeknél asphyxia; *Schultze*-féle lóbalásra lélegzeni kezd, s meleg fürdő után (40° C.) a légzés egészen rendes. Hőmérsék e fürdő után 39° C., születés után 7 óra múlva már 32° C., 8 óra múlva pedig 31° C., 10 óra múlva halál.

Bonczolásnál kisebb légtelen góczok találtattak a tüdőben.

Egy másik iker-koraszülött (33. hét végéről, 1300 gm. súlyú) hőmérséke következő volt:

Születés után fél óra múlva	33° 2' C.
» » 2 » »	30° 7'
» » 5 » »	31° 8'
» » 8 » »	33° 2'
» » 11 » »	33° 6'
» » 14 » »	30° 7' C.

A légzés igen felületes, az élet vége felé perczekig kimarad, s a mellkas kitérései oly kicsinyek, hogy a legfigyelmesebb szemlélés mellett is alig vehetők ki; szívhangok nem hallhatók, az egész köztakarón cyanosis, s körülbelül 16 óra múlva halál. Mondom *körülbelül*, mert az életjelenségek 14 óra múlva már oly alacsony színvonalon állanak, hogy csak ügygyel-bajjal lehet eldönteni, hogy él-e még az egyén, vagy meghalt. Bonczolás ez esetben nem történt.

A III-dik táblán rajzolt *B* görbén szintén látunk az 5—8 nap alatt, s pedig többször oly alacsony hőmérsékletet (32° 8' C.), mely közel áll az itt felemlített két egyén halálelőtti hőmérsékéhez. De e gyermek élve hagyta el az intézetet, s amint később értesültem, — még valószínűleg ugyanolyan hőmérsék mellett — 10 napot élt.

Az ily koraszülött tengődése egyike a legmeglepőbb jelenségeknek, mire az élettani ismereteknek teljes igénybevétele sem

¹⁾ Das Verhalten der Eigenwärme. Leipzig. 1870.

adhat felvilágosítást. A tagok kékek, hűvösek; a gyermek alig mozdul, tápanyagot nem vesz magához, felületesen lélegzik; szívhangjai alig hallhatók, majdnem folyton alszik, csak ritkán, s pár percze ébred. Tényleg az életműködések oly alacsony fokra szállnak le, hogy a koraszülött szinte oly benyomást tesz, mint egy korall, melyet hosszabb ideig kell néznünk, hogy rajta egy-egy gyengébb mozdulatot, mint szemünknek feltűnő életjelenséget észrevehessünk.

Jóval lejobb esik tehát koraszülötteknél a subnormalis hőmérsék azon határa, mely az életet fenyegeti, mint a gyermekkorban és felnőttéknél.

Ebből korántsem szabad azt következtetni, hogy a subnormalis hőmérsékre nem kell különös sülyt helyezni; sőt ellenkezőleg épen e nagy szívósságban van adva azon tünetny, mely élénken követeli, hogy az ily alacsony hőmérsékű koraszülöttet oly melegségű közegben tartsuk, mely legalább is megközelíti az ébrényi életben az anya által biztosított hőmérsékletet. A hőmérsék, s általában az életjelenségeknek alacsony színvonala azt bizonyítja, hogy a koraszülött a születés után is részben ébrényi életet él; s arra utal, hogy az ápolási szabályokat akként állítsuk fel, hogy ezek — legalább a lehetőség határáig — utánozzák az intra-uterinalis viszonyokat. S hogy az ápolási szabályok közt a kellő külső hőmérsék biztosítása — mint teljesen hatalmukban álló tényező — nagy szerepet játszik, azt hiszem, senkisé fogja tagadni. A priori is igen valószínűnek látszik, de részint *Credé*, *Auward* és *Epstein* tapasztalatai, részint saját idevonatkozó vizsgálataim által tényleg be is van igazolva, hogy a koraszülött, ki az alacsony hőmérsékkel szemben oly nagy szívósságot tanúsít, a mesterséges felmelegítésben legalább is élethosszabbító, de gyakran életadó eszközt nyer.

Még néhány szót a subnormalis hőmérsék okára vonatkozólag.

Láttuk, hogy vannak koraszülöttek, kiknek hőmérséke, kellő beburkolás mellett, a rendes fokon áll, s hogy ezeknél nagyobb fokú lehülések csak igen ritkán és rövid időtartammal fordulnak elő. Egy másik kisebb csoportnál ellenben — bár a külső viszonyok azonosak voltak, — folyton 1°—5° C.-szal a rendes alatt mozog a hőmérsék. Sőt — mint ezt idézett prágai vizsgálataim által kísérletileg is bebizonyítottam — a rendes alatt mozog még akkor is, ha a testet oly hőforrással hozzuk érintkezésbe, mely jelentékenyen korlátozza ugyan a melegkiadást (például 24—25 fokra melegített medium), de a test hőmérsékétől távol állva, annak meleget nem kölcsönözhet. Az első csoportra nézve tudjuk, hogy — egyesek kivételével — ha nem is kielégítőleg, de mégis tűrhetőleg táplálkoznak; az utóbbiak pedig tápanyagot felette kis mennyiségben, sőt egyesek épen nem vesznek magukhoz.

Az említett körülmények arra utalnak, hogy az alacsony hőmérsék okát ne a hiányos melegsabályozó képesség kifolyásának, *tehát ne fokozott melegkiadás által előidézett lehülésnek tekintsük, hanem a silány melegtermelésnek tudjuk be, mely egyáltalán elégtelen arra, hogy az ily egyén hőmérséke — a leg gondosabb és célszerűbb befolyászás daczára is — a rendes fokra emelkedjék fel.* A melegtermelés alacsony színvonala részben koplalás, részben pedig annak eredménye, hogy a koraszülött, értve ezt a megfelelő esetekre, a kifejletlen állapot miatt igen rosszúl van qualificálva az önálló vegetatív életre, s hogy e miatt, talán még a mesterséges táplálás erőltetése daczára sem volna képes anyagcseréjét oly fokra emelni, mely a szervezetet kellő mennyiségű meleggel lenne képes ellátni.

Kétségtelen ugyan, — s ezt fentebb, mint koraszülöttekre egyáltalán jellemző tulajdönt ki is emeltem, — hogy a hőmérsék ingatagsága ezeknél nagyobb, mint érett újszülötteknél, s hogy ennek megfelelőleg a külső hőmérsék változása esetén igen könnyen áll be lehülés és ép oly könnyen csigázható is fel mesterségesen a test hőmérséke: de a fősúly épen a subnormalis hőmérsékű koraszülöttekkel szemben *nem a lehülésre, hanem a hiányos melegtermelésre helyezendő.* Ennek megfelelőleg változik az ápolás feladata is, mert akkor, ha regulatorius zavar folytán hül le a test, csak arra kell szorítkoznunk, hogy e lehülésnek enyhébb melegségű medium által elejét vegyük; míg a hiányos melegtermeléssel szemben az a feladat, hogy külső hőforrásból lássuk el az egyént kellő mennyiségű meleggel.

Az utóbbi körülményeket különös hangsúlylyal emelem ki

azért, mert az idevonatkozó irodalomban majdnem kizárólag *le-hülsről* van szó, s ennek ellensúlyozója czéloztatik; a hiányos melegtermelésről ellenben alig találunk említést. A lehülés a rossz melegtermeléssel szemben nagyon alárendelt szerepet játszik, s korántsem oly félelmes, mint az utóbbi, mert az egyén azt igen mérsékelt külső segély mellett saját erejéből is kiegyenlíti, emezt ellenben, t. i. a hiányos melegtermelés által feltételezett alacsony hőmérséklet tisztán csak külső segélyvel lehet felemelni. Az elsővel szemben tehát bizonyos mérvű aktivitást tanúsít a szervezet, az utóbbival szemben pedig teljes passiv tehetetlenséget.

E különbségek úgy elvi, mint gyakorlati jelentőség tekintetében egyaránt fontosak, mert ezek szerint változnak kiindulási pontjaink és következtetéseink.

Végül még egy jelenségről kell megemlékezni, mi — mint specialitás — csakis oly koraszülötteknél, s általában gyenge és kimerült újszülötteknél fordul elő, kiknek hőmérséke állandóan subnormalis. Ez ugyan nem tartozik az élettani viszonyok megbeszéléséhez, s csakis függelékként ohajtok róla szólni. E tünetmenny abban nyilvánul, hogy oly koraszülöttek hőmérséke, kiknél több napon, vagy héten át subnormalis hőmérsékletet találtunk, egy vagy más betegség fellépése esetén hirtelen lázasba csap át, anélkül azonban, hogy daczára a láznak elérné a hőmérsék azon határt, melyet a gyakorlatban rendszernek tekintünk (37° C.). Tehát a subnormalis hőmérsék daczára is láz van jelen. E tünetmennyt már prágai tanulmányomban megemlékeztem, s most csak azért hozom fel újból, hogy három észlelt esetből egynek hőmérsékével feltüntessem az ily láz fellépését és menetét. (V. tábla).

1770 gm. súlyú, 34 hétre született gyermek hőmérséke a 3-dik nap elejéig folyton csökkenőben van, leszáll $34^{\circ}3'$ C-ról $33^{\circ}0'$ C-ra. Szopni nem képes, a kanállal nyújtott tejből is igen keveset fogad el.

A harmadik nap közepén, midőn a köldökzsinór üszkösödni kezd, egyszerre $34^{\circ}9'$ C-ig, majd az üszkösödés fokozódása mellett $35^{\circ}8'$ C-ig, tehát $2^{\circ}8'$ C-szal emelkedik a hőmérsék a 4—5-dik napon. A gyermek az 5-dik nap végén orrüregből kiinduló vérzés folytán — mi ugyan nem öltött nagy mérvet, — hirtelen elhalt. A bonczolás kezdődő arteritis umbilicalis-t derített ki. A vérzés oka valószínűleg bujakór volt, mit azonban a bonczolás nem döntött el határozottan.

Hogy a $2^{\circ}8'$ C. fokra rugó emelkedés a láz symptomájaként tekintendő, azt már a tisztán élettani alapon mozgó bírálat is valószínűvé teszi; mert egyrészt azt látjuk, hogy a hőmérsék a 3-dik nap elejéig előhaladólág csökken, másrészt, mert a gyermek nem táplálkozott, s így ép oly határozott következettséggel kellett volna, az inanitió folytán, a subnormalis hőmérséknek még alantibb fokra szállani, amint alászáll más koplaló koraszülötteknél. Az élettani tényezőkben tehát egyáltalán nem találja meg magyarázatát a több fokra rugó hőemelkedés. Az arteritis umbilicalis azonban — mint par excellence lázzal járó betegség — teljesen megfejtje e tünetmennyt, s arra utal, hogy a $35^{\circ}8'$ C. hőmérséklet magas láznak tekintjük, mely a $33^{\circ}0'$ C. által jelölt élettani színvonalhoz úgy viszonylik, mint p. u. a $40^{\circ}0'$ C. a $37^{\circ}0'$ C-hoz.

Az ily lázas hőmérséknek felismerése természetesen csak akkor biztos, ha előzőleg már észleltük ugyanazon egyénnél a subnormalis hőmérsékletet, s ha annak emelkedésekor egyszersmind a lázat előidéző betegséget is megtaláljuk.

Végezve értekezésemet, csak annyit kívánok megjegyezni, hogy az itt előadott vizsgálatok által egyáltalán nem látom megoldva sem azon nagyszámú élettani kérdést, mi a koraszülöttek hőmérséki viszonyainak ismeretéhez fűződik, sem a mesterséges meleg indicatióinak körét és érveit nem látom oly széles és biztos alapra fektetve, mint azt az exact tudás és gyakorlat érdeke követeli. E vizsgálatok által egyrészt azt akartam igazolni, hogy a koraszülöttek hőmérséki viszonyainak ismerete, összevetve egyéb életműveletekkel és a gyakran fennforgó beteg állapottal, okvetlenül szükséges arra, hogy a gyakorlat részére helyes kiindulási pontokat állíthassunk fel; s a mesterséges melegítés alkalmazásánál helyesen járassunk el; másrészt újabb adatokat ohajtottam szolgáltatni azon kérdésekhez, miknek megállapításában korábbi vizsgálataim hézagokat hagytak. E munka tehát az előzőhöz csak mint függelék járul.

Végül legyen szabad azon kiváló érdeklődésért és támogatásért, melyben *Kézmárszky* tanár úr vizsgálataimat részesítette, e helyen is hálás köszönetemet nyilvánítani.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1886. évi martius 20-dikán.

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

1. Múlt rendes ülés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítettett.

2. Felolvastatik a nm. belügyministeriumnak a veszettség-elleni óvintézkedések tárgyában beküldött válasza.

Tudomásul van. További eljárás végett a veszettség tanulmányozására kiküldött bizottságnak adatik ki.

3. *Székács Béla* tr. kórbonczotani készítményt mutat be, mely nem annyira kórbonczotani, mint inkább kórodai szempontból bír érdekl. *Fischer Ádám*, 66 éves, f. é. mart. 11-dikén vétetett fel *Wagner* tr. kórodájára az alsó végtagokra, valamint az ivarszervekre kiterjedő nagyfokú vízenyűvel, mely helyeken a bőr feszült, fénylő volt, az újj-benyomatokat megtartotta; a has térfogatában nagy mértékben megnagyobbodott, s élénk fluctuatiót mutatott, a látható nyákhártyák gyengén cyanotikusak voltak. A beteg állítása szerint január óta ágyban fekszik, a daganat a lábakon kezdődött, lassankint a hasra is kiterjedt, s ugyanez idő óta nehézlégzésben is szenvedett. Nagyon természetes, hogy az oedema ezen menetet tekintetbe véve, első pillanatra incompensationalis szívbaajra, vagy emphysemára, kevésbé azonban nephritisre lehetett gondolni, minthogy ez utóbbi bántalomnál nem annyira a lábakon, mint a szemhéjakon szokott először mutatkozni az oedema. Ennélfogva tüzetes vizsgálat vált szükségessé, melynek folyamán kiderült, hogy az ascites miatt a diaphragma mindenütt egy bordával magasabban áll. Épen ezért a tüdő éles kopogtatási hangja a relaxatio következtében dobossá vált. A szívcsücslökés a 4. és 5. borda közt, tehát szintén egy bordával feljebb, s a középvonaltól 13 cm-nyire volt kitapintható. A szívhangok tiszták, a pulmonalis 2-dik hangja ékelt. Ennélfogva a szív abnormis állapotát nem lehetett felvenni, mert a pulmonalis ékeltségét, valamint a kis vérkör akadályozott voltát szintén a diaphragma nagyfokú feltolatása okozta. Az epigastriumban és a hypochondriumban a folyadékban úszó bélkacsok dobos kopogtatási hangot adtak, s így a máj alsó szélé részint ezért, részint a hasfalak feszült volta miatt nem volt meghatározható. A vizelet megvizsgálatván, kiderült, hogy napi mennyisége 300 kcm., fajsúlya 0.022, fehérnyének kevés nyoma, s górcső alatt hyalin cylindroidok voltak láthatók; a nephritis tehát ki volt zárható. De nem volt meg egészen tisztába hozható azon kérdés, vajlon az oedema ezen egymástánja nem incompensationalis szívbaajból származik-e; de tekintetbe véve azt, hogy az ér-lökés jó, a szívcsücs erős, emelő volt, azt kizárni lehetett. A beteg felvétele alkalmával tökéletesen láztalan volt, s 48 órai észlelés után meghalt. Röviddel halála előtt 38° -ú hőmérsék észleltetett, baloldalt pedig hörgi kilégzés volt hallható, ez utóbbi azonban nem pneumoniából, hanem a tüdő összehúzóeréséből volt magyarázható. Ennélfogva csakis a bonczolattól lehetett felvilágosítást remélni. A bonczolatot e hó 15 dikén *Hutyra* tr. végezte, mely alkalommal kiderült, hogy a szív normalis, csupán a bal szív átmérője 10 mm. helyett 16 mm. volt tehát némi hypertrophia volt jelen, ami az erős szívcsücslökést is megmagyarázta. A tüdők alul össze voltak nyomva, innen magyarázható a hallott hörgi légzés. A májban, úgyszintén a pancreas fejében egy almanagyságú rák találtatott, mely utóbbi átmetszetvén, szétmáló, tejfelszerű folyadékot mutatott. Megjegyzendő, hogy a kórismé megállapításánál cyrrhosisra sem lehetett gondolni, s az ascitest ebből származtatni, mert különben nem lett volna megfejtendő az alsó végtagok nagyfokú oedemája, azonkívül a kórelőzményben is hiányzott az alkohol bőséges élvezete. Bonczolás közben *Hutyra* tr. figyelmeztetett azon körülményre, hogy a pancreas feje nyomást gyakorolt a vena cava ascendensre. Azonkívül az egész máj szívós, kölesnyi, egész lencsenyi cyrrhotikus göböket képez, melyek a rák okozta következményes interstitialis lob eredményeként foghatók fel, s az ascites létrejöttét magyarázzák. Így származott pancreas- és májrák mellett alulról felfelé terjedő oedema minden szívbaaj nélkül.

4. *Navratil Imre* tr. beteget mutat be, ki 5 évvel ezelőtt vaslapáttal fejbe ütött, amikor eszméletlenül összerogyott. 8 napig hideg borogatások lettek alkalmazva, mire a beteg jobban érezte magát. Ezután kimosások történtek carbolsavval. 14 nap múlva 2 1/2 cm. hosszú, s 1 cm. széles csont távolodott el a jobb falcsont mellő részéből. Ugyanekkor a bal felső és alsó végtag teljes hűdése és érzéstelensége lépett fel, mely 8 napi tartam után teljesen visszafejlődött. A nyílás záródni kezdett, de teljesen be nem gyógyult. 2 1/2 hónap múlva már meglehetősen érezte magát, a seb azonban teljesen be nem gyógyult. Időnkint varképződés mellett begyógyult ugyan, de ekkor rendkívüli nyomatást érzett fejében, mely csak akkor szűnt, ha a vart ismét lekaparta. 5 évig tartott ez így, míg végre a beteg szóló osztályára vétette fel magát. A jobb falcsont mellő részében 4 kr-nyi terjedelemben behorpadást és gombostűfejnyi nyílást lehetett észrevenni. E nyíláson a kutasz az agyba hatolt mell- és lefelé 10 cm-nyi mélységig; a kutasz kihúzatván, azon kevés geny találtatott. A kórisme tehát genyedő folyamatra, tályogra tétetett. A betegnél azonkívül a bal láta tágabb volt, a bal facialis hüdve, az orr-kőnyacsatorna pedig elsimulva volt, a nyelv reszketett, s az emlékező-tehetség is meg volt támadva; az izomerő a bal felső végtagban csökkent. Szemét behúnyva, a beteg járása ingatag volt, s bal lába gyorsan elfáradt. Ezekből nyilvánvaló volt, hogy oly gócz van bántalmazva, mely ezen beidegzések székhelye. Ily körülmények között a trepanatio vált javallttá, mely dec. utolsó napjaiban végre is hajtatott. A dura mater a lamina vitreával keményen össze volt nőve. Az agyhártyákba bemetszés eszközöltetvén, szülő 2 1/2 cm-nyire hatolt, ekkor geny mutatkozott, s a kutasznak 10 cm. mélységig való vezetése mellett a nyílás tágíttatván, 7—8 gm. tejfelszínű geny ürült ki. A mandola-nagyságú ürben a renyhe sarjak Lister-féle kisebb kaparóval kiürítettvén, az üreg thymol-oldattal kifecskendeztetett, s jodoform-gazellel beköttetett. Azóta láz nem volt jelen, a facialis-hűdésnek nyoma sincsen, a nyelv nem reszket, s a felső végtagokban az izomerő helyreállt. A tályogür kitöltésére tiszta jodoform alkalmaztatott, amennyiben szülő tapasztalata szerint a jodoform az egyetlen szer, mely az agy sebeiél a kellő sarjadzás fenntartására képes. A sarjadzás még most is fennáll, s az üregbe még 5 cm-nyire lehet behatolni.

5. *Navratil Imre* tr. előadást tart a húgycső és a húgyhólyaghasadék műtéveséről.

KÖNYVISMERTETÉS.

Aide-Mémoire du chirurgien dentiste. Par Paul Dubois, Dr. A. Aubeau et L. Thomas. Sous le patronage de l'école dentaire libre de Paris. Annuaire p. 1885. Delahaye et Lecrosnier.

A vade-mecum-ok száma a fogászati irodalomban nem csekély ugyan, kivált az angol nyelven írottak, azonban ezek

között legtöbb használhatósággal bír az, mely a megkívánt rövidség mellett lehetőleg a legtöbbet tartalmazza. E tekintetből szivesen üdvözölhetjük, s a többi felett előnyben részesítjük a jelzett művet és hozzátehetjük, hogy az abc-rendben összeállított cikkekcskéék úgy tartalom, mint alak szempontjából nem térnek el a tudományos tárgyalás követelményeitől.

A tulajdonképeni mű 316 k. 8. r. lapon két részből áll: az első kór- és gyógytan, a második gyógy- (illet. gyógyszer-) tan, hygiene, fogászati műtétan cím alatt. Egy 3-dik rész végül 324—433 lapokig »documents professionnels« cím alatt tanügyi, könyvészeti dolgokat, valamint egyleti ügyeket ismertet. Tanulók, vagy orvosok e könyvecskéében sokkal helyesebb tájékozást nyerhetnek a fogászat felől, mint számos silány úgynevezett »Lehrbuch« vagy »Manual« nyomán.

Mémorial thérapeutique et formulaire du médecin-dentiste. Par le Dr. Andrieu. Paris. A. Parent. 1885.

Az imént ismertetett vade-mecumtól az Andrieu-féle úgy hiányosabb tartalma, valamint kisebb terjedelme — 139 lap — által különbözik. A szintén abc-rendben következő cikkekcskéék aránylag hosszabban vannak tárgyalva, mint amott, de tudományos szempontból kifogástalanok. A mű 2 részből áll, amit az a cím-ben jelezve van. A vénytár bőség tekintetében túlsz az előző részen, sőt, mondhatni, jóval többet ad, mint amennyi szorosan a fogászatához tartoznék. Ezen könyvecske is egy fogászati iskola — institut odontotechnique de France (3 rue de l'Abbey) — növendékei és barátai használatára van szánva, s általában jóval igénytelenebb, mint az előzőleg ismertetett.

Árkövy József tr.

L A P S Z E M L E.

N-1. A terpentinolaj használatáról sipolyos fekélyeknél.

Cecchini tr. ismerve a terpentinolajnak a sarjadzásra izgató és antiseptikus hatását, kísérleteket tett ezzel végbél-sipolyok-, a sziklacsont szuvasodása-, fogsipolyok-, a Stenon-vezeték sipolyánál és egyéb gyógyiparral nem bíró sipolyoknál, úgy szinte hullapustuláknál, s pedig meglepő jó eredménnyel. Az izgalom mérséklésére, mit az ol. therebint. okozott néhány esetben, mandola-olajjal hígította azt. Különösen szép eredményeket mutat fel úgy a tökéletes, mint a tökéletlen végbél-sipolyoknál. Ugyancsak szép eredménytiek a kísérletek a sziklacsont szuvasodását kísérő sipolyoknál, itt a terpentin-kezelés előtt néhány csepp bórolatot fecskendezett be az ürmenetbe. Renyhe sipolymenteknél teljes gyógyulást ért el 10—35 nap alatt. Az eredményeket a terpentinolaj antiseptikus hatásának tudja be, s melegen ajánlja használatát. (Annali univ. di med. et chir. 1885. aug.)

TÁRCZA.

Davis József Bernát tr.

LENHOSSÉK JÓZSEF tanártól.

Az orvosi tudomány története csak néhány példát mutat fel arra, hogy oly férfi, kinek idejét egy széleskörű orvosi gyakorlat vette igénybe, e fárasztó tevékenysége mellett még az orvosi tudomány elméleti mellékágai egyikével is nagy arányokban és sikeresen foglalkozott volna. E ritka példák közé tartozik a férfi, kinek neve e sorok élén áll. Fáradtságos orvosi működése mellett időt és kedvet talált még tudományos buvárokódásra az anthropologia, főképp ennek egy része, a craniologia terén, s e buvárlatainak széles alapja és nagy hordereje nevének világhírt és a tudomány történetében halhatatlanságot biztosított. Méltó, hogy az orvosi rend ily kiváló tagjának élettörténete és működése nálunk is szélesebb körökben ismertté legyen, s ez indokolja, ha a következőkben Davis-szel, életsorsával és tudományos érdemeivel akarok foglalkozni.

Davis 1801. június 13-dikán Yorkban született. Atyjáról csak annyit ismeretes, hogy Yorkban élt, családja pedig Welsh Hayból származott. Első nevelését egy yorki magánintézetben nyerte. Atyját korán elvesztette; az utána reá maradt kis jószágot és házat pénzzé tette gyámja beleegyezésével, hogy kiképeztetését folytathassa. Középkisiskolai tanulmányai befejeztével Londonba ment, hol a »Society of Apothecaries« című sebészeti tanfolyam hallgatói sorába lépett. Ezen éveiről csak annyit tudunk, hogy 20 éves korában már elnyerte volt az ezen intézet által nyújtott »licenciatus« címet. Csakis szerény anyagi körülményei gátolták, hogy az orvosi tanfolyamot nem végezhette be, s így az orvos-sebész tudori fokot el nem nyehette; később azonban 42 éves korában, miután már anyagi jólétét megalapította, beiratkozott hallgatónak a »College of Surgeons«-ba Londonban. De Davis az élete delén túl lévő férfiú meggondoltságával nehezen szánta reá magát az Angolországban nagy szigorral vezetett vizsgálatok letételére, úgy hogy csak 61 éves korában lett felavatva a St.-Andrews egyetemen

orvos- és sebésztudorrá, mely címére büszke is volt, s ezentúl sohasem írta nevét másképp, mint J. B. Davis dr. med. esq.

Ezután Hanleyban telepedett meg, egyúttal Stoke-upon Trent helység községyorvosává lett és itt élt élete végeig, mint e városban, s annak környékén legkeresettebb gyakorló orvos. A sors hosszú étellel áldá meg, mert csak 80 éves korában, 1881. május 19-dikén, hívta ki az élők sorából.

Davis háromszor nősült volt meg. Első nejéről mit sem tudhattam meg. Második neje, Jane Moorhouse egy igen gazdag yorki családból származott, igen művelt nő volt és férjének, kit forrón szeretett, meglehetősen vagyont hozott, miáltal lehetővé tette, hogy tudományos tevékenységét kiterjedtebben, szélesebb alapon folytathassa, másrészt e házasság összeköttetésbe hozta sógora, mr. Masthew Moorhouse-val, ki igen vagyonos dél-austráliai, Adelaideben lakó telepítvényes és jóhírűvű anthropolog volt. Halála előtt egy évvel harmadszor ismét megnősült Davis, 79 éves korában; e nejéről csak annyit tudunk, hogy fiatal német nő, kit legbensőbb barátai sem ismertek.

Már korán mutatkozott Davisben az érdeklődés idegen népfajok iránt, a vágy ezek sajátságaival közvetlen tanulmányozás útján megismerkedni.

A véletlen, midőn a sebészeti tanfolyamot elvégezte, már 19 éves korában kedvező alkalmat szolgáltatott neki, mely ezen érdeklődésének gazdag tápot nyújthatott.

Egy nagy hajó, mely az északi tengerre czápavadászatra volt menendő, sebészt keresett az útra. Davis kapva kapott az alkalmon és elfogadtatott. Ezen, aránylag rövid utazása alatt a komoly irányú ifjú látköre erősen szélesbedett, tapasztalatai nevezetesen gyarapodtak, s ami érdeklődésének főtárgyát illeti, alkalma nyílt Európa északi partjainak és szigeteinek lakóit bár még gyakorlatlan, de élesen látó szemmel tanulmányozni. Ezen útjának tudományos eredménye még nem lehetett, de hathatósan előmozdította szeretetét az anthropologia iránt.

Csak jóval később, évtizedek múltán nyert impulsust azon irány követésére, melynek később úttörője lett. Midőn Londonban az egyetemi tanfolyamot látogatta, Sir Soshna Brookes, boncztanár, kinek előadásait nagy előszeregettel látogatta, hallgatóinak több ízben mutatott ásatag, történelem-előtti érdekes fajkoponyákat. Davis, aki előszeregetének az anthropologia iránt, egyhangú és fásasztó működése körében, a világtól távoli tartózkodási helyén eleget nem tehetett, rendkívüli érdeklődéssel fogadta e néhány koponyát, s megfogamzott lelkében az elhatározás, hogy tudomány-szomját e téren elégíti ki.

Újabb tápot nyert ezen elhatározás, midőn barátjának, sir William Lawrence-nek, ki Blumenbach és Prichard iskolájának volt lelkesült követője, classikus könyvét: »Lectures on Comparative Anatomy, Physiology and Natural History of Man« olvasta; midőn csak elmélkedés közben, minden tényleges észlelet nélkül kételyei támadtak aziránt, helyes-e az emberi nemet, mint egy egységes egésznek fogni fel.

Élénk vágya támadt közvetlen vizsgálatok által megismerni az egyes népfajokat jellemző physikai sajátságokat.

Allása, családja és körülményei által egy helyhez kötve, hosszabb utazásra nem is gondolhatott, s így a kutatás ezen módja el volt zárva előtte. Ekkor visszaemlékezett a mély érdeklődésre, melyet a Brookes által mutatott koponyák keltettek benne; vágya alakot nyert, szilárdá lett benne az elhatározás ilyen koponyákat rendszeresen gyűjteni és tanulmányozni.

Végképen döntő e tekintetben, mint ezt »Thesaurus craniorum« című híres műve előszavában maga mondja, egy barátjával folytatott beszélgetése volt, melynek tárgyát a craniologia képezte, melynek folyamán megállapította azon nagyjelentőségű vizsgálati eljárását, melyet később kizárólag követett, t. i. a koponya alakviszonyainak részletes és pontos méretek által való meghatározását és feltűntetését.

E módszer, melynek kimerítő leírását »Crania britannica« című művében adta, mai napig, némi módosításokkal, széleskörű alkalmazásban van.

Davis belátta, hogy a tudományos craniologia hasznos műveléséhez nagyszámú és a legkülönbébb eredetű koponyákra van szüksége, s Albion valódi fiaként fogott egy nagyszabású craniologiai gyűjtemény megalapításához. Sem fáradságot, sem pénzaldo-

zatot nem kimélt, hogy az élő fajok és praehistorikus ősemberek csontvázait, vagy legalább koponyáit megszerezze; mert Davis éleselméjűleg belátta, hogy egy rendszeres koponya-gyűjteményben nem hiányozhatnak sem a mesterségesen eltorzított, sem a kőrfolyamatok által eltorzult koponyák.

Bár már korábban szerzett Davis kisebb gyűjteményt, ezen időtájr, úgy mint 1845-re esik a csontvázak, koponyák és régiségek fáradhatatlan gyűjtésének kezdete, melyet élete végeig folytatott, s melynek kedvéért sűrű levelezésben állott úgy barátaival, mint utazókkal és főleg idegen országok gyűjtőivel.

Gyűjteményeit falusi lakhelyén, Palmall nevű birtokán, háza legszebb termeiben állította fel, s a lehető legnagyobb gondnal, a legkörülményesebb pontossággal rendezte be.

A koponya-gyűjtemények közül, melyeket megszerzett, ki kell emelni Soshna Brookes-t Londonban, kinek gyűjteményében több történelmi nevezetességű koponya is volt, amelyeket csak annak halála után vásárolt meg idegen kezeiből; meg kell továbbá említenünk a híres phrenolog, James Deville-nek 1861-ben megszerzett koponya-gyűjteményét, végül Van Lidth de Jeude, utrecht tanár gyűjteményét.

Az első idegen földrésről való koponya, melyhez jutott, két dél-austráliai benszülötté volt, ezeket az Adelaideben lakó Moorhouse-tól, későbbi sógorától kapta. E két koponya értékét és nevezetességét emelte azon körülmény, hogy sajtószertű módon ivóedényekké voltak átalakítva, s mint ilyenek soká használatban állottak.

Ezen úgy ethnographiai, mint craniologiai szempontból érdekes küldeményt követte a maori törzsből származó férfi és nő koponyája, majd a legkülönbébb koponyák érkeztek egész haláláig a legkülönbözőbb és Európától igen messze eső vidékekről is.

Ennek daczára eme ajándékba kapott koponyák aránylag csak kis részét képezték ama nagy koponya-gyűjteménynek, amelynek beszerzésére fordította Davis mind jelentékeny keresetét, mely gyakorló orvosi állásával járt, mind tudományos műveinek busás jövedelmét és részben második nejének, Jane Moorhouse-nek beleegyezésével ennek nem jelentéktelen hozományát.

A gyűjtemény közvetlenül Davis halála előtt több mint 1700 koponyából állott; képviselve voltak úgy a már kihalt, valamint a még élő fajok és nemzetek, első megjelenésüktől a legújabb korig.

Ezenkívül nagy számban tartalmazott e gyűjtemény mesterségesen, különféle készülékekkel eltorzított koponyákat, melynek például a macrocephalok, másrészt a varratok megsontosodása, vagy egyéb káros folyamatok következtében eltorzult, vagy megváltozott koponya-alakokat, ezeken kívül számos koponya-öntvényt.

Voltak még a gyűjteményben nagy számmal más igen érdekes és értékes régiségek is.

Miután már Davis, széleskörű levelezései, később művei, valamint a tárgyak catalogusának kiadása által gyűjteményét világhírűvé tette, úgy Anglia, mint az egész művelt világ anthropologiai nagy számmal keresték fel falusi magányában, hogy museumát tanulmányozzák, s tőle magától útmutatást nyerjenek. Így vergődött a »Hanley« név valóságos történeti nevezetességre, mert a bel- és külföldi tudósok mint valamely búcsúhelyet úgy látogatták.

Minél inkább szaporodott a gyűjtemény, minél több lett benne a bővebb tanulmányozást és leírást érdemlő anyag, annál erősebben gyökeredzett meg Davis lelkében az aggodalmas gondolat, hogy előhaladott kora miatt nem lesz már képes az itt felhalmozott kincseket, különösen melyeket utolsó időben szerzett be, tudományosan értékesíteni és úgy feldolgozni, mint azt gyűjteménye egy részével már tette.

Bántotta a gondolat, hogy e nagy gyűjtemény, melyen annyi szeretettel és lelkiismeretes gondnal fáradozott, melyről tudta, hogy még számos rejtett kincset tartalmaz, halála után esetleg idegen, nem szakértő kezekbe kerül, szétforgácsolódik. Arra gondolt tehát, hogy még életében átadja gyűjteményét oly tudományos intézetnek, melynek már neve biztosékat nyújt arra nézve, hogy az ő szándéka szerint fog felhasználni; elhatározta egyszersmind, hogy mint igazi angol hazafi, gyűjteményét honában helyezze el.

Davis tehát hosszabb megfontolás és némi belső küzdelem után érintkezésbe lépett a londoni Royal College of Surgeons taná-

csával craniológiai és régészeti gyűjteménye eladása végett. Ajánlatát a legnagyobb örömmel és köszönettel vették, s feltételeit minden részletükben szó nélkül elfogadták. Az agg tudós tehát egyrészt fájó szívvel, másrészt azon megnyugtató gondolattal, hogy jó munkát végez, hogy fáradozása gyümölcsét a legjobb kezekbe helyezi, gyűjteményétől végkép megvált. Azt a fentnevezett híres tanintézetnek 1000 livre sterlingért (ami pénzünkben 10,050 frt.) adta el, mely összeg, tekintve a gyűjtemény tartalomgazdagságát, vagy csak a beszerzési költségeket, igen csekélynek mondható.

A Royal College of Surgeons tanácsa elhatározta, hogy Davis gyűjteménye az ezen tanintézet tulajdonát képező nagyhirű museumba kebeleztesse be, mely halhatatlan megalapítója után »Hunterian Museum« nevet visel, s melyről elmondhatjuk, hogy hasonló nincs a világon. Mivel azonban ezen museum termei ezen Davis-féle gyűjtemény elhelyezésére kicsinyeknek bizonyultak, az épülethez egy új szárnyat csatoltak a szükséges helyiségekkel. A gyűjtemény felügyelete pedig a Hunterian-museum jelenlegi felügyelőjére, a nagyhirű Williams Henry Flower tr-ra bízott, ki e tanintézetben az összehasonlító boncztan és élettan tanára.

E nagy gyűjtemény becsomagolása és átszállítása Palmallból Londonba 1879. május 19-dikén kezdetett meg. Hogy ez mily hosszadalmas és fáradságos munka lehetett, kiderül azon körülményből, hogy épen egy évbe került, míg minden tárgy rendeltetési helyére érkezett. Sajátságos módon Davis, 81 éves korában, épen azon napon halt meg, midőn gyűjteményének utolsó darabja a Hunterian-museumba szerencsésen megérkezett.

Ezen gyűjtemény által a Hunterian-museum egyúttal gazdagságra nézve a világon második anthropológiai gyűjteménnyel gyarapodott, minthogy e tekintetben egyedül az örökemlékü Broca Pál által alapított párisi, kizárólag anthropológiai museum mülja felül.

Ámbár Davis nevét már gyűjteménye is, különösen hazája határain belül igen ismeretessé tette, tulajdonképeni nagy hírnevét, mint craniológé-t, megjelent művei alapították meg.

Legelső munkája egy népszerű egészségtan volt¹⁾, melyet 36 éves korában, tehát oly időben, midőn még nem foglalkozott későbbi szaktudományával tüzetesebben, írt meg. Ez egyedüli szorosán vett orvosi irányú műve.

Egyéb dolgozatainak tárgyát kizárólag az anthropologia, s különösen a craniologia képezik.

Ezen 1836 tól 1875-ig megjelent művei, eltekintve rendkívüli belbecsüktől, már nagy számuk által is tiszteletet gerjesztenek, s élénk képét mutatják az általa kifejtett bámulatra méltó és fáradhatatlan szorgalomnak.

Nagyobb művei önállóan, terjedelmesebb kötetekben, kisebb értekezései pedig a »Philosophical Transactions of the Royal Society of London«-ban, valamint más londoni szaklapokban jelennek meg, de gyakran találkozzunk közleményeivel külföldi, szakába vágó híres folyóiratokban is, így az edinburgi, philadelphiai, calcuttai, párisi, stockholmi, haarlemi, turini és braunschweigi anthropológiai, archeológiai és ethnológiai közlönyökben, mindig megfelelő nyelven írva.

Nagyobb művei közül különösen három nagyszabású magaslik ki, úgy jelentőségüket, mint a közölt eredmények fontosságát tekintve, ú. m.: »Crania Britannica«, »Thesaurus craniorum« és »On synostotic Crania« címűek.

Ezekről minden nagyítás és túlzott magasztalás nélkül elmondhatjuk, hogy a classicitás bélyegét viselik és egy sokoldalú, mély kutató szellem termékei.

E művekkel kell első sorban foglalkoznunk, ha Davis tudományos egyéniségét megismerni, fellépésének és működésének teljes jelentőségét megérteni akarjuk. (Folytatása következik.)

Virchow a kórtan befolyásáról az élettanra.

Mióta, mondja Virchow archivuma CIII. kötetének 1. lapján, a természettudományok legnagyobb része az orvostantól elszakadt, a normalbiológok többsége a kórtani tapasztalatokat épen nem, vagy csak igen csekély mértékben veszi figyelembe. Seholy sem tűnik az oly élesen szembe, mint a leszármazási tan magyarázásánál.

¹⁾ J. B. Davis. A popular Manuel of Health. London. 1836.

Noha Darwin nem sorozható azok közé, kik a kórtani tapasztalatokat figyelembe nem vették, mennyiben ő műveiben a kóros jelenségeket is igyekezett érvényre juttatni; miután ő maga azonban nem volt pathologus, nem sikerült neki az idevágó kérdésekbe annyira behatolni, hogy azokat utódai részére eléggé tisztázza.

Így történhetett meg, hogy utódai közül Weismann a német természettudósok strassburgi gyűlésén a kórtannal szemben olyan ellenmondásokra jutott, miszerint, Virchow ellenében, a szerzett jellemek öröklését egyenesen tagadja. Ilyen módon magával Darwinnel is ellentétbe jutott, ki a fajok változékonysága mellett felhozott főérveit a domesticatio körül tett tapasztalatokra alapította. A domesticationnak az érdeme az ő, t. i. Darwin szemében pedig az volt, hogy általa a szerzett tulajdonságoknak átöröklése kétségtelen módon feltüntethető.

Kétségtelen azonban, hogy midőn Darwin úgy a mesterséges, mint a természetes változásra döntő módszerét, a váltenyészést felállította, az első változás keletkezésének kérdését háttérbe szorította, miután nem került el figyelmét, hogy a váltenyészéssel csak valamely újból keletkezett tulajdonságnak állandósítását hozhatja létre.

Weismann ezen hiányt azzal akarja pótolni, miszerint kijelenti, hogy minden az alkalmazkodáson alapszik, állítván, hogy nincsen a testnek olyan része, mely nem az életfeltételek befolyása alatt keletkezett. Miután Weismann kórtannal nem foglalkozott, úgy látszik, azt sem tudja, hogy minden ilyen tulajdonság, mely változó életfeltételek befolyása alatt keletkezik, a kórtanban szerzettnek neveztetik. Ha már most az ilyen tulajdon az utódokra átmegy, úgy szerzett tulajdonságoknak öröklésével van dolgunk, melyet ő pedig tagad.

Hasonlóképen tagadja Weismann az acclimatisatiót és azt a szervezet olyan variatióiból kívánja magyarázni, melyeket az illető már az idegen égalj alá kivándorlás előtt szerzett meg. Csakhogy egyszerű tagadással tapasztalati tényeket, milyen az acclimatisatio, megdönteni nem lehet.

Miután Weismann a szerzett tulajdonságok öröklését és az acclimatisatiót tagadja, azt lehetne, sőt kellene várni, hogy a variatiókat általában véve is tagadja. A dolog azonban nincs úgy. Weismann ugyanis a variatiókat nemcsak hogy nem tagadja, hanem egész okoskodását azokra alapítja. Szerinte az öröklött egyéni jellemeknek az oka a két nem ivartermékeinek a keveredése. Ivaratlan, monogon szaporodás mellett selectio nem történhetik.

Az előrebocsátottak dacára azonban később Weismann mégis megengedi, hogy a legalsóbb rendű egyszéjtű szervezetek az élet folyamata alatt valamely külső befolyás alatt megváltozhatnak, valamiféle egyéni sajátosságra, ismertető jelre tehetnek szert, mi azután az oszlás útján keletkező ivadékaikra is átmehet. A szembe-tűnő ellentétet aszáltal akarja elsimítani, miszerint kijelenti, hogy a külső körülmények befolyásukat a szervezetekre nem minden időben gyakorolhatják, mint azt eddig felvették, hanem csak a szervezet legalantibb fokán, az egyszéjtű lényeknél.

Ezek ellenében felhossa Virchow a Weismann által is említett bálnák példáját, mint amelyek eleinte szárazföldi emlősök voltak és a secundär korszakban Weismann szerint a vízi élethez való alkalmazkodás, Virchow szerint azonban a víz, mint külső körülménynek a befolyása alatt vízi emlősökké alakultak át. Világos tehát, hogy a variatio nemcsak az egyszéjtű lényeknél történhetik meg.

Ha a külső és belső körülmények között kellően distinguálunk, s nemcsak azokat tartjuk külsőknek, melyek a szervezetet kívülről befolyásolják, hanem mindazokat, melyek akár a test felületén, akár annak belsejében levő sejteket más sejtek, vagy belső szervek részéről érhetik, külső befolyásoknak tekintjük: úgy a termékenyítést magát is külső behatásnak, szóval a pete szerzett változásának tekinthetjük.

Minden külső körülmény, mely a szervezetre behat, azon részben, melyre irányult, változást idéz elő. Ezen változást a kórtanban zavarnak (laesio) nevezzük; ha pedig valamiféle tevékenységet von maga után, ingernek (irritamentum) mondjuk. Ezen elnevezések ámbár a kórtan terén használatnak és a kórbuvarok által honosítottak meg, általános biológiai értékűek, s a biológiai folyamatok megjelölésére épen úgy használhatók, minthogy az

életani és kórtani folyamatok között tulajdonképen szoros határ nincs.

Mert hiszen, hogy vagyunk a varietások keletkezésével; nem zavarja-e meg minden varietás maradandóan a szervezet berendezését, nem kóros-e tehát ily értelemben? Régen elismert dolog, hogy a varietások, az ú. n. természet játékaik és a torzképződések között szoros határt felállítani nem lehet.

Egyáltalában nem olyan könnyű a rendesnek, a szabályosnak criteriumát felállítani, nem lehet mindenkor rendesnek tekinteni az olyan varietást sem, mely öröklés útján az ivadékokra már átment, tehát úgyszólván tipikussá lett, miért Virchow ki is jelenti, hogy a maga részéről pathologikus fajták lehetőségét tagadni egyáltalában nem akarja. Példák erre a mops, a bulldog és az ú. n. lengyeltyúk, mert ha ez utóbbiaknak sajátzerű koponya-fejlődését rendesnek, fajjellegűnek akarjuk feltüntetni, úgy a lengyeltyúkokat a tyúkok fajához nem lehetne sorozni. Hasonlóképen nem kételkedik Virchow azon, hogy pathologikus nemek is vannak.

Hol van hát a határ a torzképződés és a varietás között? Weismann szerint az alkalmazkodásban. Az alkalmazkodás hasonlóképen nem új fogalom a kórtanban, csak hogy azt itt a zavar kiegyenlítése szabályozásának mondjuk. Az alkalmazkodásnak fontosságát tagadni nem lehet, de alkalmazkodás útján rendes állapotot létrehozni még nem lehet, hanem ahhoz legtöbbször még az öröklésnek kell hozzájárulni, s csak ezáltal veszi fel az új viszony a tipikusnak jellegét.

Fájdalom, az öröklésről eddigelé nagyon keveset tudunk; azt pedig, hogy az egyik eltérés miért örökölhető, a másik pedig miért nem, épen nem tudjuk.

Hogy az öröklés elméletét felállíthassuk, szükséges, hogy vizsgálódásainkat ne terjeszszük ki a végtelenig és okoskodásainkkal ne menjünk vissza az ősidőkre, hanem a tényleges viszonyok felderítésére törekedjünk.

Ezen a téren — mondja Virchow — a kórtani kutatások menetének kell, hogy befolyását gyakorolja a biológiai kutatások irányára és eszközeire is.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. martius 25-dike.

— Belügyministeri rendelet mérégárúk tárgyában.

A m. kir. belügyminister 1886-diki 2180 sz. a. a következő körrendeletet bocsátotta ki:

Tapasztaltott, hogy magánszemélyek és iparosok, akiknek üzletük folytatására mérgekre, mérgetartalmú anyagokra, vagy az egészségre veszélyes vegyi készítményekre nagyobb mennyiségben van szükségük, az ezen anyagok beszerzése iránt fennálló szabályokat gyakran mellőzik azáltal, hogy a szükséges mérge-anyagokat egyszerűen a külföldről hozatják be, mivel a vámhivatalok tőlük a behozatal iránt semmiféle hatósági engedély előmutatását eddig nem követelték, míg ellenben a mérgek belföldi forgalmára nézve engedély-okmány előmutatása szükségesnek tartott.

Minthogy pedig ily eljárás mellett az illetők számos és néha nagyobb mennyiségű mérge birtokába jutnak anélkül, hogy eziránt a szükségképen megkívántó hatósági felügyelet és ellenőrzés eszközölhető lenne: ezen visszás állapotnak a jövőben való megszüntetése céljából a mérgek behozatalának megszorítása közegészségi és közrendészeti szempontból szükségesnek mutatkozván, erre nézve a m. kir. pénzügyminister, valamint a m. kir. földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi minister urakkal történt előzetes tárgyalások alapján, s azokkal egyetértőleg a következők rendeltetnek:

1. A mellékelt jegyzékben elősorolt mérégárúk — amennyiben azok nem gyógyszerészek, gyógyszerárúk és mérégárúk elárúsításával foglalkozó (erre feljogosított) vegy-gyárosok és kereskedők (droguisták), továbbá tudományos intézetek, vagy nyilvános tanintézetek, hanem más személyek által hozatnak be, — csak az illetékes politikai hatóság által a behozó nevére kiállított és a nyerendő mérge megnevezését feltüntető engedély-okmány alapján vehetők bevételi vámkezelés alá, s ez esetben a kiszolgáltatott mérégárú mennyisége és a kiszolgáltatás napja az engedély-okmányra feljegyzendő.

Ily engedély-okmány kiállítására a közegészségi ügyekre nézve fennálló elsőfokú hatóság (nagy- és kis községekben: a szolgabíró, rendezett tanácsú városokban: a polgármester, vagy a tanács által e célra kijelölt helyettes, törvényhatósági joggal felruházott városokban: a rendőri (kapitányi) hivatal, s végül Budapestben a kerületi előljáróság) van hivatva, a fokozatos hatóságokhoz való felfolyamodási jog fenntartása mellett.

3. Fedezetül a fél kezében maradó engedély-okmány kelte és száma, úgyszintén az azt kiállító hatóság a vámokmányokra is feljegyzendő.

4. A behozatali engedélyek kétféleképen állíthatnak ki:

a) esetről-esetre egy meghatározott mennyiségre szóló engedély alakjában; vagy

b) oly személyek számára, kiknek iparuk, vagy foglalkozásuk folytatásához méregre szükségük van, egy, három évet meg nem haladó időre, s a méreg folytatólagos behozatalára szóló engedély-okmány alakjában.

Erről a törvényhatóságot megfelelő további intézkedés és fentti szabályzat foganatosítása iránt szükséges felügyelet gyakorlása végett azzal értesítem, miszerint egyidejűleg felkértem a m. kir. pénzügyminister urat, miszerint a vámhivatalokat ez irányban a kellő utasítással ellátni szíveskedjék.

Kelt Budapestben, 1886. évi február hó 18-dikán.

Tisza, s. k.

Melléklet az 1886. évi 2180. számú belügyministeri rendelethez.

Jegyzéke azon árúknak, melyek a feuntebbi rendelet értelmében mérégárú gyanánt kezelendők.

1. Arsen, arsenik, szürke (termés fémarsen; légymérge), arsenessav (fehér arsen, arsenik-liszt, patkánymérge).

Arsenüveg fehér (arsenessav),

» sárga (kénarsen, auripigment, operment),

» vörös (realgár, vöröskén, szandarak).

Arsenliszt lásd arsenessav.

Kénarsen lásd arsenüveg sárga, vörös.

Arsenitek (arsenessav-sók p. o. arsenessavas kali, natron, kobalt és rézoxyd).

2. Antimon-készítmények (a sárga kénantimon kivételével) Antimonoxyd.

Antimonüveg (vitrum antimonii).

Antimonossav (acidum stibiosum).

Antimonvaj (antimon-chlorür, chlorantimon).

Antimonborkő (tartarus emeticus).

Antimonchlorid, antimon sárga, antimonsavas ólomoxyd.

Antimon fehér.

3. Kénéső-készítmények és sók:

Kénésőoxyd sárga, vörös (praecipitatum).

Kénésőoxyd, kénsavas.

Kénésőoxydul, fekete.

Kénésőchlorid (sublimat).

Kénésőchlorür (calomel).

Kénésőamoniumchlorid (fehér praecipitatum).

Jodkénéső (sárga, vörös, jodzinober).

4. Phosphor közönséges (kristályos).

5. Brom.

6. Cyankalium (fehér, kéksavas kali).

Hydrocyansav (kéksav, acidum hydrocyanicum).

7. Alkaloidok és alkaloidsók p. o. atropin, brucin, coniin, digitalin, morphin, nicotin, strychnin, veratrin s. a. t. Kelt Budapestben, 1885. évi novemberhó 9-dikén.

—th. **A máj gyengítő befolyása az alkaloidok hatására.**

Roger tr. vizsgálatai bizonyítani látszanak Schiff és Lautenbach azon állítását, hogy a máj a vérbe jutott alkaloidok mérgező hatását gyengíti. A kísérletek azt mutatták, hogy békák, melyeknek mája kiirtatott és kutyák, melyeknél a kapuviszér (vena porta) alákötött, az alkaloidoknak már sokkal kisebb adagai folytán elpusztulnak, mint rendes körülmények között. Roger tr. kísérletei azt is kimutatták, hogy rohadó állati anyagok, melyekből előbb a kalium-sókat eltávolította, sokkal kevésbé hatnak mérgezőleg, ha a bél vizsereibe fecskendeztetnek, mintha a fülviszerekbe történt a befecs-

kendés. A kapuviszér vérében a máj által visszatartott mérgező anyagokat ki lehet mutatni. A májnak ilyen működése azonban csak teljesen ép állapotában van meg, s a glycogen képződésével okbéli viszonyba nem látszik állani.

—R. A regressiv átalakult fehérnye bomlástermékeinek a plasmára gyakorolt hatása. Nauck A., a dorpáti egyetem egyik új tudora, felavatási értekezésében a regressiv átalakult fehérnye bomlási termékeinek a plasmára gyakorolt hatásairól szólva, ez irányban végzett kísérleteit következőkben foglalja össze. A fehérnyék regressiv átalakulásánál létrejött anyagok, a huyany kivételével, kisebb mennyiségben a rostonya megalvadására gyorsító, fölösben pedig gátló befolyást gyakorolnak; a legjobbban ható mennyiség annál kevesebb, minél nagyobb a plasma megalvadási törekvése, s megfordítva. Másrészt a bomlási anyagok hatására nézve a plasmás folyadék bizonyos megalvadási hajlama szükséges feltételt képez, mi nélkül teljesen hatástalanoknak mutatkoznak. A megalvadás gyorsítása vagy gátlása több, illetve kevesebb erjanyag képződésen alapszik. Mesterséges plasmás folyadék megalvadására csakis gyorsítólag hatnak. A epesók gátló befolyást gyakorolnak úgy az erjképződésre, mint bár — kevésbé — az erjedésre; ellenben az erjesztő átváltozási bomlástermékek kiválását hátráltatni nem képesek.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1886. martius 25-dike. A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése f. é. martius 31-dikén d. u. ó. 6. a budapesti kir. orvosegylet üléstermében tartatik. A részletes meg-hívás lapunk 10-dik számában közöltetett.

— *Id. Wágner Dániel* tr., budapesti gyógyszerész és vegyésznek, valamint törvényes utódainak a tudományosság terén hosszú évek során át kifejtett kitünő működése elismerésül a magyar nemesség »zólyomi« előnévvel díjmentesen adományoztatott.

— A budapesti kir. orvosegylet martius 27-diki rendes ülésén előadást tart Róna Samuel tr. az exfoliativa dermatitistről, továbbá Bókay J. tr. a diphtheritis folyamán fellépő izületlobokról.

— Budapest fővárosi tisztii főorvosának martius 12-dikével végződő hétről szóló jelentése szerint megbetegedett kanyaróban 130 (meghalt 15), himlőben 73 (megh. 18), hagymázban 18 (megh. 4), vörhenyben 9, ronsoló torokgyulladásban 7 (meg. 3), croupban 2 (megh. 3), hökhurutban 1. — A fővárosi statisztikai hivatalnak martius 13-dikával végződő hétről szóló jelentése értelmében 313 élveszületéssel 299 halálozás áll szemben, melyek között a tüdőgümő és sorvadás 64, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 45, míg a bélhurut 15 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban az előbbi hét végén maradt 1936 beteg, a szaporodás volt 536, a csökkenés 535, míg a maradék 1937.

— *Korányi Sándortól* a magyar tudományos akadémia természettudományi értekezései között megjelent »A szemlencse fejlődésének első mozzanatairól a gerinczeseknél«. E dolgozat Mihalkovics G. tr. intézetében készült, 8-ad réttől 14 lapra terjed egy könyomatú táblával, s tanúskodik az a szerzőnek dicséretreméltó szorgalmáról. A szerző vizsgálatai szerint a lencse minden gerinczesnél az ectoderma betüremlése és lefűződése folytán jön létre, minek megfelelően a lencse főalakelemei az ectoderma mélyebb lemezéből alakulnak át. Az ectoderma felületese lemeze betölti sejtjeivel a lencseárkot, később pedig a lencsehélyagot, melyben azután nyomtalanul elpusztul. E lemez burjánzása az emlőseken kívül a többi gerinczesnél is előfordul. Kivételt a madarak látszanak képezni, s úgy ennek oka, mint a burjánzás jelentőségének felderítését a jövőtől kell várunk.

— A budapesti orvosi kör országos segélyegylete a jelen évben 1350 o. é. frtot fog segélyképen kiosztani. Segélyezésben részesülhet első sorban: a) az orvosi kör vagy segélyegyletének oly tagja, ki eddig kötelezettségének eleget tett, b) kötelezettségének eleget tett köri, vagy segélyegyleti tag özvegye, c) kötelezettségének megfelelt köri, vagy segélyegyleti tag árvája, vagy árvái. Más (nem tag) orvosok, özvegyek, vagy árvák kivételesen és csak akkor részesülhetnek segélyben, ha a fent a) b) c) pontokban említettek kevés számmal jelentkeznének. Megjegyzendő, hogy a közgyűlés határozata szerint nem tagok az idén utoljára fognak némi segélyezésben

részesíttetni. A hatóság által kiállított és egy hivatalos orvos által alájegyzett szegénységi bizonyítvánnyal ellátott kérvények f. é. aprilis hó 17-dikéig a segélyegylet elnökéhez, Kurz Gusztáv tr.-hoz (IV. újvilágútcza 10. szám) bérmentesen küldendő. Budapesten, 1886. martius 24-dikén. Az elnökség.

— Az orvosi segélyegylet pénztárába február 17-diktől egész martius 23-dikéig következő befizetések történtek: Lengyel Samu, Budapest 14 frt. — Egyenkint 10 frtot: Helly János, Zsámbék; Fedák István, Beregszász; Nagy Ferencz, Csik-Szent-Király. — Egyenkint 8 frtot: Halmos Mór, Szeged; Fábry Lajos, Töke-Terebes; Lencső Ferencz, Újszász; Földi Manó, Kis-Szeben. — Egyenkint 6 frtot: Kuthy Elek, M.-Kovácsháza; Kiss Lipót, Gáva; Dubányi János, B.-Gyula; Lipscher Kálmán, Császa; Hildenstab József, Ó-Kér; Baróthy Ákos, Nagyvárád 5 frt. — Egyenkint 4 frtot: Jávör Béla, Ó-Gyalla; Körmendy Lajos, Csik-Somlyó; Kommen Ignác, Nagy-Atád; Lovrich Gyula, Nagybánya; Révész Bernát, Tab. — Egyenkint 2 frtot: Rottenbiller János, Budapest; Glück Ignác, u. o.; Vitalis István, Kiskörös; Genersich Antal, Kolozsvárt; Dvorzsák Ferencz, Mórág; Hajós Béla, Barót; Reuss József, Kumán; Hanke József, Tótkomlós; Böhmen Nándor, Pozson; Chyzer Kornél, S.-A.-Újhely; Engel Imre, M.-Vásárhely; Gutmann Lipót, Győr; Lavrovich János, Nagylak; Magoss Károly, B.-Hunyad; Singer Mór, Sövényháza; Weiss Lipót, Karánsebes; Winkler Albert, Nagy-Enyed. — Összesen 165 frt. — *Torday Ferencz* tr. magántanár, pénztárnok. VIII. Kerepesi út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— Szász királyságban a falvakon nagy a hiány orvosokban, mi közelebb a szász országgyűlésen tárgyalatott. A lipcei orvosi kar e tárgyban véleményadásra felszólítatván, azon nézetben van, hogy a bajon leghelyesebben akként lehetne segíteni, ha kész orvosok, kik magukat a falvakban letelepedésre kötelezik, segélyeztetnének.

— *Billroth* egy segédével Alexandriába utazik, hogy itten egy bankáron műtétet végezzen. A tiszteletdíj 25,000 frank. Ezen út körülbelül két hétbe kerül.

— *Pasteur intézetére* f. hó 22-dikéig összesen 407,095 frank gyűlt össze.

— *Franciaországban* az állatorvosi iskolák főfelügyelőjévé Chauveau neveztetett ki Bouley helyébe.

— *Padovában* újból choleraesetek merültek fel.

— *th. Doleris és Butte* tr-ok *eclamptikus nők vérében* jegeczes szerves anyagot találtak, mely aetherben és savakkal megsavanyított vízben részben oldatik, vízben azonban nem, alkoholban pedig alig oldható. Bizonyos kémszerek irányában nem úgy viselkedik, mint a ptomainok. A mondott anyag igen erőteljesen mérgező hatása, a verebeket és patkányokat még alig mérhető mennyiségben is megöli. Nevezett szerzők azt is kimutatták, hogy a vér huygyantartalma csak igen csekély fokban változik, s a rendszerint kimutatott gyenge szaporodás nem magyarázhatja meg az urámikus tüneteket.

— *th.* A kohlóbol előállított *hopein* nevű angol készítmény, mint ezt a vizsgálatok kiderítették, nem egyéb morphiumnál. A francia készítményű *hopein*, mely barna, nem fehér, mint az angol, Dujardin-Beaumont vizsgálatai szerint morphiumot nem tartalmaz és kifejezett-álmhozó hatással bír.

— *th.* A *viburnum prunifolium* kivonatát az amerikai, s újabban az angol orvosok is dicsérik abortus ellen, mennyiben a méh összehúzódásait és a vérzést megszünteti, s így az abortus bekövetkezését meggátolja. Adagja 20—25 centigramm napjában 3—4-szer.

† *H. P. Ling* tr., Stockholmban, élte 67-dik évében elhunyt. Atyja, Henrik a svéd gymnastika teremtoje, kinek intézetében 1842-től 1882-ig működött. Az orthopaedia terén nagy tekintély volt, Banting műveit ő adta ki.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1886. april-juniusi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és

törvényszéki 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 martius hó
végével lejárt, s 1886. április hó 17-dikéig 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. Rókuszhöz címzett kórházban 1886. mart. 18-tól egész
1886. mart. 24-ig ápolt betegekről.

1886.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradott						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
mart. 18	41	26	67	34	26	60	8	2	10	958	679	21	9	48	1715
» 19	43	20	63	34	14	48	8	1	9	957	686	19	6	53	1721
» 20	40	21	61	56	28	84	6	6	12	937	677	19	6	47	1686
» 21	35	17	52	40	18	58	5	1	6	927	680	18	6	43	1674
» 22	59	31	90	58	27	85	5	—	5	926	684	17	6	41	1674
» 23	48	33	81	20	31	51	3	6	9	949	682	16	7	41	1695
» 24	44	23	67	36	25	61	7	3	10	948	677	16	8	42	1691

PÁLYÁZATOK.

Kula községében leköszönés folytán megürült községi és azzal egybe-
kötött községi kórház orvosi állásra ezennel pályázat nyitattik és a válasz-
tás megejtésére f. évi áprilishó 21-dik napjának d. e. 9 órája Kula község-
házához ezennel kitézetik.

A megválasztandó községi orvost 700 frt.-nyi évi fizetésén felül, min-
den beteglátogatás után 35 kr. díj illeti; a halotti kémlést azonban
díjtalanul tartozik teljesíteni. Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az
1871. XVIII. t.-cz. 74. §., illetve 1876. XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabály-
szerűen felszerelt és nyelvismeretüket igazoló kérvényeiket f. évi április 18-ig
bezárolag ezen szolgabírósnál nyújtsák be, mivel később érkező folya-
modványok figyelembe vétetni nem fognak. A megválasztott orvos állomá-
sát folyó évi majushó 1-én elfogadni köteles.

Kulán, 1886. évi martiushó 2-án.

Schick Mátyás, szolgabíró.

**A Ny.-Acsád, Sz.-Gy.-Abrány, B.-Abrány, Ny.-Adony és Mar-
tonfalva** a járásbeli, úgy Ny.-Lugos, ny.-báthori járási községekből és
azokhoz tartozó pusztákból álló körben ny.-acsádi székelyhelyi betöl-
tendő körorvosi állomásnak választás útján betöltésére a f. é. április hó
21-dik napjának d. e. 10 órája Ny.-Acsád községéhez kitézetik; fel-
hivatnak mindazok, kik ezen állomásra pályázni kívánnak, hogy az 1871.
XVIII. t.-cz. 71. §-a, s illetőleg az 1876. XIV. t.-cz. 143. §-ában megkivánt
kellékek kimutatására szolgálható okirataikkal felszerelt kérvényeiket f. é.
április hó 4-dik napjáig a szolgabírósnál nyújtsák be, mivel később
benyújtott, vagy postai úton elkésve érkezett kérvények már a választásnál
figyelembe nem vétethetnek.

A körorvos évi díjazása áll 633 frt. állandó fizetésből és 190 frt.
uti általányból, melyért a körnek minden községében minden héten meg-
határozott napon megjelenni tartozik. E megjelenései alkalmával a község-
házánál történő megvizsgálás és vényért 20 kr., háználi látogatásért nappal
40 kr., éjjel 60 kr. fizetetik; a hivatalbéli megjelenésen kívül a székelyen
kívüli községekben teljesítendő látogatásoknál — mennyiben a fuvar ter-
mészetben nem szolgáltatnék ki — Nyiradonyba és Bánháza pusztára
1 frt. 20 kr., Sz.-Gy.-Abrányba 1 frt., Martonfalvára 80 kr., Ny.-Lugosra
1 frt. 20 kr. fuvardíj járul, s ily látogatásokért nappal 1 frt., éjjel 2 frt.
díj számítható.

A szegényeknél sürgős esetekben a hivatalos megjelenéseken kívüli
látogatásért a fuvaron kívül — melyet a község köteles kiállítani — díj
nem járul.

N.-Kálló, 1886. martius hó 9-én.

A szolgabírói hivatal.

Krassó-Szörény megye **Teregovai** járásához tartozó **Kornya** községi
székelyhelyi körorvosi állomás szervezetvén, annak betöltésére ezennel pályá-
zat nyitattik. Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. uti általány, nappali 20 kr.,
éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényírást 10 krban van meg-
állapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani; hóna-
ponkint egyszer körközségeit meglátogatni és székelyhelyén a halottkémlést
20 kr. végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három
évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban
előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt, s
sajátkezüleg írt folyamodványaikat folyó évi áprilishó 15-éig alólírt szolgál-
bírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás folyó évi áprilishó 28-án van
kijelölve.

Teregován, 1886. évi martiushó 6-án.

3—2

Bordán, szolgabíró.

Ulma, Izbiste és Zagaicza községekből álló közegészségi körorvosi
állomás betöltése végett a választás az orvosi székelyhely Izbiste község-
házánál f. é. martius 29-én d. e. 9 órakor fog megtartatni.

Az orvos javadalmazása 600 frt. fizetés, 100 frt. lakbér és a szabá-
lyozott látogatási díjakból áll, azon felül kézi gyógytár tartására lesz fel-
jogosítva.

Felhivatnak a pályázók, hogy kérvényeiket az 1876. XIV. t.-cz.
143. §. értelmében felszerelve f. é. martius 27-ig alólírtot hoz benyújtsák.
Fehértemplomon, 1886. évi martiushó 9-én.

3—2

Pálffy, szolgabíró.

Jász-Szent-András községben, mely mintegy három ezer lakost szám-
lál, a községi szülésznői állás megüresedvén, felhivatnak mindazon okleveles
szülésznők, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy teljesen felszerelt
kérvényüket alólírt hivatalnál f. évi áprilishó 1-ső napjáig benyújtsák, mert
később érkező kérvények figyelembe nem vétetnek.

Javadalmazás a község részéről 40 forint, egyes szülészeti eseteknél
segédkezésért 1 frt — egy forint — és egy kenyér, vagy ez utóbbi megvál-
tási árban külön 50 krajczár.

Kelt Jászapátn, 1886. martius 10-én.

2—2

Hegedüs Ferencz, szolgabíró.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. é. martius 12-én
14312. sz. a. kelt magas rendelete folytán a **pozsonyi m. kir. országos**
kórház üresedésbe jött **másodorvosi** állomásra, melylyel 400 frt. azaz
négy száz forint évi fizetés, természetbeni lakás és fűtés élvezete van össze-
kötve, ezennel pályázat újra hirdettetik.

Felhivatnak ennél fogva ezen állomást elnyerni óhajtok, hogy az
1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel
ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket
tanúsító okmányokkal felszerelt belyeges folyamodványaikat a
pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatóságánál 1886. évi áprilishó 20-ig
bezárolag annál is inkább nyújtsák be, mert ezen kitézett határidőn túl
beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1886. évi martiushó 20-án.

3—1

A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

Szepes-Remete bányaváros tanácsa részéről ezennel a városi orvosi
állomásra pályázat nyitattik.

Ezen orvosi állomás javadalmi: 600 frt. fizetés, 16 bécsi öl tűzifa
a lakásba szállítva, természetbeni lakás és házi gyógyszerár tartása, 20 kr.
halottkémlési díjjal.

Az ezen állomásra folyamodók a tudori oklevéllel ellátott folya-
modványaikat f. é. apr. 28-áig a városi tanácsnál nyújthatják be.

Szepes-Remete, 1886. jan. 9-én.

Polyák, v. jegyző.

Pelles József, város bíró.

Krassó-Szörény megye **Oravieza** járáshoz **Kakova** községi szék-
helylyel körorvosi állomás szervezetvén, annak választás útján betöltésére
ezennel pályázat nyitattik.

Az évi fizetés 600 frt., 200 frt. uti általány, nappali 20 kr., éjjeli
40 kr. látogatási díj, az orvos lakásáni vényíratért 10 krban van meg-
állapítva.

A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponkint
egyszer körközségeit meglátogatni és székelyhelyén a halottkémlést 20 kr-
t végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és orvos-
tudoroknak azonban előny biztosítottatik, a román nyelv ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt és
sajátkezüleg írt folyamodványukat f. évi májushó 10-én alulírt szolgabírói
hivatalhoz adják be.

A választásra a határnap f. év májushó 12-én d. u. 2 órakor ki-
tűzetik.

Oravicabányán, 1886. évi martiushó 22-én.

Motsidlovsky Ernő, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,**

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

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop terdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas agyorkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, löláb, kampóláb, gascos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programot bérmentesen küld.

Reichert-féle microszkopokat, valamint kitűnő fedő- és tárgylemezeket a legjutányosabb árak mellett ajánl

Lippert Gyula

országos központi tanszerraktára Budapest, IV. ker. muzeum-körút 39. sz. a »Nemzeti Muzeum«-mal szemben.

Ugyanitt mindennemű oltófiólák és friss tehén himlőnyirk jutányos árak mellett kaphatók.

Kitüntetett a budapesti országos kiállításon a nagy kiállítási éremmel.

**A
LIPIKI
jodhévviz**

Dr. Lengyel Béla budapesti egyet. tanár legújabb vegyelemzése szerint úgy magas hőfokánál, valamint jod- és szénsavas natriumban feltűnő gazdagságánál fogva, az osztr.-magyar birodalom legkitűn. jodvizek egyike; ivógyógymód gyanánt a legkülönbözőbb gyomor- és bélbántalmakban, valamint vér- és mirigybántalmaknál feltűnő eredménnyel használtatik. Friss töltésben megrendelhető a fürdőigazgatóságtól Lipiken (Slavonia), valamint kapható Budapesten

Édeskuty L.,

m. kir. udv. szállító,
Mattoni és Wille uraknál és
Emmerling Vilm. K. fűszerkeresk.

A Lipik-pakraczi vasuti állomás megnyitása által az idejüri fürdőidény kezdete már április 1-én.

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa, párisi gyógyszerészektol.

A leghíresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constálják azon kitűnő eredményeket, melyek eme szörppel a mellbajok, hörg- vagy tüdőbántalmak eseteiben elértnek. Az aphosphorsavas mész-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 mész 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-útcza 12. sz. Egy üveg ára 2 frt.

Az alúlrtnak 13 év óta fennálló magány oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (pósta- és táviráda-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg. Budapesten mindig frissen kapható csakis a Szent Istvánhoz című gyógyszerárban, Nádor-útcza 3. sz.

Egy üvege és fúvócső ára 1 frt., egy oltó tü 25 kr., egy tütártó 30 kr.

Dr. Kreichel Endre, városi orvos.

A marhahús-pepton Chapoteauttol kizárólag tiszta úrú pepsinből állittatik elő és az egyetlen közönbös szer, mely sem chlorkali sem borkósavas szódát nem tartalmaz. Tisztasága miatt Pasteur tanár laboratoriumában a microscopicus organismusok tenyésztésére használtatik. Következő alakokban rendeltetik:

Pepton-bor Chapoteauttol.

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 Chapoteauttol.

Ezen alakban a pepton folyékony, közönbös, aromatikus; adagoltatik tisztán hűslében, cukros süteményben, szörpben, vagy csöre által. Egy kávé kanál belőle marhahús-súlyának több mint kétszeres mennyiségét tartalmazza. Egy üveg ára 2 frt. 20 kr.

Pepton-por Chapoteauttol.

Ez közönbös, teljesen oldódik és hústartalmának ötszörös mennyiségét képviseli.

Alkalmazás: anaemia, emésztési zavar, gyengeség, étvágyhiány az emésztési szervek elpetyhüde eseteiben, üdülöknl, dajkák, gyermekek és agkok tápláléka gyanánt, diabetes és phthisikusoknál.

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

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 áthasonítottatik 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 sápkórnál, fehérfolyásnál 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 (2¹/₂—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-útcza 12. sz. Egy üveg ára 1 frt. 50 kr.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendszer szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javalltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerár Budapest, király-útcza 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.