

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Kovács József tr. Közlemény a szt. Rókus-kórháznak (Müller Kálmán tr. egyet. ny. rk. tanár és főorvos) X. orvosi osztályáról. Az anti-febrin (phenylacetamid) hatásáról. — Bartha Gábor tr. Közlemény Lumniczer Sándor min. tanácsos, egyetemi tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából. Tanulmányok az izületi csonkolásokról. Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-dik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján. (Folytatás.) — Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1886. évi october havi orvosi szakulése. (Vége.) — A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1886. novemberhó 27-dikén. — Könyvismertetés. Die Eileiterschwangerschaft. Dr. I. Veit. — Lapszemle. A lanolinum felszívásáról. A bőr felszívódás kérdéséhez. — A térdizület hátsó falán levő savóstömlőt kiirtása. — Orbáncz és genyverőség. — A lanolin. — Iodoform alkalmazása bujakór gyógykezelésénél.

TÁRCZA: Az első magyar idióta nevelő intézet Budapesten. — Úti Levél. Lipcse, 1886. november 5-én. (Vége.) — Heti szemle. A király Ő Felsége. — Az egyiptomi szembetegség. — Új világító készülék orvosi czélakra. — Iskolaorvosok. — A caffenum származékainak gyógyhatása. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény a szt. Rókus-kórháznak (Müller Kálmán tr. egyet. ny. rk. tanár és főorvos) X. orvosi osztályáról.

Az antifebrin (phenylacetamid) hatásáról.

Közli: KOVÁCS JÓZSEF tr. osztályos segédorvos.

A »Centralblatt f. klin. Medicin« ez évi 33. számában Cahn A. és Hepp P. tanársegédek egy új lázellenes szert ismeretnek. Az új szernek vegytani neve phenylacetamid vagy acetanilid s első sorban alkalmazóik antifebrinnek keresztelték el. Vegyi és physikai tulajdonságainak ismertetése után néhány láztábla van közzétéve, olyan esetek megemlékezésével, melyekben az antipyrinnel párhuzamos kísérletek tettek összehasonlításképen. Szerzők állatokon is vittek véghez kísérleteket, tanulságkép levonva azt, hogy az antifebrin a rendes hőmérséketet nem befolyásolja. A szernek mellékhatásait s rendkívüli olcsóságát felemlítve, a felett a legelismertöbben nyilatkoznak. Összesen 24 esetet észleltek, melyek közül 8 hasi hagymázra, 5 orbánczra, 4 tüdővészre esik, a többiek egyes esetek.

Csak két körülményt van szándékom közléseikből kiemelni, a szernek már egyszer említett olcsóságát, továbbá, hogy abból 0.25 gm. egy gm. antipyrin hatásának felel meg. Természetes, hogy ezek után iparkodtunk minél előbb megismerkedni e becses szer hatásával és értékével, mert csakugyan becses szer, mely pl. magas lázzal járó orbáncznál reggel 9 órakor 40.3°-nál adagolva, minden mellékhatás nélkül a lázat már adagolásától számítva 2 óra múlva lezorítja a rendes hőfokra s ezen a fokon tartja esti 10 óráig; s ez hatása egy gramm antifebrinnek. Sajnos, hogy nem minden esetben van ez így, mert meglehetősen különböző és változatos eredményekre jutunk még egyugyanazon esetben is, a mint az alább közlendő táblákból eléggé kitűnik.

Egyik napon minden várakozást meghaladó az eredmény, másik napon alig számba vehető; egyszer izzad a beteg fél gramm adagolásakor, máskor másfél grammnál semmit; olykor a hőmérsék rázóhideg kíséretében újlag emelkedik, azután megint elmarad, néha 0.25 grammra összeesés áll be, máskor 1½ gm. semmi kellemetlen tünetet sem idéz elő.

Nem kétséges, hogy a különböző lázas bántalmaknál magának a láznak oka szerint, a mint ezen okok egyikét vagy másikat többé vagy kevésbé támadja meg valamely lázellenes szer, a szerint módosul a lázellenes hatás is; és ha ugyanegy lázas bántalomnál az illető bántalom foka, az individuum, a betegség időszaka, az adagolás módja stb. mind befolyanak a hatásra, úgy mindezen különböző tényezők egyöntetűsége mellett a napról napra való változatossága a szernek majdnem indokolatlannak látszik és úgy látszik csakis a még kellően meg nem állapított adagolási mód-ban rejlik.

Ténynek tény, hogy az antifebrin lázcsökkentő hatására nézve a legjobb e nemű szerek közt áll, míg kellemetlen mellékhatásokkal sokkal kevésbé bír, mint azok; hogy azonban az orvosi gyakorlat terén meghonosodjék, okvetlenül szükséges, hogy bővebb tapasztalat mindenkor megbízható adagolási módra tanítson.

Az esetek, melyek antifebrinnel kezeltettek, következők: hasi hagymáz 16, orbáncz 2, tüdővész 3, rostonyás tüdőlob 3, heveny izületi csúsz 1, negyednapos váltóláz 1.

Az antifebrinnel való kísérletezés 2 hónapig tartott s épen az utolsó láz-táblák készítése közben jelent meg a »Centralblatt f. klin. Medicin« 44. számában egy újabb közlemény az antifebrinről Krieger G. tr. tollából, melyben e szer hatását meglepőnek állítja. Ugyanazon mellékhatásokat tapasztalta, mint Cahn és Hepp tr-ok; ezektől annyiban tér el, hogy 0.4 gm. antifebrin hatását állítja egyenértékűnek 1 gm. antipyrinéval. Új közleményben, hogy az antifebrint, mint antisepticumot alkalmazta s vele igen kedvező eredményeket ért el. A mi a legeltérőbb e két közleményben, az ép a dolognak érdemleges voltára vonatkozik, magára az adag nagyságára. Míg Cahn és Hepp tr-ok 25 centigrammál kezdik az adagolást s így is eredményeket érnek el, addig Krieger már az első nap két, két és fél grammot ad be s 80 centigrammál kezd, sőt 120 centigrammál is. Krieger sohasem tapasztalt rázóhideget, míg az általam közölt táblázatokból kitűnik, hogy az újolagi hőemelkedés közben az egyszer-másszor több esetben állott elő. Az első közlemény behatása alatt állván, az adagolást 25 centigrammál kezdtük s csak egy esetben lett alkalmazva 2 gm. egy nap alatt. Hatás tekintetében 0.5, 0.75 gm-mal oly

eredményeket értünk el, melyek jóval túlhaladják a Krieger által közölt eredményeket.

Az adagolásnál úgy jártunk el, hogy 39·5%-ot a legtöbb esetben megvártunk s csakis ott adagoltunk már 39·0%-nál is, hol az adott körülményeknél fogva czélszerűnek mutatkozott. Eleinte az adag 25 cgm-os volt, s ha 2 óra múlva nem mutatkozott hatás, újabb 25 cgm. adagoltatott.

Miután egyik czélja a kísérletezésnek az volt, hogy az adagolás módját fűrkésszük ki, megkísérlettük kisebb adagok óránkénti adagolását is, úgy hogy míg egyik napon 0·5 gm. egyszerre adatott, következő nap ugyancsak 0·5 gm. 10 cgm-os adagokban 5 egymás után következő órában lett alkalmazva. Az eredmények közötti különbségre még visszatérek. A mint az antifebrin természetével jobban megismerkedtünk, megkísértettük 4 egymás után következő órában 25—25 cgm-ot adni s ezek voltak a legkielégítőbb eredmények.

Legnagyobb napi adag 2·0 gm. volt, mely rostonyás tüdőlob esetében a betegség 4-dik napján alkalmaztatott kellő eredmény nélkül.

Mielőtt észleleteimet az antifebrin hatásáról összegezném s összehasonlitanám a Cahn és Hepp, úgyszintén a Krieger által közölt eredményekkel, mindenekelőtt az észlelési naplókat kívánom a következő táblázatokban közzétenni.

I. K. Cyrill, 22 éves napsz. Hasi hagymáz.

			Hőfok	Érverés	Adag	
September 9-én	délelőtt	10 órakor	40·4	112	0·25	
	»	11 »	39·4	—	—	
	»	12 »	38·6	108	—	Kissé izzad.
	délután	1 »	38·2	104	—	
	»	2 »	38·4	—	—	
	»	3 »	38·8	—	—	
	»	4 »	39·0	—	—	
	»	5 »	39·2	106	0·25	
	»	6 »	38·6	—	—	
	»	7 »	38·1	—	—	
September 10-én	»	8 »	37·4	—	—	
	»	9 »	37·5	—	—	
	»	10 »	37·7	—	—	
	délelőtt	10 »	39·5	110	0·25	
	»	11 »	39·0	—	—	
	»	12 »	38·4	—	—	
	délután	1 »	37·7	100	—	Bő izzadás arczon és a mell felső részén.
	»	2 »	38·0	—	—	
	»	3 »	38·5	—	—	
	»	4 »	39·4	112	0·25	
September 11-én	»	5 »	38·5	108	0·25	
	»	6 »	37·6	100	—	
	»	7 »	37·6	—	—	
	»	8 »	36·2	88	—	Gyenge érverés, cognac.
	»	9 »	36·5	—	—	
	»	10 »	37·0	—	—	
	délelőtt	10 »	40·0	104	0·25	
	»	11 »	39·2	—	—	
	»	12 »	37·8	92	—	Jól izzad.
	délután	1 »	37·6	—	—	
September 12-én	»	2 »	36·8	—	—	
	»	3 »	37·0	88	—	Elnyomható érverés, cognac.
	»	4 »	38·0	—	—	
	»	5 »	38·9	100	0·25	
	»	6 »	38·5	—	—	
	»	7 »	38·2	—	—	
	»	8 »	37·3	—	—	
	»	9 »	36·8	—	—	Végtagok hidegek, kis érverés, közérzet tűrhető; cognac.
	»	10 »	37·2	—	—	
	délelőtt	10 »	39·7	116	0·25	
September 13-án	»	11 »	39·6	—	—	
	»	12 »	37·8	—	—	
	délután	1 »	37·8	96	—	Izzad.
	»	2 »	38·5	100	—	
	»	3 »	39·2	100	0·25	
	»	4 »	39·3	—	—	
	»	5 »	39·4	—	—	Keveset izzad.
	»	6 »	38·5	100	—	
	»	7 »	38·5	—	—	
	»	8 »	39·0	—	—	
	»	9 »	39·4	—	—	
	»	10 »	39·4	—	—	

			Hőfok	Érverés	Adag	
September 13-án	délelőtt	10 órakor	40·2	104	0·25	
	»	11 »	39·3	—	—	
	»	12 »	38·0	92	—	Izzad.
	délután	1 »	37·2	—	—	
	»	2 »	37·8	88	—	
	»	3 »	37·4	—	—	
	»	4 »	37·2	—	—	
	»	5 »	37·8	—	—	
	»	6 »	38·8	98	0·12	
	»	7 »	39·0	—	—	
September 14-én	»	8 »	39·4	—	—	Nem izzad.
	»	9 »	39·4	—	—	
	»	10 »	39·6	—	—	
	délelőtt	10 »	39·9	120	0·25	
	»	11 »	38·4	—	—	
	»	12 »	37·1	88	—	Izzad.
	délután	1 »	36·5	—	—	
	»	2 »	36·3	—	—	
	»	3 »	36·5	80	—	
	»	4 »	36·9	—	—	
September 15-én	»	5 »	37·4	—	—	
	»	6 »	38·1	—	—	
	»	7 »	38·8	—	—	
	»	8 »	39·0	108	—	
	»	9 »	39·0	—	—	
	»	10 »	39·5	—	—	
	délelőtt	10 »	40·1	108	—	
	»	12 »	40·1	—	—	
	délután	2 »	39·5	100	0·12	
	»	3 »	38·8	—	—	
September 16-án	»	4 »	37·0	—	—	Alig izzad, kis érverés, cognac, gyenge borzongás.
	»	5 »	35·8	80	—	
	»	6 »	37·3	—	—	
	»	7 »	37·8	—	—	
	»	8 »	37·8	—	—	
	»	9 »	37·8	—	—	
	»	10 »	38·0	—	—	
	délelőtt	10 »	39·0	106	—	
	»	12 »	38·8	—	—	
	délután	2 »	38·6	100	0·12	
September 19-én	»	3 »	38·0	—	—	
	»	4 »	36·6	80	—	Közérzet jó.
	»	5 »	36·4	—	—	
	»	6 »	36·0	—	—	
	»	7 »	36·0	—	—	
	»	8 »	36·8	—	—	
	»	9 »	36·9	—	—	
	»	10 »	37·0	—	—	
	délelőtt	9 órakor	38·3	98	—	
	»	10 »	38·5	—	—	
September 20-án	»	11 »	38·8	—	—	
	»	12 »	38·8	—	—	
	délután	1 »	39·0	98	—	
	»	2 »	39·2	100	0·25	Izzad.
	»	3 »	38·6	—	—	
	»	4 »	37·6	—	—	
	»	5 »	37·2	—	—	
	»	6 »	36·8	86	—	
	»	7 »	36·8	—	—	
	»	8 »	36·6	80	—	
September 21-én	»	9 »	37·2	—	—	
	»	10 »	37·5	—	—	
	délelőtt	9 »	38·0	—	—	
	»	10 »	39·3	86	0·25	
	»	11 »	38·6	—	—	
	»	12 »	38·2	—	—	
	délután	1 »	37·2	—	—	
	»	2 »	37·4	80	—	Kissé izzad.
	»	3 »	37·8	—	—	
	»	4 »	37·6	—	—	
September 21-én	»	5 »	38·5	—	—	
	»	6 »	39·2	94	—	
	»	7 »	39·2	—	—	
	»	8 »	39·2	—	—	
	»	9 »	39·2	—	—	
	»	10 »	39·2	—	—	
	délelőtt	9 »	38·8	84	—	
	»	10 »	38·0	—	—	
	»	11 »	38·0	—	—	
	»	12 »	38·0	—	—	
September 21-én	délután	1 »	38·4	—	—	
	»	2 »	38·8	—	—	
	»	3 »	38·8	—	—	
	»	4 »	39·1	90	0·25	
	»	5 »	38·4	—	—	

II. R. Angelo, 26 éves bányamunkás. Hasi hagymáz.

			Hőfok	Érverés	Adag
Sept. 21-én	délután	6 órakor	38°0	—	Kissé izzad.
	"	7 "	38°0	—	
	"	8 "	37°8	—	
	"	9 "	37°6	—	
	"	10 "	37°6	—	
September 22-én	délelőtt	9 "	37°8	86	
	"	10 "	37°6	—	
	"	11 "	37°8	—	
	"	12 "	37°8	—	
	délután	1 "	37°8	—	
September 23-án	"	2 "	38°0	—	
	"	3 "	39°1	88	0°25
	"	4 "	38°6	—	
	"	5 "	38°8	72	Nagyon izzad, érverés
	"	6 "	37°0	60	elég telt.
September 24-én	"	7 "	37°1	—	
	"	8 "	37°1	—	
	"	9 "	37°4	—	
	"	10 "	38°0	—	
	délelőtt	9 "	38°0	80	
September 23-án	"	11 "	38°9	—	
	"	12 "	39°3	96	0°25
	délután	1 "	38°8	—	Kissé izzad, telt érverés.
	"	2 "	39°0	—	
	"	3 "	38°7	—	
September 24-én	"	4 "	38°6	—	
	"	5 "	38°6	—	
	"	6 "	38°4	—	
	"	7 "	38°5	86	
	"	8 "	38°6	—	
September 24-én	"	9 "	38°6	—	
	"	10 "	38°6	—	
	délelőtt	10 "	38°6	76	
	"	11 "	38°6	—	
	"	12 "	38°5	—	
September 24-én	délután	1 "	39°1	86	0°25
	"	2 "	38°8	—	
	"	3 "	38°0	—	
	"	4 "	37°6	80	
	"	5 "	37°4	—	
September 24-én	"	6 "	37°6	—	
	"	7 "	37°4	—	
	"	8 "	37°3	—	
	"	9 "	37°8	—	
	"	10 "	37°8	—	

III. L. Róza, 10 éves. Hasi hagymáz.

			Hőfok	Érverés	Adag
October 3-án	délután	4 órakor	40°2	120	0°5
	"	5 "	38°1	104	
	"	6 "	37°1	104	Izzad.
	"	7 "	39°0	—	
	"	8 "	39°5	—	Nem izzad.
October 4-én	"	9 "	40°0	—	
	délelőtt	10 "	39°7	120	
	délután	2 "	40°3	124	0°5
	"	3 "	38°4	108	Jól izzad.
	"	4 "	37°8	100	
October 5-én	"	5 "	37°0	—	Izzad.
	"	6 "	38°0	—	
	"	7 "	38°8	—	
	"	8 "	39°0	—	
	"	9 "	40°0	—	
October 6-án	délelőtt	10 "	40°0	126	0°5
	"	12 "	36°4	100	Nagyon izzad.
	délután	2 "	36°6	—	
	"	4 "	38°4	—	
	"	6 "	40°0	—	
October 7-én	"	8 "	40°3	—	
	délelőtt	10 "	40°0	124	0°5
	"	12 "	36°5	100	
	délután	2 "	35°7	76	Kis érverés, végtagok
	"	3 "	34°8	70	hidegek, hányinger, fázó
October 8-án	"	4 "	35°8	—	érzés.
	"	5 "	35°7	—	
	"	6 "	36°0	88	Végtagok hidegek; cyano-
	"	7 "	36°0	—	sis nincs, cognac.
	"	8 "	37°0	—	
October 9-én	"	9 "	38°4	—	
	délelőtt	10 "	38°0	—	
	"	12 "	38°4	—	
	délután	2 "	39°0	—	
	"	3 "	40°2	126	0°25
October 10-én	"	4 "	39°1	116	Jól izzad.
	"	5 "	37°3	98	

			Hőfok	Érverés	Adag
Oct. 7-én	délután	6 órakor	37°4	—	
	"	7 "	37°5	—	
	"	8 "	39°0	—	
	"	9 "	40°2	—	
	délután	3 "	39°9	124	0°25
October 8-án	"	4 "	38°5	120	Jól izzad.
	"	5 "	37°6	—	
	"	6 "	37°0	104	
	"	7 "	36°5	—	
	"	8 "	36°0	—	
October 9-én	"	9 "	36°5	—	
	délután	3 "	40°5	126	0°25
	"	4 "	38°9	114	Keveset izzad.
	"	5 "	38°0	—	
	"	6 "	38°5	—	
October 10-én	"	7 "	38°9	—	
	"	8 "	40°0	—	
	"	9 "	40°5	—	
	délután	2 "	40°0	128	0°25
	"	3 "	39°3	—	
October 11-én	"	4 "	37°0	100	Kissé izzad.
	"	5 "	37°0	—	
	"	6 "	36°9	—	
	"	7 "	37°8	—	
	"	8 "	38°8	—	
October 12-én	"	9 "	40°3	—	
	délután	2 "	40°0	128	0°25
	"	3 "	38°5	—	
	"	4 "	37°8	104	Jól izzad.
	"	5 "	38°0	—	
October 13-án	"	6 "	38°5	—	
	"	7 "	40°0	—	Rázóhideg.
	"	8 "	40°0	—	
	"	9 "	40°1	—	
	délután	3 "	40°5	128	0°25
October 14-én	"	4 "	39°0	—	
	"	5 "	38°5	106	Izzad.
	"	6 "	37°8	—	
	"	7 "	36°5	—	
	"	8 "	38°9	—	Rázóhideg.
October 15-én	"	9 "	39°9	—	
	"	10 "	40°8	—	
	délelőtt	9 "	39°0	104	
	"	11 "	39°1	106	
	"	12 "	40°3	120	0°25
October 16-án	délután	1 "	39°6	—	Jól izzad.
	"	2 "	37°6	100	
	"	3 "	36°8	—	
	"	4 "	36°9	88	
	"	5 "	37°4	—	
October 17-én	"	6 "	37°6	—	
	"	7 "	38°4	—	
	"	8 "	39°6	120	Borzongás.
	"	9 "	40°5	—	
	"	10 "	40°5	—	
October 18-án	délelőtt	9 "	38°7	100	
	"	11 "	38°8	—	
	délután	2 "	40°0	120	0°25
	"	3 "	38°6	110	Jól izzad.
	"	4 "	37°2	106	Erősen izzad.
October 19-én	"	5 "	36°5	100	
	"	6 "	36°6	—	
	"	7 "	36°8	—	
	"	8 "	37°0	—	
	"	9 "	37°6	—	
October 20-án	"	10 "	40°1	—	
	délelőtt	9 "	38°0	100	
	"	11 "	38°2	—	
	délután	1 "	38°7	—	
	"	3 "	39°6	120	0°25
October 21-én	"	4 "	38°5	110	Jól izzad.
	"	5 "	38°0	—	
	"	6 "	37°6	—	
	"	7 "	37°0	—	
	"	8 "	36°9	98	Borzongás.
October 22-én	"	9 "	38°0	—	
	"	10 "	38°5	—	
	délelőtt	9 "	38°4	100	
	"	11 "	38°7	—	
	délután	1 "	38°7	—	
October 23-án	"	2 "	39°5	116	0°25
	"	3 "	38°5	110	Kissé izzad.
	"	4 "	37°5	—	
	"	5 "	37°0	98	
	"	6 "	36°8	—	
October 24-én	"	7 "	36°6	90	Kis pulsus, cognac.
	"	8 "	36°8	—	
	"	9 "	37°0	—	
	"	10 "	37°4	—	

		Hőfok	Érverés	Adag
October 17-én	délelőtt 9 órakor	38°0	106	—
	» 11 »	38°0	—	—
	délután 1 »	39°0	110	0°12
	» 2 »	39°0	—	—
	» 3 »	38°0	106	— Kissé izzad.
	» 4 »	37°0	100	—
	» 5 »	37°0	—	—
	» 6 »	37°2	—	—
	» 7 »	37°5	—	—
	» 8 »	38°5	—	—
	» 9 »	38°5	—	—
	» 10 »	39°8	120	— Kis borzongás.

(Folytatása következik.)

Közlemény Lumniczer Sándor min. tanácsos, egyetemi tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából.

Tanulmány az ízületi csontkolásokról.

Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-ik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján.

Közli: BARTHA GÁBOR tr. kórodai II. tanársegéd.

(Folytatás.)

Mint minden ízületnél, úgy a könyökizületnél is különböző, haránt és hosszirányú metszések ajánlottak az ízület megnyitására. Az ízület harántirányú kiterjedése a harántmetszések pártolójának kezébe a hosszmetszés pártolójával szemben fegyvert adott. Állította, hogy ha az ízület harántul nyitattik meg, az izülvő végék ficzarnitása a lágyképleteknek jelentéktelen vongalása és zúzódása nélkül történhetik meg. Ez kétségtelen tény. Azonban a könyökizületnél, ha a csontkolás elé tűzött feladatot: teljesen mozgékony, használható ízület teremtesét tekintjük, a műteti mód illetőleg metszés megválasztásában ez előny magában véve mérvadó annyival kevésbé lehet, mert a lágyképletek zúzóadásából s vongalásából származható hátrány a metszéseknek meghosszabbítása által más műteti módoknál is elhárítható.

A könyökizületi csontkolások működési eredményeiből az tűnt ki, hogy a működés legjobb volt azon esetekben, melyekben a szalag- s izomkészülékeknek lehetőleg sértetlen állapotban megtartására a legnagyobb gond fordított. E követelményeknek csakis a hosszmetszések felelhetnek meg. A kérdés csak az lehet, hogy a Chassaignac, Ollier és Langenbeck által módosított Park-féle műtétet — tehát az ízület megnyitását egy metszéssel, vagy pedig az Ollier és Hueter által módosított Jeffray-félét — a két oldali metszést válasszuk-e?

Langenbeck eljárása szerint 3 esetben, Hueter szerint 7 esetben végeztünk csontkolást. Ezek körül szerzett tapasztalataink alapján mondhatjuk, hogy mindkettőnek megvan előnye és hátránya egyaránt. A Langenbeck-féle eljárás, — eltekintve attól, hogy a singideg kifejtése a belbütyök és a kampó közti árokból kis figyelmet igényel, — könnyebben, kevésbé gyakorlott és ügyes sebész által is kivihető; általa az ízület igen jól — annyira kitartható, hogy minden részletében szabadon áttekinthető. A háromfeji karizom inának sebzéséből származható hátrány azonban, — mely miatt a működési eredmény különben kitűnő is lehet, mint egy esetünk (10. sz.) bizonyítja, — elenyésző csekély ahoz képest, mely a kampó nyújtvány minden esetben feltétlen feláldozásából származhatik.

A Hueter-féle eljárás a kivételben sokkal nagyobb gyakorlatot, tájékozást igényel, és sokkal fáradságosabb. Azonban azon előnye mellett, hogy a singideg a láttérbe sem kerül, illetőleg különösebb figyelemben nem részesítendő, fő előnye, mely a könyökizületi csontkolásra ajánlott minden műteti mód fölé helyezi, abban rejlik, hogy az ízület általa részletenként nyitható meg. A műtő azon kellemes helyzetben van, hogy csak azt s annyit távolít el, a mit, s a mennyire kórosnak vagy szükségesnek talál. Különösen nem kell a kampónyújtványt minden esetben egészen feláldoznia, a mi a működési eredményre igen előnyös befolyással lehet. Ezen műteti eljárás által nyújtott előnyöket eléggé méltányolni alig lehet, különösen most, midőn minden oldalról lehetőleg csekély, csupán a kóros rész eltávolítására szorítkozó beavat-

kozás, könyökizületre vonatkozólag a részletes csontkolás van ajánlva. Eseteink túlnyomó számában ezen előnyökért választottuk a Hueter-féle eljárást, s ugyancsak ezért nem fogunk attól a jövőben sem eltérni.

A seb gyógyulásiideje alatt a végtag elhelyezésére ajánlott számos egyszerűbb és összetettebb sinek közül, minők: a Stromayer-Esmarch-féle; a Watson-féle; az Esmarch-féle osztott függő sín; a Volkmann-féle felfüggeszthető sodronysín, végre a Volkmann-féle hanyintási sín (Supinationsschiene) minden esetben kivétel nélkül az utolsót alkalmaztuk, mely a sebgyógyulás alatt a végtag elhelyezésére nézve általánosan elfogadott azon elveknek, hogy a végtag könyökizületben tompa szögben hajlított, s pronatio és supinatio közti középpályában rögzíttessék, tökéletesen megfelel. Azon esetekben, melyeknél a lágyképletek sebe gyorsan gyógyult, vagy — különben fájdalomtalan ízület mellett — csak egy-két drainnyílás volt még jelen, igen korán, 2—3 hét elteltével, hozzáfogtunk az utókezelés legfontosabb feladatának megfejtéséhez, a czélszerűen fogatosított massage s passiv mozgások által a mozgékonyaság fenntartásához. Könyökizületi pathologicus resectioknál, úgy véljük, nem igen jut a sebész oly helyzetbe, hogy azon kérdést kelljen felvetnie, hogy egy adott esetben ankylosisra vagy lötyögő izületre kilátással, mozgékonyaságra törekedjék-e; mert ha a gümös folyamat már annyira előhaladt, hogy akár az izülvő végeknek pusztulása, akár a tokszállagon áttört taplós sarjadás a csontok egy harmadát túlhaladta, a csontkolás a beteg megnyugtására szolgáló kísérletnél, — ki karját nehezen áldozza fel, — egyébként alig tekinthető. És ha ez áll, akkor könyökizületi pathologicus resectioknál mindenkor mozgékonyaságra kell törekednünk, mert az izülvő végék egy harmadán túl nem lépő hiány, illetőleg eltávolítás lötyögő ízület kifejlődésével nem fenyeget.

Eseteink körül szerzett tapasztalataink alapján meggyőződünk arról, hogy ha a kellő kitartás és szorgalom beteg s orvos részéről egyaránt nem hiányzik, az ízületben mozgékonyaságot fenntartani, különben kedvező lefolyású esetben, kiváló gondnal, oly jó működési eredményt lehet elérni, hogy az ép és csontolt ízület működésében különbség alig létezik. A passiv mozgások kivételénél az izülvő végék oldalt eltéréseinek megakadályozására szerkesztett Heine-, Bidder-, Langenbeck-féle sinek közül egyiket sem használtuk. S bár Lossen állítását, hogy feszítés és nyújtás, pronatio és supinatio az izülvő végék egymásról letérése nélkül csakis ezen sinek valamelyikének alkalmazása mellett kerülhető el, kétségbe vonni nem akarjuk: annyit mégis constatálhatunk, hogy jó működési eredmény ezek alkalmazása nélkül is elérhető, s a lötyögő ízület kifejlődése elkerülhető. Hogy vajjon azon csekély oldalmozgékonyaságot, mely még a legjobb működési eredménnyel gyógyult esetünkben is (10. sz.) jelen van, ezen sinek valamelyikének alkalmazása nélkül keresztül vitt utókezelésnek, vagy az izülvő végék nagyobb terjedelmű eltávolítása miatt a hiányosabb csontújképződésnek tulajdonítsuk-e, határozottan eldönteni képesek nem vagyunk. Hajlandók vagyunk azonban inkább azt felvenni, hogy ezen kisfokú oldalmozgékonyaság, mint a lötyögő izületnek — ha szabad e kifejezéssel élnünk — mintegy kezdeti szaka, inkább az izülvő végék nagyobb terjedelmű eltávolításától, semmint az utókezeléstől függ.

Összesen 11 könyökizületi csontkolást végeztünk; ebből azon esetet, hol a csontkolás idült ficzam miatt végeztetett, s mely elsődlegesen, kifogástalan működési eredménnyel gyógyult, (3. sz.) levonva, marad 10. A csontkolás 3 esetben Langenbeck szerint, 7 esetben Hueter szerint végeztetett. Ez utóbbiak közül 5 teljes, 2 részletes csontkolás. Elsődlegesen (Koenig szerint) gyógyult egy; másodlagosan, sarjadás útján 2; később csontkításra került s gyógyult 3; behegedésre reményt nyújtó, épen sarjadzó sebbel távozott 2; kezelés alatt áll 1; ismeretlen 1; kifogástalan működési eredménnyel gyógyult 1. A mozgékonyaság többé-kevésbé korlátolt a sarjadás útján gyógyultaknál, a behegedésre kilátással, felületesen sarjadzó sebekkel elbocsátottaknál s a jelenleg is kezelés alatt állónál. Szorosabb értelemben véve a végtag megtartásával gyógyult tehát 3; a teljes gyógyulás kérdéses 3 esetben; ismeretlen egy. Ezen aránylag kedvezőtlen eredmény oka abban rejlik, hogy, a mint az a kórtörténetekből kitűnik, általában igen kedvezőtlen esetekben kellett a csontkolásra vállalkoznunk. Néha nem is volt az a végtag megtartásában a végső határig menő kísérletnél egyébként tekint-

hető, melyet csaknem kivétel nélkül a végtag megtartásához természetesen okokból ragaszkodó betegek óhajáért kellett végeznünk, s melyet előbb vagy utóbb — egy esetben 2 nap múlva (6. sz.) — csonkítás követett. Egynek kivételével valamennyinél a csonkolást áttörés s ürmenetek képződése előzte meg. Ezeknek kedvezőtlen befolyását az eredményre bővebben fejtegetni felesleges. Azon egyetlen esetben, a melyben a műtétet a taplós sarjak áttörése előtt s így az ízület körüli lágyképletek épsége mellett volt alkalmunk végrehajtani, a gyógyulás leghamarább következett be, s a működési eredmény a legjobb.

Körtörténetek.

3. Nager Pál 38 éves, földmíves. Felvétetett 1880. május 18-án, elbocsátatott 1880. június 25-én. *Luxatio antibrachii dextri retrorsum inveterata ad epicondyl. intern.* Márcziushó közepén sebesen haladó székérről leesett. A könyökizületben az esés után jelentkező fájdalom és ezt követő duzzanat elhárítására csupán hideg borogatásokat alkalmazott.

A jobb alkar hajlítás és borintás közti középállásban 140°-ú szögletben behajlított és rögzített. Az alkar hossz tengelye a felkar hossz tengelyével párhuzamos. A külbütyök erősen kiáll; előtte, illetőleg felette az orsócsont ízületi felülete tapintható. A belső bütyök ki nem tapintható. Az olecranon hátfelé kiáll, mögötte egy bemélyedés képezhető.

Május 20-án. Chloroform álomban, többszörös beigazítási kísérlet, a mely daczára a szalag-szakadásnak s az ízületben csaknem rendes mozgékonyaság létrejöttének, eredménytelen maradt. Megkeményedő organtin-kötés, jeges borogatás.

Június 5-én. Chloroform álomban gőz-spray alatt behatolás az ízületbe a belbütyök s a kampó nyújtvány közti térben hossz-metszéssel. A koronanyújtványnak a bütyök feletti árokból csont-emelővel való kiemelése az erős szalagos összenövések miatt nem sikerült. A singcsont ízületi felülete e kísérlet közben erős zúzódást szenvedett. E két körülménynél fogva a csonkolás szükségére merült fel, mely Hueter szerint a kampó-nyújtvány megtartásával végeztetett.

A külső és belső oldalon az ízületbe szolgáló rövid drain-cső, csomós varratokkal egyesítés. Lister-Volkmann-kötés; a végtag elhelyezése Volkmann-féle hanyintási sínen.

Június 6-án. Véres átvívódás miatt kötészváltoztatás.

Június 10-én. A drain-csövek, varratok eltávolítása, prima intentio. Lister-Volkmann-kötés, Volkmann-féle sínen való elhelyezés.

Június 14-én. A drain-nyílások helyein lencsényi, felületesen sarjadzó folytonossághiányok; fedő kötés. Az alkar háromszögű kendőbe lesz helyezve, massage, passiv mozgások.

Június 25-én. Behajlítás és kinyújtás, hanyintás és borintás passiv tökéletes; az alkar activ működése korlátozottabb. A sebek teljesen begyógyultak. Beteg a kórodáról azon utasítással távozik, hogy az utókezelés végett lakóhelyén orvosnál jelentkezzen.

Ezen betegünk állapotáról levélben több ízben tudósított. Legutolsó levelében, két évvel a műtét után, arról értesít, hogy karját tökéletesen, minden fájdalom nélkül, a legnehezebb munkánál is kitartóan használhatja.

4. Klein Lajos 26 éves, nős, gazdatiszt, dunaföldvári; felvétetett 1880. szeptember 9-én, elbocsátatott 1881. február 17-én. *Synovitis granulosa in articulatione cubiti sinistri.*

1879. júniusban, állítólag meghülés következtében, a bal könyökizület beloldalán daganata fejlődött, mely orvos által megnyitván, abból állítólag csak tiszta vér folyt ki. A műlegesen ejtett nyílás nem gyógyult be. 1880. augusztusban a könyökizületben fájdalmak léptek fel; az ízület megdagadt; a működés mindinkább korlátozott lett s végre teljesen megszűnt.

A baloldali könyökizület körvonalai elmosódottak; a duzzanat elmosódott határokkal az al- és felkar középső harmadáig terjed. A felkarcsont bütykei felett egy-egy félkrajczárnyi, kékesvörösen elszínesedett bőr által környezett, halványvörös vérző sarjakkal fedett folytonossághiány látható; e helyeken kutaszszal különböző irányban, az ízületet mintegy körülfutó, egész 10 cm. hosszú, bőr alatti ürös járatokba juthatni. Az alkar tompaszögletben behajlított és rögzített. A hőmérsék 1—2 napig tartó szünetekkel 37—39,4° C. között ingadozik.

Szeptember 21-én. Chloroform álomban a leírt ürmenetek lehetőleg a végtag hossz tengelyével párhuzamos metszésekkel feltáratlak, kikanalizáltak. Az ízület küloldalán képzett leghosszabb, csontig ható, 10 cm-nyi bőrseb csomós varratokkal egyesített; drainage, Lister-Volkmann-kötés.

Szeptember 24-én. Véres átvívódás miatt kötészváltoztatás, semmi reactio.

Szeptember 27-én. Varrateltávolítás; a varrat által egyesített metszett sebnél, a sebvonalban egyesülés nem jött létre, a sebszélek 1 1/2 cm-nyire tátongnak, azonban a bőr lebenyek alapjukon megtapadtak, úgy hogy az itt talált s kikanalizott nagy üreg teljesen eltűnt.

Szeptember 30-dikán. Egy drain-cső eltávolítása, kevés genyes váladék.

October 2-től november 17-ig, a drain-nyílásokon fennálló mérsékelt genyedés miatt, az ízület kül- és beloldalán egy-egy rövid drain-cső állandó alkalmazása mellett, carbolgaze fedőkötések másodnaponként változtatnak. A hőmérsék 37—38° C. között ingadozik.

November 18-án. Az ízület belső oldalán levő nyíláson bevezetett kutasz az ízületen keresztül a külső oldalon jelenik meg. A felkar küloldalán, a középső és felső harmad határán létező nyíláson bevezetett kutasz a felkar alsó harmadában érdes csontra jut. Minthogy csontbántalom a felkarcsonton, az ízületől oly messze eső helyen is megállapítható volt, a betegnek felkarcsontkítás lett ajánva. Miután ebbe beleegyezni nem akart, november 26-án kísérletképen chloroform álomban, gőz-spray alatt teljes könyökizületi csonkolás Hueter szerint végeztetett. A felkarcsont a bütyök feletti árok felett, az alkarcsontok az ízületi felület határán távolítottak el. A taplós sarjakkal fedett ízületi tokhátya lehetőleg kiirtatott. A felkarcsont ily nagy részletének eltávolítása azért volt szükséges, mert az osteomyeliticus folyamat székhelye a bütyök feletti árokban volt, a kettő között a csontban lévő nyíláson át közlekedés állott fenn. Drainage a külső és belső oldalon; csomós varratokkal egyesítés; Lister-Volkmann-kötés; a végtag rögzítése Volkmann-sínen.

Június 27-én. Véres átvívódás miatt kötészváltoztatás; hőmérsék reggel 38°, este 38° C. pár tized ingadozással ugyanezen a fokon maradt.

November 29-én. Az ízület tája duzzadt; a sebszélek beszűrődtek; a varratok bevágnak, azok körül a bőr pirosan elszínesedett. Feszítelenítés céljából négy csomós varrat eltávolítottak; átfecskendés 5%-os carbol-oldattal, Lister-Volkmann-kötés, Volkmann-sín. Hőmérsék 39,2° C.

November 30-án. Ismét néhány varrat eltávolítása, hőmérsék 38—39,3° C. közt ingadozik.

December 2-án. Elég bő bűzös váladék. Valamennyi varrat eltávolítottak. A sebszélek szürkés-fehér tapadós csapadékkal fedettek; 8%-os chlorzink-oldattal kifecskendés, Lister-Volkmann-kötés, Volkmann-sín.

December 3-án. Reggeli hőmérsék 38° C. Nyílt sebkezelés, a sebüreget 10%-os carbol-olajba mártott gaze-zel lazán lesz kitömve s az ízület ugyanilyennel körülvéve; a végtag derékszögű állásban, felpolcolt helyzetben helyeztetik el és a sebre illesztett gaze 10%-os carbol-olajjal naponként többször lesz meglocsolva.

Ily kezelés mellett genysúlyedés miatt két ízben kellett ellen-nyílást készíteni. A teljes láztalan állapot január 6-án (1881) következett be. A seb megtisztult, élénk sarjadzás állott be. A merevség megakadályozása, illetőleg az ízület működéskésségének helyreállítása céljából massage és passiv mozgások foganatosítottak.

Február 10-én. A külső oldalon az alkar irányában 6 cm-nyi lefelé terjedő bőralatti ürös járat; a belső oldalon az ízület irányába ható 1 1/2 cm. mély ürös járat található.

Február 12-én. A külső ürmenet feltárása s kikanalizása, a belső oldali tágitva, szintén kikanalizva lett; iodoformgaze-kötés.

Február 17-dikén. A feltárt és kikanalizott ürmeneteknek megfelelőleg élénk sarjadzás indult meg; az ízületi ür elzáródott; a beteg az alkart 150°-ig kinyújtani, 65°-ig behajlítani fájdalom nélkül képes; pronatio és supinatio korlátozott. Ily állapotban saját kívánságára elbocsátatott.

1881. augusztusban a beteg kifejezett óhajunknak megfelelőleg kórodánkat meglátogatta. Sebeit teljesen begyógyulva talál-

tuk. Az ízületben csekély oldalt eltolhatóság van jelen, kinyújtás 160°-ig, a behajlítás teljesen lehetséges, pronatio és supinatio jelentéktelen mértékben korlátozott. A kar erő kifejtése az ép oldalán alig észrevehetőleg gyengébb.

5. *Bloch Armin* 3½ éves budapesti; felvétetett 1881. március 7-én elbocsátatott 1881. március 12-én. *Osteomyelitis tuberculosa radii*.

1880. júniusban a jobb könyökizület megduzzadt; a duzzanat főleg az ízület külső oldalán lépett előtérbe; az ízület működése még fájdalom által sem volt korlátozva. Augustusban a felkarcsont külbütyke alatt fejlődött diónyi daganat orvos által felnyitott, a melyből állítólag csak vér folyt ki. A műleges nyílás be nem hegedt, folyton genyedt, miért 1881. március 7-én kórodánkra jött. A külbütyök alatt 2 cm-el lencsényi halvány-vörös, vérszegény sarjaktól körbezett folytonosság hiány van jelen; ezen át kutaszszal ferdén fel- és befelé 2 cm. mélyen csontthártyától fosztott érdes lágy csontra juthatni.

Ugyanazon nap chloroform álomban gőz-spray alatt, a sipoly-nyílásból kiindulva, a végtaggal párhuzamos, a külső bütyökig érő 3 cm. hosszú metszés ejtetett. A taplós sarjak kikanalizása után a 2 cm-nyi hosszterületen bántalmazott orsócsont fejecse csontollóval átmetszetett és az ízület összeköttetéseiből való kifejtése után eltávolított. Az ízületi fejecsen a porc helyenkint csupán elvékonyodott. Az ízületben is található taplós sarjak kikanalizása után az ízület thymol-oldattal (1:1000) ki lett mosva; a sebüreget thymolgazzal lazán kitömve; derékszögű hajlásban keményítő organtinnal nyomó kötés lett alkalmazva.

Műtét után az ötödik napon 1881. március 12-én szülői a kórházból kivették.

6. *Keszler Pál* 17 éves, kötélverő mária-nostrai, felvétetett 1881. május 14-én, elbocsátatott 1881. július 23-án. *Osteomyelitis tuberculosa in articulatione cubiti sinistri*.

Felvétele előtt másfél évvel bal könyökizülete minden alkalmi ok nélkül megdagadt; fél év múlva a külbütyök felett önként feltört, s azóta be nem gyógyult.

A bal könyökizület orsó alakúlag duzzadt. A külbütyök felett félkrajcárnyi taplós sarjakkal fedett folytonosság hiány látható, melyen a környezetre gyakorolt nyomásnál híg, zavaros, sárgás váladék ürül. A taplós sarjak közt kutaszszal az ízületbe, illetőleg érdes, puha csontra lehet jutni. Az ízületben oldalt eltolhatóság, dörzs-zöreje van jelen. Az alkar 130°-nyi behajlításban van, erőtlen, működésre képtelen. Az ízületben a legcsekélyebb mozgás is fájdalmat okoz. Beteg senyves, rosszul táplált, fejletlen.

Miután csontkításhoz beleegyezni nem akart, július 6-án chloroform álomban spray alatt *könyökizületi csontkítás* *Langenbeck* szerint kíséreltetett meg. Az ízületet alkotó csontok porctól teljesen fosztottak, részben a csontállomány is elpusztult; a felkarcsonton a gümös folyamat a középső harmadba felterjed; az ízületi tokhártya elpusztult, az ízületet körbező lágyképletek is taplós sarjaktól vannak átszőve. A kóros ízületi végek eltávolítása után a taplós sarjak lehetőleg részint kikanalizás, részint ollózás által eltávolítottak, a sebür 2%-os carbol-oldattal kimosatott, s carbolgazzal lazán kitömött. A végtag Volkmann-féle sínre (*Supinationschiene*) helyeztetett el. Miután a lelet alapján a csontkítástól eredményt várni nem lehetett, a betegnek ismét a csontkítás ajánlatott, s az beleegyezésével július 8-án a felkar középső harmadában kettős lebenynyel végeztetett; szigorú Lister-eljárás. Teljes prima intentio. A beteg 1881. július 23-án gyógyultán távozott.

7. *Tóth Rezső* 23 éves, nőtlen, kereskedősegéd, budapesti. Felvétetett 1881. június 13-án, elbocsátatott 1881. augusztus 3-án. *Osteomyelitis granulosa in articulatione cubiti dextri*.

1880. január havában munka közben karja a könyökizületben megrándult. Két napi nyugalom és borogatás után fájdalmai szűntek, karját ismét használhatta. Augustusban vette észre, hogy karját egészen kinyújtani nem képes. Könyökizülete lassankint megdagadt, fájdalmai azonban csak az ízületet alkotó csontokra gyakorolt nyomásnál voltak. Orvosa a külbütyök táján fejlődött tályogot megnyitotta, melyből kevés geny ürült ki. 1881. április 25-én az I-ső sebészeti kórodán drainage. A drain-nyílások nem gyógyultak be, azokon, illetőleg a drain-csőveken folyton geny ürül. Az alkar a könyökizületben derékszögű hajlásban van; hajlítás és feszítés lehetetlen; hanyintás és borintás igen korlátozott.

A könyökizület orsóalakúlag megduzzadt. A felkarcsont bütykeinek, a könyöksúcsnak megfelelőleg s az alkar feszítő oldalán, a felső harmadban egy-egy krajcárnyi egész tallérnyi, a bőr felszíne felé emelkedő, laza, vértékeny sarjakkal fedett, sötét-kékesen elszínesedett bőrszélékkel körbezett folytonosság hiány látható. Ezek majdnem mindenikében különböző hosszúsága drainső van elhelyezve, melyeken nyomásra híg, zavaros sárgás váladék ürül. A drain-csatornákon és ürmeneteken át az ízületet alkotó érdes puha csontokra juthatni. Az ízületben oldalmozgékonyosság, dörzs-zöreje van jelen.

Július 5-én Chloroform álomban gőz-spray alatt *teljes könyökizületi csontkítás* *Hueter* szerint. Az ízületben sajtos tömegekkel vegyes geny; az ízületi tokhártya taplós sarjakkal borított, részben elroncsolt. Az ízületi csontvégek taplós sarjakkal borítottak, porctól fosztva jó részben elpusztultak. A felkarcsont a bütyök felett, az alkarcsontok a porcok felület határán fűrészeltettek le.

Az ízület, s az abba vezető ürmenetek feltárattak s kikanalizáltak. Kimosás 3%-os carbol-oldattal; drainage; csomós varratokkal egyesítés; Lister-Volkmann-kötés; Volkmann sínre való elhelyezés.

Július 6-án. Véres átvődés miatt kötésváltoztatás gőz-spray alatt; a hőmérsék este 41°-ig emelkedett, következő reggelre 38°-ra leszállt, s 38,5° C-on túl többé nem emelkedett.

Július 8-án. Kevés véres genyes váladék. Átfecskendés 2%-os carbol-oldattal, drainsővek kimosása, Lister-Volkmann-kötés.

Július 10-én. A sebszék duzzadtak, fonalak kissé bevágnak. Varratok eltávolítása. Egyesülés nem jött létre. A seb fehér, könnyen levehető csapadékkal fedett.

Július 13-án. Bő genyes váladék; a seb helyenként tisztul, élénken sarjadzik. Beteg erejében nagyon aláhanyatlott, étvágytalan, az éjeleket álmatlanul tölti. Az ajánlott csontkítást sürgeti.

Július 14-én. Lebenyes csontkítás a felkarcsont középső harmadában; Lister-Volkmann-kötés, drainage, csomós varratokkal egyesítés.

Július 16—17-ig. Véres átvődések miatt kötések.

Július 19-én. A sebvonalban per primam intentionem egyesülés, a drainsőveken azonban kevés genyes váladék ürül. Carbolgaze fedő kötés.

1881. augusztus 3-án a drain-csatornáknak megfelelő 2 cm. mély ürös járattal elbocsátatták, s mint bejáró beteg a teljes gyógyulás bekövetkeztéig augusztus 25-ig kezeltetik.

8. *Bartolito Giovanni* 25 éves, kőműves, olaszországi. Felvétetett 1881. november 29-én, elbocsátatott 1882. augusztus 23-án. *Osteomyelitis tuberculosa in articulatione cubiti dextri*.

1880. decemberhóban minden alkalmi ok nélkül a jobb könyökizületben fájdalmak léptek fel, melyek miatt két hét múlva munkáját abban kellett hagyni. A könyökizület s az alkar megdagadt, munkaképtelen lett. 1881. februárhóban az ízület körül fejlődött tályog önként megnyílt. A daganat apadt, a fájdalom szűnt s a kar működőképessége részben visszatért, májustól novemberig könnyebb munkát végezhetett. November 20-án tűzveszély alkalmával a kóros végtagot megerőltette, mire a daganat és fájdalom fokozódtak.

A jobb könyökizület orsószzerűleg megvastagodott, körvonalai elmosódtak. Az alkar feszítő oldalán a külbütyök alatt 5 cm-el lencsényi, taplós sarjakkal körbezett folytonosság hiány látható, melyen híg, zavaros sárgás váladék szivárog. Egy 8 cm. hosszú ürmenet az ízületbe — érdes, puha csontállományra vezet. Ugyancsak az alkar feszítő oldalán félkrajcárnyi, alávájt szélű gümös fekély látható, mely a bőr alatt az ízület irányában 4 cm-nyire halad, vakon végződő ürmenetnek külső nyílású szögél. Az alkar borintásban és 150°-ig behajlított állásban van. A behajlítás derékszögig lehetséges; pronatio és supinatio nagyon korlátozott. Az ízületben oldalmozgékonyosság s lágy dörzs-zöreje észlelhető. Az ízületben minden működés fájdalmas.

1882. február 14-én chloroform álomban Esmarch véreleszorító kacs alkalmazása s gőz-spray alatt *teljes könyökizületi csontkítás* *Hueter* szerint. Az ízület sajtos tömegekkel vegyes genynyel, az ízületi hártán székelő taplós sarjakkal kitöltött. Az ízületi porc teljesen hiányzik; a csontállomány fellágyult; a kampónyújtvány belső felületén félkrajcárnyi taplós sarjakkal kitöltött gümös fekély létezik, itt a csontnak csak külső kéreglemeze van meg. Orsó és

singsont az izületi felület határán, — a felkarcsont a büttyök felett fűrészeltettek át. Az izületi tokhártya kiirtása, az ürös járatok feltárása és kikanalizálása után 5%-os carbol-oldattal kimosás; megfelelő helyeken 4 draincső elhelyezése; csomós varratokkal egyesítés. Ezután 8%-os chlorzink-oldattal átfecskendés. Lister-Volkmann-kötés; a végtag elhelyezése a Volkmann-féle hanyintási sínben.

Február 15-én. Véres átvodás miatt kötés; a vérárvadékkal eltömült draincsövek kivételnek, kimosatnak. Esteli hőmérsék 38° C.

Február 17-én. Előbbi nap estéjén hőmérsék 39° C. A kötés alól a hónal felé kissé szagos váladék szivárog. A sebűrből nyomásra kevés, szintén bűzös genyes váladék ürül. A seb 5%-os carbol-oldattal átfecskendeztetik; Lister-Volkmann-kötés; Volkmann-sínben való elhelyezés. Hő reggel 38,2, este 39,2° C.

Február 18-án. Ugyanaz. Hő reggel 38,2, este 38,6° C.

Február 20-án. Varratok eltávolítatnak; a sebszélek egyesültek; a sebűrből kevés, szagtalan genyes váladék; hőmérsék 38° C. túl nem emelkedik.

Február 24-én. A seb mélyéből kevés genyes váladék; a belső draincső eltávolítatnak, a többiek rövidítettek. Láztalan.

Február 15-től márczius 10-ig kötésvaltoztatás harmadnaponként. A seb mindannyiszor 2%-os carbol-oldattal átfecskendeztetik, a draincsövek kimosatnak.

Márczius 22-től április 12-ig. Iodoform-kezelés.

Április 15-én. A drain-nyílások helyein taplós sarjadás. A drain-csatornák egymással közlekednek; az izületben kemény csontfelületre jutni. A drain-csatornák kissé tágíttatnak, kikanalizatnak, iodoform-gazezel kitömetnek.

Május 1-jén. Az izület irányában haladó ürös járatok megszükültek, élénk vörös sarjakkal béleltek, az izületbe nem szolgálnak. A váladék csekély; iodoform-kezelés; a sín eltávolítatnak.

Május végén eczema fejlődött, mely bőrkenőccsel oly módon kezeltetik, hogy a sebfelületekre iodoform-gaze lesz alkalmazva s puha pólyával vatta mellőzésével rögzítve. Passív mozgások és massage e hó elején alkalmaztatnak.

Julius 23-án. Eczema megszűnt. A külső és belső büttyöknek megfelelőleg egy-egy körülbelül 2 cm. mély, szűk, ürös járat van jelen. Az alkar behajlítása és kinyújtása 50°-ú szög határán belül lehetséges, pronatio és supinatio korlátozott. Az izületben fájdalmak nincsenek. Beteg további kezelés céljából kórodánkon többé visszatartható nem volt.

(Folytatása következik.)

Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1886. évi october havi orvosi szakülése.¹⁾

(Vége.)

Az összehasonlító boncztan adatai tehát, míg *Cl. Bernard* állítását legalább a hullók és madarak accessoriusát illetőleg teljesen megczáfolják, addig *Holl* mellett sem hozhatók sorompóba, s általában az accessorius nyúlt- és gerinczagi gyökeinek egymástól való függetlensége mellett nem bizonyítható.

A nyúlt- és gerinczagi gyököknek különböző központból való eredése sem jogosít fel arra, hogy az accessorius nyúltagi gyökei a gerinczagiaktól teljesen különválasztatnának. Több különálló központi magból erednek a n. acusticus, trigeminus és facialis is. Ahhoz szó sem férhet, hogy az accessorius nyúltagi gyökeit a vagussal közös központi eredés s általában azon szoros viszony miatt, melyben a bolygó ideggel van, a vagushoz kell soroznunk. E tekintetben *Holl* álláspontját teljesen el kell fogadnunk; de azon tény miatt, hogy a belső ág nyúltagi gyökökön kívül még gerinczagiakat is kap, a külső pedig részben nyúltagi gyökökben is részesül, s így a nyúlt- és gerinczagi gyökök lefutása nem független egymástól, az accessorius nyúltagi gyökei sem választhatóak el oly mereven a gerinczagiaktól, dacára annak, hogy különálló központtal bírnak. *Gegenbaur* e tárgyról így nyilatkozik: »Az accessorius a vagus eredésének folytatásában ered ugyanazon magtól, de eredése a gerinczagyban változást szenved, a mennyi-

ben a gyökök itt az oldalszervaktól erednek. Ebből kifolyólag az accessorius központi eredését két régióra osztották (*Holl*) s az idegnek a felső tájról eredő részét a vagushoz közelebb állónak tekintik, míg az alsó tájról eredő mozgató rész ezzel ellentétben látszik lenni. De ebből nem szabad az accessorius cervicalis részének függetlenségét vezetni le, sőt inkább az egész accessorius a vagushoz tartozónak kell tekinteni, a mint az összehasonlító boncztan bizonyítja. Az eredés különböző volta egyszerűen ténynek veendő s csak azt mutatja, hogy egy ideg eredési területe nem bir mindig egyforma magatartással s nem pedig azt, hogy egy vagy több gerinczagi ideg lépett volna egy agyideggel összeköttetésbe, vagy ment volna abba át.

Már 1832-ben arra az eredményre jött *Arnold* s nem sokára *Bischoff* is, hogy az emlősök vagusa és accessoriusa együtt, egy gerinczagi idegnek tekintendők. Ők a párhuzamot úgy vonták meg, hogy a vagust, mint dúcczal bíró ideget a hátsó érző, a gangliummal nem bíró accessorius pedig a mellső mozgató gyök szerepével ruházták fel. Később ki lett mutatva (*Volkmann*), hogy a vagus már eredésénél is tartalmaz mozgató rostokat s nemcsak érzőket, mint ama szerzők hitték s a vagusba a mozgató elemek nem kizárólag az accessoriusból haladnak. Azonkívül az accessorius egy része, a külső ág, magával a vagussal bővebb összeköttetésbe nem is lép s csak az egészen a vagusba nyomuló belső ággal cserél ki rostokat, azonban a keveredés korántsem oly benső, a mint az gerinczagi idegek mellső és hátsó gyökei között a ganglium alatt szabályszerűen történni szokott. Ha a gerinczagi idegek tulajdonságairól azóta megtudott tényeket a vagus és accessoriusra alkalmazzuk, a kritika e párhuzamot még több támasztól fosztja meg. A terület, melyet érző ágakkal a vagus lát el, nem kizárólag az accessorius által idegeztetik be mozgató rostokkal s viszont azon bőrterülethez, a mely alatt fekvő izmokat az accessorius látja el, nem a vagus adja az érző rostokat.

Másfelől alsóbb rendű gerinczes állatoknál, nevezetesen némely halaknál, a vagus kétségtelen analogiát mutat a gerinczagi idegekhez. Ha a tényeket figyelembe vesszük, tehát csak annyit mondhatunk ki jogosan, hogy lehet, miszerint a vagus és accessoriusnak magasabb gerinczeseknél található alakjának kiindulási pontját, a vagusnak némely halaknál található gerinczagi ideg alakja szolgáltatta, de a viszonyok magasabb gerinczeseknél oly természetű átalakuláson mentek át, hogy az analogia megvonása itt már nem lehetséges, a mint az, ha szigorú kritikával járunk el, a többi agyidegeknél sem lehetséges. Miután azonban, a mint az kifejtve lett, a vagus és accessorius (gerinczagi és nyúltagi gyökök) összetartozása nagyobb gerinczeseknél is kimutatható, a két ideg egységét csupán egy agyi ideg értelmében kívánja előadó felfogni. S ez annál inkább lehetséges, mert az egyes agyidegek oly morphologiai tulajdonságokkal, melyek az agyidegek mindenkéire illenek, nem bírnak. S így a vagus és accessorius egységének ily szempontból felfogása semmi nehézségbe nem ütközik.

Bármikép fogjuk fel különben az accessorius külső ágának, illetve gerinczagi gyökeinek viszonyát a nyúltagi részhez, illetve belső ághoz vagy vagushoz, annyi a degeneratio-methodus által elért eredmények tanúsága szerint, — s a dolog természete miatt ezekre kell a főszólyt fektetni, — határozott tény, hogy az accessorius nyúltagi részének lefutása nem független a gerinczagi rész lefutásától, hanem hogy a kétféle gyökök alakelemei egymással elegyednek olyformán, hogy a főképp nyúltagi gyökökből képződő belső ág a gerinczagi gyökökből is kap alakelemeket, a különösen gerinczagiakból képződő külső ág pedig a nyúltagiból eredő rostokban is részesül, azaz az ideg két része között kölcsönös anastomosis van jelen.

2. Göth Manó tr. értekezik a »*Hydrastis canadensis*« értékről a nőgyógyászatban.

Értekező előadása bevezetésében utal az újabb kórúvárok-nak azon iparkodására, hogy újabb meg újabb gyógyszerek felfedezése által szaporítsák a rendelkezésünkre álló gyógyszeranyagok számát; felsorol az utolsó időben ajánlott gyógyszernek sorából néhányat és hangsúlyozza, hogy a nőgyógyászat terén is, Schatz-nak ismert közleménye óta (1883.), a *hydrastis canadensis* élénken foglalkoztatja az orvosi világot.

Rövid történeti visszapiantás után ismerteti előadó a kérdéses gyógyszeranyag növénytan és gyógyszer-tani tulajdonságait, valamint vegytani összetételét és áttér az eddig megjelent irodalmi

¹⁾ Lásd az Orvosi Hetilap 46. sz.

közleményekre; fejtegeti mindenek előtt Schatznak 1883-ban a német orvosok és természetvizsgálók nagygyűlése alkalmával tartott előadásában foglalt nézeteit (Arch. f. Gyn. XXIV.), reflectál Mendes de Leon tapasztalataira (Arch. f. Gyn. XXVI.), ismer-teti bővebben Fellner állatokon tett élettani kísérleteinek eredményét (W. Med. Bl. 1886. 8. sz.), valamint Schatznak újabb nyilatkozatát a hydrastis canadensisnek a méh izomzatára vonatkozó állítólagos hatása tárgyában. (Berl. kl. Wochenschrift 1886. 19. sz.)

Ezek után előadó áttér azon gyógykezelési kísérletekre, melyeket egy év óta a nevezett szerrel tett.

Előadó a hydrastis canadensist kizárólag méhvérzéseknél alkalmazta, még pedig eleinte csak a belőle készült tincturát, későbbben részint ezt, részint az extr. fluidumot. Észleléseinek eredményeit a következőkben foglalja össze:

Az említett szer rendeltetett a méhvérzés különböző alak-jainál, nevezetesen menstrualis rendellenességeknél, midőn a havi vérzés igen nagy mértékben jelent meg, vagy igen sokáig tartott; továbbá atypicus vérzéseknél, akár volt a méhben kórbonczani változás kimutatható, akár nem; továbbá elvetélések után nem ritkán mutatkozó úgynevezett késői vérzéseknél és végre a climacteriumban fellépő menstrualis vérfolyásoknál és atypicus vérzéseknél.

Egyes esetekben a hatás szembetűnő volt, a mennyiben a hydr. canad. adagolása után a vérzés vagy egészen megszűnt, vagy tetemesen alább hagyott. Számos esetekben a hatás nem volt oly határozott és gyors, de egészben véve kielégítő. Leginkább észleltetett eredmény menstrualis vérfolyásoknál, melyeknek oka valami pathologicus változásban nem volt kimutatható és az úgynevezett climactericus vérzéseknél; kevésbé hatásosnak bizonyodott a szer az idült méhlob következtében mutatkozó menorrhagiáknál, semmit sem használt a méhszájon levő horzsolások által okozott véres kifolyásoknál és valóságos vérzéseknél, valamint az abortus után előforduló késői vérzéseknél.

Észleléseinek eredményét összefoglalva, előadó a hydrastis canadensist illetőleg oda nyilatkozik, hogy ezen szer ugyan nem felel meg minden részben azon várakozásoknak, melyeket az irodalomban megjelent közlemények után hajlandó volt hozzá kötni, mégis számos esetben, melyben eddig megfelelő gyógyszer nem állott rendelkezésünkre, jó sikerrel alkalmazható.

Az előadáshoz hozzászól Bókai tnr. Említi, hogy intézetében ez évi márczius óta folynak már vizsgálatok a hydrastis canadensis fő hatóanyagának, a hydrastinnak, élettani hatására vonatkozólag. Az eredmények, melyeket eddig már elért, s melyekről adandó alkalommal, ha t. i. a vizsgálatok minden irányban be lesznek fejezve, bővebben fog a szakosztály előtt referálni, de előre mondhatja, hogy a vizsgálati eredmények sokban el fognak térni azokról, melyek a hydrastis hatását illetőleg eddig megirattak. Az előtte dolgozók keverékekkel, a tincturával és extr. fluidummal kísérleteztek, melyekben a hydrastin mellett a berberin is benn-foglaltatik, s ezért az eddigi közlemények nem felelnek meg a modern pharmacologia követelményeinek. Szóló a hydrastin hatását illetőleg ma csak annyit említ meg, hogy az a mérgek strychnin csoportjába tartozik, u. i. békáknál már kis adagokban tetanust képes előidézni; a vérnyomást a hydrastin emeli, de hogy mily okból, hogy valjon a kifejlődő edénygörcs okából-e, még nem mondhatja meg. A Fellner által említett méhcontractiókat Bókai tnr. a berberin hatásának hajlandó tulajdonítani, mely anyag, benn-foglaltatott a Fellner által használt hydrastin készítményben. A berberin u. i. mint tudva van, erős lépcontractiókat képes kiváltani ép úgy mint a chinin, s azon szerek, melyek a lép-re így hatnak, a méhet is képesek összehúzódnásra bírni; példa erre a chinin, mely épen ezen hatásánál fogva terheseknél nagyobb adagokban ellenindicálva van, mert nagy adagok után elvetélést is észleltek, sőt emlékezik arra is, hogy valahol olvasta, miszerint volt eset reá, hogy a chinint bűnös elvetélés czéljából is felhasználták már.

A budapesti kir. orvosegyesület rendes ülése 1886. novemberhó 27-dikén.

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

1. Havas Adolf tr. a heg-keloidnak egy érdekes esetét mutatja be, mely oly egyénnél lépett fel, ki syphilis ulcerosában szenvedett. Hogy hypertrophicus keloidok felléphetnek, az már régóta isméretes, de ily nagy számban, mint a jelen esetben, az már a ritkaságok közé tartozik. A keloidok keletkezésére nézve kétféle nézet az uralkodó. Az egyik szerint önként léphetnek fel a bőr minden előzetes sérülése nélkül, a másik szerint pedig bárhol, hol a bőr folytonosságában megszakított, ilyen hegszerű képlet léphet fel. Szóló szerint az első a helyes nézet, mi mellett a görcsösi lelet is bizonyít. A spontán keloidok a kötőszövetben vannak, melyek fölött a többi képletek épségben vannak, s csakis a bőr lelapulása jelzi a helyet; a heg-keloid ellenben a corpus papillare tönkre téve, itt is a heg-szövetben lép fel. A bemutatott egyén lymphaticus és 1½ év óta bujakórban szenved.

2. Schwarz Arthur tr. neuritisnek esetét mutatja be. A bemutatott 52 éves férfibeteg egy éjjel nyitott ablak mellett hálva, másnap jobb vállában nagy fájdalmakat érzett, melyek csakhamar a tűrhetetlenségig fokozódtak, mi mellett keze gyengülni kezdett. Ezen két tünet, t. i. a nagy fájdalom és a kéz gyengesége dominálta a kórképet augusztus és szeptember hónapokban. Szeptemberhóban jobb végtagja bénult lett s ugyanekkor hasonló fájdalom és gyengeség kezdett mutatkozni a bal vállban és kézben is. Láz állítólag nem volt jelen, a vizelet azonban mindig bő és téglaszínű volt. Szóló a beteget octoberben látta, midőn legfeltűnőbb volt a felső végtag izomzatának atrophijája, mely különböző volt a különböző izmokban; legkifejezettebb a tricepsben és deltoideusban, kevésbé az alkar hajlítóiban és nyújtóiban, a thenarban és antithenarban; a biceps majdnem rendes volt. A villamos vizsgálat a triceps, a thenar és antithenar elfajulási reakcióját mutatta ki; a biceps erős faradicus és galvanicus áramokra reagál. Az idegek érzékenyek, a bőr hyperaestheticus, a thenaron s antithenaron és az ujjpercezen anaestheticus foltok. Az alkaron csupán supinatio és pronatio lehetséges. A kezelés galvanisatióban állott, mire a fájdalmak szűntek, az izomzat mind jobban és jobban reagált a galvanáramra, és két heti kezelés után már a triceps is működésképes. Az esetet poliomyelitisel összetéveszteni nem lehet, minthogy a sensitiv tünetek szűnőben vannak. Lehetne ugyan a pachymeningitis hypertrophica cervicalisra gondolni, mely a felső végtagok hasonló változásaival jár, de lefolyása sokkal lassúbb, s e mellett a tarkó merev, fájdalmas. Minthogy a beteg arról panaszkodott, hogy az ízületek magasságában fájdalmai voltak, azt lehetne felvenni, hogy polyarthrititis volt jelen, melyhez később az izomzat athrophijája csatlakozott; az elfajulási reactio azonban ez esetben minden kétséget kizár. Szóló a galvanisatio által tökéletes gyógyulást remél.

3. Róna Sámuel tr. lichen ruber planus esetét mutatja be. Az esetnek különös érdeket kölcsönöz az, hogy a köztakaró egyes helyein lencsényi egész borsónyi göbök vannak nagy számmal, mi eddig az irodalomban leírva nincs. A 72 éves férfibeteg 10 év óta érez viszketést, 3 év óta piros foltok jelentek meg a köztakarón, melyeknek helyét 7 hónappal ezelőtt az említett göbök váltották fel.

4. Dirner Gusztáv tr. két esetet mutat be.

a) Laparotomia útján gyógyított graviditas extrauterina, 36 éves nő kétszer szült, utoljára 10 év előtt. 6 hó óta daganat növekedését veszi észre, melylyel egyidőben tisztulása kimaradt, de felvétele előtt 2 héttel ismét volt vérzése. A kis medenczéből már kiérő daganat volt találhatónál, mely a méh bal s hátsó falával szorosan összefügg s a ligamentum latum lemezei közt látszik feküdni. A kis medenczében okozott nyomás tünetei miatt laparotomia útján a gyorsan növekvő daganat kiirtása végeztetett a méhen kívüli terhesség biztos diagnosisa nélkül. A műtét folyamán kitért, hogy valószínűleg tubo-intraligamentaris vagy talán ovarialis terhességgel van dolgunk. (A vizsgálatot ez iránt a petén és petezsákon Mihálkovics tnr. még nem végezte be.) A műtét folyamából kiemeli azt, hogy a daganat oly szorosan volt az S romanummal összenőve, hogy a leválasztásnál annak savós burka hosszú területen megsérült, úgy hogy igen sok varrattal kellett e részt, melyen az izomréteg elődudorodott, összevarrni. A lefolyás

16 napig láztalan volt, bár a hasfalakban tályog képződött; a 17. naptól a 22. napig nagyobb lázai is voltak, melyeket egy méh körüli kisebb izzadmány okozott. A beteg a 34-ik napon kelt fel.

δ) A második eset a vese sebészete körébe tartozik. A has-
üri szervek közül a vese sebészete tett utolsó időben legbámula-
tosabb haladást. Nephrotomia, nephrolithotomia, nephrectomia s
hasonló nevek 20 évvel ezelőtt alig fordultak elő. Error diagnosis
adta akkor az első alkalmakat e műtételekre, ma pedig Sp. Wells
s másokon kívül Knowsley Thorton pl. már 17, Anderson 8 terv-
szerűen és szerencsésen végzett ilyen műtéttel dicsekedhetik,
miután a vese kiirtási kísérletei kimutatták, hogy az egyik vese
kiirtása után a másik az összes szükséges kiválasztási funkciókat
pótolni s teljesíteni képes.

Tauffer tanár kórodáján legutóbb 2 idevágó eset fordult
elő, melyek utolsóját bemutatja. B. T., 39 éves, hajadon; nem
szült, 12 éves korában már csapolták s 8—10 itcze folyadékot
bocsátottak ki; 1870-ig (11 év alatt) 4-szer, 1870-ben 2-szer,
azután 1876-ban és 1879-ben egy-egyszer kellett csapolni. Hét
évi nyugalom után került a II. szülészeti kórodára ez évi october
hóban. A jelen volt hydronephrosis diagnózisát biztosan nem lehe-
tett megállapítani, mert a daganat egészen egy extraperitonealis
kifejlett petefészeketömlő képét adta. A hüvelyboltozat mélyen le
volt nyomva, az uterus retrolateral helyzetben. A bal ovariumot
ki lehetett tapintani, a jobboldalt nem. E leletből s a külső
vizsgálat után is jobboldali cystat lehetett felvenni, mely különö-
sen a jobb oldalra nőtt fel extraperitonealis, a hol egészen
tompá volt a kopogtatási hang a mély lumbal tájékon is.

Műtétel october 11-én. Hasmetszés után egy daganat tűnt
elő, mely sehogy sem volt körüljárható, hanem igen szorosan lá-
szott mindenfelé összenőve lenni a hasfallal és belekkel. Csakhamar
kítűnt, hogy ez csaldás; hogy itt a peritoneumnak jobb oldalon
a gerincoszlopig való felemeltetésével van dolgunk, hogy egy
jobbról felülről növekedő daganat a beleket is jobbról egészen
átolta balra, mert a daganat bal segmentumán volt a processus
vermicularis a colon ascendenssel. E megismerés után csapolás
végeztetett s csaknem 10 liternyi tiszta sárga savó bocsátatott
ki. A peritoneum felhasítása után a daganatot tokjából ki lehetett
fejteni, a mikor kítűnt, hogy a hydronephrosis képződésében nem-
csak a vese-medence, de az ureter is nagy hosszúságban vesz
részt, mert ezt alig néhány cm-nyire a hólyagtól kellett lekötöni;
odáig ért le a tömlő s ezért volt a belső vizsgálat lelete oly
csaló. Kifejtés közben egy nagyobb ütér, talán a veseütér
kellett alakottni. E nagy sebűr a lumbaltáj felé lőn drainezve.
Birch-Hirschfeld kórboncztanában egy 6 liter tartalmazó vese-
cystat említ mint eddig legnagyobbat; a bemutatott valószínűleg
10 liternél is többet tartalmazott, mert csak a csapolásnál felfogott
mennyiség lőn megmérve. A lefolyás csaknem zavartalan volt;
3—7. napig 38°1—38°4° C-ig emelkedő hőfok. Lumbal-drain
úgyszólván semmit sem vezetett s kétszeres rövidítés után a 8—
10. napon, 12. napra teljesen eltávolítottat. 23. napon beteg fel-
kelt; 3 hét óta a drain helye teljesen gyógyult. Vizelet mennyi-
sége 24 óra alatt 1100—2000 Ccm. között ingadozik.

5. Dirner Gusztáv tr. előadást tart:

A csomk ellátásának kérdéséről hysterotomiánál. Előadó szerint
a hysterotomia tetemesen nagyobb veszélyességű műtétel, mint az
ovariotomia. A méhrostdaganatokat anatomicus alakulásuk és
veszélyességük szerint a szóbajöhető különböző műtéti eljárásoknál
3 csoportra osztja, a mint azt Schröder is teszi. Ismerteti az
extraperitonealis és az intraperitonealis módszereket s ama külön-
böző kombinált, a kettő közt közvetítő eljárásokat, melyek az
utolsó években több oldalról ismertettek. Foglalkozik az extra-
peritonealis módszer ellen felhozott ellenvetésekkel s azokat a
kellő mértékre szorítja; viszont megtámadja az intraperitonealis
módszer gyengéit, az utóvérzést és infectio veszélyét. Ezek ellen
a közvetítő kombinált eljárásoknál sem lát biztosítékot és nem
tekint azokat egyébként, mint esetről esetre felmerülő, önként
kinálkozó módosításait az egyik vagy másik eljárásnak. Közöttük
legtöbb becset tulajdonít a Czerny-féle állandó gummi-ligatura
elsüllyesztésének.

Erre bemutatja Tauffer tanár 31 esetének statistikáját a
következőkben.

I. Intraperitonealis eljárással volt műtéte:

4 myomotomia; ebből gyógyult 4.

7 amputatio uteri supravaginalis; ebből gyógyult 3, meg-
halt 4 (sepsisben 3 = 43%, volvulus következtében 1.) = 57%.

1. enucleatio (total exstirpatio); gyógyult 1.

Összesen 12 műtét; ebből gyógyult 8, meghalt 4 (sepsisben
3 = 25%, volvulusban 1) = 33%.

II. Extraperitonealis eljárással volt műtéte:

4 myomotomia; ebből gyógyult 4.

14 Amputatio supravaginalis (10 fibroma miatt, 4 ovariectomia
kapcsolatában vérzés, lemeztlenítés miatt); ebből gyógyult 12
(8 fibroma, 4 ovariectomia után), meghalt 2 (egyik elvérzés miatt
a méh visszeres fonatából; egyik a cseplesz odanövéséből eredő
csillapíthatatlan hányás és inanitio miatt) = 14.2%.

1 uterus bicornis septus és haematometra; gyógyult.

Összesen 19 műtét; ebből gyógyult 17, meghalt 2 (nem
sepsisben) = 10.5%.

Azután egy másik összeállításban kimutatja, hogy az intra-
peritonealis eljárás 310 esete közül meghalt 121 = 39%, míg
az extraperitonealis módszer 96 esetéből meghalt 12 = 12.5%.

A második szülészeti kóroda eseteiből vont tanúságként
mondhatjuk, hogy myomotomiánál az intra- vagy extraperitonealis
módszert kell követni, a szerint, hogy a daganat kocsánya hártás-e
vagy izmos, és a szerint, hogy a szélesen, de felületesen ülő
fibromát elegendő peritonealis burkolat visszahagyása mellett
tudjuk-e alapjáról lefejtetni s e sebfelszint a peritoneummal borítva
összevarrni vagy nem. Az amputatio uteri supravaginalisnál csakis
az extraperitonealis csonkkezelés biztosít a vérzés, de különösen a
sepsis ellen; azért ily esetekben mindaddig nincs okunk az intra-
peritonealis módszerrel kísérleteket tenni, míg csak az a módszer
is valamilyen javításokkal ugyanoly biztos eredményt nem fog
nyújtani. Az enucleatio szükségessége mellett, tehát a collum nagy
fibromainál, ismét az eset sajátossága szerint fog alakulni eljárá-
sunk. Ha csak lehet csonkot fogunk szabni a daganat visszamaradó
tokjából, de sőt a visszahagyott csak részletesen myomotomisált
daganatból magából is, a mint azt már 3 esetben cselekedte
Tauffer tanár. Ha nagy peritonealis tokkal állunk szemben, benne
kiterjedt »holt ürökkel«, a tokot a hassebbe varrjuk és drainezünk
a hüvely felé, esetleg a hasfali seben át is. Ha másképp nem lehet,
a csonkot elsüllyeszteni is készek leszünk, de akkor Martinnal
szintén drainezni is fogunk a hüvely felé, a mint ezt ismételve
más műtételeknél is tesszük.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Eileiterschwangerschaft. Dr. I. Veit Stuttgart. Enke,
1884. Mk. 2.40.

Szerző gyakorlatában a petevezeték terhességét észlelte több
esetben; a kezelés megválasztása szempontjából, az irodalommal
bővebben foglalkozott. Ezen tanulmányainak eredményét képezi
jelen füzet, melyet tanárának Schroedernek ajánl. Azon észlelet,
hogy hámatocele eseteiben gyakran terhességre utaló kórelőzményt
talált, arra ösztönözte szerzőt, hogy a hámatocele viszonyát külön-
ösen a petevezeték terhességéhez vegye szorosabb bírálat alá s
ezzel foglalkozik munkája első fejezetében.

Szerző által észlelt 66 hámatocele eset közül, a petevezeték
terhességéből származott legnagyobb valószínűséggel 16; az iroda-
lomból összegyűjtött és megbírált esetekkel együtt 146 hámatocele
esetet számlálva, ezek közül méhen kívüli, valószínűleg petevezeték-
ben fejlődött terhes tömlő megrepedéséből keletkezett 40 = 28%.
A fejlődés ily menetét kell feltételeznünk, ha magát terhesnek
valló nőnél decidua távozásával hámatocele képződik; igen való-
színű feltevésünk, ha a tisztulás kimaradása mellett képződik
hámatocele. A hámatocele fejlődésének okai közül egy sem
magyarázza a tisztulás elmaradását, csakis a petevezeték terhessége.

A munka II. fejezete a petevezeték terhességének sorsáról
szól, ez szerző szerint lehet: az ébrény elhalása s a pete felszívó-
dása; hámatocele képződés, a pete repedése a hasüreg felé; hama-
toma képződés; a pete repedése a széles szálagok felé; halálos
kimeneteli vérzés a hasüregbe; a magzat kifejlődése a terhesség
rendes végéig, a terhesség minden változatos eshetőségeivel.

A munka III. fejezete a petevezeték-terhesség felismeréséről és kezeléséről szól. A kezelésről általában szólva, azon nagy veszélyt tekintetbe vévén, mely az anyát fenyegeti a petevezeték-terhesség fejlődése alatt, szerző általános elvül elfogadásra ajánlja a terhesség megszakítását minél korábban. A terhesség előre haladottabb idejében a 6—7. hónaptól kezdve a magzat életét is tekintetbe kell vennünk s többnyire bevárjuk a terhesség végét; annál is inkább, mert a terhesség második felében, de a terhesség vége előtt végzett hasmetszések veszélyessége, különösen a lepény helyének vérzése számba veendő, s eddig egyáltalában nem ismeretes, hogy ezen veszély kisebb lenne ezen időben, mint a terhesség végén. A petevezeték-terhességének kórismézése bimanualis vizsgálattal történik: terhességre utaló előzmények mellett, a méh puha, a rendesnél nagyobb, de nem felel meg a terhesség idejének; a méh mellett puha, ruganyos tapintatú daganat, melyen edények lüktetnek; rövid észlelése a rendes növekedésnek minden kétséget kizár.

A terhesség megszakításának módjai közül, a villamos árammal való magzatölést, a morphium befecskendezését a pete üregébe, szerző mint megbízhatatlan módszereket teljesen mellőzni óhajtja, a terhes petevezeték szűrőcsapolását a hüvelyen keresztül pedig veszedelmesnek találja a könnyen bekövetkező belső vérzés miatt. Nem complicált petevezeték-terhesség esetében, szerző ajánlja a terhes tömlő kiirtását hasmetszés után; hámatocele képződésnél vagy az ébrény elhalása esetében nyugalmat és várakozást; a terhes petevezeték-tömlő megrepedéséből származó belső vérzésnél az aorta compressióját stb. és csak a végső esetekben a vérzés egyenes csillapítására a hasmetszést.

A munka kitűnő szorgalommal és bírálattal dolgozza fel az irodalmat, szerzőnek egy hasmetszés által eltávolított terhes petefészkek esetét ábrával is megvilágítja; szakemberek figyelmébe ajánlandó.

Szabó Dénes tr.

L A P S Z E M L E.

A lanolinum felszívódásáról. A bőr felszívódás kérdéséhez.

Ritter Adolf tr. számos kísérlet alapján, azon eredményre jutott, hogy a normalis bőrfelszínre dörzsölt kenőcsök, szintúgy finoman szétosztott folyadék-részecskék, nem szívódnak fel; ellenkezőleg oly anyagok, melyek a bőrt izgatják vagy hosszú behatás után azon folytonosság-megszakítást hoznak létre: a bőrön át felszívódnak. Kísérleteket végzett a lanolinummal is, melyek eredménye a következő: Iodkaliumot 8-szor alkalmazva és pedig: 4-szer 5%-os és 4-szer 10%-os keverékben, iod a vizeletben egyszer sem volt kimutatható. Ép oly negatív eredményűek voltak a kísérletek 10% salicylsavas-natrium kenőccsel. Eredményes volt a salicylsavas, sublimat- és carbolsavas-lanolin kenőcsök alkalmazása. A salicylsavas-lanolin kenőcsöt 5 esetben alkalmazta; 4-szer már 3 óra múlva volt kimutatható a salicylsav a vizeletben. R. a salicylsavas-lanolinkenőcs felszívódását a salicylsav azon sajátosságának tulajdonítja, hogy az bőrlőbot idéz elő; erősebb töménységben hólyagokat hűz; minden esetben pedig a bőrt folytonosságában megszakítja. Ép ily hatással bír a sublimat és carbolsav is. Mindezek alapján R. tagadja, hogy a lanolinum oly kenőcsanyag, mely a hatóanyagoknak a bőrön át felszívódását elősegítené. (Berliner klinische Wochenschrift. 1886. Nr. 47.)

St—r.

N—1. A térdizület hátsó falán levő savóstömlő kiirtása.

Zesas tr. szerint az ízületkimetszésnél kedvező jóslatot — gümös bántalmaknál — csak akkor tehetni, ha a savóshártyatokon kívül, a savóshártya taplós növedékeit és minden bántalmazott szövetrészt is ki lehet irtani. A mai műteti mód lehetőségessé teszi az ízületbe tekintést, valamint minden rendellenes szövetnek kiirtását. Azonban tudni kell azt, a mi egyes ízületeknél előfordul, hogy bonczítani fekvésük miatt a teljes kiirtása a savóshártyának és a sarjadzó részeknek jelentékenyen meg van nehezítve. Ezen ízületekhez tartozik a térdizület hátsó fala. Ritkán lehetséges ollóval és késsel a nagyobb edények közvetlen közelében a térdizületnél dolgozni és ezért könnyen felfogható, hogy nehéz esetekben teljes kikaparása a beteg részeknek, tekintve a nagy edények sértésének veszélyeit, nem mindig sikerül. S mégis

a sarjadzó szövetek eltávolítása a műtő feladata! Szerző, hogy a hátsó ízületi részt veszély nélkül kiirthassa, a következő eljárást ajánlja. Ha a műtét már annyira haladt, hogy a hátsó ízületi tokot ki lehet irtani, azon kell kezdeni, hogy a felületes sarjak eltávolíttassanak, e célra felkeresi a nagy edényeket, melyeket rendszeren szabályszerű helyeiken találni; ezeket követi addig, meddig a sarjak elterjednek, a túlsarjadzásoktól elkülöníti s horgokkal rögzíti. Most könnyen sikerül a sarjakat egészen kiirtani és addig hatolni, míg egészséges szövet tűnik elő. Ily módon sikerül a hátsó ízületi tok egész eltávolítása nem nehéz módon és veszélytelenül. Nehéz esetekben túlbő sarjadzásoknál az edényeket más uton, névleg a térdárokban kell felkeresni. Egy metszés, mint az art. poplitea alakításánál, szabaddá teszi az edényeket; ha most félrehúzzuk, minden sérüléstől meg vannak kímélve. Ezen lehető egyszerű eljárás az edények megvédésén kívül azon előnnyel bír, hogy lehetőségessé teszi kiirtani az edények körüli sarjadzásokat is, melyek azokat gyakran körülveszik. A fennebbi eljárás egyszerűsége miatt, hasonló esetekben néhány sebész által már teljes sikerrel alkalmaztatott. (Centralblatt für Chirurgie. 1886. 18. sz.)

N—1. Orbáncz és genyverűség.

De Simone tr. oltási és tenyésztési kísérletek útján meggyőződött arról, hogy mindkét kórfolyamatot egy streptococcus okozza, melynek egyes tagjai 0.55—0.7 μ . nagyságúak. Ugyanez fordul elő az áttéti góczok genyijében és az orbáncz hólyagokban. Hűslében 23—28° alatt a micrococcusok legjobban tenyésznek, nehezebben 37°-nál; 39.5—40°-nál teljesen tönkre mennek, ha két napig ilyen hőmérsékletnek vannak kitéve. S. ennek tulajdonítja a lázak inter- és remittálásait mindkét betegségben. A talált streptococcus nem minden állatnál egyforma eredményt idéz elő. Kísérletei folytán azt gondolja, hogy a fehér vértestecsek a streptococcust elpusztítják, s ha még így is halál lesz a vég, azt vérmergezésnek tulajdonítja, legalább a kísérlet alá vett nyulaknál. (Ricerche etiologiche su di una forma di piemia umana, suoi rapporti con l'erisipela. Morgagni. 1885. 8—12. sz.)

N—1. A Lanolin.

Ama kísérletekből, melyeket Fox tr., a Liebreich által legújában ajánlott lanolinnal, mint kenőcs-összetartó szerrel tett, következő végeredményre jut: 1. A lanolin minden más zsírsalkat-résznél gyorsabban szívatik fel a bőr által. 2. Használható mint vivőszer különösen akkor, ha a hatást a bőrnek mélyebb rétegeire vagy az egész szervezetre célozzuk. 3. A lanolin alkatánál fogva, különösen alacsony hőmérsék mellett, czélszerű, ha kis zsíradékot keverünk hozzá. 4. Lobosodott bőrrészekre inkább izgató mint a friss zsíradék vagy a tiszta vaselin. 5. Tekintettel arra, hogy a szer még új, kérdéses előnyei, valamint magas ára miatt a lanolin egyelőre még semmi esetre sem tekinthető a legjobb alapvivő szernek a kenőcsöknél. Nem tudni, hogy Fox kísérleteihez eddig csak a feltaláló által ajánlott lanolint, a Jaffé- és Darmstätter-félet, vagy egy más, kevésbé tiszta gyártmányt használt-e? (Centralblatt f. Chirurgie. 1886.)

N—1. Iodoform alkalmazása bujakór gyógykezelésénél.

Bockhardt tr. úgy saját, valamint mások, részint magán, részint kórházi gyakorlataiból szerzett eredményeinek és tapasztalatainak összehasonlításával a következő eredményre jut. A gummás loboknál a iodoformnak legcsekélyebb hatása sincs. A méh nyakcsatornának kankója által létrejött hüvelyes részi fekélyek és felmaródások iodoform által eredménnyel kezelhetők. Fajlagos ellenméregként tekinthető a iodoform lágy fekélynél, egyúttal a legbiztosabb s a leggyorsabban ható szer annak minden alakjánál. Elgenyedt dobok legkönnyebben iodoform, illetőleg iodoformnyomókötés (Petersen) alatt gyógyulnak. Mint bujakórellenes szer, messzire áll a iodoform mögött, csakis bujakóros alapon létrejött idegszábkánál — belsőleg adagolva, — van kitűnő hatása. Bőr alá fecskendezve tartósabb hatású a iodoformnál. Mint helybeli szer a bujakór különböző alakjai közül csak a fekélyesedő gummáknál válik be. (Centralblatt f. Chirurgie. 1886.)

TÁRCZA.

Az első magyar idióta nevelő intézet Budapesten.

Budán II. Nagy-Rókus-utca 36. sz. alatt, tágas, egészséges, messzire nyíló kilátást engedő helyen, úri park által környezve, elegans, kellemes benyomást tevő kétemeletes épület emelkedik: az *idióta nevelő intézet*. Azok, kik nincsenek kellő közepében a pszichiatriai és neurologiai praxisnak, nem is sejtik, hogy eme nevelő intézet átadatván a közönség használatának, mily jelentékeny mozzanatot képez hazánk culturalis fejlődésében. Ezelőtt tíz évvel még szegénykezve kelle bevallanunk, hogy eme másfél tized millió lakossággal bíró országban, nem volt olyan talpalatnyi föld, a hol a szegény idiótát elhelyezni lehetett volna! Tíz év óta — igaz — volt idióta intézetünk, de oly szerény, mondhatnám szegényes viszonyok között, hogy jobb, ha fátvált vetünk múltjára. Ma felsőhegyi *Dégen Gusztáv* országos képviselő humanus gondoskodása lehetővé tette azt, hogy jeles idióta paedagogusunk *Frim Jakab* tr., növendékeivel emez új menhelybe költözhetett, mely, a mi az építkezés czélzerűségét, a berendezés eleganciáját és a taneszközöket illeti, bátran versenyezhet a külföld bármelyik hasonló nemű intézetével. Külföldön idióta intézetek szép számmal vannak; jótékony egyesületek, hatóságok és maga a kormány hathatósan kezük ügyére járnak; nálunk a kezdeményezés nehézségein már túl estünk, s miután az intézet tényleg fenn áll, mindnyájunk kötelessége, hogy létezéséről tudomást szerezzünk, s fennmaradását minden rendelkezésünkre álló eszközzel biztosítsuk is.

A kétségbeesett szülő aggódva hozta idióta gyermekét az orvoshoz, s gyógyítást remélt. A szakértő orvos kifejtette, hogy itt gyógyszerrel vajmi keveset lehet elérni, ha ahhoz megfelelő szakszerű nevelés és oktatás nem társul, tehát: intézetbe kell adni a gyermeket. Hová? ez volt a stereotyp kérdés, melyre a szakértő rendszerint mitsem válaszolt, mert tényleg nem volt intézet, melybe a kis beteg elhelyezhető lett volna. Így azután, a ki birta, külföldre vitte gyermekét és pénzt; a ki nem, az otthon tartotta a szerencsétlent, s felnőtt az, — mint a paraj, — terhére övéinek és a társadalomnak; pedig kellő tanítás mellett még jó mesteremberré válhatott volna.

Így állottak ügyeink eddig. Ma idióta intézetben 120 növendék számára bőven van hely. A növendékek — természetesen, — nem szerint vannak elválasztva; vannak tágas, jól szellőző külön hálótermeik, van külön ebédlő, külön tanterem, fürdő és más egyéb (vízvezeték, gázvilágítás), szóval minden, a mi az ilyen célú intézetnél megkövetelhető. Azonkívül vannak külön szobák is, olyanok számára, a kiknek a magasabb fizetési osztályzat szerint külön ápolót, s külön leckeórát adnak. Szóval szegény és gazdag egyaránt megtalálja itt a neki megfelelő kényelmet. Nagy előnye az intézetnek az, hogy nagy területen, egymagában áll, parkjában és az előtte elterülő nagy gyepek térségén a növendékek kellőképp mozoghatnak, s hogy mindezek dacára könnyű közlekedése van a lóvasúttal.

A növendékek ápolása és tanításáért járó díjat esetről-esetre különleges megegyezéssel állapítják meg, de esetleg oly csekély az, hogy arányba sem hozható ama nagy előnyökkel, melyeket az intézeti tanítás biztosít.

Az ilyenféle humanus célú intézetnek általános társadalmi pártolásra van szüksége, hogy életképes legyen, s hogy felebaráti missiója mellett még szerény kenyeret is adjon azoknak, kik e bizonyára nagy türelmet és odaadást igénylő pályára szentelték legjobb erőiket. Ez csakis két tényező közreműködése által érhető el: 1. Ha az intézetben úgy felszaporodik a fizető betegek száma, hogy a folyó kiadások legnagyobb része ez által fődözve legyen; 2. Ha jótékony adakozók, testületek, hatóságok és maga a kormány szegényebb sorsú s fizetni nem képes betegek számára alapítványi ágyakat létesítenek.

Az első pontot illetőleg oda kell törekednünk, hogy külföldön tartózkodó idiótáinkat haza hozzuk, s többé oda új betegeket ne küldjünk, a mennyiben van magunknak is megfelelő intézetünk.

A mi a második pontot illeti, nekünk orvosoknak kötelességünk, hogy e nagy szükségét és hiányt pótló intézetet nemes

emberbarátok figyelmébe ajánljuk. *Biedermansdorf* Alsó-Austriában, melylyel birodalmunk másik felében annyira büszkélkednek, úgy, amint áll, egy nemes emberbarát jótékony érzületének köszöni létezését!

Hatóságok, s névleg azon megyék, melyekben az idiotismus tájhozonsan uralg, szintén tehetnének valamit. Nehány alapítványi ágy felállítása nem lenne olyan áldozat, melyre a megyei pénztárból fődözet nem kerülne. A magas kormány, s névleg a közegészségi kérdések iránt oly finom érzéket tanúsító vallás- és közoktatásiügyi ministerünk *Trefort Ágoston* maga járt elől jó példával, midőn 25 alapítványi helynek költségét helyezte kilátásba.

Tehetne valamit mindenesetre a belügyi kormányzat is. Oktatásra képesített növendékeket módjával engedélyezhetne az intézetben, mert tébolydába, felnőttek közé csakis a kimutathatólag közveszélyesek valók. De kik lesznek közveszélyesek, s így állandó nyűgei az e czélra be nem rendezett tébolydáknak?, azok, a kik elhanyagoltatván egész vadonczok maradnak. Senki sem érzi jobban a mostani állapotok tarthatlanságát, mint az, ki, mint e sorok írója, egy — az egész ország beteganyagára kiterjedő — intézet ambulantiáját vezeti s nem tudja, mihez fogjon az olyan szülőkkel, kik Budapestre hozzák idióta gyermekeiket, s bár azok alkalmasak lennének a tanításra, még sem eszközölhető az, mert a szülők még a felutazás költségeit is úgy kéregették össze. Köszív kell hozzá, az ilyeneknek azt mondani: barátom, utazzék haza, s ügyeljen gyermekére, mert egyebet nem lehet tenni.

Ezen kívül még másképp is fel kell karolnunk idiótáink ügyét. Tény az, hogy ama vidékeket, melyekben az idiotismus endemice uralg, tudományosan még át nem kutattuk. Tisztelet az ez irányban már tett vizsgálatoknak, melyek, ha jól emlékszem, a magyar orvosok és természetvizsgálók pozsonyi nagygyűlésének évkönyvében olvashatók; azok már elavultak, s nem is teljesen kimerítők. Csakis ezen szükségnek volt folyománya az, a mit tavaly szegénykezve olvastunk, hogy külföldi szakemberek kértek erre a kormánytól engedélyt.

Midőn e pár sorral az intézetet és a nemes ügyet úgy a t. kartársaknak, mint a jó érzületű emberbarátoknak és a magas kormánynak figyelmébe ajánlanám, — bízva a jövő sikerében, — rég táplált intentionomnak felelek meg: mert kötelességet teljesítettem. Budapesten, 1886. november 25-én.

Laufenauer Károly tr. egyetemi tanár.

Uti levél.¹⁾

LIPCSE, 1886. november 5-én.

(Folytatás és vége.)

A sebészeti kóroda helyiségei a városi »sz. Jakab-kórház«-ban vannak nem épen legelőnyösebben elhelyezve. A három szárnyú homlokzat-épület, ú. n. régi épület 1866-ban lett kórházzá átalakítva árvaházból, — meg is látszik rajta; a kórház legnagyobb része barakkokból áll, ezek egész újak, csak a 70-es években épültek. A régi épületben van elhelyezve az igazgatóság, felvételi iroda, az orvosok lakásai, továbbá egy belgyógyászati-, egy bujakóros-, s egy diphtheritis és egy idült betegek kezelésére szánt sebészeti osztály. Kór-szobái — mert termeknek hízélgés nélkül nem nevezhetők — kicsinyek, túltömöttek, oly szűk helyen, a hol alig lehet megmozdúlni, 12—14 beteg fekszik. A fűtés minden szobában más rendszerű kályhával, tetemes szénfogyasztással történik; a csak ablakok s ajtókra bízott szellőzés sok kívánni valót hagy.

A barakkok sokkal kellemesebben hatnak; a sebészeti kóroda — az említett osztály kivételével — ezekben van elhelyezve, úgy emlékszem, hogy nyolczban. Mindössze 19 van, köztük négy kettős, mindegyik 24 ágyra berendezve, de 20 betegnél többet nem szoktak belefektetni.

¹⁾ Lásd Orvosi Hetilap 47. szám.

Emeletek a barakkoknak nincsenek, mint pl. a budapesti 16. sz. helyőrségi kórházban, s a szellőzés oly kitűnő, hogy bár az ágyak feltűnő közelségben vannak, többszöri ottlétem alkalmával szagot sohasem éreztem oly teremben sem, a hol úszkós beteg fekszik. A kórterem bejáratánál elhelyezett clostetok is csak láthatók, de nem érezhetők, bár csak alul vannak deszkafallal elkülönítve, felül levegőjük a terem levegőjével közlekedik. Kevesebb jót lehet mondani az egyetlen kádra berendezett fürdőszobácsról, mely olyanformán néz ki, mintha eredeti rendeltetésén kívül lomtárnak is használnák. Különben a barakkok igen tiszták, a mit a régi épület szobái- s folyosóiról nem igen lehet elmondani.

Az a rendszabály, hogy a beteglátogatás csak hetenkint kétszer: Vasárnap és szerdán d. u. 2—4 van megengedve, a helyzet kényszerűségéből foly, a mennyiben legsúlyosabb betegek elkülönítésére sem rendelkeznek helyiséggel, kivéve talán azt az üvegfalakkal elzárt terrasse-t a barakkok kert felé eső végén, melyet szükség esetén fűteni is lehet. Ezt azonban — a mint hallok — inkább renitens, lármás, a többieket zavaró betegek számára tartják fenn, s általában nem szeretik igénybe venni, mert az ott fekvő egyetlen beteg is egy ápolónőt lefoglal. Ilyen formán az úszkós, orbánczos, pyaemiás stb. beteg ott fekszik a többi közt.

Pedig ápolónókkal elég bőven el vannak látva; van t. i. minden barakkban egy az evang. betegápolórendhez tartozó »fő-ápolónő«, két alárendelt világi ápolónő s egy durvább munkák végzésére rendelt asszony. Ez a berendezés szerény véleményem szerint épen nem bizonyul szerencsésnek; az ápolónők szeretik a munkát egymásra tolni, a főápolónő pedig, a ki magát mindenek szerint magasabb lénynek tartja, csak parancsol s úgy veszem észre, hogy nincs meg benne mindig a megkívántató fegyelem a rendelő orvossal szemben sem, a ki magát a parancsok osztására természetesen szintén hivatottnak tartja.

Minden barakknak külön evő- s ivókészlete van; az ezek tartására szánt szekrényekbe benéztem egy párszor, de mondhatom, hogy arról a példás rendről és tisztaságról, mely pl. a »Paulai Vincze« rend szürke nénéinél oly kellemesen hat — szó sincs. A ruha közös. A ruhát deszficiáló s mosó berendezésük annyival is inkább hasonlít a budapesti egyetemi kórodák mosókonyhájához, hogy a ruhát ez is nemcsak fertőtleníti s kimossa, hanem, — a mint mondják — mindjárt el is nyívi.

Az ágyak — a régi épületben vas-, a barakkokban faágyak — meglehetősen primitív módon vannak felszerelve; megannyian kerekéken állnak, hogy a tanterembe legyenek szállíthatók, e czélból küszöb sehol sincs, a barakkokat összekötő folyosó teljesen zárt s elég jól világított.

Itt még az az elavult intézmény uralkodik, hogy a bujakóros osztály a sebészetihez van csatolva; a bujakóros betegek bemutatási napja a szombat; legelőször csodálkozva hallottam, hogy a nőbetegek polgári állása a kórtörténetekben és demonstratio alkalmával is »p. p.« vagy »v. v.«-val jelöltetik meg, a mint később megtudtam, e mysticus betűk értelme: puella publica és Venus vulgivaga.

A legutolsó barakk ragályos betegek számára való, kisebb szobákra van felosztva, melyek mind más-más oldalról birnak bejáratával. Az benne a nevezetes, hogy míg egyrészt önelégülten mutatták, hogy a falakon a többi barakkok belső faburkolatának helyét olajfestékekkel bevont csemmentréteg pótolja, addig másrészt azt kellett látnom, hogy a padló — deszkából áll.

A kórház legszebb részeinek egyikét az igen jó karban tartott tágas kert képezi, valóságos park, melyben szép idő alkalmával a betegek kedvükre sétálhatnak, kivéve a »v. v.« és »p. p.«-ket, kiknek a többitől is, de egymástól elkülönített sétáló helyeik vannak.

Igen hosszú nyulna, s a tárcza keretén túlterjedne, ha az idevaló sebészeti kórodán divó eljárások s nézetek ismertetésébe bocsátkoznám; csak két érdekes, az altatásra vonatkozó, itt szerzett tapasztalatot szeretnék még röviden felemlíteni. Tudvalevő dolog, hogy *Spencer Wells* a »Hasdaganatok«-ról szóló műve legutóbb — azt hiszem, 1885-ben — megjelent kiadásában mily lelkesedéssel szól a chloromethylről, mint altató szerről, mely után a rosszullét ép oly ritka kivétel volna, mint az ellenkező eset a chloroform használata után. Itt pedig megbízható forrásból azt a meglepő értesítést nyerem, hogy a híres angol sebésznek a neve-

zett könyvben is többször említett egyik segéde, *Junker* tr. 1879-ben itt járt, s hosszabb ideig itt tartózkodván, többször segédkezett *Thiersch* tanárnak ovariotoromiáinál; a végből, hogy a műtét mindenben a *Spencer Wells* módszere szerint folyjon le, altató szerül meghozatták Angliából a »Bichlorid of Methylen«-t is. Hanem az idevaló vegytani intézetben megejtett vizsgálat azt a váratlan tényt derítette ki, hogy a vegyületben vannak ugyan nyomai a bichloridnak — valószínűleg a trichloridból horganyreszeléssel való reducio által előállítva — de a túlnyomólag legnagyobb rész mégis csak trichlorid, azaz chloroform volt, a mint, hogy a bichloridnak nagyban való előállítása még ismeretlen is.

Mindazáltal legalább is tisztább kell, hogy lett legyen a szer, mert *Spencer Wells* állítása, hogy eredményei százakra menő esetsorozatokban jobbak voltak, mint a chloroformmal — kétségbe nem vonható. Itt azonban többé nem alkalmaztatott, mert az Angliából küldött szer avval a kellemetlen mellékulajdonsággal bírt, hogy — méregdrága volt.

Azt a még mindig nyílt kérdést, hogy a szájbán vagy azzal közlekedő üregben végzett műtétnél minő eljárás követessék, hogy a beteg a műtét kínjaitól lehetőleg megkíméltetvén mégis a gégeére ömlő vér a fuladás veszélyét elő ne idézze: a lipcei sebészeti kórodán meglehetősen sikerrel oldják meg azon módszer segítségével, melyet itt »gemischte Narcose« névvel jelölnek, s abból áll, hogy 0.3 gramm morphiom bőr alá fecskendése után chloroformiroznak mindaddig, míg a beteg már nem érez, de öntudata s reflexmozgásai még meg vannak. Ez az állapot 3—8 percz múlva szokott bekövetkezni, s arról ismertetik fel, hogy a kérdésekre még válaszoló beteg a körömmel való csipést már nem érzi; az altató művészete most abból áll, hogy a chloroform váltakozva való adagolása s kihagyása által a beteget ezen a keskeny határvonalon megtartsa. Ezt a kérdést nagy gyakorlatuk folytán igen jól oldják meg; magam is jelen voltam egy igen nagy kiterjedésű alajkrák kiirtásánál, mely az utána következett ajkképlő műtéttel együtt egy teljes órát vett igénybe. A beteg az egész idő alatt nyugodtan feküdt, nem rugdalódzott, nem hányt, a kérdésekre bár álmosan, de mindig felelt, száját rendeletre szivacs befogadására kinyitotta, becsukta s mégis a szájueregében megalvadott vért nyelvvel kitolta. Mindennek dacára felébredése után tagadta, hogy fájdalmat érzett volna.

A dolog lényege különben nem új, az új benne csak az, hogy módszerre van emelve. *Alapy Henrik* tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. december 3-án.

— **A király ő Felsége** a napokban örvendeztette meg látogatásával előbb a természetiek, azután a physika új egyetemi pavillonjait, megtekintette az ásvány- és földtan, az állat- és összehasonlító boncztan, a botanika, az anthropologia és palaeontologia gyűjteményeit, a tantermeket és dolgozó helyiségeket, a természettudományi intézetben még néhány sikerült kísérletet is méltatván figyelmére. Kívánjuk, hogy *regis ad exemplum* a törvényhozás tagjai s a nagy közönség is tudományunk és intézeteink gyarapodása iránt minél inkább érdeklődjék s az ott folyó munkásságot megfigyelve, azok hasznáról és szükségéről szellemi életünk előbbvitelére nézve, valamint azon ügyeszeretetről és fáradhatlan munkálkodásról is meggyőződjen, mely természettudományok egyetemi képviselőitől megkívántatik.

— **Az egyiptomi szembetegség.** Az ország számos vidékén nagy mértékben elterjedt egyiptomi szembetegség (trachoma) tárgyában a belügyminister ez évi novemberhó 13-ról kelt terjedelmes körrendeletet intézett a törvényhatóságokhoz, melyben tekintettel arra, hogy az őz beálltával a mezei munka, mely némely helyen a trachomabetegek rendes gyógykezelését gátolta, nagy részt be van fejezve, elrendeli, hogy a betegség ellen kibocsátott utasításokat a legnagyobb erélyvel, pontosan foganatosítsák. Oly területeken is, hol a trachoma tájkörü jelleget még nem öltött, kötelessége a hatóságnak az előforduló egyes betegeket kipuhatolni, s úgy elkülönítésük, mint gyógykezelésük iránt intézkedni. Ez első sorban azokra a területekre szól, honnan az utolsó két év

alatt egyiptomi szembetegségben szenvedő hadkötelesek jelentek meg a sorozásnál, s a hol ezeken kívül még bizonyosan más ilyen szembetegek is vannak. A betegek gyógykezelése mellett a miniszter különösen figyelmébe ajánlja a törvényhatóságoknak az óvintézkedéseket, főképen az ez ügyben 1884. évben kiadott ministeri utasításban előírt ellenőrzési vizsgálatokat. A mennyire nehéz a nép között elharapózott trachomatájkórt teljesen kiirtani, ép oly könnyű a kellő, lényeges költséget nem is okozó óvintézkedések által ezen veszedelmes baj továbbterjedésének, illetőleg behurczolásának sikeres gátat vetni. A legnagyobb gond mindennek előtt az ifjúság megóvására fordítandó, ezért az iskolákat időnkint lelkiismeretesen meg kell vizsgálni s a ragályos stádiumban (csipázás) levő tanulókat az iskolából egészen eltávolítani, a nem ragályos trachomabetegeket pedig külön padokba ültetni. A községi, illetőleg kör- és járási orvosok kötelesek az iskolákat és azon családokat, melyeknek körébe trachomás betegek tartoznak, havonként egyszer megvizsgálni. A hazatérő katonákat, bevándorlókat, valamint azokat a munkásokat, a kik hosszabb távollét után a községbe visszatérnek, szintén orvosilag meg kell vizsgáltatni. Városok és gyárakban levő tömeges szállások lakói havonként 1—2-szer vizsgálandók, sőt a hol erre elegendő orvosi személyzet van, az egész lakosságot ismételtén meg kell vizsgálni. Az egyes esetekről mindenkor mellékelt minta szerint készített jegyzőkönyv veendő fel, az iskolákban előforduló szembajokról pedig külön jegyzéket vezessenek. A nép figyelmét ismételtén fel kell hívni a szembaj veszélyes és ragályos voltára s azokra a körülményekre, melyek mellett a fertőzés történik. Végül elvárja a miniszter, hogy a hatóságok a közjó érdekében a legnagyobb buzgalommal igyekezni fognak, hogy területükről az említett betegséget gyökeresen kiirtsák, illetve maguktól távol tartsák. A történt intézkedések és ezek eredményéről szóló jelentés f. évi december-hó végeig a belügyministerhez terjesztendő be.

— **Új világító készülék orvosi célokra.** Az emberi test üreinek physicalis vizsgálatainál nélkülözhetlenné vált már a czélszerű s intensív megvilágítás, melynek eszközlésére folytonosan új és új szerkezetű világító készülékek előállítására törekedtek műszerészek és orvosok egyaránt. Nem rég múlt ideje, hogy e célra igen elmésen szerkesztett villamos lámpák készültek. De a készüléknek magas beszerzési ára, az izzításra szükséges villamosság nehéz és körülményes előállítása, a lámpák kezelésével járó nagy ügyelet mind megannyi akadály volt ezek általános elterjedésében. Örömmel üdvözölhető azért azon új világító készülék, melyet *Auer von Welsbach* tr. Bécsben legújabbán feltalált, s melyet „*Gasglühlicht*” elnevezés alatt ír le. E készülék lényege abban áll, hogy egy a lámpabélhez hasonló, durvaszövetű gyapotszövetet, mely *cerium*, *yttrium*, *didymum*, *lantbanum* s más ezekhez hasonló elemeknek légenysavas sóoldatába áztatva van és azután hamuvá égettetett (az eljárás *Pintsch* berlini gyárosnak titka), egy Bunsen-lángban a világító gáz által fehér izzásba hozzátik. A készülék nyugodt fehér fényt áraszt, mely az izzó hamugolyónak eltolatása által erejében könnyen módosítható, s 1000—1200 órán át egyenletesen tart. Ezen erős egyenletes, nem vakító fénye mellett előnye e készüléknek, hogy aránylag *olcsó*, mert a Bunsen-égetővel együtt, mely minden meglevő gázlámpára felilleszthető, 15 márkába kerül (*Leister* testvéreknel *Cassel*-ben), egy izzógömb magában 3 márkába. Előnye továbbá, hogy minden gázlámpára könnyen felilleszthető s a világító gáz elegendő annak izzítására.

Mint *Bürkner* K. tnr. Göttingában megkísérelte, e készülék kitűnően alkalmazható a fülvizsgálatok, az orrüreg vizsgálatainál s kivált előnyös féhéres, a napvilágossághoz hasonló fénye miatt. Használható az a szemtükrü vizsgálatnál, göröcsövészetre, gége és minden más üregek tükrözeli vizsgálására.

— **Iskolaorvosok.** Az iskolaorvosoknak szükségességétől áthatva a siléziai közművelődési egyesület egészségügyi osztálya már ez évi áprilhóban emlékiratot nyújtott be Boroszló város tanácsához, melyben az iskolák orvosi felügyeletének szükségét hangsúlyozván, iskolaorvosok felállítását sürgeti. Minthogy nevezett város iskolaszéke ezen sürgetést indokolva nem látván, az iskolaorvosok intézményét nem tartotta szükségesnek, azért múlt napokban Boroszló városának 26 orvosa újabb kérvényt nyújtott be a tanácsához, melyben az ügyet sürgősnek nyilvánítja s nyomatékos

indokolás mellett az iskolaorvosi intézmény életbeléptetését kéri. Kezdetben e kérvény értelmében elegendő volna Boroszló város területére, ha az iskolaszéke egy orvos is bevételnek, hogy legalább tudomása legyen a hatóságnak folytonosan az iskolák egészségügyi állapotáról és szükségleteiről. A kérvényt aláíró orvosok ajánlkoznak e működésnek önkéntes ingyenes teljesítésére, s így elesvén a városi hatóság azon ellenvetése, hogy újabb terhek elvállalását pénzügyi viszonyai nem engedik, remélhető, hogy nem-sokára életbe léptethető lesz Boroszlóban is ezen intézmény, mely más helyeken oly üdvösnek bizonyult.

— **A caffeinum származékainak gyógyhatása.** A caffeinum és különböző származékainak hatását tanulmányozván, *Filehne* azon következtetésre jutott, hogy az aethoxyl (OC_2H_5) helyettesítése a caffein összetételében, a caffeinumnak az idegekre hatását lényegesen módosítja s azt bódító szerre változtatja át. Mintegy 0.50—0.75 gm. bevétel után az embernél szédülés — néha fejfájás — áll be, sajátságos butasági érzéssel. Bőr alá fecskendve állatoknál a szíveréseket gyorsítja s a vizeletkiválasztást növeli, másrészt kábulást okoz. *Dujardin-Beaumez* szintén tett e szerrel kísérleteket betegeken, főleg fejfájásban szenvedőkön. Vagy tisztán vagy salicylsavas natriummal keverve adta azt 0.25—1 gmnyi napi adagokban, úgy hogy vagy egyszerre nagyobb adagokat (0.25—0.50 gm.) vagy több-kisebb adagot (0.10 gm.) rendelt. A gyomorban az aethoxycaffeinum gyakran égést okoz, néha émelygést vagy hányást, különösen akkor, ha oldatban adjuk. Ezért *Dujardin* sósavas cocainummal ajánlja e szert keverni, következő vény szerint: Rp. aethoxycaffeini 0.25, natrii salicylici 0.25, cocaini muriatici 0.10, aqu. tiliae 60, syrupi 20. MDS. Egyszerre bevenni. Alkalmazta azt arcz-szábanál, hol enyhülést mindig okozott; néha már 0.50—1 gm. álmodt idézett elő; továbbá féloldali fejfájásnál, hol a roham kezdetén azonnal 0.25 gm. nyújtandó, de soha sem több mint 0.5 gm., mert ennél nagyobb adag után gyomorzavarok állanak elő.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1886. decemberhó 3-dika. Az orvosi segélyegylet pénztárába october 25-től december 1-ig következő befizetések történtek: egyenkint 4 frtot: Christl Alajos, Beremend; Nagy Ottó, Békásmegyer. — Egyenkint 2 frtot: Békésy Nándor, Szakcs; Reichardspereg József, Mágócs; Korbuly Sándor, Hőgyész; Schlesinger Mór, Győr-Szent-Márton; Irk N. Mátyás, Kásonattin; Friedmann Samu, Szonta; Löwy Mór, Keszthely; Rózsai Mór, Kottori; Veber Ignác, Serkes; Váry Károly, H.-Vásárhely; Kempf József, Flitsch; Sáska László, Dömsöd; Ullmann Frigyes, Liptó-Szent-Miklós; Gally János, Aknaszlátina; Brünauer Ambró, Eger; Szentimrey Ákos, Kraszna-Vajda; Axmann Béla, Budapest; Faith Béla, u. o.; Fux Dávid, u. o.; Ladányi István, u. o.; Lörinczy Ferencz, u. o.; Schächter Miksa, u. o.; ifj. Szénágy Sándor, u. o.; Ungar Imre, u. o.; Rosenfeld Adolf, Verbó; Király Gáspár, Jászberény; Mijó Kálmán, N.-Kapos. — Összesen 64 frt. — A választmány nevében kérem azon t. tagtársakat, kik tagdíjaikat még be nem fizették, tartozásaiknak mielőbb lerovására. — *Torday Ferencz* tr. egyetemi magántanár, pénztárnok. (Kerepesi-út 1. sz., nemzeti színház bérháza.)

— *A budapesti fővárosi statisztikai hivatalnak* ez évi novemberhó 20-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 274, meghalt 310 személy, úgy hogy a halálozások száma 36 esettel múlja felül a születéseket. Nevezetesebb halál-okok voltak: *himlő* 98, ázsiai cholera 4, tüdőgümő és sorvadás 38, tüdő-, mellhártya- és hörglob 20, vörheny 18, bélhurut 8, szervi szívbaj 4, erőszakos haláleset 8 esetben stb. — A kórházban ápoltak száma e hét elején kitett: 2046, szaporodás 729, csökkenés 635, s így e hét végén további ápolás alatt maradt 2160. — A fővárosi tisztifőorvosi hivatalnak ez évi novemberhó 25-ig terjedő heti kimutatása szerint volt e héten megbetegedés himlőben 203 (meghalt 103) álhimlőben 88, vörhenyben 88 (meghalt 11), ronszoló toroklobban 16 (meghalt 5), kanyaróban 8, croupban 7 (meghalt 4), hagymázban 7 (meghalt 1). — Cholerabeteg felvételt a kórházba szeptemberhó 7-től novemberhó 29-ig összesen 757 (519 férfi, 238 nő); ezek közül gyógyult 392 (268 férfi, 124 nő) = 51.8%; meghalt 365 (251 férfi, 114 nő) = 48.2%.

Hajdumegyébe kebeleztet 3300 lelket számláló **Szovát** nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázatot hirdetettik. Javadalmazás: tisztességes lakás, a község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő évi 500 frt készpénz, 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási díj, vágómarha-vizsgálatért darabonként 30 kr.; ezenkívül a községi orvos kizigógytár tartására van kötelezve.

Felhivatnak ennél fogva azon, az 1883. I. t.-cz. 9-dik §-a szerint képesített orvosok és okleveles sebészek, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt és bélyegzett kérvényeiket alólírt főszolgabírói hivatalnál f. évi decemberhó 15-ik napjáig, annyival inkább adják be, mivel a később beadandó kérvények, a f. év decemberhó 18-án **Szovát** község-házánál megejtendő választás alkalmával figyelmen kívül fognak hagyatni. Nádudvar, 1886. november 23-án

3—2

A főszolgabírói hivatal.

A **kapniki m. kir. bányá- és kohóhivatalnál** üresedésbe jött, a XI-dik rangosztályba sorozott, évi 600 frt fizetéssel, természetbeni lakással, 41 köbméter tűzifa-járandósággal, egy lónak tartására szolgáló 28 q. széna és 30.75 hectoliter zab s 120 frt kocsiutastási illetményével, 16 kr. naponkénti beteglátogatási díjjal, és ez állomáson feddhetlenül töltött 5 és 10 évi szolgálat után 100 és ismét 100 frt fizetési pótlékra való igényével szervezett műorvosi állomásra pályázatot nyitattik.

Pályázók felhivatnak, hogy elméleti és gyakorlati orvos- és sebész-tudori képzettségüket, a magyar nyelvnek szó és írásban és az oláh nyelvnek szóban való teljes bírását okmányokkal beigazolvva, a szabályszerűen felszerelt kérvényüket előljáró hatóságuk útján f. évi decemberhó 31-ikéig az alantírt m. kir. bányagazgatósághoz nyújtsák be.

Nagybányán, 1886. november 25.

M. kir. bányagazgatóság.

(Utánnymomat nem díjaztatik).

Mindazok, kik a szilágymegyei **zilahi járási orvosi állomást**, mely 350 frt fizetéssel, 150 frt fuvarátalánnyal van javadalmazva, elnyerni óhajtják, felhivatnak, hogy a képesítetttségüket igazoló okmányokkal felszerelt pályázati folyamodványaitak hozzáam folyó évi decemberhó 15-ig nyújtsák be.

Zilah, 1886. novemberhó 26-án.

Szikszai, alispán.

Szolnok-Dobokamegye déési **«Rudolf» közkórházának igazgató főorvosi állása** üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik ezen 800 frt évi fizetéssel és nyugdíj-igénnyel egybekötött állást élethossziglani kinevezés mellett elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. II-dik része értelmében felszerelt, eddigi szolgálatukat és életkorukat is kitüntető bizonyítványokkal ellátott kérésüket alólírtotthoz folyó évi decemberhó 15-ig annyival inkább benyújtsák, mert a később érkezettek tekintetbe vétetni nem fognak. Décsen, 1886. november 4-én.

3—1

Báró Bánffy Dezső s. k., főispán.

Beregvármegye területén még betöltetlen **négy körorvosi állomásra** u. m.: a 20 községből álló **kis-almási**, 22 községből álló **hátmegi**, a 28 községből álló **rákosi** s a 23 községből álló **szolyvai** körorvosi állomásokra pályázatot hirdetettik.

Mindegyik körorvosi állomás az első évben 5—500 frt s az azt követő években 4—400 frt évi fizetéssel van javadalmazva, mely a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási úton behajtandó összegekből évnegyedenként utólagosan fog kifizettetni.

A gyógyítási díjak valamint a fuvarilletmények a megválasztandó körorvosok s az illető községek között a járási főszolgabírók közvetítésével létesítendő egyezség útján fog szabályoztatni.

Felhivatnak tehát mindazon orvosok, kik az 1876: XIV. t.-cz. értelmében körorvosi állomások betöltésére képesítve vannak, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket f. év decemberhó 31-ig Beregvármegye alispánjához küldjék be, melyekben határozottan kiteendő lesz: vajlon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állomásokra is pályáznak-e. A választások eredményéről az illetők értesítettnek fognak.

Beregszász, 1886. november 20-án.

2—1

Az alispáni hivatal.

Békésmegye szeghalmi járásához tartozó s 6473 lakost számláló **Füzes-Gyarmat** községben üresedésbe jött községi orvosi állomásra pályázatot hirdetettik.

A községi orvos hivatalos teendői és kötelességei az 1876: XIV. t.-cz. 145. §-ában szabályozva lévén, javadalmazása következő:

1. Évi fizetése: 600 frt;
2. évi lakbér-illetménye: 60 frt;
3. látogatási díj — a második látogatás kivételével, mely ingyen teljesítendő — nappal 20 kr., éjjel 30 kr.; a határbeli tanyákon 7-6 kilométer távolságig előfogaton kívül 2 frt, azon túl 4 frt.
4. Érvágás 30 kr.

Annak kijelentésével, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázónak előny biztosítatik, felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodásaikat folyó évi decemberhó 28-ik napjáig hozzáam annyival inkább adják be, mivel a kitűzött időn túl érkező pályázatok figyelembe vétetni nem fognak.

Szeghalom, 1886. november 30-án.

3—1

Kovács Mihály, főszolgabíró.

A f. évi folyamában a **«Gyógyászat»** 13-ik számában közölt **ragályi körorvosi állomásokra pályázatot** jövő évi január elsejéig meghosszabbították; a 13 községből álló kör székhelye **Ragály**. A körorvos évi fizetése (lakbér- és úti átalánnyal) 1000 frt. Ezért a körben lakó betegeket mind külön fizetés nélkül gyógyítja, csupán előfogatról tartoznak az illetők gondoskodni; kivéven a havi körutat, mely alkalommal előfogat-díjat a körorvos nem követelhet. *A kellően felszerelt pályázati kérvények Gömörmegye tornallyai járási szolgabírószághoz küldendők ez év végéig.* Szolgabírói megbízásból tudatja Tornallyáról, 1886. november 27-én.

Dr. Török János,
járási tiszt s tiszteletb. megyei főorvos.

Biharvármegye derecskei főszolgabírói járásában a **Hosszú- és Monostor-Pályi** körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén: hosszú-pályi székhellyel pályázatot nyitattik.

Évi fizetés: készpénzben a kör részéről 400 frt, méltóságos gróf Csekonics Endre úrtól külön 150 frt, lakbér-illetmény 80 frt, nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 80 kr. s az orvos lakásának rendelkezésért 20 krral s végül az M.-Pályiba leendő átutazások alkalmával, ott a község-házánál jelentkező betegekért 20—20 krral díjaztatik. A körorvosnak m.-pályibani látogatásánál fuvarról ezen község saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés és szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezelni, a vagyontalanoknak minden díjazás nélkül rendelni, hetenként legalább egyszer a körhöz tartozó M.-Pályiba átmenni. Választás határnapjául a kör székhelyére a j. év januárhó 20-dik napjának d. e. 9 órája tűzetik ki.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a jövő hó 30-ik napjáig alólírt főszolgabírószághoz annyival is inkább adják be, minthogy a később érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1886. november 27.

3—1

Fráter, főszolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött **Sükösd** — (csanád-nádudvari) — körorvosi állomáson Sükösd község-házánál f. évi 1886. december 20-án leendő betöltése céljából ezennel pályázatot hirdetettik.

Az állomás javadalmazása következő:

1. Készpénz-fizetés évente 600 frt.
2. Beteglátogatás és vényírásért (tanköteles gyermekeknek a bizonyítvány kiállításával együtt) Csanádon és Nádudvaron 40 kr. Sükösdön 30 kr., halottkémlésért (csakis Sükösdön) 10 kr. Házánál jelentkező bármely községbeli betegek eseténként 20 krt fizetnek. Kivételnek a műtétek és hosszabb időt igénybe vevő kötözések stb., melyeknél az orvos külön méltányos jutalmazásra bír igényével, ellenben teljesen vagyontalanokat ingyen tartozik gyógykezelni.

3. Tartozik a megválasztandó körorvos állandóan Sükösdön lakni, állását jövő év január 1-én feltétlenül elfoglalni, ellenkező esetben lemondottnak tekintetvén; végre a körhöz tartozó Csanád és Nádudvar községekben hetenként kétszer az illető községek, szükség esetén többször is az érdekelt által kiállított előfogaton megjelenni. Megjegyeztetik, hogy Sükösd községben újabbán gyógytár nyitattott.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudorok, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket alólírtotthoz december 18-ának d. u. 5 óráig okvetlenül benyújtsák.

Kis-Körös, 1886. november 23.

Eötvös, Pest-Pilis-Solt-Kiskümmegye
solti alsó járásának főszolgabírája.

H I R D E T M É N Y E K.

A császári központi hitelesítő bizottságtól Berlinben

megvizsgált és hivatalos bizonyítvánnyal ellátott orvosi maximum hőmérők à frt 3.50, a **Jenai csillagásztól kiállított correctio táblázattal** à frt 3.—, másféle maximum hőmérők à frt 2.—, à frt 2.50, valamint egyetemes családi hőmérők Dr. Fürst szerint, karlsbadi, teplitzi, emsi és más fürdő hőmérők. Hőmérők a legkülönbébb kiállításokban szobák és irodák számára, ablakhőmérők,

aneroid és higany légsúly-mérők stb. ajánlatnak:

Calderoni és társától

Budapest a váci- és Deák-utca sarkán.

Képes árjegyzékek bérmentve állnak rendelkezésre.



Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 27 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebész magángyógyintézete, városi fásor 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 szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgörbületei, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebész műtétet igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás-élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül napokint — osztályzat szerint — 2 frt-tól 8 frtig o. é. Testegyenészeti czélokra svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idezi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphiám adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátosságuk kellemetlen ízű, s gyakran a légszöben oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkártyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerár.

Budapest, király-utca 12. szám.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javallatok: I. A gerincoszlop elgörbületei, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbületei, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Az alulírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből Merényben, Szepes megyében (posta- és távírda-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai
 Aradon.

1. **Ménési aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.

2. **Ménési finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló czélokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2⁰/₁₀₀ chinint. A legajánlatosabb szer régi lázaknál, általános gyengeségnél, idegességnél és gyomor-gyengeségnél. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve, 2⁰/₁₀₀ chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkotórészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik. Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, czer-szeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5 kilos postaküldemények 4 frt értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállíttatnak.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS-LÁPSÓ
VAS-LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
 szétküldése

MATTONI és WILLE

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Purjesz Zsigmond* tr. Az izomsorvadásos oldalkeményedésről. (Sclerosis lateralis amyotrophica.) — *Bartha Gábor* tr. Közlemény Lumniczer Sándor min. tanácsos, egyetemi tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából. Tanulmány az ízületi csontkolásokról. Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-ik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján. (Folytatás.) — *Kovács József* tr. Az antifebrin (phenylacetamid) hatásáról. (Folytatás.) — *Jendrassik Ernő* tr. Válasz Schwarz Arthúr tr. »a reflexek localisatiójáról« szóló cikkemre tett észrevételeire. — *Könyvismertetés.* Des fractures spontanées par le Dr. Paul Simon. — *Lapszemle.* Cocain mint fájdalomcsillapító szer bőr alá fecskendéseknél bujakór ellen. — A heveny iodmérgezés egyik ritka tünete.

TÁRCZA: *Kéti Károly* tr. Megjegyzések a himlő elleni védőoltásról. — *Heti szemle.* Az országos közegészségi egyesület. — A m. k. t. e. orvos-tanhallgatók segélyző és önképző együletének jubilauma. — A budapesti fogorvosok együletének 1886. évi működése. — Vegyesek. — Pályázatok.

Az izomsorvadásos oldalköteg-keményedésről. (Sclerosis lateralis amyotrophica.)¹⁾

PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi ny. r. tanártól Kolozsvárt.

Egy kóresetet lesz szerencsém a t. szakülésnek bemutatni, mely úgy hiszem nemcsak aránylagos ritkaságánál fogva lesz képes a t. tagtársaknál érdeket kelteni, hanem különösen azért is, mivel egy, a kórtanban még ma is vitatott és jeles észlelők által kétségsbe vont kóralak képét találjuk benne híven kifejezve.

Az eset vázolásánál csupán a főbb tünetek felsorolására szorítkozom. Az 51 éves középtermű, mérsékeltén táplált, halvány bőrszínű beteg szellemi működése határozott irányban kórosnak nem mondható ugyan, de még is eltér a rendestől annyiban, hogy kedélyhangulata felette változó; könnyen siránkozik, ép oly hamar nevet. A múlta vonatkozó adatai nem megbízhatók, a mennyiben ismételt kérdezősködésnél ellentmondó feleleteket ad; főleg pedig betegségére nézve csupán a főbb mozzanatokat említi, a részleteket tőle kitudni nem lehet.

A beteg arczkifejezése sajátos módon változott, merevnek mondható, különösen az arcz alsó részén, mely sima, míg a homlok többnyire redőzött. Az ajkak vékonyak, a száj széles, a sulcus naso-labialis mély, úgy hogy az arcz többé-kevésbé a síró arcra emlékeztet. Az ajkak mozgása korlátolt, a beteg pl. nem képes azokat csúcsba foglalni, füttyülni, gyertyalángot elfujni, nem képes fogait viczorítani. A nyelv szintén vékonyabbnak tetszik és bár sem e szervnek, sem a lágy szájpadnak mozgékonyágában durvább eltérés nem állapítható meg, úgy mégis kitetszik ily mozgási zavarnak jelenléte e képletek működésének hiányosságából. Beteg ugyan egyenkint minden betűt elég érthetően tud kiejteni, de midőn összefüggőleg kell beszélnie, beszédje érthetetlen, egyhangú, dunyogó, a betűk nem hangoztatnak külön-külön, hanem összefolynak. A beteg nyelése sem rendes, a mennyiben könnyen nyel félre, mi leginkább folyadék nyelésénél vehető észre, midőn azután a beteg kénytelen köhögni, fuldoklik.

Változott a beteg egész testtartása; alig képes támasz-nélkül

állni, de törzsét előre hajtva, ekkor is mereven tartja magát. Jární csak akkor képes, ha kellően támogatatik, de merev alsó végtagjai a szokott alaktól eltérőleg mozognak: a térd nem hajlítottatik, hanem merev, az alszár nem emeltetik, hanem apró lökésekben és kis excursiókkal löki a beteg mintegy földhöz tapadt lábait előre és kissé oldalt. Ha e közben a beteg alsó végtagjainak, nevezetesen a czombnak izomzatát megtapintjuk, úgy könnyen meggyőződhetünk, hogy azok merevek, deszkakeményeségűek. Ha a beteget lefektetjük, meggyőződhetünk, hogy alsó végtagjai nincsenek hűdve, bár mozgékonyáguk ekkor is korlátolt. A czombokat egymástól jóval kisebb mérvben képes a beteg eltávolítani; az alsó végtagokat mérsékelt magasságig felemelheti, egymásra átteheti, a térdet meghajlíthatja, az alszárt felemelheti. Passiv mozgási kísérletnél érezzük, hogy némi merevséget kell legyőznünk, ellenben ily passiv kísérleteknek a beteg jó erővel tud ellenállni. Ugyancsak a fekvő betegnél tapasztaljuk, hogy a hasizmok is felette feszesek, merevek.

A beteg felső végtagjai szintén korlátolt mozgékonyágúak, főleg a kézen. Szorítani pl. a beteg alig képes. Látjuk egyszersmind, miszerint a kéz izomzata, főleg a hüvelyk- és kisujj párnája megfogyott; a jobb kéz hüvelykujja a kéz-középcsontokhoz közelítve tartatik, mintegy emlékeztetve a majomkézre; a kéz-középcsontok közti barázdák mélyebbek és fogyatkozottak mondható az előkar izomzata, főleg annak feszítő (hát) izmai.

Feltűnnek továbbá betegünkben a fokozott in- és csonthártya-reflexek, mi különösen az adductor-inon mutatható ki jól. Az izmok és idegek villamos ingerlékenysége határozott eltérést nem mutat. Érzési zavarok hiányoznak; a hólyag és végbél működése rendes, kivéve azt, hogy a vizelet önkénytelenül ürítettetik ki, ha a beteg köhög, tüsszent, nevet, mint ezt idősebb nőknél oly gyakran észlelhetjük.

A belső szervek, a felsorolt jelenségekkel esetleg összefüggő eltérést nem mutatnak, miért is azok leletét nem részletezzük.

Felemlítendőnek tartom azonban azt, hogy a beteg már ismételve feküdt a kórodán és akkor is a felsorolt tünetek voltak rajta észlelhetők, csak kisebb mérvben, úgy hogy pl. akkor még jární tudott, beszéde sokkal érthetőbb volt, felső végtagjait jobban használhatta.

¹⁾ Előadott az erdélyi museum orvosi szakosztályának 1886-diki november 12-én tartott ülésén.

A betegen észlelhető tünetek tehát, a mennyire mi figyelemmel kísérhettük, lassan fejlődtek, illetőleg előhaladó természetüknek fogva súlyosbodtak. Ennek hangsúlyozását annál szükségesebbnek tartjuk, mivel a beteg múltjára, nevezetesen a felsorolt tünetek fejlődésére nézve kevés adatot nyertünk és a mit megtudunk is, nem teljesen megbízható, az észlelhető tünetekkel legalább egyenes összefüggésbe nem hozható. Midőn beteg a múlt évben először került észlelésünk alá, azt állította, hogy hónapokkal az előtt elszédült, elveszté eszméletét, később magához térve, rosszul beszélt és bal oldalát nem bírta. Már akkor sem lehetett tisztába hozni, hogy ezen incidens előtt teljesen jól érezte-e magát, illetőleg nem mutatkoztak-e a most fennálló rendellenességekhez hasonló, de kisebb mérvben, valamint azt sem, hogy mikor lett jobb oldala is beteg stb. Annyit azonban láttunk és látunk jelenleg is, hogy, ha az akkori incidenst valóságos — apoplexiát előidéző szokott okok bármelyike által feltételezett — cereбрalis hemiplegia képezte is, a most fennálló tünetek azokkal összefüggésbe nem hozhatók. Annak okadatolására, hogy miért nem? legyen szabad csak arra figyelmeztetnünk, hogy a tünetek esetünkben mindkét oldalon egyenletesen vannak kifejlődve, hogy folytonosan haladók, s hogy egyébként is eltérnek a cereбрalis hemiplegia további alakulási viszonyaitól. Minden jel arra mutat, hogy az esetünkben mutatkozó tünetek, a gerincz- és nyúltvelő bántalmazottságára vezethetők vissza.

Ismeretes a t. szakülés előtt, hogy a gerinczvelő bántalmait két csoportra szokás osztani. Egyikéhez tartoznak azok, melyekben a megbetegedés a gerinczvelő egész harántmetszetére elterjed, míg a másik csoporthoz azok soroltatnak, melyekben a gerinczvelőnek egy-egy rostrendszer, azaz fejlődésánál és boncztanilag azonos alakú és élettanilag azonos működési irányú, mintegy egy zömbben lefutó részlete betegszik meg.

Bár ez így áll az esetek túlnyomó részére, úgy abból még nem következik az, hogy a diffus megbetegedéseknél nem léphetne fel a bántalom egyszer-máskor véletlen oly módon, hogy főleg egy vagy több rostrendszerre szorítkozik, valamint másrészt eleintén vagy hosszú időn át csupán egy rostrendszerre szorítkozó bántalom átsaphat egy szomszédos rostrendszerre, ez által többé-kevésbé diffus megbetegedéshez hasonlítván. Egyaránt történhetik ez akár heveny vagy idült lobos folyamat, akár egyszerű elfajulási folyamat jut a gerinczvelőben kifejlődésre. A különböző bántalmak boncztanilag lényegének taglalásába annál kevésbé bocsátkozunk, miután nagy részüket illetőleg az észlelők még nem állapodtak meg arra nézve, hogy lobbal vagy elfajulási folyamattal van-e dolgunk. Annál inkább mellőzhetjük e kérdés részletezését ez alkalommal, mivel a kórodai kép, melyet a gerinczvelő valamely bántalma nyújt, nem annyira a betegség boncztanilag természetétől, az ezt előidéző kórhatánytól, mint inkább a *megbetegedés székhelyétől* függ. Miután a gerinczvelő egyes részletei külön-külön, más és más élettani tulajdonságokkal bírnak, s ezek jól elkülöníthető működésben nyilvánulnak, adott esetben azt kell csak tisztába hoznunk, hogy a szerv melyik részének megfelelő működés lesz kóros illetőleg marad el teljesen, hogy azután megállapíthassuk, miszerint a kóros működésnek oka a gerinczvelő eme vagy ama részén foglal-e helyet. Valamennyi tünetnek latolgatása és a gerinczvelő még fennmaradó működésének összehasonlítása után többnyire meg fogjuk állapíthatni, hogy a bántalom egy körülírt élettani részletre pl. csupán a hátsó, vagy oldalsó kötegre, a mellső oszlopra stb. szorítkozik, vagy elterjed-e a gerinczvelő egész harántmetszetére; azaz megállapíthatjuk, hogy systematicus vagy diffus megbetegedéssel van-e dolgunk. Minél behatóbban ismerjük a gerinczvelő minden részletének élettani jelentőségét, annál inkább lehet már előre

megállapítani ama tünetcsoportot, melynek azon részlet megbetegedésénél mutatkoznia kell. És tényleg tudjuk, hogy pl. *Charcot*nak és vele egyidejűleg *Erb*nek sikerült ama kóralaknak tüneteit úgy szólván aprioristicus úton megállapítani, illetőleg betegeken felismerni, melyeknek okvetlen ki kell fejlődni, ha a gerinczvelő oldalkötegei lesznek idültlen (elsődleges) kórosan elváltozva. És ha eddig bonczolat által igazolt oly esetek nem állanak is rendelkezésre, melyekben az oldalkötegek elsődleges megbetegedése önállóan lett volna jelen, úgy még sem szabad szemet hunynunk azon tény előtt, hogy valahányszor a lateralis sclerosisra nézve jellegzetes tünetek előben ki voltak fejlődve, a hullában talált egyéb eltérések között az oldalkötegek sclerosisa sem hiányzott.

Ha mindamellett léteznek még kételyek egyes kóralakok felvételének jogosultsága iránt, úgy azok részben abban találják magyarázatukat, hogy a gerinczvelő boncz- és élettanatát illető ismereteink még egyáltalán nem mondhatók minden hézag nélkülieknek, másrészt pedig abban, hogy még azokban az esetekben is, melyekben systematicus megbetegedés van jelen, más és más lesz a körkép a szerint, a mint a kóros elváltozás egy huzamban vagy legalább egy folytonosságban lép meg valamely rostrendszer vagy ennek csak részleteire szorítkozik, valamint azon sorrend szerint, melyben valamely rostrendszer megtámadatik. Könnyen nyilhatik ily körülmények közt alkalom arra, hogy a bántalom más-más localisatiójából, a localisatio más és más menetéből indulna ki, különböző kóralakokról vélnek az egyes szerzők szólhatni, míg mások ily eltérésekben nem látnak mást, mint ugyanazon kóralak véletlen szülte módosulását.

Legjobban látszik ez a viszony a bemutatott kóralakon és a vele rokon természetű bántalmakon. Ha a tüneteket, melyeket ezen betegen észlelünk, részletezzük, úgy azok főleg három csoportba oszthatók. Az elsőbe tartozik a fokozott inreflex, az izmok merevsége, a mozgékonyosság korlátozottsága, melyek mellett feltűnik, hogy semminemű érzési zavar nem észlelhető, hogy a hólyag és végbél zárizmai rendesen működnek. Ezen tünetek ily alakban az oldalkötegekben haladó motoricus rostoknak, az ú. n. pyramis-pályáknak elfajulására vallanak, s a mennyiben cereбрalis változások, a myelitis transversa, a gerinczvelő összenyomása, a sokfoltú keményedés stb. kizárhatók, az oldalsó kötegek elsődleges elfajulására kell gondolnunk. A tünetek egy másik része kevésbé kifejezett ugyan, de határozottan felismerhető és az izmok sorvadásában található; legkifejezettebb e sorvadás a kéz izmain, nevezetesen a thenaron és antithenaron, tehát azokon az izmokon, melyek az előhaladó izomsorvadásnál szoktak legelőbb és leginkább afficiálatni. Ennyiben tehát e kóralak az atrophia musculorum progressivára emlékeztet, úgy mint ez a gerinczvelő szürke állományának mellső részében levő nagy dúczsejtek kóros elváltozása által okozatik. A tünetek harmadik csoportja, a torok és száj körüli tünetekben nyilvánul, a mennyiben a beteg arczkifejezése változott, merev, beszéde zavart, egyhangú, dunyogó, érthetetlen stb., nyelése akadályozott. Ez az a tünetcsoport, mely idültlen fejlődve az ú. n. idült bulbus-hüdesre vall, s mely, mint ez boncztanilag vizsgálatok által kétségtelenül bizonyíttatik, a nervus hypoglossus, facialis, glossopharyngeus, vagus, accessorius nyúltvelőbeli idegmagvainak sorvadása által tételeztetik fel. Ez idegmagvak fejlődésánál és élettanilag a nevezett idegekkel és az ezek által ellátott izmokkal ugyanazon viszonyban vannak, mint minő létezik a végtagok és törzs idegei és izmai és a szürke állomány mellső részében levő nagy dúczsejtek között, azaz amaz idegmagvak, illetőleg dúczsejtek sorvadása a hozzájuk tartozó idegek és izmok hüdesét és pedig sorvadásos hüdesét vonják maguk után.

Mint méltóztatnak látni, ebben az esetben a kóros elváltozás az egész motoricus apparatusra elterjed, kezdve a pyramisokon át az oldalkötegekbe haladó pyramis-pályákon, — melyek feladata az akaratbeli impulsusoknak és talán az agyból származó reflexgátló befolyásoknak a környöz való vezetése, s melyek elfajulása okozza a fokozott inreflexeket, az izommerevséget, a paresist — innen folytatódva az ezen rostokkal összefüggésben levő mellső szürkeállománybeli dúcsejtekre s az ezekből kiinduló mellső ideggyökökre, mik az izmok sorvadását feltételezik. A tünetek sorrendjében tehát az izommerevség az első, a sorvadás a második. A nyúltvelőbeli idegmagvak elváltozása által feltételezett előhaladó bulbus-hüdes tünetei kiegészítik a kórképet. Ez az a kóralak, melyet *Charcot* tanulmányozott először, s melyet ő, mint egészen különálló és mindenkor ily alakban, a tünetek ily sorrendjében fellépő bántalmat *sclerosis lateralis amyotrophica* elnevezés alatt irt le.

Leyden támaszkodva kórbonczani vizsgálataira valamint kórodai tapasztalataira, tagadja ezen kóralak létezését és oda nyilatkozik, hogy e motoricus pálya elfajulása mindenkor progressiv izomsorvadás képében fog mutatkozni. A kórodai kép tagadására az alapot ama tapasztalata szolgáltatja, hogy szerinte azon esetekben, melyekben a pyramis-oldalkötegeknek a motoricus dúcsejtekkel összekötött degenerációját találta, a bántalom kezdeti tünetét mindenkor az izmok sorvadása, s nem azok merevsége, görcse képezte; ha az izmok görcse fellép is, ez csak később történik és csupán a végtagoknak a sorvadás egyenlőtlensége által okozott hibás helyzetében találja magyarázatát.

Nem kell a t. szakülés előtt külön kiemelni, hogy az *atrophia musculorum progressiva* létezését *Charcot* sem tagadja, de szerinte ez csak akkor fog ismeretes typicus alakjában kifejlődni, ha a bonczani változás nem terjed az egész motoricus pályára, hanem kizárólag a mellső szürkeállománybeli dúcsejtekre szorítkozik.

Ha már most azt kérjük, hogy melyik nézetnek adjunk elsőseget, melyiket tekintsük a tényeknek megfelelőnek, úgy azt hiszem, hogy e viszonyok megítélésénél egyelőre annál inkább kell a kórodai tapasztalathoz ragaszkodnunk, mivel mint *Leyden* maga mondja, a bonczani viszonyok még sokkal kevésbé tisztázottak, semhogy végérvényeseknek volnának tekinthetők. A kórodai tapasztalat pedig határozottan *Charcot* nézete mellett szól.

Tekintsük meg a bemutatott esetet. Mennyire elütök az ennél észlelhetők attól, mit a typicus előhaladó izomsorvadásnál észlelni lehet. A főkülönbség mindenesetre az ez esetben kétségtelenül jelenlevő fokozott inreflexekben, az ez által feltételezett izommerevségben áll, minőt izomsorvadásnál hasztalan keresnénk. Mit találunk az *atrophia musculorum progressiva typicus* (*Duchenne-Aran*) eseteiben? Az izmok folytonos sorvadásával párhuzamosan haladó izomgyengeséget, mozgási zavart, de sem fokozott reflexeket, sem izommerevséget. Az izomsorvadás esetünkben is megvan, s ott kezdődik, hol progressiv izomsorvadásnál kezdődni szokott, t. i. a kéz izmain; de ennek csekélyisége mellett hatalmasan kidomborodnak a spasticus tünetek, melyek kétségtelenné teszik azt, miszerint a bántalom zöme eddig az oldalkötegek pyramis-rostjaiban folyt le, míg a kéz izmain észlelhető kis mérvű sorvadás bizonyítja, hogy a bántalom onnan csak most kezd az izomsorvadást okozó szürke állománybeli dúcsejtekre áttérjedni.

Csak részben van *Leydennek* igaza, midőn azt mondja, hogy a nézeteltérés lényege a görcsös izomösszehúzódások jelenléte vagy hiánya feletti kérdéssé csomósodott, mert, mint azt már

Strümpell is hangsúlyozta, nem a *Leyden* által tagadott és *Charcot* által elfogadott görcsös izomösszehúzódásokon fordul meg a dolog lényege, hanem azon, hogy az inreflexek fokozódtak-e vagy nem, melyek mint ez esetünkben is kitűnik az amyotrophicus lateral-sclerosissal jól kifejezettek, *atrophia musculorum* progressivánál pedig hiányoznak.

Azonban azzal, hogy megállapítjuk, miszerint a *sclerosis lateralis amyotrophica* kórképe valóban létezik és az *atrophia musculorum progressiva* kórképétől jól elkülöníthető, még nem nyertünk arra nézve felvilágosítást, hogy e két kóralak valóban lényegére nézve különböző-e? Mindkét esetben a motoricus pálya képezi a bántalom székhelyét; a kettő közti különbség csupán abban rejlik, hogy míg az egyik esetben a mozgató idegpályák egész hosszában támadtattak meg, és pedig a fennjelzett sorrendben, addig a másik esetben e pályának csupán egy körülírt részére szorítkozik a kóros elváltozás. De e viszonyból még egyáltalán nem következik, hogy e két bántalom lényegére, a bántalmat előidéző okra, az azzal járó bonczani elváltozás természetére nézve különböző. Sőt számba véve ama már hangsúlyozott viszonyt, hogy a gerinczvelő bántalmainak tünetei nem annyira a betegséget előidéző kórhatányoktól és az azok által feltételezett kórbonczani változástól függenek, mint inkább a bántalom székhelyétől, az sem lehetetlen, hogy ugyanazon kórhatány előidézője mindkét kóralaknak, csak hogy egyik esetben e kórhatány az egész motoricus rendszert támadta meg, míg a másik esetben annak csupán egy részére szorítkozik. De még tovább mehetünk és úgy mint ezt már *Schulze* is érinti, lehetőnek kell tartanunk azt is, hogy ugyanaz a kórhatány az egész rostrendszerre érvényesíti hatását, és még sem fog a *sclerosis lateralis amyotrophica* kórképe kifejlődni, hanem az előhaladó izomsorvadásé. Létre fog ez jönni akkor, ha az ismeretlen kórhatány nem a mondott sorrendben érvényesül, hanem pl. először teszi a szürke állománybeli dúcsejteket tönkre és csak azután terjed át az oldalkötegekben lefolyó pyramis-pályákra. Ekkor t. i. az izomsorvadás és hüdes ki fog fejlődni, de a fokozott inreflex és az ezzel kapcsolatos tünetek elmaradnak; nem jöhetnek ezek létre, dacára az oldalkötegekben lefutó pyramis-pályák kóros elváltozásának, miután a reflexkör egy szeme — a motoricus dúcsejtek — már előzetesen tönkre mentek; kívülről származó ingerek eljutnak ugyan addig a pontig, de azon túl tovább nem hatolhatnak.

Mint esetünk mutatja, a *sclerosis lateralis amyotrophica*hoz már korán szegődnek az előhaladó bulbus-hüdes tünetei; tudjuk, hogy a typicus előhaladó izomsorvadáshoz szintén szoktak e bulbus-tünetek csatlakozni, bár ez rendesen csak a bántalom későbbi szakában történik; másrészt ismeretes, miszerint az idült bulbus-hüdes tünetei önállóan is kifejlődhetnek. Nem szól-e ez a viszony is a mellett, hogy e három bántalom t. i. az amyotrophicus lateral-sclerosis, a typicus progressiv izomsorvadás és a bulbus-hüdes közt létezik valamely szorosabb kapocs. Valjon ez a kapocs az azonos kórhatányban rejlik-e és valjon az azonos kórhatány mellett a kórképek különböző volta valóban csak a kórhatány különböző localisatioja által van-e feltételezve? Minderre további észleletek és vizsgálatok csak akkor fognak kellő világosságot vethetni, ha a bántalmak kórhatánya és az ez által feltételezett bonczani elváltozás felett bővebb és megbízhatóbb ismeretekkel rendelkezünk. Egyelőre esetünk *Leyden* ellenében csupán azt bizonyítja, hogy a *Charcot* által felállított *sclerosis lateralis amyotrophica* kórképe valóban létezik.

Közlemény Lumniczer Sándor min. tanácsos, egyetemi tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából.

Tanulmány az izületi csonkolásokról.

Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-ik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján.

Közli: BARTHA GÁBOR tr. kórodai II. tanársegéd.

(Folytatás.)

9. *Schäffer József*, 16 éves, sarkantyú készítő, budapesti. Felvétetett 1882. ápril 19, elbocsátatott 1882. július 8-án.

Synovitis fungosa in articulatione cubiti sinistri.

1881. december végén bal könyökén ütést kapott, melynek következtében munkaképtelen lett. 1881. májusban a közpórházban műtéve lett. A műtét után a kar működése a könyökizületben némileg korlátozott maradt, azonban foglalkozásában nagyon nem akadályozta. 1882. februárban erős munka után az izületben fájdalmak léptek fel. A fájdalom a budai fürdők használata után megszűnt. 1882. ápril elején könyökizületét megütötte. Az izület megdagadt, fájdalmai megújultak. Kórodánkon rögzítő kötést kapott. Lényeges javulást nem tapasztalván, magát kórodánkra felvettette.

A bal könyökizület dagadt, körvonalai elmosódottak, a külbütyök mögött élénk vörös színű, fénylő, csonthoz tapadó hegeklet látható. Az alkar pronatio és supinatio közti középállásban s derékszögű hajlításban csaknem teljesen rögzített. A passiv mozgató kísérlet s különösen a külbütyökre gyakorolt nyomás fájdalmas. A külbütyök táján kifejlődött diónyi tályog május 15-én megnyitott, mely alkalommal körülbelül 10 gm-nyi genyes véres váladék ürült ki; a tályogúr az izülettel közlekedik.

1882. május 23-án chloroform álomban Esmarch-féle vérelszorító készülék és gőz-spray alatt *Hueter szerint részletes könyökizületi csonkolás*. Az izület genyvel, taplós sarjakkal kitöltött. Az izületi porcok csak részben pusztultak el, a kampónyujtvány ép s ezért az orsó izületi fejecsenek, valamint a felkarcsontnak a bütyökön át történt átfűrészelése után, a kampónyujtványnak izületi felülete csak lekanalaztatott, illetőleg levésve lett. Az izületi tokhártya lehetőleg kiirtatott. 5%-os carbol-oldattal kimosás; látható véredények bekötése drainage, csomós varratokkal egyesítés. Lister-Volkmann-kötés; Volkmann-sinen elhelyezés. Műtét után 6 órával s a következő napon véres átvodás miatt kötészváltoztatás.

Május 28-án. Varratok részletes eltávolítása. A drainsövekben teljesen asepticus véralvadék.

Junius 5-én. Összes varratok eltávolíttatnak; prima intentio; drainsövek rövidítettnek. Sebváladék nincs.

Junius 28-án. Lefolyás láztalan. Draineik eltávolítása miatt kötészváltoztatás. Carbolgaze-zel fedőkötés Volkmann-sín nélkül. Passiv mozgások, massage.

Július 8-án. A műlegetesen ejtett sebeket, a drainsatornák helyeit élénk vörös szilárd heg jelzi. A beteg az alkart 150°-ig kinyújtani s teljesen hajlítani képes; pronatio és supinatio kissé korlátozott, oldalmozgékonyosság nincs jelen.

Ily állapotban azon ígérete mellett bocsátatik el, hogy az utókezelésre — passiv mozgások, massage — kórodánkra bejár. Két hét elteltével a könyökhajlatban mogorónyi, gümös tályog fejlődött, mely feltárás és kikanalazás után iodoform kezelésre gyógyulásnak indult.

Augusztus 10-én a külső hegvonal önként feltört. A képződött ürmenet vizsgálata közben érdes puha csontra jutottunk. A kórodára ismét felvett beteg következő napon műtét alá került. A leírt ürmenet 3 cm. hosszú metszéssel feltáratott. A felkarcsont külső szélén székelő kisebb mogorónyi gümös göcz erőlyesen kikanalaztatott. Iodoform-kezelés, belsőleg iodkalium.

September 9-én. Beteg teljesen gyógyulva bocsátatik el.

10. *Ferencz Teréz*, 21 éves, hajadon, szobaleány, budapesti. Felvétetett 1884. július 22-én, elbocsátatott 1884. augusztus 26-án. *Synovitis granulosa in articulatione cubiti dextri.*¹⁾

¹⁾ Az orvosgyógyesület october 25-diki ülésén általam gyógyultan bemutatott eset.

Négy éves korában elesett. A földről karjánál fogva rántották fel. Könyökizülete megdagadt s igen fájdalmas volt. Jeges borogatások alatt a fájdalom és duzzanat 10 nap alatt szűnt s pár hét elteltével karját is használhatta, de csekély duzzanat és fájdalmasság, — melyek e kar erősebb használata után néha annyira fokozódtak, hogy ezek miatt karját pár napig pihentetni és borogatni kellett, — állandóan fennmaradt. 1883. májusban sebészeti kezelés alá került. Karja derékszögű állásban gypsz-kötésbe lett foglalva, melynek hat heti viselése után a fájdalom megszűnt ugyan s a daganat apadt; de karját sokkal kevésbé tudta kinyújtani és behajlítani mint azelőtt. A mint karját használni kezdte a fájdalom ismét jelentkezett s a kar működés-zavarával a teljes hasznavehetetlenség arányosan fokozódott.

A jobb könyökizület jelentékenyen dagadt, körvonalai elmosódottak. A bőr rendes színű, kissé feszült. A kampónyujtvány két oldalán puha, téstá tapintatú terime-nagyobbodások foglalnak helyet. Az izületet alkotó csontok kitapinthatók, nem fájdalmasak, ellenben az izületi tokhártya hozzáférhető részeire, tapadási pontjaira gyakorolt nyomás fájdalmas. Az alkar derékszögben behajlított, hanyintás és borintás közti középállásban van, 105°-ig kinyújtható. A supinatio és pronatio lehetetlen. Dörzs-zöreje, oldalmozgékonyosság az izületben nincs jelen. A jobb kar teljesen hasznavehetetlen, magára hagyva, erőtlensül aláhanyatlak. A beteg erős csont- és izomrendszerrel bír, jól táplált. Szülei, testvérei élnek és egészségesek.

1884. július 25-én chloroform álomban, Esmarch vérelszorító kacs alkalmazása mellett *teljes könyökizületi csonkolás* Langenbeck szerint. Az izületi tokhártya belső felülete taplós sarjakkal borított. Az izület részint ilyen sarjakkal, részint a csontokat egymáshoz kötő rövid kötőszöveti hártákkal kitöltött. A csontok izületi felületei porcztól fosztottak, helyenként felületes kimaródásokkal, legnagyobb részben azonban taplós sarjakkal fedettek. A felkarcsont a bütyökön, az alkarcsontok az izületi felület határára fűrészeltek át. Az izületi tokhártya kiirtatott. A látható véredények bekötése; két drainsöc elhelyezése után a seb 2%-os carbol-oldattal kiöblített; csomós varratokkal egyesítés, Lister-Volkmann-kötés; Volkmann-sinen elhelyezés.

Műtét után hat órával kötőszerek véres átvodása miatt kötészváltoztatás. Lefolyás láztalan, a hőmérsék csak egyszer, a 3-ik napon emelkedett 38° C-ig. Második kötészváltoztatás hetedik napon. Teljesen asepticus állapot. Drainsövek, varratok eltávolíttattak. Prima intentio. Harmadik kötészváltoztatás 14 nap múlva, tehát a 21-ik napon. A drainsatornák helyén a bőrszínen túl emelkedő sarjak, melyek alatt a bőrrel egy magasságban, ellenálló, kötőszöveti heg található. Sarjak lekanalazása után a felületes sebekre bőrkénőcs könnyű rögzítő kötéssel, a sín elhagyásával lett alkalmazva. Passiv mozgások, massage.

1884. augusztus 6-án beteg a kórodáról teljesen gyógyultan bocsátatik el.

Massage, passiv mozgások, meleg fürdők alkalmazása mellett 1884. october 10-ig beteg karjának teljes működőképességét visszanyerte. A törzs mellett függélyesen leóggó kart behajlítani és kinyújtani képes; pronatio és supinatio tökéletes; a jobb kéz erőfelfejtése a balénál alig észrevehetőleg gyengébb; oldalmozgékonyosság az álzületben nagyon csekély, semmivel sem nagyobb mint másnemű könyökizületi csonkolások után.

Ezen nő, ki időközben férjhez ment s anya is lett, folytonos megfigyelésünk alatt állott. Megizmosodott s erőfelfejtésben gyarapodott karját másfél éven át a legnehezebb kézi munkára is használhatta. 1886. ápril 17-én a könyökizület bel oldalán fejlődött gümös tályoggal jelentkezett. Az ápril 24-én végzett megnyitáshoz kiderült, hogy a gümös geny egyfelől az alkar hajlító izmai között azokat részben roncsolva, másfelől a kétfejű karizom alatt az izület küloldalán helyezkedett el. A csonkolt izületi végek közé jutni nem lehetett. Gyökeres kikanalazás s drainezés. Sublimat-kezelés. Hat hét alatt a végtag előbbi működőképességének csökkenése nélkül gyógyult.

11. *Ambros Gyula*, 15 éves, tanuló, szombathelyi. Felvétetett 1884. július 29-én elbocsátatott 1884. september 2-án.

Osteomyelitis tuberculosa in articulatione cubiti dextri.

Két év előtt tornázás közben jobb könyökére esett. Közvetlen az esés után az izület megdagadt, fájdalmas volt. Egy év előtt

az ízület körül tályog fejlődött, mely önként kifakadt. A geny kiürülése után a daganat apadt, a genyedő nyílás azonban sohasem gyógyult be.

Az alkar hajlító felületén, az orsóizület alatt 1 cm-el egy lencsényi, halvány sarjakkal fedett folytonossághiány látható, melynek környezetére gyakorolt nyomásnál híg, zavaros, sárgás váladék ürül. E folytonossághiány az ízületbe, érdes puha csontra vezet. Az alkar 150°-nyi tompaszögű behajlított állásból teljesen behajlított állásba hozható. Az ízület környékére gyakorolt nyomás, valamint a mozgások fájdalmasak. Beteg korához képest jól fejlett és táplált.

1884. július 31-én chloroform álomban Esmarch véreleszorító kacs alkalmazása mellett *teljes könyökizületi csonkolás* Langenbeck szerint. Az ízületet alkotó csontok izfelületei nagyrészt porctól fosztottak. A trochleaban mogorónyi anyaghiány van, mely taplós sarjakkal és csonttörmelékkel kitöltött. A felkarcsont a büttyökön át, az alkarcsontok a porcizos felület határán fűrészeltettek le. Az ízületi tokhártya kiirtatott. A seb 2%-os carbol-oldattal kiöblített. A látható véredények bekötése után drainage, csomós varratokkal egyesítés. Lister-Volkmann-kötés, Volkmann-sínen elhelyezés.

Augusztus 8-án. Teljesen láztalan lefolyás, varratok, drainsövek a 9-ik napon távolíttatnak el. Prima intentio. Lister-Volkmann-kötés.

Augusztus 26-án. Drainsatornák helyén felületes, sarjadzó sebek. Carbolgaze-fedőkötés sín nélkül. Massage, passiv mozgások.

Augusztus 31-én. Drainsatornának megfelelően renyhe sarjadzás. Kikanalazás. Az ízület elzárva találtatott.

September 2-án. Beteg a drainsatornának megfelelő 1 cm. mély, élénken sarjadzó sebekkel a kórodáról távozik.

12. *Bak Zsófi*, 17 éves, hajadon cseléd, laczházi. Felvétetett 1885. március 19-én elbocsátatott 1885. július 30-án.

Synovitis granulosa in articulatione cubiti dextri.

1884. december közepén minden alkalmi ok nélkül jobb könyökizületében fájdalmak léptek fel. Az ízület jelentékenyen megdagadt, a kar hasznavehetetlenné lett.

A jobb könyökizület orsószzerűleg megduzzadt; az ízület körvonalai elmosódtak. A 150°-nyi tompaszögben behajlított alkar egészen behajlítható; a kampónyújtvány két oldalán téstapatintatú terime-nagyobbodások foglalnak helyet. Az ízületi tokszalagra s tapadási pontjaira gyakorolt nyomás, valamint minden mozgás az ízületben fájdalmas. Oldalmozgékonyosság van jelen. A középszerűen fejlett s táplált halvány betegnél a jobb állalatti árokban három egymással összefüggő, diónyi nyirkmirigydaganat látható.

1885. ápril 16-án chloroform álomban Esmarch véreleszorító kacs alkalmazása mellett *teljes könyökizületi csonkolás* Hueter szerint. Az ízület kevés sajtos törmelék mellett taplós sarjakkal, melyek részint az ízületi tokhártyán, részint a porctól részben fosztott ízületi csontfelületeken székelnek, kitöltött. A taplós sarjak helyenként az ízület körüli kötőszövetben is találhatók. A felkarcsontnak a büttyökön, az alkarcsontoknak a porcizos ízületi felület határán történt lefűrészelése után a tokszalag s a taplós sarjak részint ollóval, részint kanállal kiirtattak. Sublimat-oldattal kimosás; látható vérző edények bekötése; drainage; csomós varratokkal egyesítés; sublimat-kötés; Volkmann-sínen elhelyezés.

Ápril 18-án. Kötőszerek véres savóval átívódtak, kötés-változtatás.

Ápril 20-án. Varratok eltávolíttatnak, a sebvonalban részletes egyesülés van jelen; a seb mélyéből kevés genyes váladék ürül.

Ápril 30-án. A drainsatornákban taplós sarjak emelkednek ki. Az ízület ismét duzzadt. A sebváladék híg, zavaros, savószzerű. Renyhe gyógyhajlam. Láztalan. Ettől kezdve iodoform kezelés. A kötések július 7-ig harmadnaponként változtatnak. A beteg lesaványodott. A seben gyógyhajlam nem mutatkozik. Az ízületben a taplós sarjak felszaporodtak.

Július 9-én lebenyes felkarcsontkítás. Sublimat-kezelés. Varratok, drainsövek az első kötésváltoztatás alkalmával, a 7-ik napon távolíttatnak el. Prima intentio.

Július 30-án teljesen begyógyult csonkkal, erőben némileg gyarapodva távozik.

13. *Fürster Hermin*, 17 éves, hajadon, varrónő, budapesti. Felvétetett 1885. szept. 19-én, elbocsátatott 1885. november 14-én.

Osteomyelitis tuberculosa in articulatione cubiti sinistri.

Két év előtt bal könyökizülete megdagadt, fájdalmas lett. Az ízület küloldalán képződött tályogot szakértő nyitotta fel. A visszamaradt ürmenetek két ízben tártak fel s kanalaztattak ki. A kar működésképpessége lassanként elveszett, s könyökizületben rögzített. Miután sebei nem gyógyultak be, kórodánkra vétette fel magát.

A bal alkar 150° szögben hajlított és csaknem teljesen pronált állásban rögzített. A könyökizület külső és belső oldalán egy-egy félkrajczárnyi alávájt, kékes-vörös színű bőrszélekkel határolt, halaványvörös sarjakkal fedett folytonossághiány látható, melyek az ízületbe szolgáló ürmenetekbe vezetnek. A felkarcsont külbüttyöke irányában vezetett kutaszszal puha, érdes csontra juthatni.

October 10-én. Chloroform álomban, Esmarch véreleszorító kacs alkalmazása mellett *teljes könyökizületi csonkolás* Hueter szerint. Az ízületben sajtos törmelékkel vegyes geny. A felkarcsont külbüttyökében egy mogorónyi gümös fekély találtatott. Az ízületi tokhártya részben széteső, taplós sarjakkal fedett, az ízületi végek porctól fosztottak. A felkarcsont a büttyökön, az alkarcsontok a porcizos ízületi felület határán fűrészeltettek át. Az ízületi tokhártya s a taplós sarjak olló és kanál segítségével kiirtattak. Sublimat-oldattal irrigatio; a látható edények bekötése; drainage; csomós varratokkal egyesítés; sublimat-kötés; Volkmann-sínen elhelyezés. Műtét után 6 órával véres átívódás miatt kötésváltoztatás.

October 16-án. Varratok, drainsövek eltávolíttatnak. A külbüttyöknek megfelelően a sebszélek 1 1/2 cm-nyire szétváltak, különben prima intentio. Iodoform-kötés, mely negyednaponként lesz változtatva.

November 6-án. A Volkmann-sín elhagyatik. passiv mozgások és massage.

November 14-én. A leírt szétválásnak megfelelő helyen 1 cm. mély, élénk vörösen sarjadzó sebbel a beteg teljes gyógyulás s a kar működésképpessége helyeállításának teljes reményével a kórodáról elbocsátatik, s jelenleg is kezelés alatt áll.

A kéztőizületi csonkolás feladata nem annyira a kéztőizületi mozgékonyság fenntartásában, mint inkább az ujjpercizületi mozgékonyság biztosítása által az ujjak szabad játékának megővésében áll; mert akár a hajlítók inainak sértése következtében nyújtott állásban merevedés, akár pedig a feszítők inainak átmetszése következtében az ujjaknak madárkaromszerű zsugorodása következik be, ily beható műtét közvetítésével a kéznek megtartására irányuló törekvés még cosmeticus szempontból is alig indokolt. Ezért egészen jogos *Lossen* azon megjegyzése, mely szerint bámulatos, hogy az ízület kitérését célzó műtétek a feszítő inak kimelésére tekintet nélkül ajánlathattak. E követelményeknek ezen izületnél is csak a hosszmetészek felelhetnek meg. Ezek közül a *Dubled*-féle, mely az ízületet két oldali hosszmetéssel nyitja meg, azon hátránya daczára, hogy a kéztőcsontok megtekintésére s eltávolítására elegendő tért nem nyújt, a legáltalánosabban elterjedt s használt volt mindaddig, míg *Langenbeck* saját eljárása előnyeinek feltüntetésével ennek még következő hátrányaira is rámutatott: hogy az orsó oldali metszés a hüvelyk hosszú feszítőjének inát keresztezi, s az a csontok lecsupaszítása közben vongáltatik; hogy ugyancsak az orsói oldali metszés közvetlen az orsó-ütőerre esik, míg a sing-oldali metszéssel a sing-ideg tenyéri ága könnyen megsérthető. A *Langenbeck*-féle metszéssel mindez elkerülhető. Mindezen előnyök mellett a kivétel egyszerűsége s könnyűsége volt elhatározó befolyással arra nézve, hogy mi, kivéve a részletes csonkolás azon eseteit, a hol az eltávolítandó rész felett ejtett egyszerű hosszmetés kielégített, mindenkor a *Langenbeck* által ajánlott műteti eljárást választottuk, s ha a kórfolyamat terjedelme úgy kívánta, a singi oldalon inkább egy kis segédmetéshez folyamodtunk, mely a sebváladék levezetésére is igen előnyösen felhasználható volt. (16. és 17. eset.)

A részletes vagy teljes csonkolásnak mind e mai napig vitás kérdése mellett azon elv szerint jártunk el, hogy a csontokból inkább többet távolítsunk el, sem hogy kórosat ott hagyjunk, s a tokszalagot, mint a taplós sarjadzásnak fészékét, minden esetben lehetőleg gyökeresen kiirtsuk.

A végtagot egyszerű fasínen vagy vargakéregből metszett sínen úgy helyeztük el, hogy a kéz az azon kézháti hajlítást, melyet

Lister e célra szerkesztett sínnel ér el, s melynek előnyös befolyását az eredményre Bidder¹⁾ annyira hangsúlyozza, s Koenig²⁾ is elismeri, a tenyérbe helyezett vatta csomóval igyekeztünk megadni. A végtag elhelyezésére szerkesztett Esmarch-féle sint, mely a kötés-változtatás alatt az izület nyugalmaról gondoskodik; a Wattson Esmarch-féle felfüggeszthető sint, s a Langenbeck által az izülő végék túlságos egymáshoz közeledésének meggátlására szerkesztett nyújtó sint, melynek alkalmazása körülményes, sok időt igényel, sohasem alkalmaztuk azon okból, mert az eredményre lényeges befolyást tőlük nem várhattunk.

Az ujjak mozgékonyágának fenntartása végett a masszaget, passiv mozgásokat s fürdőtétést, mihelyt a sebgyógyulás annyira előhaladt, hogy ezek hátrányosak nem lehettek, azonnal alkalmaztuk.

A végzett 7 kéztözületi csontkolásból 5 teljes, 2 részletes volt. Sarjadzás útján gyógyult 2; utólag csontkításra került s gyógyult 2; gyógyulásra reményt nyújtó felületesen sarjadzó sebbel elbocsátott 2; gyógyulatlanul távozott 1.

Az eredményre itt is azon kedvezőtlen körülmények voltak befolyással, mi a könyökizületnél. A kórtörténetek áttekintése elég meggyőző adatot szolgáltat arra, hogy mily kedvezőtlen viszonyok közt kellett a csontkolásra vállalkoznunk, s hogy azon esetekben, a midőn a csontkolást később csontkítás követte, az előbbi a kéz megtartására irányuló jóindulatú törekvésnél egyébként nem tekinthető.

Arra nézve, hogy nagy terjedelmű eltávolítás és ismételt kiújulás esetén is egyfelől a kéz megtartására irányuló törekvésben mily messze lehet menni, másfelől aránylag mily jó működési eredményt lehet elérni, példát szolgáltat egy 2½ éven át kezelt esetünk (20. eset).

(Folytatása következik.)

Az antifebrin (phenylacetamid) hatásáról.

Közlő: KOVÁCS JÓZSEF tr. osztályos segéddorvos.

(Folytatás.)

IV. G. Battla, 24 éves, bányamunkás. Hasi hagymáz.

		Hőfok	Érverés	Adag
September 19-én	délelőtt 9 órákor	37.8	86	—
	» 10 »	37.8	—	—
	» 11 »	37.4	—	—
	» 12 »	37.4	—	—
	délután 1 »	37.3	—	—
	» 2 »	37.2	—	—
	» 3 »	38.0	86	0.12
	» 4 »	38.8	90	—
	» 5 »	38.8	—	—
	» 6 »	38.8	—	—
September 20-án	» 7 »	39.0	—	—
	» 8 »	39.2	—	—
	» 9 »	39.2	—	—
	» 10 »	38.4	—	—
	délelőtt 9 »	37.2	76	—
	» 10 »	37.0	—	—
	» 11 »	37.0	—	—
	» 12 »	37.0	—	—
	délután 1 »	37.2	—	—
	» 2 »	37.7	—	—
September 21-én	» 3 »	37.7	—	—
	» 4 »	38.2	80	0.12
	» 5 »	39.2	102	0.12
	» 6 »	39.4	—	—
	» 7 »	39.4	—	—
	» 8 »	40.0	110	—
	» 9 »	40.0	—	—
	» 10 »	40.0	—	—

¹⁾ Bidder: Ueber Resectionen des Handgelenks und ihre Endresultate. Langenbeck's Archiv. Bd. XXVIII, Heft 4.

²⁾ Koenig: Ueber die Operations-Methode des Verfassers bei Tuberculose des Tibio-tarsal und des Talo-tarsal-Gelenkes. Verhdlg. der deutsch. Gesellsch. f. Chirurg. XIV. Congr. Bd. II.

		Hőfok	Érverés	Adag
September 21-én	délelőtt 9 órákor	38.2	88	—
	» 10 »	37.8	—	—
	» 11 »	37.8	—	—
	» 12 »	37.7	—	—
	délután 1 »	37.8	—	—
	» 2 »	37.8	—	—
	» 3 »	38.8	—	—
	» 4 »	38.8	—	—
	» 5 »	39.0	94	0.25
	» 6 »	39.2	—	—
September 22-én	» 7 »	39.0	—	—
	» 8 »	38.8	—	—
	» 9 »	37.6	—	—
	» 10 »	37.5	—	—
	délelőtt 9 »	36.8	70	—
	» 10 »	37.0	—	—
	» 11 »	37.2	—	—
	» 12 »	37.6	—	—
	délután 1 »	37.6	—	—
	» 2 »	37.6	92	—
September 23-án	» 3 »	38.1	104	—
	» 4 »	39.0	—	0.25 Kissé izzad.
	» 5 »	38.6	—	—
	» 6 »	38.0	—	—
	» 7 »	38.0	—	—
	» 8 »	37.8	80	—
	» 9 »	37.8	—	—
	» 10 »	37.8	—	—
	délelőtt 9 »	37.4	76	—
	» 11 »	37.5	—	—
September 24-én	délután 1 »	38.5	86	—
	» 2 »	38.8	—	—
	» 3 »	39.0	92	0.25 Kissé izzad.
	» 4 »	39.2	—	—
	» 5 »	38.4	—	—
	» 6 »	38.0	—	—
	» 7 »	38.0	—	—
	» 8 »	38.3	—	—
	» 9 »	38.4	—	—
	» 10 »	38.6	—	—
September 25-én	délelőtt 9 »	36.3	—	—
	» 11 »	37.0	70	—
	délután 1 »	38.2	—	—
	» 2 »	38.8	—	—
	» 3 »	39.2	100	0.25
	» 4 »	38.4	—	—
	» 5 »	37.3	—	—
	» 6 »	36.8	80	—
	» 7 »	37.4	—	—
	» 8 »	38.5	—	—
September 26-án	» 9 »	38.5	—	—
	» 10 »	38.7	—	—
	délelőtt 9 »	36.7	—	—
	» 11 »	36.0	—	—
	délután 1 »	36.7	—	—
	» 2 »	37.5	—	—
	» 3 »	37.5	88	—
	» 4 »	38.2	—	—
	» 5 »	38.6	—	—
	» 6 »	38.8	—	—
September 27-én	» 7 »	39.0	96	0.25
	» 8 »	37.4	—	—
	» 9 »	37.0	—	—
	» 10 »	37.0	—	—
	délelőtt 9 »	36.7	—	—
	» 11 »	36.9	80	—
	délután 1 »	37.6	—	—
	» 2 »	37.7	—	—
	» 3 »	38.6	—	—
	» 4 »	38.8	96	—
September 28-án	» 5 »	39.8	96	0.25 Nem izzad.
	» 6 »	38.8	—	—
	» 7 »	38.2	—	—
	» 8 »	38.2	—	—
	» 9 »	38.2	—	—
	» 10 »	38.2	—	—
	délelőtt 9 »	37.2	80	—
	» 11 »	37.4	—	—
	délután 1 »	37.6	—	—
	» 2 »	38.6	—	—
September 29-án	» 3 »	39.2	96	0.25
	» 4 »	39.3	—	—
	» 5 »	37.4	—	—
	» 6 »	36.8	—	—
	» 7 »	37.0	—	—
	» 8 »	37.0	—	—
	» 9 »	37.0	—	—
	» 10 »	37.0	—	—

			Hőfok	Érverés	Adag
September 28-án	délelőtt	9 órakor	37'2	88	—
	"	11 "	37'6	—	—
	délután	1 "	37'8	—	—
	"	3 "	39'0	—	—
	"	4 "	39'2	100	0'25
	"	5 "	39'3	—	—
	"	6 "	37'9	—	—
	"	7 "	37'3	88	—
	"	8 "	36'8	—	—
	"	9 "	37'2	—	—
	"	10 "	37'2	—	—
September 29-én	délelőtt	9 "	37'0	80	—
	"	12 "	37'4	—	—
	délután	3 "	39'4	102	0'25
	"	4 "	39'2	—	—
	"	5 "	38'3	—	—
	"	6 "	37'7	86	—
	"	7 "	37'5	—	—
	"	8 "	37'3	—	—
	"	9 "	37'5	—	—
	"	10 "	37'6	—	—
September 30-án	délelőtt	9 "	37'1	—	—
	"	12 "	37'2	—	—
	délután	2 "	39'3	96	0'25
	"	3 "	38'6	—	—
	"	4 "	37'5	86	—
	"	5 "	37'5	—	—
	"	6 "	37'0	—	—
	"	7 "	37'0	—	—
	"	8 "	37'2	—	—
	"	9 "	37'6	—	—
	"	10 "	37'6	—	—
October 1-én	délelőtt	9 "	36'6	78	—
	"	12 "	37'0	—	—
	délután	2 "	39'0	100	0'25
	"	3 "	39'0	—	—
	"	4 "	38'3	—	—
	"	5 "	38'3	—	—
	"	6 "	38'1	—	—
	"	7 "	38'0	—	—
	"	8 "	38'0	—	—
	"	9 "	38'0	—	—
	"	10 "	38'1	—	—
October 4-én	délelőtt	9 "	37'0	—	—
	"	12 "	38'1	—	—
	délután	4 "	40'6	108	0'5
	"	5 "	40'6	—	—
	"	6 "	39'2	—	—
	"	7 "	37'9	—	—
	"	8 "	37'0	90	—
	"	9 "	37'2	—	—
	"	10 "	37'9	—	—
	"	"	"	—	—
October 6-án	délelőtt	9 "	37'4	90	—
	"	12 "	38'1	—	—
	délután	4 "	41'5	144	0'5
	"	5 "	40'4	—	—
	"	6 "	40'4	—	Izzad.
	"	7 "	38'6	120	—
	"	8 "	37'7	—	—
	"	9 "	37'7	—	—
	"	10 "	37'8	—	—
	"	"	"	—	—

V. K. Mihály, 24 éves napszámos. Hasi hagymáz.

			Hőfok	Érverés	Adag
October 5-én	délelőtt	10 órakor	40'2	100	0'5
	"	12 "	38'0	96	—
	délután	2 "	37'3	—	—
	"	4 "	40'0	—	—
	"	6 "	40'6	—	—
	"	8 "	39'6	—	—
	"	10 "	39'4	—	—
	"	"	"	—	—
	"	"	"	—	—
	"	"	"	—	—
October 6-án	délelőtt	10 "	39'5	96	0'5
	"	11 "	38'4	—	—
	"	12 "	37'5	88	—
	délután	1 "	37'0	—	Nem izzad.
	"	2 "	36'5	—	—
	"	3 "	37'5	—	—
	"	4 "	37'5	—	—
	"	5 "	37'2	80	—
	"	6 "	37'2	—	—
	"	7 "	37'4	—	—
	"	8 "	39'4	—	—
	"	9 "	40'5	—	—
	"	10 "	40'5	—	—

			Hőfok	Érverés	Adag
October 7-én	délelőtt	10 órakor	37'4	80	—
	"	12 "	37'8	—	—
	délután	2 "	38'9	—	—
	"	3 "	40'2	108	0'25
	"	4 "	38'8	96	—
	"	5 "	37'5	90	Jól izzad.
	"	6 "	37'9	—	—
	"	7 "	38'3	—	—
	"	8 "	39'5	—	—
	"	9 "	40'5	—	—
	"	10 "	40'5	—	—
October 8-án	délelőtt	10 "	37'4	80	—
	"	12 "	37'4	—	—
	délután	2 "	38'3	—	—
	"	3 "	40'0	100	0'25
	"	4 "	39'5	—	Izzad
	"	5 "	37'9	90	—
	"	6 "	38'0	—	—
	"	7 "	38'2	—	—
	"	8 "	39'6	—	—
	"	9 "	40'6	—	—
	"	10 "	40'6	—	—
October 9-én	délelőtt	10 "	37'7	80	—
	"	12 "	37'7	—	—
	délután	3 "	39'9	100	0'5
	"	4 "	38'7	100	—
	"	5 "	36'9	90	Kissé izzad.
	"	6 "	36'0	—	—
	"	7 "	36'0	—	—
	"	8 "	36'9	—	—
	"	9 "	38'6	—	—
	"	10 "	39'0	—	—

VI. T. András, 23 éves, napszámos. Hasi hagymáz.

			Hőfok	Érverés	Adag
September 27-én	délelőtt	9 órakor	39'6	—	—
	"	10 "	39'5	100	—
	"	11 "	39'5	—	—
	"	12 "	40'0	—	—
	délután	1 "	40'0	—	—
	"	2 "	40'0	116	0'25
	"	3 "	39'7	—	—
	"	4 "	38'9	—	—
	"	5 "	38'9	88	—
	"	6 "	39'9	—	—
	"	7 "	40'5	—	—
	"	8 "	40'4	—	—
	"	9 "	40'1	—	—
	"	10 "	40'1	—	—
September 28-án	délelőtt	9 "	39'5	—	—
	"	11 "	40'2	116	—
	délután	2 "	40'1	116	0'25
	"	3 "	40'0	—	—
	"	4 "	38'3	90	Bő izzadás.
	"	5 "	37'7	86	Kis érverés, cognac,
	"	6 "	38'0	—	—
	"	7 "	38'1	—	—
	"	8 "	38'3	—	—
	"	9 "	38'3	—	—
	"	10 "	38'8	—	—
September 29-én	délelőtt	9 "	39'0	—	—
	"	11 "	40'3	106	0'35
	"	12 "	38'0	—	—
	délután	1 "	38'2	96	—
	"	2 "	38'1	—	—
	"	3 "	38'5	—	—
	"	4 "	38'8	—	—
	"	5 "	40'0	—	—
	"	6 "	40'0	—	—
	"	7 "	40'1	—	—
	"	8 "	40'1	—	—
	"	9 "	40'0	—	—
September 30-én	délelőtt	10 "	39'9	100	—
	délután	2 "	40'6	106	0'5
	"	3 "	39'1	—	—
	"	4 "	37'0	86	Kissé izzad.
	"	5 "	36'8	80	—
	"	6 "	36'8	—	—
	"	7 "	37'5	—	—
	"	8 "	38'0	—	—
	"	9 "	39'0	—	—
	"	"	"	—	—

			Hőfok	Érverés	Adag
October 1-én	délelőtt	11 órakor	40° 1	106	—
	délután	2 »	39° 4	90	0° 25
	»	3 »	39° 1	—	—
	»	4 »	38° 3	—	Kissé izzad.
	»	5 »	38° 7	—	—
	»	6 »	39° 1	—	—
	»	7 »	39° 6	—	Nem izzad.
	»	8 »	39° 7	—	—
	»	9 »	39° 7	—	—
October 2-án	délelőtt	11 »	40° 0	104	0° 10
	»	12 »	39° 3	—	0° 10
	délután	1 »	38° 7	98	0° 10
	»	2 »	37° 9	—	0° 10 Kissé izzad.
	»	3 »	38° 2	—	0° 10
	»	4 »	38° 1	—	—
	»	5 »	38° 3	—	—
	»	6 »	39° 0	—	—
	»	7 »	39° 5	—	—
October 3-án	délelőtt	11 »	39° 4	100	—
	délután	2 »	39° 1	100	0° 10
	»	3 »	39° 3	—	0° 10
	»	4 »	38° 8	—	0° 10
	»	5 »	39° 0	—	0° 10
	»	6 »	39° 0	—	0° 10
	»	7 »	38° 6	—	—
	»	8 »	38° 6	—	—
	»	9 »	38° 6	—	—
October 4-én	délelőtt	11 »	39° 2	100	—
	délután	2 »	39° 3	100	0° 5
	»	3 »	39° 2	—	—
	»	4 »	38° 5	92	Jól izzad.
	»	5 »	38° 0	—	—
	»	6 »	38° 4	—	—
	»	7 »	38° 8	—	—
	»	8 »	39° 2	—	—
	»	9 »	39° 0	—	—
October 5-én	délelőtt	11 »	39° 0	90	—
	délután	2 »	39° 7	96	0° 5
	»	3 »	39° 4	—	—
	»	4 »	38° 2	90	0° 25 Izzad.
	»	5 »	37° 7	88	Izzad.
	»	6 »	37° 7	—	—
	»	7 »	37° 4	—	—
	»	8 »	38° 5	—	—
	»	9 »	38° 5	—	—
	délelőtt	11 »	39° 0	96	—
	délután	2 »	39° 7	96	0° 5
	»	3 »	39° 4	—	Jól izzad.
	»	4 »	39° 0	—	—
	»	5 »	37° 8	—	—
	»	6 »	37° 7	88	—
	»	7 »	37° 7	—	—
	»	8 »	37° 8	—	—
	»	9 »	38° 0	—	—

VII. J. János, 16 éves, napszámos. Hasi hagymáz.

			Hőfok	Érverés	Adag
September 29-én	délelőtt	11 órakor	39° 0	100	—
	délután	2 »	39° 9	108	0° 5
	»	3 »	39° 7	—	—
	»	4 »	39° 0	—	—
	»	5 »	38° 6	90	—
	»	6 »	38° 5	—	—
	»	7 »	38° 5	—	—
	»	8 »	38° 8	—	—
	»	9 »	39° 6	—	—
	»	10 »	39° 9	—	—
September 30-án	délelőtt	11 »	39° 1	—	—
	délután	2 »	40° 1	106	0° 5
	»	3 »	39° 1	—	—
	»	4 »	37° 9	—	—
	»	5 »	36° 7	90	Telt érverés.
	»	6 »	37° 0	—	—
	»	7 »	37° 0	—	—
	»	8 »	37° 5	—	—
	»	9 »	39° 0	—	—
	»	10 »	39° 7	—	—

			Hőfok	Érverés	Adag
October 1-én	délelőtt	11 órakor	38° 5	—	—
	délután	2 »	39° 6	100	0° 25
	»	3 »	39° 5	—	—
	»	4 »	39° 3	—	—
	»	5 »	39° 6	96	—
	»	6 »	40° 0	—	—
	»	7 »	40° 3	—	—
	»	8 »	40° 3	—	—
	»	9 »	40° 1	—	—
October 2-án	délelőtt	11 »	38° 7	—	—
	délután	2 »	39° 5	100	0° 25
	»	3 »	39° 0	—	—
	»	4 »	39° 0	—	—
	»	5 »	38° 7	96	—
	»	6 »	38° 7	—	—
	»	7 »	39° 0	—	—
	»	8 »	39° 5	—	—
	»	9 »	40° 0	—	—
October 3-án	délelőtt	11 »	37° 9	—	—
	délután	2 »	39° 0	108	0° 5
	»	3 »	38° 3	—	—
	»	4 »	38° 0	—	—
	»	5 »	37° 4	98	—
	»	6 »	37° 3	—	—
	»	7 »	37° 2	—	—
	»	8 »	37° 2	—	—
	»	9 »	38° 4	—	—
	»	10 »	38° 8	—	—

Beteg az antifebrin adagolása alatt sohasem izzadt, sem más mellékhatás tüneteit nem mutatta.

VIII. S. József, 22 éves. Hasi hagymáz.

			Hőfok	Érverés	Adag
September 27-én	délelőtt	10 órakor	38° 0	96	—
	»	12 »	38° 4	—	—
	délután	3 »	40° 9	124	0° 25
	»	4 »	39° 5	—	—
	»	5 »	37° 5	96	Jól izzad.
	»	6 »	37° 1	—	—
	»	7 »	37° 9	—	—
	»	8 »	39° 6	—	—
	»	9 »	40° 2	—	—
	»	10 »	40° 2	—	—
September 28-án	délelőtt	10 »	40° 0	112	—
	»	12 »	40° 7	—	—
	délután	2 »	40° 5	112	0° 25
	»	3 »	39° 6	—	—
	»	4 »	38° 2	84	Jól izzad.
	»	5 »	37° 7	—	—
	»	6 »	37° 3	—	—
	»	7 »	38° 9	90	—
	»	8 »	39° 8	—	—
	»	9 »	39° 6	—	—
September 29-én	délelőtt	10 »	39° 2	—	—
	»	11 »	40° 0	120	0° 25
	»	12 »	39° 4	—	—
	délután	1 »	37° 7	84	—
	»	2 »	36° 9	—	Jól izzad.
	»	3 »	36° 6	80	Jól érzi magát.
	»	4 »	37° 1	—	—
	»	5 »	38° 8	—	—
	»	6 »	39° 0	—	—
	»	7 »	40° 3	120	Gyenge, rázóhideg.
September 30-án	délelőtt	10 »	39° 1	114	—
	délután	2 »	40° 8	120	0° 25
	»	3 »	38° 5	—	—
	»	4 »	37° 8	—	Jól izzad.
	»	5 »	36° 0	—	—
	»	6 »	37° 0	—	—
	»	7 »	39° 6	—	Hideg borzongás.
	»	8 »	39° 2	—	—
	»	9 »	39° 6	—	—
	»	10 »	40° 0	—	—

		Hőfok	Érverés	Adag
October 1-én	délelőtt 11 órákor	40° 1	112	0° 10 Telt érverés.
	» 12 »	40° 1	—	0° 10 Jól izzad.
	délután 1 »	38° 7	108	0° 10 Jól izzad.
	» 2 »	38° 1	100	0° 10
	» 3 »	38° 0	—	0° 10 Jól izzad.
	» 4 »	38° 3	—	— Telt érverés.
	» 5 »	38° 3	—	—
	» 6 »	39° 1	—	—
	» 7 »	39° 5	—	—
	» 8 »	40° 1	—	—
October 2-án	» 9 »	40° 3	—	—
	» 10 »	40° 3	—	—
	délelőtt 10 »	40° 2	118	—
	délután 2 »	40° 3	118	0° 5
	» 3 »	38° 8	100	— Bő izzadás.
	» 4 »	37° 7	84	—
	» 5 »	36° 5	80	— Telt érverés.
	» 6 »	36° 0	—	— Nem izzad.
	» 7 »	35° 8	—	— Jól érzi magát, légzés
	» 8 »	35° 9	—	— elég mély.
October 3-án	» 9 »	36° 3	—	—
	» 10 »	37° 6	—	—
	délelőtt 10 »	37° 4	90	—
	délután 2 »	38° 3	90	—
	» 3 »	38° 8	100	—
	» 4 »	39° 6	110	0° 5
	» 5 »	39° 7	—	—
	» 6 »	37° 6	96	— Izzad.
	» 7 »	36° 6	80	— Jól érzi magát.
	» 8 »	36° 4	—	—
	» 9 »	36° 4	—	—
	» 10 »	37° 0	—	—

(Folytatása következik.)

Válasz Schwarz Arthúr tr. „a reflexek localisatiójáról” szóló cikkemre tett észrevételeire.

JENDRÁSSIK ERNŐ tr-től.

Köszönettel tartozom Schwarz tr.-nak azon érdeklődéséért, melyet cikkem iránt tanúsított. Mi sem természetesebb, mint ha valaki hosszú időközön át elfogadott nézettel ellenkezőt mer nyilvánítani, hogy ezen újabb felfogás, még ha helyes is, nem egykönnyen nyeri el az általános elismerést. De az íróra nézve csak kellemes lehet, ha szakavatott férfiak bírálat alá veszik művét, s ellenérveléssel iparkodnak megdönteni állításait, mert így alkalmuk nyílik újabb érveléssel támogatni nézetét.

Az idegkörtan számos fejezetén még oly nehézségekkel találkozunk, hogy ha valamely irányban bizonyító érvelést akarunk kifejtetni, lehetőleg csak oly tényekre szabad hivatkoznunk, a melyekkel számolni is lehet. Ennek teljes tudatában cikkemben nem hoztam fel sem pro, sem contra olyan tényeket, melyeket így is, amúgy is lehet értelmezni. Ez az oka, hogy azon látszólagos ellenmondásokról, melyeket Schwarz tr. felhozott, cikkemben nem is szóltam. Iparkodni fogok kimutatni jelenleg, mennyire nem bizonyítanak azok állításom ellen, sőt többnyire mellettem tanúskodnak.

Észrevételeiben Schwarz tr. előadja saját cikkének rövid kivonatát s ezáltal kényszerít, hogy ehhez is némileg hozzászóljak. Szerinte az inreflexek csökkenését vagy teljes hiányát akkor észleljük, ha a pyramis-pálya bénulva van, s ez a gerinczagyra az által lenne hatással, hogy így a rendes viszonyok közt folyton tartó ingerületek megszűnnének.

Az inreflexre vonatkozólag ezen magyarázatot nem tarthatom minden kétségen felül levőnek, mivel egy igen fontos, s egész biztossággal megállapított tényezőt kihagy: ugyanis, ha a megfelelő izom nincsen egy bizonyos passiv kifestítésnek alávetve, ha tehát teljesen el van lazulva, rajta az inreflex tünetmennyét kiváltani nem lehet. Ezen számos kísérlettel beigazolt tény már értelmezheti, miért nem lehet petyhüdt bénulásoknál az inreflexet kiváltani, vagy ha lehet, akkor is csak igen csekély fokban. Sőt az a körülmény, hogy Schwarz tr. véleménye szerint az abszolút hiányt, mit néha talált, vizsgálási módszere hibáságának tulajdonítja, még a saját teoriája ellen bizonyít; mert tény az, hogy a legtöbb petyhüdt teljes bénulásnál is sikerül némi reflexek kimutatni, sőt néha elég nagy fokban is; már pedig, ha egyszer teljes petyhüdt benu-

lással van dolgunk, csak hiányzik a pyramis-pályák ingerülete, a mi Schwarz tr. szerint szükséges az inreflex létrejöhethetiséhez. Tehát úgy látszik inkább az izom állapotától, mint az agytól eredő beidegzéstől függ az inreflex kiválthatása.

A mi az inreflexek fokozódását illeti, védenem kell Westphal nézetét, hogy a contracturában találja okát a visszahajlási mozgás erősödése. A mit ellene Sch. tr. felhoz. nem bir bizonyító értékkel; ugyanis nézete szerint az oly atonicus bénulásoknál, hol fokozott inreflex mutatkozott, már néhány nap múlva megjelent a hypertonia. Azt hiszem, ennek alapján elég okunk van hinni, hogy már akkor kezdődött a contractura, midőn a reflex fokozódni kezdett, mert ki birná meghatározni, hogy épen ma kezdődik a contractura. Hogy ha az olyan bizonyos — és az —, hogy az inreflex fokozódása után már néhány nappal kimutatható az izomzsugorodás, nem kell-e felvinnünk, hogy az már akkor jelen volt, csak hogy még vizsgálásunk alig mutathatta ki; annyiival is inkább mivel azután tovább is az inreflex fokozódása és a contractura foka lépést tartva nagyobbodnak.

Schwarz tr. a bőrreflexeket illetőleg is hasonló értelmezést ad észrevételeiben; csak hogy ezen reflexnemnél azt hiszi, hogy az agynak inger-fogékonyságától látszik függni a reflexmozgás; állítása szerint a bőrreflex csökkenése karöltve jár az érzékenység csökkenésével. Ezen állítás azonban téves; mindenki meggyőződhetik (az irodalomból is), hogy vannak esetek, hol daczára az érzékenység ép voltának, a bénult oldalon az ú. n. bőrreflexek csökkenetek voltak; ezen esetekből látszik, hogy e bőrreflexek mind az érzési mind a mozgási vezetéstől (a központi idegrendszerben) függenek; nem a legjobb bizonyítás ez az én nézetem mellett? Látjuk, hogy mostan Schwarz tr. is megkülönbözteti a két reflex-faj központi pályáját, de hogy a bőrreflexek összefüggését az érzési pályákkal és az agy érzési ingerfogékonyságával hogyan fogja értelmezni, azt nem bírom elképzelni. Mert, ha az inreflex összefüggését a pyramis-pályák centrifugális ingerületével még csak el lehetne valahogy képzelni azon alakban, a hogy azt Sch. tr. leírja, már alig lehetne plausibilissé tenni az érzési pályák centripetális vezetése mellett a bőrreflexek jelzett teoriáját.

Schwarz tr. szerint minden elméletnek gyenge lábon kell állania, mely az érzési vezetéssel és a központi érzési centrumokkal számol. Arról meg kell győződve lennünk, hogy érzési vezetés van, s hogy az agy, illetve az agykéreg az, hol az érzés öntudatra jut; hogy e pályák lefutásának ismerete hiányos, az még épen nem gátolhat bennünket annak felvételében, hogy valamely ingerület az agyba jut, ezen utóbbi körülménnyel pedig egészen jogosan számolhatunk.

Az álomra, mint az agykéreg élettani bénulására hivatkozni kissé merésznek tartom; különben is Rosenbach észleletei még egyedül állanak az irodalomban; nekem két egyénnél volt alkalmam eddigél ez irányban vizsgálatokat tenni, mind a kettő oly mély álmú volt, hogy sokszor lehetett a kísérletet végezni; ezeknél mindig meglehetősen erős, sőt talán erősödött patellaris inreflexet nyerhettünk.

Igen rosszúl megválasztott bizonyításnak vagyok kénytelen tekinteni azon Exner-féle kísérleteket, melyeket Schwarz tr. saját nézete támogatására leír. Ezen kísérletek némi módosításai a már régebben Bubnoff és Heidenhain¹⁾ által végzett kísérleteknek, s miután ezekkel a reflex-theoriákat illetőleg már részletesebben foglalkoztam a »hypnotismusról«²⁾ írt cikkemben, erre utalva itt csak néhány szavam marad.

A szóban levő kísérletnél a házi nyúl lába faradicus árammal lett izgatva (néha még mechanicus inger által); reflexmozgásnak tekintetett, ha az állat lábát elhúztá. Ezen mozgást Exner gerinczagi reflexnek nézi s bizonyításul felhozza, hogy az agy eltávolítása után is kiváltható. A milyen fontos ezen kérdés, oly könnyűséggel siklik el felette Exner, pedig igen fontos volna tudni, milyen volt kísérleti berendezése annyiival is inkább, mert az sincsen kimondva, hogy milyen állaton történt a próba. Már most eltekintve attól, a mit az állatkísérletekről ezen kérdésben cikkemben elmondtam, kérdem, lehet-e az inreflexet, mely csak mechanicus ingerlés által váltható ki, összehasonlítani az említett faradicus árammal kiváltott mozgással? Az inreflexekről pedig Exner cikkében szó nincs.

¹⁾ Pfüger's Archiv. XXVI.²⁾ Orvosi Hetilap 1885.

A tovább következőkben Schwarz tr. úgy látszik két csoportba akarja osztani a bőrreflexeket, s állítása szerint a fájdalmas és nem fájdalmas külső ingerek kiváltotta mozgások egymástól nagyon is különböznek. Igen természetesnek találom, hogy fájdalmas inger, tehát nagyobb inger, nagyobb reactiót szül, s hogy a létrejött reflexmozgás összetettebb, több izomra kiterjedő. De lássuk van-e ilyen különbség a reflexfolyamat lefutása között is. Schwarz tr. a Schiff-féle nézetet hozza fel, mely szerint a tapintás és fájdalom-érzés vezetéspályája különböző. Ellene szól ez az én feltevésemmek? Épen nem; a tapintási pályán lefuthat a nem fájdalmas bőrreflex, míg a fájdalomérzés-vezetőn a fájdalmas; azért, hogy a pályák különbözők, mindkettő az agyba vezet. Ugyanez áll a felajánlott tabeszes betegről is (kihez hasonló számos van jelenleg is észlelésem alatt); a tapintás vezetése nem késik, tehát reflexe sem, a fájdalomérzés késik, tehát a megfelelő reflex is. Nem a legjobb bizonyíték ez mellettem? Mind a két reflexmozgás akkor jelentkezik, mikor már az illető ingerület az agyba érkezett s kifejtettem cikkemben, hogy a fájdalomreflex késését másképpen megmagyarázni nem lehet, mint az én nézetemmel. Hogyha Schwarz tr. a fájdalmas ingereknél az agy perceptiojának fontos szerepet tulajdonít, ebben találkozik az én nézetemmel. Fő kifogása van Schwarz tr.-nak a »typicus« bőrreflexekre nézve, melyeket határozottan gerinc-agyi reflexeknek tart. A talpreflexet ugyan kihagyja, mert az kellemetlen érzéssel jár, (a talpbőr épen azon helyen, honnét a reflex kiváltása legjobban sikerül, épen nem vastag, kivéve talán a lúd-talpúakat); de hát nem kellemetlen-e a has érintése a has és cremasterreflex kiváltásánál; sőt a scapularis és glutealis reflex is csakis olyanoknál váltható ki, a kiknél némi kellemetlen — csiklandási — érzéssel jár az ingerlés s annál nagyobb lesz a reflexmozgás, minél inkább kellemetlenül érinti az illetőt a kiváltási inger, — tehát mint a közéletben mondjuk, minél csiklandósabb valaki. Hogy a beállott reflexmozgás itt egyszerűbb, mint a fájdalmas behatásoknál, arról már szóltam. Ha Schwarz tr. azt állítja, hogy e reflexeknek nem kell, hogy érzéssel járjanak, akkor kénytelen vagyok ellenmondani; olyan anaesthesiánál, mely organicus elváltozáson alapszik, ezen reflexek csökkentek és megszűntek; a hystericus anaesthesiát ugyan nem lehet egészen ide számítani, mert ilyenkor daczára, hogy a külső behatás öntudatra nem jut, a reflexmozgások még történhetnek, jóllehet a hysteriás érzéstelenségénél is többnyire csökkent bőrreflexeket találunk. Ha továbbá Schwarz tr. minden mérés nélkül képes megítélni e reflexek rövidebb vagy hosszabb lappangási idejét, midőn a másodpercnek csak ezred és század részeiről van szó: akkor megvallom ennire nem terjed érdekeim finomsága. Különbösen is itten Schwarz tr. ellenmondásban látszik lenni *Exner* és *Rosenthal* állításaival, kik annál rövidebb lappangási időt találtak, minél erősebb volt az inger.

Igaz ugyan, hogy egyikét-másikat ezen reflex-mozgás-alakoknak nem áll mindenkinek hatalmában külső behatás nélkül létrehozni, de ez nem képezhet döntő érvet nézetem ellen, mert elég körülmény van, mely mutatja, hogy ezen izommozgások is kiválthatók az agykéregtől. Sőt ellenkezőleg, ezen körülményben csak újabb bizonyítékát találom nézetem helyességének. Senki sem magyarázta még eddig meg, hogy miért lehet ilyen tapintási bőrreflexeket csak egyes izmokról kiváltani, miért nem alkalmas a kiváltásra egész bőrfelületünk és annak összes izmai. Ha tekintetbe veszem azt, a mit az agyi reflexek tulajdonságairól a »hypnotismus«-ról írt cikkemben jeleztem, ezen sajátos körülménynek okát megilem. Kifejtettem az idézett helyen, ha az agykéregbe jutott ingerület ott nem terjedhet szét, akkor az általa létrehozott reflexmozgás sokkal nagyobbodik. Marmost a szóban levő reflex-alakok izmainak megfelelő idegelemek az agykéregben annyira elszigetelve állanak, hogy rendes körülmények közt mi ezen góczokhoz nem bírjuk vezetni azon ingert, mit akaratnak nevezünk, s épen ezen elszigetelt voltuk ezen idegelemeknek az agykéregben okozza, hogy azon csekély bőringer, mely különben nem idézne elő semmi hatást, mintegy concentráltabban hatva az ismert enyhe izomrángásokat hozza létre.

A mi pedig illeti Sch. tr. azon állítását, hogy psychicus befolyások nem módosítják e reflexek intensitását, már azon egy körülmény által is meg van döntve, hogy saját magunkon e reflexeket sokkal kevésbé tudjuk kiváltani mint másokon.

Schwarz tr. téved, ha azt hiszi, hogy az alap, melyből kiindulva a bőrreflexek nagy részét agyi reflexnek véltem felismerni a hemiplegiás beteg kórképe volt. Midőn évekkal ezelőtt az inreflex-xel foglalkoztam, már megkezdtem a csoportosítást a többi reflexfajokat illetőleg, s azt hiszem, a mit e csoportok jellemzésére felhoztam, elég alapot ad nézetem támogatására. De ez mellékes. A hemiplegiás beteg azonban egyike legértékesebb bizonyításaimnak s ezt fenntartom Schwarz tr. ellenében is; mert azt hiszem, hogy ha egy szélhűdött betegnél évek múlva csak »gyengefokú contracturák« maradnak vissza s az »activ mozgathatóság« meglehetősen reparálódik, az érzékenység pedig »majdnem intact vagy csak csekély fokban van leszállítva«, hogy akkor még mindig elég mozgató és érzési zavar van jelen, a mi ezen csekély mozgások eltűnését okozza. Ha már az ép, erős izomzatú emberen e reflexek csak mint gyenge kis izommozgások jelentkeznek, nem természetes-e az, hogy ezek a vezetési pályák szenvedéseinél inkább is elenyésznek?

Hogy a bőrreflexek egyáltalában csökkentek, azt a közönséges hemiplegiás esetekre nézve most már mindenki elismeri. Ha pedig egy hemiplegiást erősen megsúrunk s az felhúzza végtagját, — a milyen esetet néha lehet észlelni — az bizony csak azt jelenti, hogy erős behatásnál mégis csak képes az ingerület megjárni azt az utat, mely a gyengébb ingereknek, s az akaratos mozgásoknak járhatatlan. Ezt különben legjobban bizonyítja Schwarz tr. maga, a ki jelzi, hogy analgesia esetében, midőn tehát a beteg *agya* nem érzi meg a behatást, ilyen reflexmozgás nem észlelhető.

Így én is végére értem Schwarz tr. észrevételeinek; s miután mindenki a saját nézetét tartja helyesnek: azt kell hinnem, hogy tévedésbe helyettem Schwarz tr. esett; igazságot fog tenni köztünk a jövő; én e sorokban csak iparkodtam kimutatni, hogy nézeteim, melyek kórodai tényekből következnek és észleléseken alapulnak, nem ingattatnak meg Schwarz tr. észrevételei által, s végre, hogy csakis ezen felfogás mellett lehet a kórodai kórképeket megfejteni.

Budapest, 1886. decemberhó 2-án.

KÖNYVISMERTETÉS.

Des fractures spontanées par le Dr. Paul Simon. Paris 1886. Felix Alcan, Editeur. 8-adrét 223. lap.

Szerző előttünk fekvő munkájában a spontan törések különféle típusainak kórok szerint osztályozását nyújtja.

I. részben izomműködés következtében létrejött spontan törésekről szól. Ezen töréseket 4 categoriába sorozza. Az elsőbe tartoznak azok, melyeknél biztos kórok ki nem mutathatók; ezen törések hypotheticus elmélete el nem fogadható. A második categoriába sorozza azon spontan töréseket, a hol látszólag aránytalanság áll fenn a csontrendszer resistenciája és az izomzat ereje közt. A harmadikba sorozza azon spontan töréseket, melyek oly egyéneknél fordulnak elő, kik valamely kórhajlammal bírnak, vagy kiknél előrement csontfájdalmaknál fogva idült csontbetegségre gondolhatunk. A negyedik osztályba sorozza azokat, hol a törés valamely izomműködés által okoztatik, de ezzel egyidejűleg trauma is hatolt be, mely maga is részes a törésben.

A második fejezetben a csontok élettani törékenységének tárgyalására tér át. Szerző szerint a csontok élettani törékenységére egyedüli ok gyanánt az öröklékenységet ismerjük, mely lényegében teljesen ismeretlen.

A munka II. részében a spontan törések kórok- és kórboncztanát tárgyalja. Legelőször a csontlob által okozott spontan törésekről szólva azon folyamatokat említi, melyek a csontállomány ellentállási képességét csökkentik; ú. m. a csontlob (ostitis) különféle fajait; a necrosist és a ritkulási csontlobot. Tárgyalja mind ezen bántalmak kórboncz- és szövettanát. Kiterjeszti figyelmét még azon járulékos körülményekre is, melyek a csont tömörségét csökkentik, minő: a csonthártya elpusztulása, mely a csontot természetes regenerátorjától fosztja meg; az izomzat leválása stb. Tárgyalja azon módot, melyen ezen bántalmak a spontan törést okozzák és végül azon feltételeket sorolja elő, melyek a reparatív folyamatot kedvezően befolyásolják.

Álképletek által előidézett spontan töréseknél felemlíti, hogy a csont valamennyi álképlete képes spontan törést okozni, ha a csontot egészben vagy részletben megtámadja, főképp a roszindulatú álképletek idézik elő ezen complicatiót, mert leggyakoribbak; továbbá, mert rohamosan teszik tönkre a csont resistenciáját gyors növekvésük és roncsolásuk által. A jóindulatú dagok nem igen foglalkoztatják, kivéve az exostosis és cysták. A pulsáló csontdagokat és a csonton kívül előforduló aneurysmákat csak igen röviden tárgyalja. Sokkal inkább foglalkoztatják a roszindulatú álképletek már gyakoriságuknál fogva is.

A roszindulatú álképletek közül leggyakrabban okoz spontan törést az osteosarcoma. Leginkább a czomb- és felkarcsont támadtatik meg ezen álképlet által. Tárgyalja az osteo-sarcoma kórboncz- és szövettanát; a spontan törés létrejövételi módját és a törvégek összeforradási lehetőségét.

Spontan törést okozhat még a carcinoma is. A carcinoma a csontszövet ritkulasát idézi elő, mely a csontot a törésre előkészíti. Fejtegeti a carcinoma után fellépett spontan törések reparatív folyamatát, annak statistikáját, végül terjedelmesen foglalkozik azon kérdéssel, hogy a carcinomatosus diathesis mily befolyással van az egész csontrendszer tömörségére.

A syphiliticus csontbántalmak történeti tárgyalása után felsorolja azon csontokat, melyek leginkább támadtatnak meg. Foglalkozik a csontok kórboncz- és szövettani változásával; követi e változásokat fokról-fokra. Simon szerint a syphiliticus csontbántalmak nem állanak egyébben, mint gummák fejlődésében. Ezen gummák a csontokban specificus lobot támasztanak, mely a csontállományt elroncsolja és aláaválja, annak ellentálló képességét annyira csökkenti, hogy lényegtelen ok is elegendő folytonosság-megszakadás létrehozására. Reparatív folyamat létrejött az esetek felében, csak hogy nagyon lassan.

Spontan törést okoz szerző szerint az osteomalacia; rachitis; scorbut; osteoporosis. Mindezen bántalmak fejlődését, az általuk a csontokban létrehozott kórboncz- és szövettani változásokat tárgyalja, valamint az azok által létrehozott spontan törések mechanizmusát. A csontsorvadás oka gyanánt említi a carcinoma, tuberculosis és syphilisen kívül még az alcoholismust, mely azonban kellően nincsen még tanulmányozva.

Egy hosszú fejezetet szentel szerző az idegrendszer megbetegedése — főképp az ataxia — következtében létrejövő spontan töréseknek. Részletesen foglalkozik a csonttörés létrejöttével a tabes egyes szakáiban és a reparatív folyamattal. A csontbántalmat ataxiánál táplálkozási zavarnak tulajdonítja, melyet egyenesen a gerinczvelő megbetegedéséből vezet le. De az ataxia nem az egyedüli idegbántalom, melynél csontatrophiát és spontan törést észleltek; számos tény birtokában vagyunk, melyek bizonyítják, úgy a központi, mint a környi idegrendszer trophicus befolyását a csontok táplálkozására. Így spontan törést okoznak: a környi idegek bántalmai. Itt igen érdekes kór-okként említi a trophoneurosis facialis, mely csontatrophiát és sclerodermiát, mely csontlágyulást okoz. A lepra anaestheticum egyéb trophicus zavarok mellett csont-felszívódást vagy necrosist okoz a csont ízületi felszínén.

Említi azon kísérleteket, melyek tétettek annak bizonyítására,

hogy a környi idegek átmetszése után a csont vegyi összetételében szenved, mely változás egyenesen az idegek kéros állapotának tulajdonítható.

Felhossa továbbá az irodalomban előforduló azon néhány esetet, hol a spontan törések oka a központi idegrendszernek fejlődésében megállapodása volt; így okozott spontan törést egy esetben: hydrorhachis; két esetben: spina bifida. Spontan törés fordul elő: hemiplegiánál és pedig leginkább a hűdött félen, és itt is leginkább a felkarcsont szenved törést. Összehasonlítja az ép és hűdött végtag csontjainak kórboncz- és szövettani szerkezetét és azok vegyi összetételét. Reparatív folyamat hemiplegiánál talán még gyorsabban következik be mint rendes körülmények között. Említi az atrophía musculorum progressivát, a paralysis spinalis infantum-ot, a »sclerose en plaques«-t és sclerosis lateralist, mint, a melyek spontan törést előidézni képesek, végül a közönséges paraplegiát. Érinti a spontan töréseket, melyek elmebetegség általános hűdését követni szokták. A munka legkisebb részét szenteli a tünettan, diagnostica, prognosis és therapiának.

Szerző munkájában az idevágó szakirodalom teljes kiaknázásával és szakértelemmel összeállított monographiával van dolgunk, melynek értékét semmiképp sem csökkenti az, hogy csak ismert és elfogadott tételeket állít fel. A könyv hasznavehetőségét emeli a könnyed, folyékony irály, az élénk előadás és a gazdag casuistica, mely a munkát változatossá teszi.

Mindazoknak, kik a tárgy iránt érdeklődnek, de még inkább szakembereknek, kik ezen tárggyal behatóbban foglalkozni akarnak, melegen ajánlható. St—r.

L A P S Z E M L E.

N—1. Cocain mint fájdalomcsillapító szer bőr alá fecskendéseknél bujakór ellen.

Mandelbaum tr. bujakór ellen a következő oldatot ajánlja mint csaknem fájdalomtalanul ható szert. Rp. Cocaini muriat. 0.05. Bicyanuret. hydrg. 0.01. Aq. dest. 1.00. SDS. Egyszeri befecskendésre. (Centralblatt f. Chirurgie. 1886.)

N—1. A heveny iodmérgezés egyik ritka tünete.

Kopp egy, 5 év óta higany és iod által kezelt bujakóros egyénél, kinek harmadlagos bujakórja ellen nagyobb adag (3 gm. pro die) iodkaliumot adagolt, a iodmérgezés rendes tünetei mellett a talpaknak mindinkább fokozódó érzékenységet észlelte, mely úgy a realépésnél és nyomásnál, mint önként és különösen éjjel fokozódott a nélkül, hogy a lágyrészek csekély duzzanatát kivéve valami lényegesebb eltérés mutatkozott volna. A iodkalium félbehagyására a heves fájdalmak már 7 óra múlva azonnal megszűntek, azonban újabb adagolásra azonnal jelentkeztek, de az ismételt kihagyásra ismét megszűntek. Kopp azon véleményben van, hogy ez eset az ú. n. arthritis uricára hajlandó egyéniségre vonatkozik, kinél e tünetek tulajdonképen mint köszvényrohamok értelmezendők, s iodkalium által előidéztettek. (Münchener med. Wochenschrift. 1886. 28. sz.)

T Á R C Z A.

Megjegyzések a himlő elleni védőoltásról.

Ha valamely helyen hosszabb időn át nem uralkodott himlőjárvány, az emberi természet ismert közönyéből magyarázhatólag a védőoltás is rendszerint elhanyagoltatik. Sőt laikusok és kevésbé művelt orvosok részéről ilyenkor agitatio is indul meg az oltások ellen, majd az hozatván fel, hogy felesleges, majd hogy directe ártalmas az, a mennyiben az oltás által más ragályos bántalmak is ültetethetnek át a beoltott egyénre. Így álltak a viszonyok nálunk Budapesten a mostani heves himlőjárványt megelőzőleg. Ha azután kitört a baj, rendesen felocsudva közönyéből, rohamosan siet a közönség a mulasztást pótolni és azok közül is sokan,

kik azelőtt a védőoltást elítélték, a félelem által megtérítve, alávetik magukat a rettegett eljárásnak.

Hogy megítélhessük a védőoltás hasznát s ez okból szükségességét, bizonyos orvostörténelmi adatok felelevenítésére leszek bátor kiterjeszkedni, mert úgy látom, hogy ezeket a nagy közönség épen nem, s az orvosok közül sokan nem ismerik. A himlő Chinában és Indiában már a praehistoricus időben is uralkodott; Európában azonban csak a középkor kezdetétől mutathatjuk ki biztosan felléptét. Azóta azonban e jelen század elejéig állandó járvány gyanánt pusztított közöttünk s a szó szoros értelmében megtizedelte az emberiséget, a mennyiben minden második ember himlős lett s száz megbetegedésre átlag 20 halálozás esett. Elte-

kintve attól, hogy a felgyógyultaknál a rútító himlőhegeken kívül gyakran még egyéb következményi bajok is maradtak vissza, (mint pl. sükettség, a szemek sérülése folytán a látó képesség részleges vagy teljes megszűnte stb.) a himlős beteg nem csak testileg szenvedett, de kedélybeteg is lett, a mennyiben mindenki félt tőle, utálták a küteg által eltorzított arcát, s rendesen még a legközelebbi vérrokonok vigasztól is megfosztva levén, kétszeresen szenvedte súlyos baját. Ilyen viszonyok között könnyű azt elképzelni, hogy mily általános volt a rémület; s a betegségtől való félelem azt eredményezte, miszerint sokan készakarra tették ki magukat a ragályzásnak, hogy mielőbb átessenek, miután azt kikerülni ugy sem remélték. E célból himlős betegek ágyába feküdtek vagy azok által levetett ruházatba öltöztek. Az így önkéntes ragályzás folytán himlőzött egyéneknek azon meglepő tapasztalatra jöttek, hogy ezeknél a himlőbetegség szelidebben folyt le, s a halálozási százalék jóval alacsonyabb volt (5%) mint különben. Ezen alapon jutottak az akkori orvosok a *variatio* eszméjére, mely abban állt, hogy himlős betegek genyhólyagjainak tartalmát átoltották egészségesek bőre alá, miáltal ezeken mesterségesen himlőmegbetegedést hoztak létre. A *variatio* Európában első sorban Konstantinápolyban jött divatba a múlt század első felében, s 1717-ben az akkori angol nagykövet *Mantague* neje gyermekeit így módon oltatta be; ezek a himlőt meg is kapták és szerencsésen estek át rajta. Visszatérvén hazájába, Londonban a kedvező eredmény folytán csakhamar számos követőre talált ezen eljárás. Azonban a *variatio* még sem biztosította veszély nélküli lefolyását a betegségnek, azután pedig azon okból, hogy némelyek így módon beoltva, himlőragály terjesztőivé lettek ott is, hol különben járvány nem uralkodott, sok helyen a *variatio* hatásáigilag belőn tiltva. Az egyszer kiállott himlő hosszabb időn át (15 év) immunitást nyújt újabb himlőmegbetegedés ellen, de azontúl az ismételt fertőzés lehetősége nincs kizárva; én magam is láttam nagyfokban himlőheges egyéneken *variatio* kitörni.

Később azon tapasztalatra jöttek, hogy a tehenek tögyén kifejlődni szokott himlő — *vaccina* — tartalmával történt fertőzés folytán az egyének, kik így módon a tehénhimlőhöz hasonló küteget kaptak, mentek maradtak az emberi himlőtől; ezen körülményre már a múlt században bizonyos *Bose Jobst* göttingai lakos tett figyelmessé. Mint tudva van, tehenek tögyein gyakran önként fejlődnek és pedig nagyobb számban (10–20) genyhólyagok; azon egyének, kik a tehenek körül foglalkoznak, azokat fejik, ha kezükön vagy ujjajikon sérültek, könnyen inficiálják magukat a genyhólyagok tartalmával, s ezáltal a vaccinához hasonló küteget kapnak, mely azonban mindig csak *helybeli* s soha sem fejlődik általános küteggé, s daczára ennek mentek maradtak az emberi himlőtől. *Plett* stackendorfi iskolamester 1791-ben Martini nevű bérli 3 gyermekét a tehénhimlő tartalmával próbaképen beoltá, s ezen gyermekek, az akkor ott uralgó himlőjárvány daczára egészségesek maradtak, míg be nem oltott testvéreik mind himlőbe estek. Ezen kísérlet azonban elszigetelten maradván, feledésbe ment, a míg *Jenner Edward* 1796-ban azon korszakot alkotó nagy horderejű felfedezésével elő nem állott, mely minden kétséget kizárólag kimutatta, hogy a *vaccinatio* a himlőmegbetegedés ellen hosszabb időre (10 év) mentességet nyújt. A tehénhimlő tartalmával átoltást eszközölt egy gyermekeleány felkarjára s az itt megfogamzott genyhólyagból tovább oltott más egyénekre, ezen módon nyerte az ú. n. humanisált lymphát. Az így beoltottakon kísérletet tett *variatio*val, de eredmény nélkül, s így elérte azt, hogy azon rettenetes betegség *prophylacticus* módon meggátolható lett. 1799-ben Londonban, majd 1800-ban Párisban oltóintézetek lettek felállítva. Mai napság már minden civilisált országban az oltási eljárás államilag van szervezve.

Jenner óta a legutóbbi időkig humanisált lymphával oltottunk, s csak a legutóbbi években jött divatba a nagy közönség közt azon szokás, hogy mindenki eredeti tehénhimlő-anyaggal kívánja magát beoltatni, laikusok és az orvosok közül is sokan azt állítván, hogy emberről emberre történő átoltásnál könnyen megeshetik, hogy más ragályos bántalmak is átültethetők, nevezetesen a bujakór és tüdővész. Távol áll tőlem, hogy ezen körülmény lehetőségét tagadni akarnám; sőt inkább nagyon is érzem a kérdés fontosságát és épen ezért tartom szükségesnek, hogy vele behatób-

ban foglalkozzunk, s tulajdonkép ennek tisztázása indított jelen közleményem megírására.

Az igaz, hogy a himlő elleni védőoltás kivitelénél megeshetik, hogy ha a törzsanyagot nyújtó egyén bujakórban, tüdővésznben vagy más ragályos bántalomban szenved, ezen bajok is átolthatók, ámbár csak akkor, ha a nyirkhez vér is keveredett; de miután ezt a legnagyobb vigyázat mellett sem lehet mindig elkerülni, tehát ilyen esetben esetleg nagyobb bajt okozunk, mint a mennyi hasznót nyújt maga a védőoltás. Ezen kellemetlen és néha veszélyes eshetőséget azonban hatalmunkban van meggátolni. Törzsanyagot szolgáltató közegül mindig teljesen egészséges szülők egészséges gyermekeit választjuk; lelkiismeretes és értelmes orvos soha sem teszi ki clienseit azon veszélynek, hogy őket a himlőtől megóvándó, más bajokba döntse. Száz és száz millióra megy azok száma, kiket *Jenner* óta így módon humanisált lymphával oltottak be s megvallom megbízhatólag kevés adatra bukkantam, mely a mellett bizonyítana, miszerint gyakori volna egyéb ragályos betegségek esetleges átoltása. De kellő vigyázat mellett soha sem szabad ennek megtörténnie.

Lássuk most azt, vajon a most divó állati lymphával való oltás mellett teljesen biztosítva vagyunk-e valamely más ragályos betegség átvitelétől? Tudva van, hogy minden állat közt a tehénnél fordul elő leggyakrabban a tüdővész gyöngykór képeben. Ezen betegség külső vizsgálatnál nem mindig állapítható meg vagy zárható ki. Ha biztosak akarunk lenni a felől, vajon valamely tehén vagy borjú nem szenved-e gyöngykórban, úgy azt le kell vágatni s belső szerveit, mirigyait pontosan megvizsgálni. Tehát minden tehenet vagy borjút, melyről a védőoltás céljára nyirkot szedünk, a nyirk elvétele után le kellene vágatnunk, mert csak így győződhetnénk meg teljes biztossággal annak egészségi viszonyairól; már pedig ez nem kivihető. Tudjuk továbbá, hogy teheneknél épen úgy, mint más állatoknál, mily gyakori a lépene, s néha lappangó alakjánál, megbízható szerzők (köztük *Bollinger*) kimondásai szerint, látszólag teljesen visszafejlődni látták a tüneteket, mert azután újabb roham állt be, úgy hogy az állatok a szünetek alatt teljes jólétnek örvendettek. Ha most ilyen stadiumban esetleg felhasználnánk védőoltási célokra, megtörténhetik, hogy belőlük az anthrax spórái is átvitetnek. Az elmondottak eléggé mutatják, hogy azon hit, melynek alapján ma az egész világ tehénhimlő-nyirkkal oltatja magát, törékeny alapon nyugszik. Mi ezen módszer által épenséggel nem biztosítjuk magunkat valamely más betegség ragályzásának lehetőségére ellen. Ugyancsak nálunk a fővárosban fordult elő a napokban egy olyan megbetegedés, mely az orvosi világ figyelmét a fejtegetett kérdésre nézve sürgősen felhívja. Ugyanis tehénhimlő-nyirkkal történt fogamzott beoltás után fenyegető gyorsasággal anthrax fejlődött ki az oltás helyén; kellő és szakszerű sebész beavatkozás folytán a súlyos bántalom 3 hét után ma már javulóban van. Mi a tehénnyirket kénytelenek vagyunk távol külföldről hozatni, drágán fizetve azt meg, tisztán az illető intézetek kezelőinek kimondásaira vagyunk utalva, mert azt megítélni s jóállani az anyag jóságáért nincs módunkban, sőt néha maga a kezelő sincs azon helyzetben, hogy törzsanyagot nyújtó állatai egészségéről biztos tudomással bírjon.

Ezekből láthatjuk, hogy sokkal több biztosságot nyújt az ú. n. humanisált lymphával való beoltás, a mi más ragályos kórok átvitelét illeti, mint az ismeretlen forrásból hozott tehénhimlő-nyirk. Az előbbi eljárásnál minden orvosnak módjában áll ellenőrzést gyakorolni, míg ez a tehénhimlőnyirknél nem kivihető. Egyes esetekben meglehet ugyan tenni, hogy a nyirkot szolgáltató állatot leölétjük s megvizsgáljuk, de általánosságban ez lehetetlen.

Kélli Károly tr.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. december 8-án.

— Az országos közegészségi egyesület. Mint annak idején jelentettük, az országos közegészségi egyesület ez évi novemberhó 26-kán tartott választó ülésén az egyesület elnökévé *Trefort Ágoston* m. kir. vallás- és közoktatásügyér ő nmgát választotta. Amaz ülésen kiküldött bizottság *Markusovszky Lajos* trnak, az orvosi szakosztály elnökének vezetése alatt (*Lechner Lajos* min. tanácsos,

PÁLYÁZATOK.

Hajdumegyébe kebelezett 3300 lelket számláló **Szovát** nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. Javadalmazás: tisztességes lakás, a község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő évi 500 frt készpénz, 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási díj, vágómarha-vizsgálatért darabonként 30 kr.; ezenkívül a községi orvos kizigógytár tartására van kötelezve.

Felhívtnak ennél fogva azon, az 1883. I. t.-cz. 9-dik §-a szerint képesített orvosok és okleveles sebészek, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt és bélyegzett kérvényeiket alólírt főszolgabírói hivatalnál f. évi decemberhó 15-ik napjáig, annyival inkább adják be, mivel a később beadandó kérvények, a f. év decemberhó 18-án **Szovát** község-házánál megejtendő választás alkalmával figyelmen kívül fognak hagyatni.

Nádudvar, 1886. november 23-án

3--3

A főszolgabírói hivatal.

Beregvármegye területén még betöltetlen **négy körorvosi** állomásra u. m.: a 20 községből álló **kis-almási**, 22 községből álló **hátmegi**, a 28 községből álló **rákosi** s a 23 községből álló **szolyvai** körorvosi állomásokra pályázat hirdettetik.

Mindegyik körorvosi állomás az első évben 5—500 frt s az azt követő években 4—400 frt évi fizetéssel van javadalmazva, mely a községek által a megyei pénztárba előlegesen befizetendő, illetőleg közigazgatási úton behajtandó összegekből évnegyedeként utólagosan fog kifizettetni.

A gyógyítási díjak valamint a fuvarilletmények a megválasztandó körorvosok s az illető községek között a járási főszolgabírók 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 f. év decemberhó 31-ig Beregvármegye alispánjához küldjék be, melyekben határozottan kitéendő lesz: vajon csak egy bizonyos, vagy esetleg más körorvosi állomásokra is pályáznak-e. A választások eredményéről az illetők értesítettnek fognak.

Beregszász, 1886. november 20-án.

2—2

Az alispáni hivatal.

Békésmegye szeghalmi járásához tartozó s 6473 lakost számláló **Füzes-Gyarmat** községben üresedésbe jött községi orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

A községi orvos hivatalos teendői és kötelességei az 1876: XIV. t.-cz. 145. §-ában szabályozva lévén, javadalmazása következő:

1. Évi fizetése: 600 frt;
2. évi lakbér-illetménye: 60 frt;
3. látogatási díj — a második látogatás kivételével, mely ingyen teljesítendő — nappal 20 kr., éjjel 30 kr.; a határbeli tanyákon 7-6 kilométer távolságig előfogaton kívül 2 frt, azon túl 4 frt.
4. Érvágás 30 kr.

Annak kijelentésével, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázónak előny biztosítottatik, felhívtnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamódásaikat folyó évi decemberhó 28-ik napjáig hozzám annyival inkább adják be, mivel a kitűzött időn túl érkező pályázatok figyelembe vétetni nem fognak.

Szeghalom, 1886. november 30-án.

3—2

Kovács Mihály, főszolgabíró.

Szolnok-Dobokamegye deési **Rudolf** **közkórházának igazgató főorvosi állása** üresedésbe jöven, felhívtnak mindazok, kik ezen 800 frt évi fizetéssel és nyugdíj-igénnyel egybekötött állást élethossziglani kinevezés mellett elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. II-dik része értelmében felszerelt, eddigi szolgálataikat és életkorukat is kitüntető bizonyítványokkal ellátott kérésüket alólírtotthoz folyó évi decemberhó 15-ig annyival inkább benyujtsák, mert a később érkezettek tekintetbe vétetni nem fognak.

Deésen, 1886. november 4-én.

3—2

Báró Bánffy Dezső s. k., főispán.

Biharvármegye derecskei főszolgabírói járásában a **Hosszú- és Monostor-Pályi** körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén: hosszú-pályi székhelylyel pályázat nyittatik.

Évi fizetés: készpénzben a kör részéről 400 frt, méltóságos gróf Csekonicz Endre úrtól külön 150 frt, lakbér-illetmény 80 frt, nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 80 kr. s az orvos lakásának rendelkezésére 20 krral s végül az M.-Pályiba leendő átutazások alkalmával, ott a község-házánál jelentkező betegekért 20—20 krral díjaztatik. A körorvosnak m.-pályibani látogatásánál fuvarról ezen község saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés és szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezeltetni, a vagyontalanoknak minden díjazás nélkül rendelni, hetenként legalább egyszer a körhöz tartozó M.-Pályiba átmenni. Választás határnapjául a kör székhelyére a j. év januárhó 20-dik napjának d. e. 9 órája tűzetik ki.

Felhívtnak a pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a jövő hó 30-ik napjáig alólírt főszolgabíróshoz annyival is inkább adják be, minthogy a később érkezett folyamódványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1886. november 27.

3—2

Fráter, főszolgabíró.

Lemondás folytán az o. é. 900 frttal javadalmazott **szécsányi** és 600 frtnyi fizetéssel összekötött **rudnai** körorvosi állomások megüresedvén, ezeknek választás útján leendő betöltésére pályázat nyittatik.

Orvostudori okleveles pályázók előnyben részesítettnek.

A választás Szécsányban jövő decemberhó 20-án; Rudnán pedig ugyancsak azon hó 22-én mindenkor d. é. 11 órakor a vonatkozólagos községi irodákban fognak megtartatni.

Az 1876-dik évi XIV. t.-cz. 143-dik szakaszában körülírt kellékekkel bíró pályázók szabályszerű bélyeges kérvényeiket a választási napokig alólírt főszolgabíróhoz nyujtsák be.

Módoson, 1886. évi novemberhó 16-án.

3—3

Lebánovich István, főszolgabíró.

A lemondás folytán üresedésbe jött **Simonmajor** községi orvosi állomásra választás útján leendő betöltésére határidőül f. évi decemberhó 28-dikának d. e. 11 órája Simonmajor község-házához ezennel kitűztetvén, felhívtnak a pályázni kívánók, hogy szabályszerűen felszerelendő kérvényüket alólírtotthoz f. évi decemberhó 27-dikéig annál is inkább nyujtsák be, mivel később érkező folyamódványok figyelembe vétetni nem fognak.

A szóbanforgó állomással egybekötött javadalmazás évi 600 frt készpénz-fizetésből áll. A körorvosi székhely Tolna nagyközség. A községet képező uradalmi pusztákra való utazások alkalmával a fuvar természetben szolgáltatik ki.

Szegzárd, 1886. évi novemberhó 26-án.

A főszolgabíró.

Nyitra megye privigyei járásában a **privigyei** és **handlovai** körorvosi állomásokra pályázat nyittatik, felhívtnak a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűen felszerelt folyamódványaikat folyó évi decemberhó 25-ig alólírt hivatalba beterjeszték, miután a határidőn túl beérkezők tekintetbe vétetni nem fognának.

A privigyei orvosi kerületre nézve a választás f. évi decemberhó 28-án a privigyei városházán, a handlovai orvosi kerületre nézve pedig decz. hó 29-én mindenkor reggeli 10 órakor hasonlóan Privigyén is ugyanott fog megejtetni.

Az évi javadalmazás mindenik állásra 600 frt és külön megállapított látogatási díjak.

A privigyei körorvos székhelye: Privigye, a handlovai körorvos székhelye: kerületében szabadon választható bármely község.

A privigyei körbe a székhelyen kívül 11, a handlovai körbe pedig összesen 11 község tartozik.

Privigyén, 1886. évi novemberhó 27-én.

Rudnay László s. k., jár. főszolgabíró.

Diósd községben rendszeresített községi orvosi állásra ezennel pályázat hirdettetik.

A községi orvosi javadalmazás: a községi pénztárból negyedévenként előre fizetendő évi 500 frt fizetés; nappali látogatásért 25 kr., éjjeli látogatásért 50 kr. megállapított díjnak szedhetési joga.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állásra pályázni óhajtanak s a pályázatra az 1883. évi I. t.-cz. 9 §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143 §-a alapján jogosítva vannak, hogy kellőleg felszerelt folyamódványaikat ezen szolgabírói hivatalnál folyó évi decemberhó 26-ik napjáig annál is inkább benyujtsák, mert a később érkezendő folyamódványok figyelembe vétetni nem fognak.

A választás határnapjául f. évi decemberhó 28-ik napjának d. e. 11 órája Diósd község-házához ezennel kitűztetik.

Vaal, 1886. november 30-án.

Szűcs Jenő, főszolgabíró.

A **kis-szállási** uradalomban az orvosi állomás megürülvén, annak újból leendő betöltése végett ezennel pályázat nyittatik.

Felhívtnak tehát az ezen állást elnyerni kívánók, hogy kérelemleveleiket kellőleg felszerelve 1887. január 15-dikéig a **tisztartósághoz** küldjék be.

Szükséges leendő az orvostudori oklevélén kívül más egyéb bizonyítványokat is a folyamódáshoz csatolni, a melyekből már előre meg lehessen látni, hogy úgy a belgyógyászat, mint a sebészetben is kellő jártassággal bírnak.

Továbbá megkívántatik, hogy a pályázó magyarul és németül beszéljen és mindkét nyelven fogalmazni is képes legyen.

Évi fizetés: készpénz 760 frt o. é.; buza 10 hektar; rozs 20 hektar; árpa 7 hektar; tengeri 12 hektar; tűzifa 40 köbméter; tehéntartás 3 darab; legelőn tartva 8 darab sertés; kerti föld 1 1/2 hold pr. 1200 □ öl, továbbá lakás 4 szobával, a szükséges mellék-helyiségekkel egy elkülönített épületben.

Azonkívül rendelkezésére bocsát az uradalom az orvosnak egy pár lovat, kocsit és kocsisát, hogy a betegeket, a külső majorokon is, a mennyi-szer szükséges leendő, meglátogathassa.

A fent jelzett javadalmazásért köteles az orvos a tisztakat és cselédeket, úgyszinté családjukat és még a pusztában akármely helyen foglalkozó munkásokat humanus bánásmóddal mellett díjtalanul kezelni, illetőleg gyógyítani.

A kinevezendő orvos köteleztetik megválasztás esetében — mi kétségen kívül van — a községi orvosi teendőket is teljesíteni. Mely eljárásért külön kap évenként 200 forintot.

Minden itt fel nem említett körülményekre nézve további felvilágosítást a Tisztartóságnál nyerhetni.

Kis-Szállás (a Budapest-Zimonyi vasút állomása.)

3—1

Az **illyei járásorvosi** állomás, lemondás folytán üresedésbe jöven, arra ezennel pályázat nyitattik.

Felhívtnak mindazok, kik azt elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. törvényzikk 1. és 9. §-ai értelmében felszerelt folyamodványaitak Hunyadvármegye főispánjához 1887. évi január 20-ig nyújtsák be.

Ezen élethossziglan betöltendő állomással háromszáz frt évi fizetés, kétszáz forint úti átalány van egybekötve. A kinevezendő nyugdíjra is igényt tarthat. Székhely: Marosillye nagyközség; hol a járási főszolgabíró és kir. járásbírószék székhelye is.

A kellően fel nem szerelt és a határidőn túl benyújtott folyamodványok nem fognak tekintetbe vétetni.

Déva, 1886. december 2-án.

3—1

Hunyadmegye, főispánja.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javalatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmái. Köszvény, elhízás. Környei hűdés és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemigrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitus, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szivbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orsosa ad.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálok.

Dr. Szemere Albert, volt kórodi tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át Szilícson.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

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 idomtalanosságai, elgörbülései, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás-élelmény, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponta — osztályzat szerint — 2 frt-tól 8 frtig o. é. Testegyenészeti czélokra svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest. VIII. ker. zerge-útea 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS - LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek

szétküldése

MATTONI és WILLE

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálót tesz.

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

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

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

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javalltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 fnt 30 kr.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

Kapható: Budapest, király-utca 12. Török József gyógyszer-tárában.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapest, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

Bártfai
Bikszádi
Borszéki
Baldóczy
Budai-keserűvíz
Buziási
Csizi
Czigelkai-iblaný
Czigelkai-Stefania
Előpataki
Füredi
Igmándi
Ivándai
Koritniczai
Lipiki

Lublói
Margit gyógy-víz
Mohai Ágnes
Német-Kereszturi
Parádi kénvíz
Parádi clarisse
Salvator
Szántói
Szepes-Tótfalvi,
Badányi forrás
Suliguli
Szliácsi
Szolyvai
Szulini
Szobránczi

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

Appolinaris
Adelheidi
Bilini
Carlsbadi
Franzensbadi
Emsi
Friedrichshalli
Giesshübl
Gleichenbergi Con-
stantin János és
Klausen
Halli
Kissingi
Levieoi
Luhatschowitzi

Marienbadi
Obersalzbrunni
korona-forrás
Preblani
Püllnai
Pyrmoniti
Radeini
Rohitschi
Roncognol
Saidshitz
Schwalbach
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spaai
Vichy
Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
Carlsbadi
Emsi
Gleichenbergi
Halli-iblaný
Marienbadi
Vichy

Carlsbadi szappan
Darkai-iblanýsó
Franzensbadi ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Halli iblaný-só
Kreuznachi anyalúg-só
Parádi Hona-forrás (termé-
zetes vastimsós lúg)
Budai Viktoria-só, továbbá
Maláta
Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
Tengeri-só és mindennemű
gyógyszeres szappannak

ajánlja

Carlsbadi-sprudel
Igmándi
Császár-forrás
Marienbadi
Budai Hunyady
László
Budai Rákóczy
Budai Viktoria

forrás savaknak belhaszná-
latra

a téli gyógyhasználatra

épen most érkezett

őszii töltésű ásványvizeit.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékkel kívánatra ingyen szolgálók.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
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: *Báron Jónás* tr. A sérvkizáródás kórtanához. — *Oláh Gusztáv* tr. A hűdéses butulás előző és bekezdő tüneteiről. — *Bartha Gábor* tr. Közlemény Lumniczer Sándor min. tanácsos, egyetemi tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából. Tanulmány az ízületi csonkolásokról. Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-ik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján. (Folytatás.) — *Kovács József* tr. Az antifebrin (phenylacetamid) hatásáról. (Folytatás.) — Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1886. évi novemberhó 12-én tartott orvosi szak-
ülése. — *Könyvismertetés.* A magyar gyógyszerészetre vonatkozó törvények és szabályok gyűjteménye. Összeállította Schédy Sándor. — *Das Lustgas und seine Verwendung in der Chirurgie von C. Schrauth.* — *Lapszemle.* Lupus és gümő. — Az electrolysis alkalmazása a szemölcsök és anyajegyek eltávolítására. — Cukorvizelés climax közeledtével. — A húgycső körüli gümős lobokról. — Új húgycsőtűkőr. — Az izzasztó fürdők hatása a bujakór higanynyal kezelésénél. — A vese és bőrbántalmak közti összefüggés.
TÁRCZA: Elnöki beszéd, melylyel Lumniczer Sándor tnr. egyesületi elnök a budapesti kir. orvosegyesület ez évi nagygyűlését megnyitotta. — *Heti szemle.* A budapesti kir. orvosegyesület nagygyűlése. — A cholera. — Állati oltónyrk és az anthrax. — Új szerek. — A vérátömlesztés életmentő hatása. — Vegyesek. — Pályázatok.

A sérvkizáródás kórtanához.¹⁾

BÁRON JÓNÁS tr. egyetemi magántanár, kórházi főorvostól.

A bél épségének egyik főfeltétele az, hogy edényei, különösen visszereinek ürtere szűkülést vagy záródást ne szenvedjen. A bél megélhetésének e fontos tényezője csorbát szenvedhet, ha sérvtömlőbe jut, akkor is, ha abban nincsen elzárva, mert ez esetben is a visszerek a fodorban meghajlást szenvedhetnek, mi által a bélben pangás támadhat és ez annál tartósabb, minél gyakrabban tolúlt elő és minél hosszabb időig maradt a bél a sérvtömlőben. E körülménynek tulajdoníthatjuk főleg azon vérpangást, melyet oly kacson találni, a mely gyakran előesett és ezt legalább is oly joggal tehetjük, a milyennel a vérpangást ily bélkacsban a szerzők a kacs mély fekvésének a hasürben tulajdonítják.

Nagyobb jelentőséggel bír, mert a bél épségének veszélyeztetésével jár, azon visszérelzárás, melyet a bélzáródást előidéző tényezők okoznak, és minél több visszér záratik el és minél hosszabb időig áll fenn e záródás, annál kiterjedtebb, illetőleg veszélyesebb a vérpangás a bél falban, mert képtelenné teheti az illető bélfalrészeket a bél ürében foglalt rohadó anyagok behatásának ellenállni és ily módon azok bomlását, elhalását idézheti elő.

A sérvzáródás tényezői közé egyrészt a kapu szűk voltát, másrészt a bél azon alakulásait számítjuk, melyek annak rögtön megtelésétől erednek. Sérvmetszésnél gyakran találjuk a kapu szűk voltát, és bélfelsérv kizáródásánál azt az obstructio egyedül lehetséges okának kell tekintenünk. Mint a záródás okát elég gyakran észlelni továbbá az előtolult bélnek oly alakváltozásait, melyek annak megteléséből származnak. Ide nevezetesen az olyan záródási esetek sorolandók, melyeknél elég tág kapu mellett a bél bélsárral és gázokkal megtöltve van, vagy a hol a hasürben maradt legközelebbi bél van nagy mértékben kitágítva, úgy hogy vagy az egyik vagy a másik bél kerületének egy része a többivel szögletet képez a kapu mellett. Azonban ezeken kívül sérvmetszésnél éle-
szer találtam azt, hogy bélzáródás kifejezett tünete mellett az előesett kacs sem kitágulva, sem feszes nem volt, hanem petyhüdt-

nek mutatkozott, dacára annak, hogy a záródás csak 2—3—4 óráig állott fenn és a kapun át a mutatoujjat a bél mellett könnyen a hasürbe lehetett vezetni. Ezt különösen oly esetekben láttam, hol sok bél tolúlt elő a sérvtömlőbe.

A sérvzáródás ezen nemét a bélnek egy kóros állapotából kell származtatnom, mely gyakoriságának megfelelő méltatásban mindeddig nem részesült. E kóros állapot a bélkacs szöveti összeállásának változásában áll, mely rugalmasságának és peristalticus mozgásra képességének csökkenésével jár. Ez utóbbi pedig, mint már a priori feltehető, nemcsak az előtolult kacsnak sorsára a sérvtömlőben, hanem magára a bélnek előesésére, tehát a kizáródás első feltételére is kell, hogy nagy befolyással legyen.

Azon kórfolyamatokon kívül, melyek a bélnek rugalmasságát a hasürben csökkenthetik, a belet pareticus állapotra juttathatják, a hasürben keletkezett idült bélpangások, hurutok, lobokon kívül legfontosabbnak kell tekintenünk a bélnek gyakori előesését a sérvtömlőbe, mert minden előesésnél szögletképzés áll be az előesett és a hasürben maradt bél között, mely, mint mondtuk, különösen a bélvisszerekben gátolja a vérkeringést, pangást okoz, mely a bélnek szöveti összeállítását és működőképességét zavarja. És ha ily szögletképzés egy előesésnél oly nagyfokú, hogy bélzáródást okoz, teljesen elzárhatja a bélkacs egy vagy több edényét is, minek csakhamar a megfelelő bélrész elhalása szokott következménye lenni.

Ha a sérvkapu szűk volta okozza a bélzáródást, azaz való-
ságos incarcerationiónál, a kizárt bélkacs összes edényei szenvednek nyomást, a vérpangás és az ezt követő üszkösödés az egész kacsra terjed. Oly záródásoknál azonban, melyek az előesett bélkacsnak gyors megtelése folytán billentyű vagy szögletképzés által a bél falban a záródás helyén, támadnak, valamint olyanoknál is, melyek az egész előtolult, petyhüdt kacsnak a hasürben maradt béllal való szögletképzése által idéztetnek elő, a vérkeringési zavar és üszkösödés eleinte inkább csak részletes, azonban itt is idővel az egész bélkacsra terjedhet, és pedig a bélkacs megtelésétől eredő záródásoknál a kacs fala tágulásának, a bél petyhüdt voltától függő záródásnál a szögletelhajlás fokozódása következtében, melynek méltatásánál azonkívül ama befolyást sem szabad szem elől tévesz-

¹⁾ Előadott a magyar orvosok és természetvizsgálók XXIII. vándorgyűlésén. (Az orvos-sebészeti szakosztály aug. 24-diki ülésében.)

tenünk, melyet a sérvvíz a kizárt bélre az által gyakorol, hogy a nyomás által a bél szögletképzését és összeszorítását a kapu helyén fokozza.

A bél részletes üszkösödése, mint a kizáródás elsőbb stadiumainak következménye, a bonczasztalon főleg csak következményeiben, nevezetesen a septicus hashártyalobban észlelhető, mely a pangást és az üszkösödés kezdetét oly gyorsan szokta követni, hogy a halál a 3—4-dik napon következik be, mielőtt a bél részletes elhalásának terményei mint evgócok, elmállott bélrészek láthatók lennének. Különös körülmények befolyását kell felvennünk azon valóban ritka esetre nézve, melyben a beteg a záródás kezdete, illetőleg a sérvműtét után annyi időig él, hogy a mortificatio helyi következményeinek kimutathatósága meg van adva. Ilyennek tekintendő a következő eset, melyet ez idén osztályomon kezeltem.

Egy 58 éves nő, ez évi ápril hó 28-ikán este 11 órakor vétette fel magát osztályomra a pesti izraelita kórházban. Húsz év óta baloldali lágyéksérve volt, melynek előesése ellen sérvkötőt használt. Az utolsó években állítólag mindig gyomor- és bélbajokban szenvedett. A felvételét megelőző 14 napon át fekvő beteg volt oly bajban, mely székrekedéssel járt, úgy hogy a betegnek állítólag ezen időn át egyszer sem volt széke. Április 28-ikán este 6 órakor a sérv ismét előesett; azóta beteg rosszabbul érezte magát, gyakran felbőfögése és egy ízben hányása volt.

A beteg hasát puffadtnak találtam, a hasfalán át a tágtúlt vékony belek mozgásai voltak láthatók. A baloldali lágyékon egy nagy ökölnyi sérv volt, mely kissé feszesnek mutatkozott és dobos kopogtatási hangot adott. Nyomásra beteg a hasban a sérv tája felett fájdalmat érzett. A húgy vizsgálata a vesesorvadás leletét adta. Ápril hó 29-ikén reggeli 6 óráig még egy ízben zöldes folyadékot hányt.

Visszahelyezési kísérletek nem sikerülvén, a sérvműtést ápril hó 29-ikén reggeli 6 órakor végeztem. A sérvtömlőben igen csekély kissé piros sérvvíz és mintegy 2 meter hosszú, kissé pirosabb vékonybél volt. A sérvkapu elég tág volt arra, hogy azon keresztül mutatóujjamat bevezethettem. A belet előre húzni, azután a kapu mellett fekvő részét visszahelyezni a kapu tágítása nélkül is képes voltam. Mindazonáltal a kaput tágítottam, hogy a hosszú belet gyorsabban visszahelyezhessem. A sérvtömlőt nyakán lekötöttem és a lekötési hely alatt átmetszettem. A sebűrbe dráint helyeztem és a bőrsébet zártam. Műtét után, mely fél órát vett igénybe, a beteg azonnal 300 gramm, délután ugyanannyi sötét színű vért ürített ki a végbélből. Különbén a beteg műtét után jobban érezte magát, hányási ingere nem volt. Délután 4 órakor a hő rendes, az érverés száma 120. Másnap reggel szelek mentek el, de a has még mindig puffadt volt. Ápril 30-dika estejétől május 9-dike reggeléig a hő 38° és 39° közt, az érverések száma 120—128 közt ingadozott. Május 4-dikén bő mennyiségű híg széketel. A has mindig kissé puffadt; a beteg közérzete nem jó. Május 7-dikén a has puffadtabb, a légzés megnehezült. A tüdőben csekély hurut tünetei. A vizeletben kevés fehérsy. Éjjel 3-szor híg barnás szék. Rendeltetett ipecacuanha-forrázat. Május 8-dikán reggel 3-szor híg barnás szék. Május 9-dikén este a hő 39°. A has puffadtsága és a légzés nehézsége fokozódtak. Május 10-dikén reggel a hő 38.4°, este és a következő napon 39—39.4°, a légzési nehézség és has puffadtsága maradt. Május 11-dikén este 9 órakor a beteg meghalt.

A Scheuthauer tnr. által végzett bonczolat a következőket mutatta: Az altest mérsékelten tágtúlt és feszes, a baloldali lágyéktájon egy körülbelül 8 cm. hosszú, majdnem függélyes metszet, melynek 3 felső negyede varrat által összevarrt, míg alsó negyedéből genyszerű folyadék ürül.

A hashártya a bal lágyéksatorna táján a bal nagy szeméremajk felé állítólag mint férfökölnyi nagyobb, ránczos, vastag falzatú zacskó türemkedett volt, melynek mellső fala a külvizsgálatnál említett metszés által átmetszetett, mely tömlő azután kiirtatott, míg hasi szájadéka összevarratott. A gyomor és a belek gázok által mérsékelten tágtóttak, nyákhártyájuk középvértartalmú. A csipbélkacsoknak két legalsóbb metere összeesett, felette pety-

hűdt, halavány szürkés, vérszegény, felső és alsó határán csekély gyűrűbarázda által jelet, rostonyás alhártyák által összetapasztott. Ezen zöldessárga rostonyahártyák, melyeknek csak egyike baloldalt 3 cm. hosszú, 2 cm. széles csík alakjában különben ép csipbélkacsot fed és így a szabad hasűrbe folytatódik, sűrű genyógócokat és kevés sárgás pépes bélsárt vesznek körül és mind a kettőt az általános hasűrtől elzárják. A csipbélnek említett két legalsóbb metere számtalan az izomrétegit hatoló lencsényi gömbölyded, de összefolyás által nagy részben lóbabnyi és öblösszélű nyákhártya- és submucosa anyagvesztéseket mutat, a szélek élesek, visszahatás nélküliek, a fennmaradt nyákhártya e fekélyek közt csak reczét képez, e reczegerendák epitheliuma és nagyobbrészt mucosája is száraz, szürke, felületén finoman pikkelyszerű, necrotisált. Az említett fekélyeknek jó része pedig még a muscularist és hashártyát is lencsényi-babnyi lyikkal átfúrja. Ott, hol a bélsár a geny-rostonyahártyák közt gyűlt, a belek, de még a szomszéd fodor hashártyája is lencsényi éles-szélű gömbölyded anyagvesztéseket mutat. A vesék kisebbek, vérszegények, tömöttebbek, felületükön számos mákszemnyi egész kölesnyi fehér, lágy szemcsével ellátottak, míg a sekély gödrök közöttük halavány barnás-vörösek.

Diagnosis: Hernia inguinalis sinistra duo metra ansarum ilei infimarum includens incarcerata. Herniotomia et exstirpatio sacci hernialis facta 13 dies ante obitum. Enteritis follicularis et dysenteria ilei incarcerati cum perforatione multiplici, peritonitide circumscripta et arrosione peritonei per exsudatum ichorosum. Atrophia granulosa renum.

Az itt közölt esetben a bélzáródás a mondottak szerint az általam felállított harmadik categoriához tartozott, ahhoz, hol a bél petyhűdtsége képezi előesése és záródásának főokát. Részletes üszkösödés volt jelen egy 2 meternyi bélrészben, mely sérvtömlőben záródva volt. Azon felfogás ellen, hogy e részletes üszkösödés oly kórfolyamatnak, diphtheritisnek lett volna következménye, mely a belet már előesése és záródása előtt támadta meg, azon tény szól minden határozottsággal, hogy az üszkösödés csak a kizárt bélrészben volt észlelhető. E folyamat tehát csak a kizáródásnak lehet következménye. Annak okát, hogy jelen esetben a beteg miért bírta túlélni a bélüszkösödés kezdetét oly hosszú időig, hogy miért nem fejlődött septicus hashártyalob az üszkösödési folyamatnak első stadiumában, teljes biztossággal nem lehet kimutatni. Okozójául talán valószínűséggel a vérnek fehérsy anyagokban fogyatkozását lehetne felvenni, mely a vesesorvadással jár, s melynek következtében a lobos folyamatok lomhább lefolyásúak szoktak lenni.

Az előadottak megfontolásából nézetem szerint két tény világlik ki:

1. Hogy az úgynevezett sérvkizáródás bizonyos esetekben nem egyéb, mint oly bélzáródás, mely petyhűdt bélnek sérvtömlőbe előesése és ily bélrésznek a hasűrben maradt béllal való szögletképzése által idéztetik elő.

2. Ily záródás a vele járó részletes bélüszkösödés miatt a legenyhébb tünetek mellett is ép úgy követeli a gyors műtét beavatkozást, mint a sérvkapu szűk volta által előidézett valóságos incarceratio.

A hűdéses butulás előző és bekezdő tüneteiről.¹⁾

OLÁH GUSZTÁV tr. Budapesten.

Alig hiszem, hogy volna az elmekórtannak actualisabb értékű és érdekű tárgya, mint az egyes elmekóralakok keletkezéstörténetének tanulmányozása. S ha valamely elmebetegség megérdemli, hogy keletkezésének első tüneteivel s ama kóros tényezőkkel behatóbban foglalkozzunk, melyek az elmebaj kifejlődésével oki

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegyesületnek 1886. évi october-hó 30-kán tartott rendes ülésében.

összefüggésben látszanak lenni, úgy ez első sorban a hűdéses butulás; *paralysis progressiva*.

Ezen kóralakkal szemben, melyre éppen az intelligensebb osztályok látszanak szomorú privilegiummal birni, s mely lépést tartva a társadalom haladó culturájával nőttön-nő, az elmekórban mindeddig tehetetlenül állt. A veszteség értelem-mennyiségben, melyet a művelt társadalom elmebajok által szenved, kétségtelen legnagyobb a *paralysis progressiva* által.

Van azonban a *paralysis progressiva*ban egy időszak, melyben annak gyógyíthatósága nemcsak hogy pathologiai törvényekbe nem ütközik, de az eddigi tapasztalatok szerint felette valószínű is s ez annak prodromalis stádiuma. Tekintve a kifejtett hűdéses butulás feltétlen gyógyíthatatlanságát egyrészt, másrészt az igen tekintélyes oldalról concedált valószínűségét a kigyógyulásnak a *paralysis prodromalis* stádiumában, csodálkozunk kell azon, hogy míg a kifejtett *paralysis*-ről írt művek száma egész legio, a *paralysis* ezen prodromalis stádiumával oly keveset foglalkoztak eddig.

Pedig éppen ezen homályos átmeneti területen, melyen az ép és kóros elme határvonalai egymással interferálnak, volna a kérdés gyakorlati oldaláról megfogható. *Sander Vilmos* és *Salgó Jakab* tanulmányai e tekintetbe úttörőknek mondhatók. A hűdéses butulás kórképét vázolni nem lehet célozom. Irodalma egész könyvtár, minden vonása apróra ismeretes. Mint neve is mutatja hűdésekkkel járó elbutulásban áll; többnyire a 30-as 40-es években álló s jobbára szellemi munkával foglalkozó férfiakat lep meg, kivételesen nőket. A butulás rohamos s 2—3 év alatt halállal végződik. Jellemző az elmekórban diagnosztikára, hogy a hűdéses butulás legpracticusabb és legértékesebb kórismészeti tényezőjét egy oly tünetmenny képezi, mely tulajdonképen nem tartozik a *paralysis* lényegébe s annak csak gyakori szövődménye, t. i. a nagyzási téveszmék. A hol ezek meg vannak és hűdéstüneteket látunk, ott rendesen semmi kétségünk az iránt, hogy *paralyticussal* van dolgunk. Innen van, hogy a tankönyvek valamennyien beleveszik a nagyzási téveszméket a *paralysis* definitiójába s a hol ezek hiányzanak, — mert van ilyen eset akárhány — ott azt mondják, hogy ez nem *classicus paralysis*, ez egy válfaja a *paralysis*-nek, holott sokkal inkább azon — persze ritkább — esetek volna *classicus paralysis*-nek nevezhetők, a hol a hűdéses butulás lényegének kettős tünete: a hűdés és a rohamos elbutulás, — hogy úgy mondjam — *classicus* egyszerűségében van meg.

A nagyzási téveszméket kivéve *hypochondriás* téveszmék, *nihilisticus deliriumok*, üldöztetési téveszmék, sőt hallucinációk és illúsiók is tarkíthatják a kórképet, zavarhatják a gyakorlatlanabb kórismézőt, ha nem tartja magát a *paralysis* lényegét képező 2 főtünetben a hűdésekhöz és a butuláshoz. Ezen kettős tünet egy és ugyanazon közös pathologiai folyamat, t. i. az agykéreg sorvadásának következménye. Az agykéreg sorvadás szerepét az organismus életműködésében hiányosan tölti be.

A cortex kisebb-nagyobb hiányával ekként tovább működő organismus rendellenes működése egyúttal világossá, — hogy úgy mondjam, — kézzel foghatóvá teszi a cortex szerepét, mely fel fogásom szerint nem lehet más, mint örökös szabályozója az egyén motoricus magatartásának v. i. reagálásának külvilági behatásokkal szemben. E szerepét a cortex az által teljesíti, hogy átélte situációk érzéki emlékképeit, másrészt a kéregalatti központokból kiváltott reflex-mozdulatok innerválás-érzetképeit megőrzi s alkalomadtán újból felélénkítheti.

Wernicke azon tényből indulva ki, hogy az emlékezetképek az agykéreg sejtjeiben gyűlnek fel, a *paralyticus* elme hanyatlását akként magyarázza, hogy az emlékezetképek egy része a sorvadási folyamat folytán oda vész.

Ezen elmélet azonban így nem állhat meg. Az emlékezetképekből nem vesz el semmi, csak a képzetek pontos felidézése van megnehezítve. A *paralysis* bonczani lelete nem egyes kéregpontok szétroncsolását, hanem az idegelemek általános rarefactióját mutatja nyilván azok *hydrops*ának széjjelfolyása folytán. Innen az agykéreg jelentékeny súlyvesztése a *paralysis* lefolyása alatt. Az érzéki benyomások megőrzői, a kéregsejtek, kétféle vezetékrendszerrel kötvék össze; az egyik a kéregalatti góczokhoz vezet s *projectiv rendszernek* nevezetik, a másik, az *associativ rendszer* az egyes kéregsejteket egymás között hozza összeköttetésbe olyformán, hogy a gondolkodásfolyamat alatt minden képzet ezen

összekötő fonalak közvetítésével ingerállapotba s ezáltal öntudatunkba idézi mindama mellékképzetet, mely ama főképzettel helyes időazonossággal összefügg. Ezen psychomechanikai berendezés adja meg akarat-nyilvánításainknak a logicus megfontoltság jellegét s annak módját, hogy élünk különböző helyzetében a különféle külvilági behatásokra észszerűen s mindenkor létakaratumk értelmében reagálunk. Ha pl. valaki 1000 frtot kér tőlünk, e képzet normalis és ép cortexen legott mindama képzettel társul, melyek a kérésre való reagáláshoz v. i. a motoricus visszahatást módosíthatják. E képzetek pl. a tudat, mennyi pénzem van körülbelül készletben, milyen kötelezettségeim vannak, milyen viszonyban állok a kérő személyéhez, mit remélhetek én tőle; mind e képzet egyszerre felvillan s összérzetembe állítódva a kérésre való reagáláshoz v. i. további eljárásomat létérdekem értelmében irányítani fogja.

Nem szükséges említenem, hogy ezen egész művelet a tiszta öntudat határán alul is végbe mehet.

Mi történnék azonban, ha az ezen képzeteket összefűző vezetékrendszer hiányosan vezetne? Mi más, mint hogy egyéb képzet nem idéztetnék fel öntudatomban mint az, hogy én minden aggály nélkül ezer forintot adok valakinek, tehát életnyilvánulásom egy kedvére.

Íme ez képezi psychomechanikai alapját a *paralyticus* jellegző dementiajának. Így tanítja ezt Meynert.

Azonban azt hiszem, hogy ez úton egy lépéssel még tovább mehetünk s kimondhatjuk, hogy a *paralyticus* nagyralátása és hatalmi körének végtelen túlbecslése azon körülményben bírja alapját, hogy a subcorticalis központokból fokozott könnyedséggel váltódnak ki motoricus természetű az élettevékenyítésére vonatkozó impulsusok.

Fokozott könnyedséggel azért, mert motoricus »én«-ünk tevékenyítése elveszté a tönkremenő cortexben fékjét, mely rendesen létkívánalmunk minden aktivitási szándékánál egy csomó emlékezetképet állít az összérzetbe, melyek a kitörni akaró impulsusokat leperegni nem engedik. Ezen gáttalan tevékenyíthetősége a beteg kiható »én«-jének befolyási körének tágulásával ámitja a *paralyticust* megfelelő szervi kedvérteteket állítva az összérzetbe.

A mellékképzetek felidézésének nehézsége képezi a *paralyticus* dementiajának lényegét. A *paralyticus* nem felejt el a történeteket, csak nem jutnak azok eszébe. A képzetek — leszámítva a végelbutulás terminalis stádiumát, — nem vesztek el; csak nehezen közelíthetők meg. Egy *paralyticus* szabó pl. királynak mondja magát; de nem, mert ki vészett öntudatából annak képelete, hogy ő szabó, hanem mert a kellő pillanatban nem állítódik öntudatába e képzet. S ez különbözteti meg a *paralyticus* nagyzási téveszméit a tébolyodott hasonló téveszméitől. Ha a tébolyodott királyfinak mondja magát, úgy erre a meggyőződésre valami homályos következtetés által jutott vagy a nélkül; de e meggyőződésében ingathatlan. A *paralyticus* pedig, ha kérdeztetik, mintegy végtelen meggondolatlanság folytán mondja, hogy ő király. Miért ne mondaná, mikor ez neki legjobban tetszenék s mikor a cortexben nem bukkan fel képzet, mely e nyilatkozatában gátolná.

Különben nem is entétirozza magát, hogy ő csakugyan király, mert már a legközelebbi kérdésünkre, hogy van-e sok pénze, azt fogja mondani: hogy ne volna, mikor az egész hadseregnek ő szállítja az egyenruhát, mint a világ legjobb szabója.

A *paralyticus* ezen vagy ehhez hasonló feleleteiből szinte kirí a psychomechanicus bántalom. Meglevő emlékezetképei nem állnak rendelkezésére.

Visszásnak tűnhetik fel, hogy a *paralysis* előző és bekezdő szakáról akarván szólni, azon kezdem, hogy a kifejtett kórképet ecsetelem. Azonban azt hiszem, hogy egyszer emlékezetünkbe vésve a hűdéses butulás lényegét, annak nyomaira már azon első contourokból ráismerünk, melyeket a bekezdő stádium mutat. Látni fogjuk pl., hogy a *paralysis* progressivának prodromalis stádiumára jellegző elhagyogatása pénznek, kulcsnak, órának, ugyancsak ezen associativ rendszer rarifikálódására, elhítványulására vezethető vissza.

A képzettársítás egy módja u. i. az időbeni egymásutanság törvénye szerint történik. A képzetek ilyenkor mint egy láncz szemei egymás után idézik fel egymást s bukkannak fel az összérzetben. Így lefekvéskor, ha óránkat kitesszük, a képzet legott maga után

vonja a mindig rákövetkezni szokott képzetet az óra felhúzásáról s így gyakran az egész levetkezési műveletet elvégezzük majdnem öntudatlanul az egymásutánság törvényei szerint társul s mintegy gépileg lepergő képzetek inductioja folytán.

S minek kell bekövetkezni, ha az egymás után való felidézést közvetítő vezető fonalak rosszul vezetnek, vagyis — mint most már mondhatjuk — a paralyticusnál? A mellény begombolása nem társul a rendesen rákövetkező képzetrel, hogy óránkat stb. zsebre rakjuk s a paralyticusnak induló ember néha felkel, hiányosan öltözködik, ott hagyja értéktárgyait s megy.

Ugyanezen associatiohiány, mely psychicus körben mint a képzetek hiányos társulása nyilvánul, mozgagat körben, mint a mozdulatok hiányos coordinatioja fog nyilatkozni. Ez is a cortex szerepéből magyarázható mozdulatok intendálásánál. A cortex, az igaz, hogy egész terjedelmében sensitiv. Motoricus pontok a cortexben nincsenek. A kéregsejteknek más működésük nincs mint az, hogy éreznek. Azonban minden mozdulat, mely valamikor mint reflex váltódott ki, a motoricus kéregalatti központokból innerválási érzetképeit a sensitiv agykéregre vetíti, mely innerválási érzetkép corticalis állapotok folytán bármikor felélénkülhet s ezen felélénkülése által végül a subcorticalis központokat ezen mozdulat újbóli realisálására indíthatja. Az ilyen, spontan mozdulatokat másodlagosnak nevezzük mintegy utánképzései lévén ezek az egykori reflex-mozdulatnak, melyet elsődlegesnek mondunk.

Az újszülött gyermek agykérge nem indíthat magából mozdulatot. Nála minden mozdulat legalább kezdetben, csak reflex-mozdulat, mert hiszen a sensitiv agykéregben ilyenkor még nincs egy mozdulat érzésképe sem; az újszülöttnak nincsenek akartos mozdulatai. De már a legelső reflexmozdulatok érzetképe az agykéregbe jut szorosan összefüzdve egyéb érzék- és szervérzeti emlékképekkel, melyek újbóli felélénkülésével a mozdulat más agykérgi állapotok folytán is megindul a subcorticalis központokból. Így történik azután, hogy újabb meg újabb helyzetekben a gyermek motoricus magatartása azon emlékezetképek, — vagy mondjuk tapasztalatok — szerint módosul, melyeket ama gyermek eddigelé reflex-mozdulataiból és hozzáfűződő szervi érzeteiből szerzett.

A kéreg motoricus magatartásunknak régebbi benyomásképek szerinti szabályzója. Innen van, hogy paralyticus elmeengesség és psychomotoricus zavar egy és ugyanazon bántalom kettős nyilvánulása.

Minden mozdulat érzetképe az agykéregben van deponálva s így a szókijektések is. Egy mozdulat végrehajtásánál vagy egy szó kiejtésénél vagy csak a művelet végig gondolásánál a megfelelő sejtszoptok egymás után érző állapotba jutnak. Az, a mit ekként mintegy izmainkban megérzünk, az a mozdulat vagy kiejtett szó érzetképe.

E sejtszoptok egymásután való szerepre-jutása természetesen megint csak a társuló fonalakon végig futó ingeráramlatok által jöhet létre. A hol ezek hiányosan vezetnek, ott a mozdulat vagy kiejtése képek nem állítódhatnak oly tisztán az öntudatba.

A paralyticus, ha nyelve valami nehezebb szó kimondásában csatlik-botlik, nem érez semmi akadályt, innerválása nem talál mintegy leküzdendő motoricus nehézségekre, mert az innerválás alapjául szolgáló kérgi mozdulat vagy szókép bizonytalan egymásutánságban hiányosan és halaványan állítódik az öntudatba. S innen van, hogy a paralyticus nem veszi észre a kiejtett szó hibás voltát. E helyet *rehabilitálni*, azt mondja *rehabilitálni* vagy *rehabilitálni*, a nélkül, hogy a hibát észrevenné.

Hogy tényleg nem motoricus, hanem psychomotoricus vagyis kérgi bántalomról van szó, arról meggyőződhetünk, ha a beteggel valamit olvastatunk. Ha tisztán motoricus volna a bántalom, akkor a paralyticus iparkodnék e szavakat úgy olvasni, a mint azokat nyomtatva látja. Legalább meglátszanék abbéli törekvése. Ámde a szóképek, összes szókincsünk, kérgi innerválási érzetképekből áll. A paralyticusnál az innerválásképek elmosódvák s ennek folytán a szavakból majd kihagy, majd hozzá tesz, majd egészen mást mond a nélkül, hogy az legkevésbé zavarná. E tünetment paralexianak nevezik az elmekórtanban.

Nagyfokú paralexianál a paralyticus bár roppantúl hangszúlyozva a legképtelenebb szóagyvalékot olvassa össze. Gyógyászat helyett *gulyásost* olvas, *parlament* helyett *paplakba ment* stb. Tehát

feledékenységgel és coordinatiozavar, azután részleges amnesia és paresisek, végül teljesen paralytisált állapot és asymbolia karöltve járnak.

Tébolyda-orvosi gyakorlatomban tapasztaltam, hogy a paralyticusok majdnem kivétel nélkül, mielőtt szakorvosi gyógykezelés alá kerülnek, egy és ugyanazon hosszú utat teszik meg mint a kapkodó bizonytalanság és czéltudatlan eljárás áldozatai. A betegség első tüneteit a hangulatingadozásoknak, az álmatlanságot s a mindinkább tért nyelő betegségérzetet a hozzátartozók valami épen közel eső psychicus okkal hozzák kapcsolatba. Orvost legfelebb az álmatlanság miatt keresnek fel.

Az orvos neurastheniát vagy efélet constatal, rendel valamit az álmatlanság ellen s megy. Azután mindinkább feltűnő lesz a beteg magartartása kezdődő insufficienciajának mindinkább szembeötlő tüneteivel. Levelei hibáktól hemzsegnek, értéktárgyait minduntalan elhagyogatja. Az álmatlanság mindig makacsabb lesz, éjjeli kóborlási hajlam mutatkozik. Ekkor azután megkezdődik a hajsza a különféle fürdőhelyekbe, a hol a beteg többnyire közbotrányt keltő cselekedeteket visz véghez. Csak ilyenkor jönnek azután a hozzátartozók a fővárosba betegükkel, a ki most nagyzási téveszméi és zavargó izgalmai tetőpontján áll, mindenkit megakar vendégszolgálni, boldog boldogtalannal összeccsimborál. Ilyen forma állapotban hozzák azután elmeegógyintézetbe.

Mennyi kellemetlen jelenettől, mennyi kínos helyzettől lehetne a családot megóvni idejekorán mondott jó tanácscsal!

A gyakorló orvosnak a paralyticus progressivát illető legnagyobb érdeke az, hogy a paralyticusnak induló beteget idejekorán felismerje s megfelelő intézkedéseit teghesse.

Az orsz. tébolydában nem került paralyticus felvételre, kinek hozzátartozóitól ne iparkodtam volna a legrészletesebb kórelőzményi adatokat kipuhatolni.

A tankönyvek a paralyticus előző tüneteinek gyanánt általános neuropathicus állapotokat hoznak fel. Az ily általános neuropathicus tünetmentek azonban természetesen prognosticailag vajmi kevésbé értékesíthetők. Mert hiszen tudjuk jól, hogy a központi idegélet minden aberratioja általános neuropathicus tünetekkel kezdődik, hogy ily állapotok mindenféle múlt alakoknál előfordulnak. A kérdés tehát csak a körül foroghat, hogy nem volna-e ezen általános neuropathicus tüneteken valami olyan vonás található, olyan árnyalat, mely épen csak paralyticusra volna kórjellegző.

Mielőtt ez adatok közös s a paralyticusra jellegzőnek talált vonásairól szólnék, csak egy pár szóval óhajtánék a tünetmentek bonczatani alapjáról szólni.

(Vége következik.)

Közlemény Lumniczer Sándor min. tanácsos, egyetemi tanár egyetemi II. sebészeti kórodájából.

Tanulmány az izületi csonkolásokról.

Az 1880-ik év jan. 1-től az 1886-ik év jan. 1-ig végzett műtétek alapján.

Közl: BARTHA GÁBOR tr. kórodai II. tanársegéd.

(Folytatás.)

K Ö R T Ö R T É N E T E K.

14. Együd János, 52 éves munkás, felvétetett 1880. május 29-én; elbocsáttatott 1880. szeptember 2-án.

Osteomyelitis granulosa ossium carpi manus dextrae.

A jobb kéztőizület 1877-ben ismeretlen okból fájdalmas lett, lassankint megdagadt. A kézháton fejlődött tályog önként kifakadt, s az így keletkezett sebek mindez ideig nem gyógyultak be. A működési zavar a bántalom fejlődésével arányosan a teljes hasznavehetetlenségig fokozódott.

A kéztőizület, illetőleg a kéz dagadt. A kézháton két lencsényi, genyedő, halavány sarjakkal környezett sipolynylás látható, melyek érdes puha csontokhoz vezetnek.

A kéztőizület nyújtott helyzetben, az ujjak valamennyien madárkaromhoz hasonlóan, hajlított helyzetben vannak. A mozgás az izületben fájdalmas.

Julius 7-én. Chloroform álmában, gőz-spray és Esmarch vérelszorító kacs alkalmazása mellett *kéztőizületi csonkolás* Langenbeck szerint. Az összes kéztőcsontok, a harmadik kézközépcsont fejecse és az orsócsont karcnyujtványa eltávolított; a taplós sarjak az izületi szalagokkal együtt részint kanállal, részint ollóval lehetőleg kiirtattak. A látható véredények bekötése után drainage; csomós varratokkal egyesítés; Lister-Volkmann-kötés. A kéz kinyújtott ujjakkal egy, a tenyéri oldalon alkalmazott sínhez rögzítetik.

Julius 11-én. Hőmérsék reggel 39.2, este 39.6° C. A seb-szélek s azoknak környezete duzzadt, kékes vörösen elszínesedett, — kezdődő bőrelhalás. Bő genyedés. Varratok eltávolítottak s a sebűr 5% carbol-oldattal fertőtlenítetik, carbolgaze-zel kitömetik.

Julius 12-én. Reggeli hőmérsék 40.6° C. este 40.2° C. Utó-vérzés miatt nyomókötést kellett alkalmazni s a végtagot magasan elhelyezni.

Julius 14-dikén. Utóeres vérzés miatt az orsóútás lekötött. Fedő-kötés. Ettől kezdve a kötések harmadnaponként változtattnak, A hőmérsék 37.8 és 38.5° között ingadozik. A teljes láztalan állapot július 25-én következett be, a midőn már az elhalt bőrrészek eltávolítottak, az elhalt szövetrészeket kiküszöböltettek s élénk sarjadzás indult meg.

September 2-án a sebvonalnak megfelelőleg 3 cm. hosszú, 1/2 cm. széles, felületesen sarjadzó folytonossághiány van jelen. A kéztőizületben mozgékonyaság van jelen, az ujjak ismét behajlított helyzetben vannak; az ujjpercz-izületekben az activ mozgékonyaság hiányzik. Ily állapotban a beteg a kórodáról távozott.

15. Kék Károly, 17 éves, cipész, veszprémi. Felvétetett 1881. márczius 19-én, elbocsátatott 1881. augusztus 8-án.

Osteomyelitis tuberculosa ossium carpi et metacarpi indicis sinistri.

1880-ban a bal kézre szorítóköző kötőszöveti lobból kórodánkon feküdt; áprilisban teljesen be nem gyógyult sebekkel távozott. Állítása szerint az időtől kezdve folytonos genyedés áll fenn, s a helyett, hogy a már létező nyílások elzáródtak volna, újak keletkeztek.

A bal kéztő duzzadt; úgy a kézháton, mint a tenyéri felületen számos lencsényi, egész félkrajczárnyi, a bőrszín fölé emelkedő, kékes vörös vérekeny sarjakkal fedett, egyenetlen szélű folytonosság-hiányok láthatók, melyek mindenikén kutaszszal többé-kevésbé hosszú ürmenetbe, helyenként, így a mutatóujj kézközépcsont-jának s a kéztőcsontoknak megfelelőleg, érdes, puha csontra juthatni. Az ujjak nyújtott helyzetben vannak; a működés úgy az ujjpercz-izületekben, mint a kéztőizületben korlátolt, fájdalmas.

Beteg korához képest jól fejlett, de rosszul táplált.

1881. április 10-én. Chloroform álmában, gőz-spray és Esmarch vérelszorító kacs alkalmazása mellett *kéztőizületi csonkolás* Langenbeck-féle metszéssel, mely a mutatóujj kézközépcsontjának megfelelőleg meghosszabbított.

Az összes, részben pusztult, részben ellágyult kéztőcsontok, a mutatóujj kézközépcsontja egészen, s a többi ujjak kézközépcsontjainak fejecsei eltávolítottak; az ürmenetek tágtása után a taplós sarjakkal átszött izületi szalagok s inhuvelyek részint kanállal, részint ollóval kiirtattak. A látható edények bekötése, drain-csövek behelyezése s a seb 8%-os chlorzink-oldattal történt átfecskendése után, carbolgaze-zel lazán kitöltetett. A kéz nyújtott helyzetben a tenyéri oldalon elhelyezett sínhez rögzítetett.

Április 11-én. Véres átvodás miatt kötészváltoztatás; a kötések harmadnaponként változtattnak. Láztalan lefolyás, illetőleg az esti hőmérsék 38°-on túl nem emelkedik.

Április 17-én. A seb megtisztult, élénk sarjadzás indul meg. A lefolyás folyamán az eleinte élénk vörös, jóindulatú sarjak taplós sarjakká alakultak át; a kóros folyamat a csontokban tovább terjedt, s ezért július 20-án chloroform álmában, Esmarch vérelszorító kacs alkalmazása mellett az alkar alsó harmadában kézelős alkarcsontkítást kellett végezni.

Miután a sebvonalban csak részben történt egyesülés, a beteg krajczárnyi, 1 cm. mély, sarjadzó sebbel bocsátatott el augusztus 8-án, s a teljes begyógyulás bekövetkeztéig mint bejáró beteg kezeltetett.¹⁾

¹⁾ Ezen betegünk viruló egészségben erősen kifejlődve, teljesen fájdalomtalan csonkkal 1885. december havában jelentkezett.

16. Jezsik Zsuzsanna, 23 éves, munkásnő, budapesti. Felvétetett 1882. április 15-én, elbocsátatott 1882. augusztus 4-én.

Osteomyelitis tuberculosa ossium carpi et metacarpi manus dextrae.

1878. áprilisban megerőltető munka után, a jobb kéztőizület fájdalmas lett, megdagadt. Nyugalom s hideg borogatásra e tünetek enyhültek, kezét használhatta. Ugyanazon év július elején, ugyanazon okból a jobb kéz ismét fájdalmas lett, megdagadt, s önként felfakadt. A genyedő nyílás többé be nem gyógyult; a kéz mindinkább dagadt, s rajta újabb nyílások keletkeztek. 1879. áprilisban kórodánkon jelentkezett, azonban a javasolt műtétbe bele nem egyezett. Ez időtől kezdve csukamáj-olajat szedett; sebkészítése felvétele napjáig 1882. ápr. 15-ig csupán tisztán tartásra szorítkozott.

A jobb kéz s kéztőizület jelentékenyen dagadt. A kéztőcsontoknak megfelelőleg a kékes barnán elszínesedett bőr úgy a kézháti, mint a tenyéri oldalon számos kisebb-nagyobb lencsényi, egész krajczárnyi, halavány szürkés, néhol a bőrszíne fölé emelkedő sarjakkal fedett folytonossághiányok által rostaszerűleg átligatott.

Ezen folytonossághiányok mindenikén a környezetre gyakorolt nyomásnál híg, sárgás, zavaros váladék szivárog, s kutaszszal érdes, puha csontra juthatni. A kéz s az ujjak, a mutató- és középujj kivételével kissé hajlított állásban vannak. Beteg ujjait az ujjpercz közötti izületekben szabadon hajlíthatja és feszítheti; a kéz minden irányban eltolható, a kéztőizületben dörzs-zöreje észlelhető. Az egész végtag izomzata sorvadott. A felkarcsont belbütyke felett egy beszáradt pörkkel fedett, felületen folytonosság-hiány látható. Beteg gyengén fejlett, rosszul táplált. Atyja és hat testvére közül egy tüdővészben, a többiek előtte ismeretlen betegségekben haltak el.

Miután beteg az ujjak megtartásához ragaszkodott, s a javallott alkarcsontkításba beleegyezni nem akart, 1882. május 3-án chloroform álmában Esmarch vérelszorító kacs alkalmazása mellett a *kéztőizületi csonkolás* kíséreltetett meg Langenbeck-féle metszéssel. A kéztőcsontok eltávolításának könnyítése céljából, a singcsont karcnyujtványától az 5-dik kézközépcsont fejecsig érő segéd hosszmetzés ejtetett. Az összes kéztőcsontok, az 1, 2. és 3-ik ujj kézközépcsontjai egészen, a 4. és 5-iknek csupán fejecsei, az alkarcsontoknak izületi végei távolítottak el. Az izületi szalagok, a taplós sarjak által körülvett és kitöltött inhuvelyek lehetőleg kiirtattak; az ürmenetek részint feltárattnak, részint kikanalizáltak; 2%-os carbol-oldattal kimosás, a látható edények bekötése után a seb iodoformgaze-zel tömetett ki. A kéz a tenyéri oldalon elhelyezett, a könyökig érő sínhez nyújtott helyzetben rögzítetett.

Műtét napján láztalan; május 4-én erős véres átvodás miatt kötészváltoztatás, három vérző edénynek bekötése. Reggeli hőmérsék 40° C., esteli 40.4° C.

Május 6-án. A sebüregekben kevés genyes váladék; hőmérsék 39—39.5° C. közt ingadozik.

Május 8-án. Bő genyedés. A visszamaradt szalagos képletek elhalnak, a felkar bel oldalán a bőr élénk vörösen elszínesedett, kissé vizenyős, duzzadt; iodoform helyett carbolgaze-kötés, mely naponként lesz változtatva.

Május 11-én. Az elhalt cszfatok kiküszöbölődnek, a váladék bős, bűzös, a láz félbenhagyó.

Május 14-én. A felkar belső oldalán, a hol állandóan jeges borogatás volt alkalmazva, a duzzanat s a bőr elszínesedés megszűnt. Az ujjak kissé duzzadtak, vizenyősek.

Május 16-án. Az elhalt szövetczfatok teljesen kiküszöbölődtek, élénk sarjadzás indult meg. Elég bő genyes váladék. A láz megszűnt. Naponként kötészváltoztatás; carbol-kezelés mellett a sebüregek lassankint sarjakkal kitelt; azonban már június közepén a halavány, csaknem áttetsző laza, vérekeny sarjak bujálkodásából, a melyek nemcsak a sebüreget töltötték ki, hanem szilárd hegek-podés nélkül oda hatottak, hogy a kéztőizület jelentékenyen dagadtnak mutatkozott, oda lehetett következtetni, hogy a műtét eredménytelen. A javasolt alkarcsontkításba bele nem egyezvén, a kórodáról aug. 4-én gyógyulatlanul bocsátatott el.

1883. november 29-én beteg azon elhatározása alapján, hogy a csonkítást nem ellenzi, ismét kórodánkra vétetett fel, s december 3-án két lebenyes alkarcsontkítás végeztetett. Három hét alatt prima intentio útján gyógyult 1883. december 23-án.

17. Sikos Ádám, 23 éves, nőtlen, földmíves, nagy-alásonyi; felvétetett 1883. június 20-dikán, elbocsátatott 1883. szeptember 13-án.

Osteomyelitis tuberculosa in articulatione manus et ossium carpi sinistri.

1883. februárban erősebb munka után a bal kéztőizületben fájdalmak léptek fel s az megdagadt. A daganat csaknem változatlanul 3 hóig (május 1-ig) fennállott, a midőn az izület külső oldalán áttörés jött létre. Miután a seb be nem gyógyult, beteg kórodánkra jött.

A bal kéztőizület, a kéz az ujjperczeig jelentékenyen dagadt. A tenyéri felületen a harmadik kézközépcsont táján halvány sarjaktól környezett, genyedő sipolynylás látható, melyen keresztül bevezetett kutasz az 5-ik kézközépcsont felé tolható s abba csekély nyomásra be is süpesszthető. A kézháton úgy az orsói, mint a singi oldalon számos sipolynylás, melyeken bevezetett kutaszsal, részint a kéztőizületbe, részint az érdes puha állományú kéztőcsontokba juthatni. A kéz, kéztőizületben nyújtott helyzetben, az ujjak középfokú behajlításban vannak. Az ujjpercizületekben a mozgékonyág némileg korlátolt. A kéz minden irányban eltolható. Az izületben dörzs-zöreje és fájdalom. Anyja 12 éve, előtte ismeretlen bajban halt el, atyja és 4 testvére élnek és egészségesek.

Julius 6-án chloroform-álomban, Esmarch vérelszorító kacs alkalmazása mellett *kéztőizületi csonkolás* *Langenbeck* szerint, segéd metszéssel a singi oldalon. Az alkarcsontok kéztőizületi vége, valamennyi kéztőcsont, az 5-ik kézközépcsont egészen, a második középső harmadáig távolítottak el. A taplós sarjadzások, izületi szalagok lehetőleg kiirtattak, a sipolynylások az esetleges szükséges tágitások után kikanalaztattak. A tenyéri felületen levő sipolynylás draincső elhelyezésére használtatott fel. A sebűr 5%-os carbol-oldattal kimosás s a látható edények bekötése után iodoformgaze-zel tömetett ki, mely fölé helyezett Bruns-vatta és Billroth-batist a tenyéri felületre alkalmazott s a könyökig érő sínhez keményítő s organtin-pólyával rögzített.

Teljesen láztalan lefolyás; első kötésváltoztatás harmadik napon; iodoformgaze helyett carbolgaze-fedőkötés alkalmaztatik. A kötések 3—4 naponként lesznek változtatva. Kevés genyes váladék. Egyes szövetcszafatok elhalása és kiküszöbölődése után élénk sarjadás indult meg, mely a sebüreget teljesen kitöltötte, a bőr színe fölé is emelkedett, mely körülmény augusztus 10-én kanalizást s a további lefolyás alatt pokolkövel edzést tett szükségessé.

1883. szeptember 13-án gyógyultan elbocsátatik.

18. André Kálmán, 24 éves, tanító, szent-tamási. Felvétetett 1881. június 21-én, elbocsátatott 1882. május 22-én.

Osteomyelitis tuberculosa ulnae dextrae.

1880. májusban minden alkalmi ok és fájdalom nélkül a singcsont kéztőizületi végén egy hó lefolyás alatt diónyi tályog keletkezett, mely megnyitattott. Miután a seben semmi gyógyhajlam nem mutatkozott, kórodánkra vétette fel magát.

A jobb singcsont kéztőizületi vége megvastagodott. A karcz-nyujtványának megfelelőleg hegyszövet által környezett, halvány vörös sarjakkal fedett folytonossághiány látható, melyen bevezetett kutaszsal érdes puha csontra juthatni. Beteg satnyán fejlett, rosszul táplált.

1881. június 28-án chloroform-álomban, Esmarch vérelszorító cső alkalmazása mellett a singcsont külső oldalán, a leírt fekélyt felező 6 cm. hosszú metszés ejtetett. A taplós sarjak kikanalazása s a csonthártyának felkészítése után a singcsont izületi vége lánczfűrésszel eltávolított. A sebnek 5%-os carbol-oldattal kimosása után drainage, a sebszéléknek csomós varratokkal egyesítése, carbolgaze-fedő- és nyomókötés.

A műtét után fejlődött inhuvelylob miatt a kézháti feszítők mentén ellennyilásokat kellett készíteni.

A láz alábbhagyó jellegű; a hőmérsék 37—38,5° C. között ingadozik; kötések naponként változtatnak. A carbol-kezelést iodoform-kezeléssel cseréltük fel, a mely alatt a sarjak zizenyősekké

és vérékenynyé váltak, a miért a carbol-kezelésre visszatértünk. A seben gyógyhajlam nem mutatkozott, számos sipolynylás keletkezett, melyek mindenike a kéztőizületbe érdes csontra vezetett.

Octoberben a baloldali felkarcsont külbütykének megfelelőleg ép, bőrrel fedett diónyi, elmosódott határú hullámzó daganat keletkezett. E gümös tályog felnyitattván a taplós sarjak lekanalizása után a lemeztelenített külbütyökre jutottunk.

Decemberben a baloldali állalatti tájon nyirkmirigy-daganat lépett fel, melynek kiirtása után a szomszédos nyirkmirigyeknek gümös elfajulása lépett fel.

1882. januárban a singcsonton újabb kikanalazás történt. A sebürege rövid időn ismét taplós sarjakkal telt ki. Egyidejűleg a jobb sternoclavicularis izület helyén s a jobb felkarcsont külbütyke felett újabb gümös tályogok képződtek. A beteg mindinkább lesaványodott, elgyengült; a jobb tüdőcsúcsban beszűrődés, csúcsshurut fejlődött ki.

Tekintettel az egyén általános táplálkozási viszonyaira, s a sokszoros gümös bántalomra, betegnek kórodánkról eltávoztást, esetleg megfelelő gyógyfürdő használatát ajánlottuk. Gyógyulatlanul elbocsátatott 1882. május 22-én.

19. Absolon Máttyás 26 éves, nőtlen, tűzoltó, egri. Felvétetett 1883. sept. 31-én, elbocsátatott 1883. november 4-én.

Osteomyelitis tuberculosa radii dextri.

1883. júniusban jobb alkarjára egy gerenda esett; egy hó lefolyása alatt az orsócsont kéztőizületi végén tályog keletkezett, mely önként kifakadt, s az így támadt seb azóta be nem gyógyult. A jobb orsócsont karcznyujtványának megfelelő lencsényi, halavány-vörös sarjaktól körülvelt genyedő folytonossághiány érdes puha csontfelülethez vezet.

October 9-én chloroform-álomban, Esmarch vérelszorító cső alkalmazása mellett az ürmenet kikanalazása után, tágitás az orsócsont hossz tengelye irányában. Az érdes puha csont kikanalaztatott, s a mogorónyi csontüreg szélei vésővel lesimíttattak. 2%-os carbol-oldattal kimosás után az üreg iodoformporral behintetett, s iodoform gaze-zel kitömetett. Fedőkötés.

Láztalan lefolyás; a kötések harmadnaponként változtatnak. A beteg, miután teljes gyógyulását kórodánkon bevárni nem akarta, élénken sarjázó sebbel november 11-én elbocsátatott.

20. Grund György 44 éves, cipész, budapesti. Felvétetett 1883. ápril 13-án, elbocsátatott 1884. márczius 6-án.

Osteomyelitis granulosa in articulatione manus dextrae.

1881. márcziusban súlyos, állítólag gyomorgörcsökkel összekötött betegsége alatt öntudatlan állapotában jobb kezét többször falhoz verte. A kéztőizület fájdalmas lett, megdagadt. Pár napi nyugalom és borogatás után a lobos tünetek szűntek, a kéz munkaképes lett. Ápril végén azonban erős munka közben, a fájdalmak s a daganat ismét előállott, s két hét alatt beteget munkaképtelenné tette. Három havi munkaszünet alatt kezét naponként fűrésztötte; különböző kenőcsöket, iodfestvényt is használt, mire a fájdalommal egyidejűleg fellépett duzzanat szűnt. Szeptember elejétől az év végéig, bár az izület állandóan fájdalmas és kissé duzzadt, s a kéz erő kifejtése gyengébb volt, mesterségét folytatta. 1882. év kezdetétől a felvétel napjáig könnyebb munkák végzésére képes volt.

A jobb kéztőizület, különösen a kézháti s tenyéri oldalon duzzadt. A tenyéri oldalon a bőr pirosan elszínesedett, a duzzanat legkiemelkedőbb pontján elvékonyodott; e helyen hullámzás észlelhető. A kézháton a bőr rendes színezetű, folytonos egyenletes nyomás által a duzzanat kisebbíthető, ezzel egyidejűleg azonban a tenyéri oldalon erősebb kiemelkedés, illetőleg feszülés észlelhető. A kéz nyújtott állásban; a kéztőizületben a működés korlátolt. Ugyanitt dörzs-zöreje érezhető. Az ujjak behajlíthatók; beteg kezét ököbe szorítani képes. Minden mozgás a kéztőizületben fájdalmas. A beteg jól fejlett, rosszul táplált.

A tenyéri oldalon levő tályog előzetes megnyitása után 1883. június 8-án chloroform-álomban Esmarch vérelszorító cső alkalmazása mellett teljes *kéztőizületi csonkolás* *Langenbeck* szerint.

A kéztőcsontoknak könnyebb eltávolítása czéljából a külső oldalon a karcznyujtványtól kezdődő és az 5-dik kézközépcsont fejecséig érő segédmetszés ejtetett. Eltávolítottak: az alkarcsontok porcztól fosztott, fellágyult izületi végei és az összes kéztőcsontok. A taplós sarjak a tenyéri oldalon levő ürmenet tágitása után ki-

kanalaztattak, az izületszalagok lehetőleg kiirtattak. A látható edények bekötése után a sebüreget iodoformgaze-zel lazán kitömött, s a kéz nyújtott helyzetben a tenyéri oldalon elhelyezett sínhez rögzítették.

A kötés véres átvordás miatt következő napon változtatva lett. Beteg lázas; a láz alábbhagyó jellegű; a hőmérsék 10 napon át 38°5—40° C. között ingadozik. Az egész sebfelület szürkés-fehér csapadékkal fedett, a környező lágyképletek duzzadtak; a sebváladék bő, savós, bűzös, miért a seb a 3-dik napon 8%-os chlorzink-oldattal ki lett mosva. Kötések naponként változtatattak.

A láz alábbhagyásával a seb tisztul, az elhalt szövetrészeket kiküszöbölgetése után élénk sarjadzás indul meg. A sarjak lassankint a sebűrt teljesen kitöltik. Három hó lefolyása alatt a sebgyógyulás annyira haladt előre, hogy az eredeti metszéseknek körülbelül közepén, úgy a belső mint a külső oldalon egy-egy lencsényi folytonossághiány van jelen, a melyeken kiburjánzó sarjak azonban halaványak, vízenyősek. Ezen folytonossághiányokon bevezetett kutasz a seb mélyében érdes puha csontállományra talál.

1883. november 10-én ismét narcosis és Esmarch vérelszorító eljárása mellett az ürmenetek tágtítása után gyökeres kikanalazás fogatosított, és valamennyi kézközépcsont porctól fosztott izületi fejcse csontollóval eltávolítottak. 5%-os carbollal oldattal kiöblítés után a seb iodoformgaze-zel lazán kitömött s a kéz tenyéri sínre rögzítették.

Kötések negyednaponként változtatattak. A lefolyás láztalan, a sebűr sarjadzások által lassankint kitelik.

1884. februárban a massage és passiv mozgások megkezdettek. Beteg április 10-dikén a metszéseknek megfelelőleg a külső és beloldalon létező s csupán lágyképletekbe 2 cm. mélyen hatoló ürmenetekkel saját kívánatára a kóródáról elbocsáttatik azon utasítással, hogy mint bejáró beteg magát tovább kezeltesse.

1884. június 10-én újabb kikanalazás, midőn az alkarcsontoktól elvált kisebb-nagyobb csontzáratok, s a sarjadzások között székelő apró csonttörmelékek távolítottak el. Iodoformgaze-kötés.

1884. júliusban a seb teljesen begyógyult. A metszéseknek megfelelő helyeken nagy terjedelmű szilárd heg képződött. A hosszas gyógyulás alatt az inak és az inüvelyek közt létrejött összenövés az ujjak működését annyira korlátozta, hogy beteg ujjait csak madárkaromhoz hasonlóan, csupán az ujjperczek közti izületekben képes behajlítani; a kéztőizületben a mozgás jelentékenyen korlátozott.

1885. júliusban a kézháton és a belső oldalon újabb sipolyok képződtek, a melyek azonban a kéztőizület irányában csak hegcszövetbe szolgálnak; az ürmenetek tágtattak s kikanalaztattak; iodoformgaze-kötés.

1885. szeptemberben ismét teljes behagedés következett be. Fűrésztés, massage és passiv mozgások által a kéz, illetőleg ujjak működésképeségét fokozni nem sikerült.

Beteg 1886. február hóban magát bemutatta. A kéz külső és belső oldalán a metszéseknek megfelelőleg mélyen behúzódott szilárd hegek foglalt helyet. A kézháton az alkarcsontok által feltételezett kiemelkedés látható. A szilárd hegek foglalt kézközépcsontok a tenyéri oldal felé az alkarcsontok izületi vége alá helyeződtek el, s itt csekély kiemelkedést képeznek. Az ujjak a kézközép-ujjpercz izületben csekély háti hajlításban vannak, mely állás önként, de különösen passive fokozható. Ezen izületben a hajlítás alig észrevehetőleg jut érvényre; az ujjpercz izületekben azonban a rendest csaknem megközelítő mértékig érvényesül. A hüvelyk távolítása és közelítése rendes, a hüvelyk-ujjperczizületben azonban igen kis fokú hajlítás vihető ki. A kéztőizületben tenyéri hajlítás teljesen sikerül, a kézháti hajlítás azonban a vízszintes síkon túl alig észrevehetőleg eszközölhető. A kéz működésképesége ezek alapján abban nyilvánul, hogy beteg a hüvelyk kézközépcsontja és a mutató avagy középső ujj kézközépcsont-fejcse közé helyezett tárgyakat jól rögzíteni képes. Az ujjaknak, valamint a kéztőizületnek tenyéri hajlítása által nagy térfogatú tárgyakat mintegy kampó segítségével átfogni, emelni és ekként nagy erőt is kifejezni képes.

(Folytatása következik.)

Az antifebrin (phenylacetamid) hatásáról.

Közli: KOVÁCS JÓZSEF tr. osztályos segédorvos.

(Folytatás.)

IX. K. Mátyás, 26 éves. Hasi hagymáz.

			Hőfok	Érverés	Adag	
September 27-én	délután	3 órakor	40°2	90	0°25	
	»	4 »	39°7	—	—	
	»	5 »	38°7	84	—	Kissé izzad.
	»	6 »	38°3	—	—	
	»	7 »	38°7	—	—	
	»	8 »	38°8	—	—	
	»	9 »	38°8	—	—	
September 28-án	délután	10 »	39°0	—	—	
	délután	10 »	39°6	—	—	
	délután	2 »	40°3	112	0°35	
	»	3 »	39°7	—	—	
	»	4 »	38°7	96	—	Kissé izzad.
	»	5 »	38°7	—	—	
	»	6 »	38°3	—	—	Kis érverés, cognac.
September 29-én	»	7 »	38°2	—	—	
	»	8 »	38°8	—	—	
	»	9 »	39°2	—	—	
	»	10 »	39°4	—	—	
	délután	11 »	40°8	112	0°5	
	délután	12 »	39°9	—	—	
	délután	1 »	38°9	100	—	
September 30-án	»	2 »	38°0	88	—	
	»	3 »	38°0	—	—	
	»	4 »	38°5	—	—	Kis érverés, cognac.
	»	5 »	39°9	—	—	
	»	6 »	40°0	122	—	
	»	7 »	40°4	—	—	
	»	8 »	40°0	—	—	
October 1-én	»	9 »	40°6	—	—	
	»	10 »	40°6	—	—	
	délután	10 »	40°6	—	—	
	délután	2 »	41°3	126	0°5	
	»	3 »	39°0	100	—	Izzad.
	»	4 »	38°0	—	—	
	»	5 »	36°3	88	—	
October 2-án	»	6 »	36°2	—	—	Jól érzi magát.
	»	7 »	36°2	—	—	
	»	8 »	37°0	—	—	Gyenge borzongás.
	»	9 »	38°9	—	—	
	»	10 »	39°9	—	—	
	délután	3 »	40°5	106	0°5	
	»	4 »	39°8	100	—	Kis érverés, cognac.
October 3-án	»	5 »	38°5	—	—	
	»	6 »	37°6	88	—	
	»	7 »	37°1	—	—	
	»	8 »	36°9	—	—	
	»	9 »	37°0	—	—	
	»	10 »	38°4	—	—	
	délután	3 »	40°5	108	0°5	Telt érverés, izzad.
October 4-én	»	4 »	38°8	96	—	
	»	5 »	37°8	88	—	Bő izzadás.
	»	6 »	36°7	80	—	
	»	7 »	36°7	—	—	
	»	8 »	36°9	—	—	
	»	9 »	39°3	—	—	
	»	10 »	39°6	100	—	Gyenge borzongás.
October 5-én	délután	2 »	40°2	96	0°5	
	»	3 »	39°6	—	—	
	»	4 »	38°5	88	—	Kissé izzad.
	»	5 »	37°7	—	—	
	»	6 »	36°7	—	—	Elég jó érverés.
	»	7 »	36°7	—	—	
	»	8 »	36°9	—	—	
October 6-án	»	9 »	37°9	—	—	
	délután	2 »	39°8	104	0°5	Jól izzad.
	»	3 »	39°9	—	—	
	»	4 »	38°2	94	—	
	»	5 »	37°2	90	—	
	»	6 »	37°2	—	—	
	»	7 »	37°7	—	—	Fázó érzés.
October 7-én	»	8 »	39°4	—	—	
	»	9 »	40°3	—	—	
	délután	10 »	39°5	100	0°5	
	»	11 »	38°4	—	—	
	»	12 »	37°2	88	—	
	délután	2 »	36°8	—	—	
	»	4 »	36°6	88	—	
October 8-án	»	6 »	39°5	98	—	Fázó érzés.
	»	8 »	40°1	—	—	
	»	10 »	40°0	—	—	

	Hőfok	Érverés	Adag
October 6-án	délután 2 órakor	39°5	96 0°5
	» 3 »	38°3	90 — Jól izzad.
	» 4 »	37°9	— — Jól izzad.
	» 5 »	36°0	80 —
	» 6 »	36°0	— —
	» 7 »	36°3	— —
	» 8 »	36°6	— —
	» 9 »	38°3	— — Rázóhideg.

X. St. Márton, 24 éves. Hasi hagymáz.

	Hőfok	Érverés	Adag
September 27-én	délután 3 órakor	40°3	96 0°25
	» 4 »	39°6	— —
	» 5 »	38°6	88 —
	» 6 »	38°7	— —
	» 7 »	39°3	— —
	» 8 »	39°7	— —
	» 9 »	39°8	— —
	» 10 »	39°8	— —
	délelőtt 10 »	39°2	96 —
	» 12 »	39°8	— —
September 28-án	délután 2 »	39°5	96 0°25
	» 3 »	38°9	— —
	» 4 »	38°7	— — Elnyomható érverés; nem izzad.
	» 5 »	39°1	— —
	» 6 »	39°2	— —
	» 7 »	40°2	106 — Rázóhideg.
	» 8 »	39°9	— —
	» 9 »	40°1	— —
	» 10 »	40°4	— —
	délelőtt 11 »	40°5	100 0°35
	» 12 »	39°3	— —
September 29-én	délután 1 »	37°5	88 — Bő izzadás.
	» 2 »	37°5	— —
	» 3 »	37°5	— — Gyenge érverés, cognac.
	» 4 »	38°5	— —
	» 5 »	39°4	— —
	» 6 »	39°8	— —
	» 7 »	40°1	106 —
	» 8 »	40°2	— —
	» 9 »	40°2	— —
	» 10 »	40°2	— —
	délelőtt 10 »	40°1	— —
September 30-án	délután 2 »	40°5	110 0°5
	» 3 »	39°2	— —
	» 4 »	39°7	— —
	» 5 »	39°5	— — Kissé izzad.
	» 6 »	38°7	— —
	» 7 »	37°7	88 —
	» 8 »	38°8	— —
	» 9 »	39°9	— —
	» 10 »	40°4	— —
	délelőtt 11 »	39°5	96 —
October 1-én	délután 3 »	40°0	100 0°25
	» 4 »	39°7	— — Izzad.
	» 5 »	37°9	88 —
	» 6 »	38°3	— —
	» 7 »	38°3	96 —
	» 8 »	39°3	— —
	» 9 »	39°7	— —
	» 10 »	40°0	— —
October 2-án	délelőtt 11 »	36°6	— —
	délután 2 »	39°1	96 0°5
	» 3 »	38°2	90 — Izzad.
	» 4 »	37°3	88 —
	» 5 »	37°4	— —
	» 6 »	38°0	— —
	» 7 »	38°8	— —
	» 8 »	38°9	— —
	» 9 »	40°0	— —
	» 10 »	40°1	— —
	délelőtt 11 »	39°6	96 —
October 3-án	délután 2 »	40°0	108 0°5
	» 3 »	38°9	100 —
	» 4 »	37°0	88 — Bő izzadás.
	» 5 »	36°4	80 — Kis érverés; cognac.
	» 6 »	36°6	— —
	» 7 »	37°4	— — Jól érzi magát.
	» 8 »	38°6	— —
	» 9 »	37°6	— —
	» 10 »	40°0	— —
October 4-én	délelőtt 11 »	39°4	100 —
	délután 2 »	39°9	100 0°5
	» 3 »	38°1	90 —
	» 4 »	37°0	86 — Jól izzad.
	» 5 »	36°7	— —
	» 6 »	37°5	88 —
	» 7 »	37°5	— —

	Hőfok	Érverés	Adag
Oct. 4	délután 8 órakor	38°8	— — Kis rázóhideg.
	» 9 »	39°1	— —
	» 10 »	40°0	— —
October 5-én	délelőtt 11 »	39°0	— —
	délután 2 »	39°7	90 0°5
	» 3 »	38°3	— — Jól izzad.
	» 4 »	37°3	88 —
	» 5 »	36°6	— —
	» 6 »	36°4	— —
	» 7 »	36°4	— —
	» 8 »	37°1	— —
	» 9 »	38°5	— — Rázóhideg.
	délelőtt 11 »	38°0	— —
October 6-án	délután 2 »	39°6	100 0°25
	» 3 »	39°0	— — Jól izzad.
	» 4 »	38°5	90 —
	» 5 »	37°7	86 —
	» 6 »	37°7	— —
	» 7 »	37°7	— —
	» 8 »	37°8	— —
	» 9 »	38°8	— —

XI. T. Márton, 11 éves. Hasi hagymáz.

	Hőfok	Érverés	Adag
Sept. 28-án	délután 3 órakor	39°8	116 0°12
	» 4 »	39°7	— —
	» 5 »	38°9	106 — Kissé izzad.
	» 6 »	39°0	— —
	» 7 »	39°1	— —
	» 8 »	39°4	— —
	» 9 »	39°7	— —
	délelőtt 10 »	39°4	116 —
	» 11 »	40°4	124 0°25
	» 12 »	39°0	— —
September 29-én	délután 1 »	36°7	98 — Izzad.
	» 2 »	37°0	— —
	» 3 »	37°0	— —
	» 4 »	38°2	— —
	» 5 »	39°2	120 — Gyenge érverés, cognac.
	» 6 »	39°4	— —
	» 7 »	39°9	— —
	» 8 »	39°9	— —
	» 9 »	40°3	— —
	délelőtt 10 »	39°8	116 —
September 30-án	délután 2 »	40°5	128 0°5
	» 3 »	38°4	110 — Izzad.
	» 4 »	36°6	100 — Jól érzi magát.
	» 5 »	36°1	— —
	» 6 »	36°7	— —
	» 7 »	37°0	— —
	» 8 »	37°0	— —
	» 9 »	37°0	— —
	délelőtt 10 »	39°9	116 —
October 1-én	délután 1 »	40°0	120 0°5
	» 2 »	39°0	— —
	» 3 »	38°3	— —
	» 4 »	38°0	110 — Izzad.
	» 5 »	37°1	— —
	» 6 »	36°6	100 —
	» 7 »	36°6	— —
	» 8 »	38°6	— —
	» 9 »	39°0	— —
	délelőtt 10 »	39°1	116 —
October 2-án	délután 2 »	39°3	120 0°25
	» 3 »	39°0	— —
	» 4 »	38°0	98 — Nem izzad.
	» 5 »	38°0	— —
	» 6 »	39°0	— —
	» 7 »	39°6	— —
	» 8 »	39°9	— —
	» 9 »	39°9	— —
	délelőtt 10 »	38°6	110 —
October 3-án	délután 2 »	39°1	110 0°5
	» 3 »	38°5	— —
	» 4 »	37°0	100 — Nem izzad.
	» 5 »	36°7	— —
	» 6 »	37°4	— —
	» 7 »	38°0	— —
	» 8 »	39°5	— —
	» 9 »	40°0	— —
	délelőtt 11 »	38°2	110 —
October 4-én	délután 2 »	39°6	110 0°5
	» 3 »	37°8	— —
	» 4 »	36°9	98 —
	» 5 »	36°6	— —
	» 6 »	36°4	— —
	» 7 »	36°4	98 —
	» 8 »	36°0	98 —
	» 9 »	35°9	— —

Közérzet tűrhető. Érverés kicsi, tagok hidegek. Cyanosis nincs. Cognac.

XII. R. Anna, 24 éves. Hasi hagymáz.

			Hőfok	Érverés	Adag
September 29-én	délelőtt	12 órákor	40° 1	104	0° 25
	délután	1	38° 3	—	—
	»	2	37° 5	—	Bő izzadás.
	»	3	37° 0	84	—
	»	4	38° 2	—	Rázóhideg.
	»	5	40° 6	120	—
	»	6	40° 6	—	—
	»	7	40° 8	—	—
	»	8	41° 2	—	—
	»	9	40° 0	—	—
September 30-án	délelőtt	12	40° 3	—	—
	délután	3	40° 5	106	—
	»	4	38° 5	100	0° 25
	»	5	37° 6	—	Alig izzad.
	»	6	37° 0	—	—
	»	7	36° 6	—	Rázóhideg.
	»	8	41° 0	—	—
	»	9	41° 8	—	—
	»	10	41° 2	—	—
October 1-én	délelőtt	12	39° 9	—	—
	délután	2	40° 0	108	0° 25
	»	3	39° 8	—	—
	»	4	38° 5	88	Kissé izzad.
	»	5	39° 5	—	—
	»	6	41° 0	—	Borzongás.
	»	7	41° 0	—	—
	»	8	40° 9	—	—
	»	9	40° 9	—	—
October 2-án	délelőtt	12	39° 6	—	—
	délután	2	39° 6	108	0° 5
	»	3	39° 3	—	—
	»	4	38° 2	88	Jól izzad.
	»	5	37° 5	—	—
	»	6	37° 0	—	—
	»	7	38° 0	—	—
	»	8	38° 7	—	—
	»	9	39° 0	—	—
October 3-án	délelőtt	12	38° 0	—	—
	délután	2	40° 1	110	0° 5
	»	3	38° 8	—	—
	»	4	37° 1	96	Bő izzadás.
	»	5	36° 7	—	Rázóhideg.
	»	6	38° 5	—	—
	»	7	38° 9	—	—
	»	8	39° 5	—	—
	»	9	40° 8	—	—
October 4-én	délután	2	40° 7	110	0° 5
	»	3	40° 2	—	—
	»	4	38° 6	100	Bő izzadás.
	»	5	38° 7	—	—
	»	6	39° 0	—	—
	»	7	39° 5	—	—
	»	8	40° 2	—	—
	»	9	40° 5	—	—
October 5-én	délután	2	40° 0	108	0° 5
	»	3	38° 5	100	—
	»	4	37° 0	96	Bő izzadás.
	»	5	36° 1	—	—
	»	6	35° 8	90	Jó érverés.
	»	7	36° 2	—	—
	»	8	38° 0	—	—
	»	9	38° 6	—	Rázóhideg.
	»	10	40° 0	—	—

(Folytatása következik.)

Az erdélyi orsz. museum orvos-természettudományi osztályának 1886. évi november hó 12-én és 20-kán tartott orvosi szakülése.

1. Purjesz Zsigmond egyet. tnr. sclerosis lateralis amyotrophica kifejezett esetét mutatja be. Az előadást lapunk 50. számában egész terjedelmében már közöltük.

2. Bikfalvi Károly tr. magántanár, élet- és szövettani tanársegéd értekezik és görse-készítményeket mutat be »a nyelv-szemölcsök és izlökelyhek fejlődéséről«. Előadó kiemeli, hogy az embryo élettüneményeiről és szerveinek finomabb szerkezetéről ismereteink még igen hiányosak. Az embryonak eddigelé inkább csak morphologicus fejlődése, mint a testalak és az egyes szervek alakjának létrejövismódja, tehát úgy szólva az embryo bonczatana van kimerítőbben vizsgálva. Az embryo élettana már sokkal kevésbé

van művelve, s csak azóta tekinthető e felette érdekes tárgy meghonosítottnak, mióta Preyer jenai tanár az embryo élettanára vonatkozó adatokat kitűnő munkájában (Specielle Physiologie des Embryo. Leipzig. 1885.) összegyűjtötte és azokat saját vizsgálataival lényegesen kibővítve közrebocsátotta. Igen hiányosak ismereteink az embryo szerveinek finomabb szerkezetéről is, úgy hogy az embryo részletes szövettanáról ma még alig beszélhetünk. Hogy miképen fejlődnek ki a szervek alakelemei, miben különböznek a felnőtt szervezetétől s mikor érik el teljes kifejlődésüket, csak igen kevés szervről vannak kimerítőbb rendszeres adataink. Az élet- és szövettanra pedig ép oly fontos a szervek finomabb szerkezetének kifejlődése, mint azok alakjának létrejövismódja. Ennél fogva a fejlődéstan nem elégedhetik meg csak a szervek alakjának kifejlődésével, hanem figyelemmel kell kísérnie a szervek finomabb szerkezetének változásait és az embryo szerveinek életműködéseit is addig, míg a meglelt szervezetnek úgy szerkezeti mint működési kifejlődöttségét eléri.

A fennebbiek előadót arra indították, hogy az embryo nevezetesebb szervei finomabb szerkezetének rendszeres vizsgálatához hozzákezdjen. Mivel emberi ébrényekből fejlődési sorozatot igen nehéz összeállítani, előadó a szervek finomabb szerkezte kifejlődésének tanulmányozására a marhaembryokat tartja legalkalmasabbnak, egyfelől mivel a marha terhességtartama az emberével megegyezik, másfelől pedig mivel a marhaembryok a sokkal kisebb kutya- vagy tengerinyúl-embryoknál könnyebben kezelhetők.

A nyelv-szemölcsök és izlökelyhek kifejlődésére vonatkozó vizsgálatokat is előadó főleg marhaembryokon végezte. Vizsgálatainak eredménye a következő:

1. A fonal- és gombaalakú szemölcsök alakja a nyelv kötszövetének burjánzása által jó létre, a hám e szemölcsök fejlődésénél csak passzív viselkedik. A szemölcsök nem emelkednek ki a nyelv felületére, hanem különösen a fonalalakúak körülbelül a 6-ik hónapig csak a hámban foglalnak helyet. A gombaalakú szemölcsök valamivel előbb jelennek meg, mint a fonalalakúak.

2. A körülárkolt szemölcsök a hám betűrődése által fejlődnek és e hámbetűrődésekből később a hozzájuk tartozó mirigyek indulnak ki. E szemölcsöket kezdetben árok nem veszi körül, hanem az csak a 6-ik hónapban jó létre. Izlökelyhek a körülárkolt szemölcsökben már az árok létrejötte előtt találhatók.

3. A tengerinyúl papilla foliatája szintén a hám betűrődése által jó létre.

4. Az izlökelyhek a marha és disznó körülárkolt szemölcsseiben már az embryoi életben biztosan felismerhetők. Első kezdetüket hosszúság, karminban gyengén festődő sejtek képezik, melyek a szemölcs szabad felületéhez közel, kezdetben csak egy övben lépnek fel; körülbelül 6 hónapos marha-embryonál 4—5 sorban, borjúnál pedig 8—9 sorban állanak az izlökelyhek egymás felett.

5. A tengerinyúl izlőszemölcsseiben az izlökelyhek biztosan csak a születés után ismerhetők fel.

A novemberhó 20-án az egyetemi gyógyszer-tani s általános kórtani intézetben tartott folytatólagos ülés tárgyai következők voltak:

1. Farmos Árpád tr. belkór-dai tanársegéd athetosis Hammendi esetét mutatja be.

2. Bókai Árpád tnr. légzési görbék mutat be, melyek a legvilágosabban bizonyítják, hogy a paraldehyd és picrotoxin közötti kölcsönös méregtani antagonizmus főleg a két méreg-anyagnak a nyúltvelő légzőközpontjára gyakorolt ellentétes hatásában nyilvánkozik. A két méreg úgy hat a légzőközpontra mint plus és minus; a picrotoxin felette erősen izgatja ama központot, a paraldehyd pedig hűdíti; ha azonban a két méregnek abszolút halálos adagai egyszerre nyújtatnak az állatnak, úgy a légzésszámban s a légzések intenzitásában változás alig áll elő, s az állat életben marad.

3. Bókai Árpád tnr. Új fájdalomérzés-jelzőt mutat be. Az általános kórtani és gyógyszer-tani intézetben egy év óta folynak vizsgálatok az iránt, hogy a sértetlen bőrre kenőcs vagy oldat alakjában, esetleg töményen alkalmazott gyógyszerek a bőrérzést közvetítő idegvégkészületekre mily befolyást gyakorolnak. A tap-érzés állapotát a Sieveking-féle aesthesiometerrel vizsgálattatja előadó, a hőérzést illetőleg a hideg- és melegérzést lehűtött és felmelegi-

tett talpas hőmérőkkel, a fájdalomérzést pedig egy előadó intentiói szerint tanársegédje *Tóthmayer Ferencz* által szerkesztett s az egyetemi mechanicus által készített új készülékkel, melynek *algometer* nevet adott, s melyet a szakülésnek bemutat.

A fájdalomérzést eddig igen primitív módon gombostűvel vizsgálták. Számokban kifejezhető mértéket ily vizsgálatok nem adhattak. Szerkesztett ugyan *Björnström* 1877-ben egy algosimeternek nevezett csipeszt, *Buch* pedig egy baralgosimeternek nevezett készüléket az Eulenburg-féle baroesthesiometer mintájára, de finomabb vizsgálatok egyikkel sem hajthatók végre. *Leyden* a faradikus áramot ajánlotta a bőr fájdalomérzésének kémlesére, a midőn a fájdalomérzőképesség mértékét a tekercsek egymáshoz közelsége adná. Hátránya ezen eljárásnak, hogy épen a rendestől eltérő viszonyok között nem tudjuk, hogy a bőrnek melyik érzését mérjük; az electrocutan érzékenység ép viszonyok között parallel megy ugyan a fájdalomérzéssel, de complicáltabb érzési zavaroknál egyáltalában nem vagyunk képesek magunkat tájékozni. *Erb* azt is felhossa a *Leyden*-féle vizsgálati mód ellen, hogy annál az epidermis vastagsága és vezetési képessége kiszámíthatatlan tényezőt és hibaforrást képez.

Midőn előadó vizsgálataihoz fájdalomérzésmérőt akart construálni, csupán saját vizsgálatai lebegtek szeme előtt, s nem az, hogy kóroddai czélokra is szerkesztessék az eszköz. A bemutatott eszközt különben clinicus is kényelmesen s könnyen használhatja.

Előadó feladatúl tűzte ki, hogy a fájdalomérzőképesség számokban legyen kifejezhető, s hogy a vizsgáló részéről eredhető hibaforrás kiküszöböltsék az eszköz segélyével tett vizsgálatoknál. Az elv, mely a bemutatandó eszköz szerkesztésének alapjául szolgált a következő volt: *essék egy tű adott állandó magasságból a vizsgálandó bőrfelületre bizonyos megmérhető súlylyal, mely súlyt a vizsgáló tetszése szerint emelhet, csökkenthet; a súly fogja azután adni grammokban kifejezve a fájdalomérzőképesség mértékét.*

Ezen elv alapján szerkesztette előadó segédje az algometert, mely sárga rézből készült. Lényegileg egy kétkarú emeltyű, melynek jobb karjához izületesen egy függőlegesen álló s függőlegesen mozgó körülbelül 28 cm. hosszú sárgarézs pálczika van illesztve. E pálczika felső végén serpenyő van súlyok számára, alsó vége tűvel van ellátva; ez azon tű, mely adott, állandó magasból bizonyos súlylyal esik az alatta vízszintesen elhelyezett bőrfelületre. A serpenyőbe 1 gm-tól 20—25 gm-ig rakhatók súlyok, s a tű a betett súly nehézségeivel esik le; u. i. az emeltyű, ha nincs a serpenyőben súly, egyensúlyhelyzetben van.

Az emeltyűt s így a hozzákötött tűt is megtámasztott helyzetéből egy inga szabadítja fel jobbról-balra lengés közben. Az ingát jobbra kilengített helyzetben rugó tartja; az inga egy ujjmozdulattal szabaddá lesz, balra leng ki, hol azonban egy rugókészülék felfogja; lengés közben az emeltyűnek tetszés szerint súlyozott jobb szára a tűvel együtt az adott állandó magasból leesik a vizsgálandó bőrfelületre, s a vizsgált egyén szóval jelzi érzéseit. A jelzések az érzett fájdalom nagyságához képest ezek: tapintás (midőn még fájdalom nem nyilvánul), csipés (legkisebb foka a fájdalomnak) kis fájdalom, nagy fájdalom, igen élénk fájdalom. A jelzések alkalmas táblázatokra t, cs, f, F, F!, jelekkel vezetettnek be s hasonlíttatnak össze egymással. A vizsgálatok a tenyérfelületen történnek és pedig mindig a bal tenyéren, mint-hogy annak felhámja vékonyabb. Az egyénnél, kinek tenyere a vizsgálatra felhasználatik, előbb persze a tenyér egyes körülírt területeinek normalis fájdalomérzőképessége kémleltetik ki, s csak azután alkalmaztatnak a hatásra vizsgálandó gyógyszerek. Egy példa legyen a következő: *Barcsi Lajos* úr, intézeti gyakornok, bal tenyérfelületén a thenari részleten, ha a tű 1 gm. súlylyal esik le, tapintási érzés jelentkezik, 2—4 gm-ig csipő érzés, 5 gm-nál kis fájdalom, 6—7 gm-nál nagy fájdalom, 10 gm-nál igen élénk fájdalom. Ha ugyancsak a nevezett úr bal tenyerét tiszta aether sulf.-al kenjük be, úgy a thenari részleten 1—7 gm-ig csak tapintó érzés jelentkezik, 10 gm-nál csipő érzés és 15 gm-nál is csak kis fájdalom. Láthatja ebből a t. szakülés, hogy a hypalgesia s a hyperalgesia fokát a bemutatott eszköz segélyével számokban, grammokban lehet kifejezni.

A vizsgálatok nagy terjedelműek, s már eddig is sok érdekes, eddig nem ismert tényt derítettek fel. Az eredményekről előadó újév után fog beszámolni a szakülésnek.

A bemutatott algometert az egyetemi mechanicus 62—64 frtért megkészíti bárkinek.

4. *Bókai Árpád* tnr. »Néhány szó a gyógyszerisme tanításáról« című előadást tart.

A gyógyszerisme tanítása, ha intensiv akar lenni, kell hogy kiválóan demonstratív legyen. Azon adathalmaz, mely a gyógyszerismét képezi, csak demonstratív tanítás mellett kötheti le a tanuló figyelmét, s keltheti fel érdeklődését. Az anyanövényeknek képekben, herbarium példányokon bemutatása, a droguenak kézbe adása, lupéval vizsgálata, melyre *Wiegand* oly nagy súlyt fektet, a növényrészek görcsői alkatának vázlatos rajzokon ismertetése s görcső alatt bemutatása, az alkotórészek, hatóanyagok felmutatása, vegyi sajátságaiknak reakciók alakjában feltárása okvetlenül kell, hogy az előadás folyamán megtörténjen. Előadó intézete oly szerencsés helyzetben van, hogy az idén mindez már kivihető, s előadó lelkiismeretesen igyekszik is ezen kívánalmaknak megfelelni. A *Nees von Esenbeck*-féle pompás festmények, az intézeti, most már kielégítő, herbarium, s az intézeti lehetőleg teljes új gyógyszermuseum példányai előadás közben kézzel kézre járnak; a *Berg*-féle atlas jó schematicus görcsői képei nagyított másolatokban a táblán függenek, a vegyi kémlelések soha el nem mulasztatnak. Előadó eddig csak a görcsői készítmények demonstrálásával volt fennakadva; vannak ugyan demonstráló görcsővei, melyek a kellő nagyítást nyújtják, s kézzel kézre adhatók, de ily módon a demonstrálás közvetlenségét elérni nem lehet, a mi pedig épen a görcsői képek megértését illetőleg oly fontos. E félévben végre *Stricker* módjára segített magán előadó, már a mennyire a kolozsvári viszonyok megengedték; u. i. villamos fény és napmikroszkop segélyével vetíti a görcsői képeket nagy fehér papírnagyra úgy, hogy azokat az összes halgatóság (jelenleg negyvenen felüli a gyógyszerisme órákon) egyszerre láthassa. Elég vékony metszetek pompás élénk képeket nyújtanak, melyek tisztaság tekintetében semmi kívánni valót nem hagynak fenn. A gyógyszerintézetbe be van vezetve az Ottó-féle gázmotorral hajtott egyetemi *Siemens*-féle dynamogép sodronyvezeték, mely a *Siemens*-féle regulatorral ellátott lámpa szénsarkáival összekötve kitűnő fényforrást ad. A hősugarakat, melyek egyrészt a napgörcső lencséinek, másrészt a görcsői készítményeknek ártanak, úgy fogja fel előadó, hogy a fényforrás és napgörcső közé planparallel lapú edényt iktat, melyben tömény timsó-oldat van. A demonstrálásnál, mely a tanóra végén történik, a tanárnak csak egy segédre van szüksége, ki a fényforrást ellenőrzi, míg a görcsői készítménynek a görcsőbe helyezését, annak beállítását, mozgatását, demonstrálását maga a tanár végezi, a nélkül, hogy helyéből a görcső mellől el kellene mozdulnia. Készítenek újabban az előadó által használtnál (a napmikroskópot eddig ily czélokra nem igen használták) czélszerűbb, u. n. villamos görcsőveket is, melyent pl. *Schröder* írt le a »Centralzeitung für Optik und Mechanik« című folyóiratban, s milyen pl. a berlini mikroskopikus aquariumban is van; ezen görcsővek nem vízszintesen állanak, mint a napmikroszkop, hanem függőlegesen mint más közönség görcső; ilyenl demonstrál *Stricker* is, de ilyenl a kolozsvári egyetem még nem rendelkezik. Előadó ezután bemutatja a szakülésnek a készüléket s egy sorozat mag, gyökér, kéreg stb. metszet sikerült vettett görcsői képeit állítja a szakülés elé.

5. Végül bemutatja *Bókai tnr.* a gyógyszerintézet új gyógyszergyűjtemény-tárát, melynek rendezésével a napokban készült el. 7 nagy üveges szekrényt foglal el a gyűjtemény, mely 1188 számból áll. A nyers anyagok természetes épségükben felaprózatlanul, valamint oly állapotban szereztettek be, a milyenben azok a kereskedésben vagy gyógytárakban tartatnak; a jóféleség mellett ott vannak a kevésbé jó, vagy rosszféleségek, valamint a hamisítványok is; ha több fajtája van valamely gyógyanyagnak, úgy ezen többi fajták is beszerezettek; így egész kis gyűjtemény chinakéreggel, sennalevéllal, sarsaparillagyökérrel rendelkezik a gyűjtemény. A nyers anyagok hatóanyagai, még a legdrágábbak is, lehetőleg teljességgel megvannak, ép úgy, mint ezek használatos vegyületei is. Nem hiányzik e gyűjteményben semmi, a miről *Balogh Kálmán* tnr. commentárjában említés történik; e kitűnő könyv szolgált különben a gyűjtemény összeállításának alapjául: meg vannak továbbá a gyűjteményben mindazon új gyógyszer-anyagok is, melyek az 1886-ik év kezdetéig az irodalomban felmerültek.

Előadó terve, hogy ez évtől kezdve felmerült és ezután felmerülendő új gyógyszeranyagokat új gyógyszerek külön gyűjteményében állítsa majdan össze; ép úgy tervbe vette előadó, hogy a közönség által gyakrabban használt s nálunk hatóságilag elárúsításra engedélyezett ú. n. titkos szerekből, jobban mondva gyógyszerészeti specialitásokból az orvos- és gyógyszerésznövendékek számára tanulságos gyűjteményt állítson fel. A gyógyszergyűjtemény Hintz György tr. úr m. tanár és helybeli gyógyszerész segítségével lőn beszerezve, a nyers árúk főleg Gehe és társa cégétől, mely cégnek jelenlegi tulajdonosa Lubold úr szász kereskedelmi tanácsos kiváló figyelmet tanúsított az intézet iránt.

Ezután előadó számos a gyűjteményben meglevő új gyógyszerert mutat be a szakülésnek.

KÖNYVISMERTETÉS.

A magyar gyógyszerészetre vonatkozó törvények és szabályok gyűjteménye. Összeállította Schédy Sándor, Budapest 1887. Markus Samu könyvnyomdája.

Szerző a »Magyar gyógyszerész-egylet« megbízásából nagy szorgalommal összegyűjtötte törvényhozásunkban a gyógyszerészetre vonatkozó törvényeket, szabályrendeleteket, körleveleket stb. s e téren teljes tájékozást nyújt nemcsak az ide vonatkozó törvények jelen állásáról, de felsorolván a régibb s elavult rendeleteket, melyek egy részét érdekes curiosumul mutatja be, továbbá a gyógyszerész-egylet feliratait s reformjavaslatait, képét nyújtja a jelen helyzet kifejlődési módjának. Művét, mint olyant, mely nemcsak hézagot pótol, de mint nélkülözhetlent, gyógyszerészek, tisztí orvosoknak ajánlhatunk.

M—d.

Das Lustgas und seine Verwendung in der Chirurgie von C. Schrauth. Sammlung klin. Vorträge. Nr. 281.

A kéjgáz, mely eddig majdnem kizárólag a fogászati gyakorlatban alkalmaztatott, szerző szerint igen alkalmas arra is, hogy a sebészek által használtassék. Jelen füzetben kimerítően foglalkozik a kéjgáz vegyi összetételével, tulajdonságaival, előállításával és alkalmazási módjaival, azután tárgyalja élettani hatását, megemlíti, hogy a kéjgázzal eszközölt s már százazreket tevő narcosis mellett csak 6 haláleset fordult elő s ezeknél is a bonczolat szervi elváltozásokat mutatott ki. A gáz alkalmazása legcélszerűbben történik az először Georg Barth cégtől Londonban s jelenleg már több berlini cég által is gyártott vasedényekből, melyekben a gáz nagy compressio alatt foglaltatik.

Szerző szerint a kéjgáznak előnyös tulajdonságai vannak a chloroform felett, úgymint: a gáz íz- és szagnélküli, könnyen belehelhető, nem izgatja a légutakat, hatása már 1—2 perc alatt beáll s belehelés után 2—4 perc múlva teljesen elmúlik; előnye továbbá, hogy a chloroformmal járó kellemetlenségek, mint hányás, görcsök, nem lépnek fel, s hogy alkalmazásának könnyűsége a segédletet nélkülözhetővé teszi, végre, hogy a chloroformnál kevesebbe is kerül. Hátrányai pedig a chloroform felett következők: a gáz csakis rövid ideig, pár perczig tartó műtétekre alkalmas, továbbá az izomrángásokat (pl. szemén végzett műtéteknél) nem zárja ki, az alkalmazásához szükséges készülék nem oly könnyen hordozható, mint a chloroformé.

M—d.

L A P S Z E M L E.

N—1. Lupus és gümő.

Leloir tr. a kopenhágai nemzetközi congressuson kórszövet-tani, kísérleti és kórodai kutatások alapján azon nézethez csatlakozik, hogy a közönséges lupus nem egyéb helybeli bőrgümő-

kórnál. Újabban L. különösen kórodai észleletek alapján támogatja ezen felfogást. Különösen említésre méltó egy eset, a hol a bal kézen levő lupus-gócból gümős nyirkedénylob és számos görvélyes gümős gumma fejlődött a megtámadott nyirkedények mentén; a nyirkedények felszívódása útján a gümős méreg a megtámadott bal felső végtagról ugyanazon oldali tüdőnek gümős megbetegedéséhez vezetett. Négy esetben a lupusos beszűrődések körül lymphaticus vizenyő, az ú. n. fehér (görvélyes) orbáncz lépett fel, mihez némsokára a nyaki és kulcsontalatti nyirkmirigyek duzzanata, ezzel kapcsolatosan általános tünetek, emésztési zavarok, lázas mozgalmak és tüdőcsúcs-beszűrődés járult, mely tünetek csakis a gümős méregnek felszívódása és a nyirkedények útján továbbvitele által értelmezhetők. 17 lupusbeteg közül, kiket L. 1885—1886 évben észlelt, 10-nél a tüdőgümőkórnak kétségbevonhatlan tüneteit látta, a 11-iknek tumor albus genuja volt. A lupus szövetében 2 esetben gümős bacillusok, bár kis számmal voltak kimutathatók; átoltások a nyulak hashártyájára eredményesek voltak. Magán gyakorlatban az önfertőztetés úgy látszik kevesebbé fordul elő, nyilván, mert az ápolás gondosabb és a betegek rendszeren korábban vétetnek kezelés alá. (Annales de dermatologie et syphilidologie. 1886. VII. köt.)

N—1. Az electrolysis alkalmazása a szemölcsök és anyajegyek eltávolítására.

Voltolini tr. az anyajegyek stb. eltávolítására — villambontást — használ. A szerző által ajánlott 5 elemből álló elcsülyeszthető telep elegendő a jelzett célra. A vezető sodronyok platina vagy aczéltűkkel (utóbbi azonban keményebb képleteknél csak a nemleges sarkon bir előnnyel) fegyvereztetnek fel és azután, az elébb jól megnedvesített újképletbe szúrtnak be. 2—4 perc elteltével az érintett helyek közelében pépszerű fellágyulás áll be, mire azután a többi részleteket is hasonló módon lehet kezelni. Hosszabb vagy rövidebb idő alatt (néha több héten át is) minden nyom nélkül eltűnnek a szemölcsök, nyilván az általános felszívódás folytán. A kis telep, a hozzátartozó tűkkel Brade-nál (Boroszló) rendelhető meg. (Centralblatt f. Chirurgie. 1886.)

N—1. Cukorvizelés climax közeledtével.

Lawson-Tait tr. azon nézetben van, hogy ha a climaxhoz közel álló nőknél vaginitis vagy a vulva izzagja jelentkezik, az többnyire cukorvizelésre vezethető vissza; ő legalább minden betegénél ily alkalommal cukrot talált a vizeletben. A betegség, úgy látszik, a hőszám megszüntével kezdődik, azután több évig eltart, míg végre magától megszűnik. A mákonynak bő adagolására a betegek panaszai enyhíttetnek, sőt talán a betegség lefolyása is rövidíttetik; ellenben a kénmáj-kenőcs, valamint az alkénecs-savas natrium-oldattal mosás által a vizelet bomlása és az izzag fenn tartatik. Különben a cukorvizelés külső szeméremrészek izzagjánál már évekkal ezelőtt constatatott. (Practitioner. 1886. június.)

N—1. A húgycső körüli gümős lobokról.

Englisch tr. a fennevezett bajról több eset kapcsolatban behatóan értekezik. A betegség öröklött, vagy gümőkóros egyéneket támad meg; többnyire a Cooper-féle mirigyekből indul ki; a gáton daganattal kezdődik s főleg a lefolyás lassúsága. továbbá a kísérő tünetek csekélysége által van jellemezve. A genyedés csak későn áll be, eleintén csak közvetlen közelben, azután fokozatosan más helyeken is. A lefolyás mellfelé a here és mony, hátrafelé a végbél, felfelé a dűlmirigy felé terjed. Néha húgycsősipoly is képződik. A gyógyhajlam igen csekély. A kezelés kezdetben jég és felszívó szerek alkalmazásából, később gyakori kikaparásból áll. Szerző óvatosságra int a húgycsőbe ok nélkül

eszközökkel hatolni be, különösen a hosszadalmas pöcsapolástól, a húgycsőnek üszkös szétesésre való hajlama miatt. (Centralblatt f. Chirurgie. 1886.).

N—1. Új húgycsőtűkör.

Schütz tr. húgycsőtűkört szerkesztett, mely egyszerű kemény, tölcser nélküli ruggyantából áll, vastagsága 19—24 (Charière) számnak felel meg, hossza 12 cm.; belső vége lehetőleg tompa; külső szélén 3—4 cm. átmérőjű fekete kis korong van. Vezető gyanánt 24 cm. hosszú, olajbogyószerű véggel ellátott, a csőbe tökéletesen beleillő, markolatán gömbszerű, ruganyos bougie szolgál, oly formán, hogy a bougienak fele — 12 cm. — a csőből kiáll, ha a húgycsőtűkör a bevezetés céljából bezárattott. A szálacs markolata kétfelé vonható, s ennek mellső, illetőleg belső részén csap van azon célból, hogy esetleg új szálacs legyen reá erősíthető. (Münchener med. Wochenschrift. 1886. 27. sz.).

Az izzasztó fürdők hatása a bujakór higanyval kezelésénél.

Frey Adolf tr. szerint ezeknek hatása háromszoros: 1. érelyesen élénkítik az anyag forgalmat; 2. kétes esetekben elősegítik a kórjelzést; 3. a higanyt a testből gyorsan kiküszöbölik. Hogy a szervezet a higany befolyása alatt a kóros nedveket kiküszöbölje és új nedvek által pótolja, arra mindenképp előbb táplálékra van szüksége; de a higanygyógymód alatt az étvágy már igen korán elvész. Ezen segíthetni izzasztó fürdők alkalmazásával, melyek az anyag forgalmat élénkítő, étvágyat gerjesztő hatásuk által közömbösítik a higanynak az emésztő szervekre gyakorolt kedvezőtlen befolyását.

Az izzasztó fürdők diagnostikai jelentősége két irányban értékesíthető: 1. midőn arról van szó, hogy egy már higanyval kezelt bujakóros egyén teljesen meggyógyult-e, vagy a betegség még mindig lappangó; 2. azon esetben, midőn el kell dönten, hogy a tünetek bujakór — vagy higanymérgezésből erednek-e. A bujakór bizonyos szakában izzasztó fürdők segítségével biztosan eldönthetjük, hogy a bántalom megszűnt vagy csak lappangóvá lett-e. Ha mintegy 20 fürdő használata után új kitörés nem jön létre, akkor a beteget gyógyultnak tekinthetjük. Ha 15—20 izzasztó fürdő használata után a kóros tünetek elmúlnak, akkor kétséget nem szenved, hogy higanymérgezéssel volt dolgunk; ha makacsan vesztegelnek, sőt még súlyosbodnak, akkor lueticus természetű a bántalom.

Legfontosabb szerepet játszanak az izzasztó fürdők a higanynak a szervezetből kiküszöbölésénél. Bármily nagy a higanynak hatása a syphilis bacillusaira, mindig tekintettel kell lenni arra is, hogy oly anyagot vittünk a szervezetbe, mely súlyos tünetek okozója lehet. Minthogy a higanynak antisiphiliticus hatása a bekebelezés után csak rövid ideig tart, ártalmas tulajdonai ellenben a szöveti nedvekben előhaladó élenyülésével mindinkább előtérbe lépnek, azért főfeladatunk legyen minden higanykezelésnél, a felesleges higanyt az anyagforgalomból kirekeszteni. Épen ez esetben tapasztalta F. az izzasztó fürdők legelőnyösebb sikereit. A kombinált higanykezelésnél sohasem észlelt higanymérgezési tüneteket, még oly súlyos esetekben sem, hol a higanykenőcsöt nagy adagokban és hosszú időn át használtatta. A legtöbb szerző egyetért abban, hogy a higanynak a szervezetből kiküszöbölésénél legnagyobb szerepet a vese játssza; innen van, hogy bujakóros betegeknél a higanykezelés alatt és után veselob veszélye forog fenn.

F. tapasztalata szerint az izzasztó fürdők használata a perspiratiót nagymértékben fokozza, miáltal a vesék működése tetemesen csökken. Innen van, hogy F. higanykezelés alatt sohasem talált fehérséget a vizeletben, ha egyidejűleg izzasztást is rendelt. F. kombinált gyógymódja abban áll; hogy négy bedörzsölés után egy izzasztó fürdőt rendel; ezen eljárás azonban a beteg ereje, kora és ellenállási képessége szerint módosul. A kezelés izzasztó fürdővel kezdődik; fürdő után kapja beteg az első bedörzsölést a

a háton és mellen; második napon meleg szappanfürdő; fürdő után a 2. bedörzsölés a végtagokon; utána a beteg pokróczokba burkolva izzad. Hasonló gyógymódon részesül a 3. és 4. napon. Ha a beteg erő állapota nem kedvező, akkor az 5. napon pihen és a 6. napon egy izzasztó fürdőt véve folytatja a gyógyeljárást. Erőteljes egyének a 3. napon kádfürdő helyett izzasztó fürdőt kapnak.

F. a gerincz- és agyvelő lueticus megbetegedéseinek a higanycurával párhuzamban — nagy óvatossággal — az izzasztó fürdőket is alkalmazta. Habár a gyógyeredmény bujakóros tabesnél nem felelt meg a várakozásnak, mégis a kombinált kezelés lényeges javulást eredményezett; a betegek jól érezték magukat a fürdők után és még a legerélyesebb bedörzsölési kezelés után sem lépett fel higanymérgezés. Teljes sikerrel alkalmazta F. a fürdőket bujakóros agyvelő- és szembántalmaknál. (Berliner klinische Wochenschrift. 1886. 48. szám).

St—r.

N—1. A vese és bőrbántalmak közti összefüggés.

Thibiérge tr-nak következő értekezését — mint kiváló érdekűt — röviden közöljük: Szoros élettani viszony van a vizelet elválasztás és az izzadás közt; főleg azon körülmény, hogy külső viszonyok folytán mindkét esetben a folyadékkiürítés (mindenkor csak bizonyos fokig) egymást helyettesíti, kiindulási pontját képezi minden kísérletnek, mely arra törekszik, hogy a bőrbetegségek és a vesebeli működészavarok közötti összefüggést kimutassa. Ezen munkában is rövid történeti áttekintését találjuk a körödei gyógyítás, valamint a kísérleti élettan és kórtan által nyert ismereteknek, nemkülönben a különböző buvárok nézetének. Az első fejezet az albuminuriát és nephritist tárgyalja, melyeket mint bőrbetegségekből keletkezetteket észleltek. Ezen esetekben az albuminuria a bőrbajokkal egyidejűleg jön elő, vagy bőrbetegségre következik, vagy bizonyos váltakozás áll fenn az albuminuria és a bőrbetegség közt. T. nem tartja valószínűnek, hogy ez tisztán esetlegesség lenne (Senator). A casuisticai anyag szakszerű kritikája után T. oda jut, hogy tényleg az összefüggést a bőrbetegségek és vesebántalmak közt valóban fel kell venni. Megfelelő összeállítás a bőrbetegségeknek azt is mutatja, hogy ezek nosologiai jellegében lényeges különbség van és ezért nem látszik lehetőknek ezeket megfelelő egyöntetű elméleti felosztásba foglalni. Ezen téren három theoria érvényes. A veseműködési zavarok e szerint, mint a bőrműködés zavaraitól keletkezettek tekinthetők. T. ezen elméleti felfogás ellen meglehetősen scepsissel viseltetik; mindenesetre az a kérdés, hogy a bőr működési zavara albuminuria vagy valamely nephritis keletkezésére elegendő-e, szerinte még nincsen bebizonyítva. Ellenben kétségtelen, hogy albuminuria bőrizgalom által vasomotorice reflexorice uton keletkezhetik (vasomotoriai theoria). De e mellett a fehérnyeveszteségek igen jelentéktelenek és csak rövid ideig tartók, úgy hogy ezen theoria csak ilyen körülményeknek megfelelő esetekre alkalmazható. Ellenben a T. által kiemelt s az újabb bacteriologiai vizsgálatok által előtérbe lépett fertőző theoria leginkább megfelel az objectív tényálladéknak; minden albuminuria és nephritis főleg olyan bőrbántalmaknál észleltetett, melyek az egész kültakaróra (bőrre) elterjedtek és másrészt infectiosus nephritis létezését ilyen körülmények közt biztossá teszik. Másrészt némely bőrbetegségeknek függése a belső szervezet működési zavaraitól pl. bélhurutnál, az ivarbántalmaknál kétségen kívüli és azért már most állíthatni, hogy a húgkiválasztás rendellenességei is az általános takarón nyilvánulhatnak. Azon bőrbetegségek száma nem sok, melyeknél mai napig vesebetegségekkel összefüggésre gondolni lehet. Felemlíthető a pruritis (a vesebántalmak gyakorisága öreg emberekben arra enged gondolnunk, hogy a pruritus senilis gyakran ismeretlenül maradt Brigh-féle vesebetegedés), továbbá urticaria, roseola és erythema papulatum, azután purpura, pustulosus eruptiók és eczema. T. úgy hiszi, hogy a legközelebbi kórokat egyrészt a vér megváltozott tulajdonsága nyújtja a jelentékeny fehérnyeveszteség által, másrészt ártalmas anyagoknak visszatartása által a vérben támadna az. (Annales de dermat. et syph. 1886. 7—8. sz.)

TÁRCZA.

Elnöki beszéd,

melylyel LUMNICZER SÁNDOR tnr. egyesületi elnök a budapesti kir. orvos-egyesület ez évi nagygyűlését megnyitotta.

Tisztelt egyesület!

Midőn ezennel a mai évi nagygyűlést megnyitnám, mindennek előtt sajnálkozásomnak kell, hogy kifejezést adjak az iránt, hogy az egyesületnek tisztikara, fájdalom, csak csonkán jelenhetett meg a tisztelt nagygyűlés színe előtt.

Balogh Kálmán tisztelt elnöktársam súlyos és komoly megbetegedése folytán már huzamos idő óta nem vehet részt az egyesület működésében s ma is ugyan ez okból nem jelenhetett meg körünkben. Meg vagyok győződve, hogy az egyesület egyhangú kívánatának adok méltó kifejezést, ha azt óhajtom, hogy bárha őt, a minden jóért buzgó férfiút, az ég tartaná meg egyesületünknek, családjának és mindazon nemes ügynek, melyet páratlan és lankadatlan hévvel szolgál.

Alapszabályaink első szakasza szerint, tisztelt nagygyűlés, az orvosegyesület »célja az orvostant és annak segédtudományait művelni«.

E mai évi nagygyűlés alkalmával méltán kérhetjük magunktól: vajon egyesületünk miként felel meg rendeltetésének?

A munkásságnak, melyet egyesületünk kifejt, akár annak kebeléből kifelé, akár önmagára visszaható eredményét tekintjük: kétségbenvonhatlan a kitűzött célra való törekvés helyes iránya és haszna.

Tekintélyes az üléseken szőnyegre kerülő értékes közlések és az ezekhez fűzött tanúságos eszmecserek halmaza, mely a szakirodalmi sajtó és az egyesületi évkönyvek útján az egyesületen kívül is széles körbe jut és a szakismeretek gyarapítására szak tudományi közös birtokká válik.

Kifelé gyakorolja még egyesületünk tevékenységének befolyását állandó és időszakos bizottságok által is. Az állandó balneológiai bizottság ez évben körlevél által törekedett honunk ásványvizei és fürdőhelyei emelésére hatni. Egyesületünk kebeléből alakult a psychiatricus bizottság, mely munkálatával egy elmekórtani statistika megalapítására ezen ügynek nemzetközi intézőivel érintkezésbe lépett. Ugyanis az egyesületből indult ki ez évben azon bizottság, mely a lyssa kórtanának és prophylaxisának beható tanulmányozásával foglalkozik.

Az egyesület tevékenységének önmagára visszaható eredményét tekintve: öröndetes tényként említem fel azt, hogy tudományunk művelésének módja egyesületünk kebelében mindinkább élénkülő versenyt költ. Feltűnően szaporodik azon tagok száma, a kik jó példa által serkentve, sietnek a kitűzött célra tevékenyen közreműködni, valamint azok száma is, a kik alapos bírálati hozzászólással és fejtegetéssel törekeshnek az eszmék tisztázásához járulni.

Az ülési tárgyalások sokoldalúságuknál fogva az azokban résztvevőkre nézve valóban egy encyclopedicus élő könyvvé alakulnak, mely — midőn a közlések a tudomány mai színvonalán állók — arra szolgál, hogy a szakmája körül érdeklődő kartársak kellemesen értesülhetnek minden irányban a buvárlati tapasztalatok és vívmányok mai állásáról.

Végre az egyesület céljára való közreműködés észrevétlenül még az egyesületi tagok gyakori érintkezése által jó és benső kartársi viszony fenntartása és előmozdítása irányában is jótékonyan hat.

Ily üdvös befolyások mellett egyesületünk tekintélye évről évre növekszik. Rendes tagjainak, de különösen az ezen évben héttel szaporodott alapító tagok növekedő száma által ma már saját anyagi viszonyai öröndetes gyarapodásnak indultak és bátrabban hozhat áldozatot könyvtára szaporítására. A reá bizott alapítványok révén, ú. m. a »Balassa«-féle és az »Orvosi Hetilap«-jutalom- és pályadíjak évekinti kitűzése által irodalmi munkásság és verseny előmozdítására hat; a »Schuster-Bugát«-alap által egy orvos árvájának neveltetését támogatja; végre az »Ivánchich«-féle alapkamataival elszegényedett kartársak segélyzése által jótékonytárat

is gyakorol. A jószívűséget valóban meghatóan jellegző cselekményként e nagygyűlésen is kiemelendőnek vélem azt, hogy ez utóbbi alap gyarapításához annak nemeslelkű adományozója Ivánchich Victor tr., egyesületünk tiszteletbeli tagja ezen múlt évben ismét 1000 forinttal és a következő évre is még újabb 1000 forintnyi adománynak önkötelező ígéretével járult.

Hogy egyesületünk, különösen utóbbi időben, minden tekintetben mily üdvösen haladott és miként emelkedett, arról mindenki egy rövid pillantással a közvetlen múltba meggyőződhetnének. Ma t. nagygyűlés, a midőn hivatalos állásomat, melyet az egyesület immár 24 év óta különféle minőségben kitüntető bizalmával reám ruházott, feltétlenül befejezettnek tekintem s tekintetni óhajtom, részemre különösen háladatos feladatomból ismerném egyesületünk fejlődésének mondhatni rohamos voltát, csak elnökségem 6 éves időszakából mérített adatokkal is illusztrálni. Tartózkodom azonban ezt tenni tekintettel a gyűlés sok idejét igénybe veendő tisztújító választásokra. Egyébiránt ily, a múltba való történelmi visszapillantásra és reflexiókra a mainál illőbb alkalmat is látok az egyesületnek a következő év october 14-dikén bekövetkezendő félszázados jubilaris ünnepélyével, melyre már ma bátorkodom az egyesületnek és jövődöbeli elnökségének figyelmét felhívni.

Az egyesületnek közvetlen letelt évi működéséről a felolvassandó titkári és egyéb jelentésekből, úgy mint a még e hóban megjelenendő évkönyvből fognak a t. tagok tűzetes tudomást meríthetni.

A választások megejtésére ez alkalommal a Nmgú belügyministerium által f. é. július 19-ről keltlen helybenhagyott újabb egyesületi alapszabályok fognak irányadók lenni. Ezen a múlt 1885. évi nagygyűlés határozatából indítványomra revideált és módosított alapszabályokban és az ezekkel összhangzásba hozott s megújított házi szabályokban csak két irányban történik a múlthoz képest sarkalatos eltérés. Ezek egyike az alapszabályok 12-dik szakaszában foglaltatik, mely szerint az egyesületnek ezentúl elnökén és másodelnökén kívül két külön üléselnöke, és titkárain kívül két ülésgjegyzője is leendő és választandó. A másik abban áll, hogy a háziszabályok 7-dik szakasza értelmében a napi-rendre kitűzendő előadások időtartama lehetőleg félórára szorítandó, s hogy a bemutatásokhoz is hozzászólni lehessen. Mind a két rendbeli intézkedés az egyesületi működés öröndetes élénkségéhez és az ez által változott viszonyokhoz való alkalmaskodásra számított reformot foglal magában, mely az ülésekben keletkezett nagy forgalom könnyítését célozza. Nem kétlem, hogy t. kar- és tagtársaim ezen intézkedések előnyös és czélszerű voltáról igen rövid idő alatt meg fognak győződhetni, ha nem szűnnek meg az egyesület már is tekintélyes tudományos épületének kiépítéséhez az anyagot az ez idő szerint megindult fáradhatlan hévvel összehordani; a mihez magam is jövőre az egyesület közmunkásai sorában tehetőségemhez képest járulni kötelességemül ismerendém.

Legyen közreműködésünk a közös célra lankadatlan.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. december 15-én.

— A budapesti kir. orvosegyesület nagygyűlése. E hó 11-kén tartotta a budapesti kir. orvosegyesület alapszabályai értelmében évi nagygyűlését, mely ezen alkalommal tisztújító is volt. Elnök Lumniczer Sándor tr. a nagy számmal egybegyűlt tagokat üdvözölve, felolvastatta a titkár jelentését ez évről s a többi szokásos jelentéseket a könyvtár-, pénztár- és az egyesület kezelése alatt álló különböző alapokról. Ezen jelentések szerint az egyesületnek van ez idő szerint 285 évdijas és 24 alapító, összesen 309 rendes tagja, 153 levelező és 6 tiszteletbeli tagja. Tartatott az év folyamán — hét hónap alatt — 25 rendes ülés, melyeken 45 előadó összesen 88 különböző tárgyú előadást tartott; nevezetesen volt 27 előadó 28 előadással, 23 rendes tag 44 betegbemutatással és 13 rendes tag 16 készítmény-bemutatással. Tartatott 5 választmányi, 2 rendkívüli és 2 nagygyűlés. Az egyesület tagjai

közül elhunyt: *Jankovich Antal* tr. tiszteletbeli tag, *Oesterreicher Ede* levelező tag, *Böhm Jakab*, *Bodogh Albert*, *Kiss Sándor*, *Révész Gyula*, *Rimély Sándor*, *Vaskovits János* rendes tagok.

Az egyesületi könyvtárban van jelenleg 4794 mű 8255 kötet, s az egyesület 57 szaklapot járat tagjai számára. A pénztári kimutatás szerint a lefolyt év bevétele volt 9003 frt 35 kr., kiadás 8294 frt 28 kr. s így az évi többlet 709 frt 07 kr. Az egyesület tőkéje: 15.209 frt. 07 kr. Az egyesület kezelése alatt áll továbbá: 1. Balassadíj-alap: 9579 frt 15 kr., 2. Ivánchich-féle segélyző-alap: 13.328 frt 63 kr., 3. Schuster-Bugát-féle alapítvány: 3389 frt 31 kr. és 4. az Orvosi Hetilapdíj-alap: 1250 frt 85 kr. A jövő 1887. évre előirányozva van: bevétel 5837 frt 57 kr., kiadás 5106 frt s így előirányzott többlet 731 frt 57 kr. Az Ivánchich-féle-alap kamataiból ez évben 925 frt lón kiosztva 5 egyén között.

Ezután *Helper Vilmos* tr. rendes tag azt indítványozta, hogy az alapító tagság intézménye, mint a mely szerinte anyagi kárral járna az egyesületre nézve, törültesse el; indítványa elvetetett s az ülés felelte napirendre tért.

Ezután elnök indítványára a tiszteletbeli taggá megválasztásra ajánlott egyesületi alelnök, *Balogh Kálmán* tr. közfelkiáltással megválasztott az egyesület tiszteletbeli tagjává.

Elnök s az egész tisztikar lemondván, a választások vezetésére megválasztott *Fromm Pál* korelnöknek, *Hirschler Ágoston* jegyzőnek, s a szavazatszedő bizottságokba: *Vidor Zsigmond* elnökle alatt *Hainiss Géza*, *Purjesz Zsigmond*, *Székács Béla*, *Tóthfalusy Gyula*; és *Hasenfeld Manó* elnökle alatt *Báron Jónás*, *Szénásy Sándor*, *Takács Endre*, és *Tóth Lajos* rendes tagok. A választások eredménye a következő: megválasztottak elnökké: *Markusovszky Lajos*, ki midőn választását az egyesületnek megköszönte, meleg szavakkal emlékezett meg az egyesület eddigi alelnökéről, — *Balogh Kálmán* tr.-ról — s egyszersmind azon meggyőződésének felvételét kérte a jegyzőkönybe, mely úgy hiszi az egyesületnek is meggyőződése, hogy ez idő szerint mindnyájan a legszivesebben volt alelnökünkét üdvözöltük volna az elnöki széken azon érdeméknél fogva, melyeket az egyesület s általán a tudomány iránt szerzett, s hogy valamint ötlet csak *Balogh Kálmán* tr. súlyos betegsége, mely a nyugalmat ő reá nézve szükségessé teszi, bírhatta arra, hogy a felajánlott tisztséget elfogadja, úgy az egyesület tagjai is ezen meggyőződésből indultak ki, midőn 25 éves lankadhatlan munkatársa helyett öt tisztelték meg az egyesület elnökségével. Alelnökké választott: *Korányi Frigyes*; üléselelnökké: *Kélli Károly* és *Récsey Imre*, első titkárrá: *Ángyán Béla*, másodtitkárrá: *Pertik Ottó*, ülésejegyzökké: *Moravcsik Ernő* és *Schwarz Arthur*, pénztárnokká: *Koller Gyula*, könyvtárnokká: *Fejér Lajos*. A választmányba választottak: *Kézmárczky Tivadar*, *Lumniczer Sándor* (új), *Laufenauer Károly* (új), *Lőw Sámuel* (új), *Navratil Imre*, *Schulek Vilmos*, *Pollák Henrik*. Rendes tagokká választottak: *Feleki Hugó*, *Feuer Náthán*, *Fialowski Béla*, *Flesch Nándor*, *Fuchs Dávid*, *Grünhut József*, *Halmas Mór*, *Helmbacher Mihály*, *Hintz Henrik*, *Kakucsy Sándor*, *Környei Ferencz*, *Kulpin Márk*, *Lantos Emil*, *Lenhossék Mihály*, *Machleid Gyula*, *Nádas Lipót*, *Ónodi Adolf*, *Ormai József*, *Pálmai Izsó*, *Polgár Zsigmond*, *Pollák Gyula*, *Preiszig Hugó*, *Steigenberger Sámuel*, *Szegvári László*, *Szontagh Felix*, *Turcsányi Gyula*, *Tüdös Kálmán*, *Weiss G. S.* Levelező tagokul: *Pasteur Louis*, a párisi akadémia tagja, Párisban; és *Koch Róbert*, a közegészség tanára, Berlinben.

— **A cholera.** A m. kir. belügyminister a főváros közönségéhez intézett leirata szerint a főváros területén a folyó évi szeptemberhó 12-én fellépett cholerajárvány alkalmából a közegészségügyi törvény alapján rendeletileg kiküldött *Oláh Gyula* tr. közegészségi felügyelőnek e kiküldetésen alapuló működését a fővárosi járványbizottság legközelebbi ülése után befejezettnek nyilvánítja, fenntartja azonban magának, hogy a járvány lehető megakadályozása és a főváros általános közegészségi viszonyainak javítása céljából tett hatósági intézkedések miként eszközölt végrehajtásáról megbízottja kiküldése útján tudomást és meggyőződést szerezhesen a jövőben is. Ép eddigi kiküldöttjének jelentéseiből is értesült mindazon óv- és gyógyintézkedésekről, melyeket a járvány leküzdése, tovaterjedésének megakadályozása és a főváros általános

közegészségi viszonyainak javítása által a járvány netáni újabb felmerülésének lehető akadályozása céljából a főváros járványbizottsága és egyéb illetékes hatóságai tettek. A tett intézkedéseket általában tudomásul veszi, megkívánja azonban, hogy a fertőtlenítés, az összes óvintézkedések, továbbá azok, amelyek a főváros általános közegészségi állapotának javítására és emelésére, nevezetesen a lég- és talajtisztítására hatnak, a téli időszak alatt is folytattassanak, azokra különös és főgond fordítassék nemcsak, hanem a lehető legnagyobb erély és gyors összműködés fejtesse ki a hivatott hatósági közegek részéről. Ellenőrizendők az eladásra szánt élelmi szerek, a majorosok és tejgazdák istállóí, a tejtermelése és a tiszta kezelés, valamint mindazon élelmi szerek előállítása, a melyeket hamisítani és vízzel hígítani szoktak. A zsufolt lakások és pinczehelyiségekben levő műhelyek folytonosan vizsgálat alá vétessenek s ez okból is a főorvos mellé rendelőt őt orvos alkalmazását helyesli, kik főképen a köztisztaság felügyeletére lennének hivatva. A heveny ragályos betegségek pedig szükségessé teszik, hogy ezek részére mielőbb egy alkalmas állandó kórház építtessék, természetesen a legegyszerűbb kivitelben minden fényűzés mellőzésével.

— **Állati oltónyirk és az anthrax.** *Bakó Sándor* tr.-tól vesszük a következő sorokat:

Azon alkalomból, hogy Kétli tanár úr az »Orvosi Hetilap« 50. számában »Megjegyzések a himlő elleni védőoltásról« szóló közleményével az anthrax keletkezésének eddig — legalább általam — ismeretlen okozójára hívja fel mindnyájunk figyelmét, hogy *i. i. az állati lymphával történt védőoltásnál az oltás helyén keletkezett az anthrax*: legyen szabad felemlítenem az anthraxnak egy igen ritka esetét, mit a napokban volt alkalmam látni. Ez esetben is a felkaron van az anthrax, tenyéryi kiterjedésben a felső harmad egész külső felét foglalja el. A betegnél himlőoltás nagyon régen történt, s az anthrax oka nála is csak olyan, milyen az közönségesen lenni szokott.

Midőn felemlítendőnek véltem ezen különben is ritka esetet, ez távolról sem azért történik, mintha talán kételkedni akarnék az állati nyirkkel történt himlőoltás és az anthrax közti oki összefüggés lehetőségében s annak Kétli tanár úr által adott értelmezésében. Mindamelllett nem hallgathatom el azon megjegyzést, hogy ha az általam említett beteg is, mint most nálunk annyian, beoltatta volna magát állati lymphával, a most kitört anthrax oki összefüggésbe hozatnék az oltással, holott kitört az rajta a nélkül is úgy, mint az eddig ismeretes egy pár esetben a felkaron megtörtént; arra pedig, hogy állati lymphával végzett oltás után anthrax fejlődjék, még nem volt eset. A »propter hoc« gyanúját legalább részemről nem tudnám kizárni a Kétli tanár úr esetében sem, hol különben is már »fogamzott« himlőoltás után, tehát néhány nap múlva lépett fel az anthrax, holott az direct beoltások után már néhány óra múlva jelentkezik, legalább addig nem tudnám kizárni, míg az oltásra használni szokott állati lymphában anthrax bacillusok ki nem mutathatók s az azzal történt beoltási kísérletek az oltás helyén anthraxot nem eredményeztek.

— **Új szerek.** *Personali E.* tr. legújabbban új altató szert ajánl — *methylyal* név alatt. Ezen vegyület egyik származéka már közel félszázad óta ismeretes s a kalium előállításánál nyertett, mint az ú. n. Gregory-féle keverék, mely tulajdonképen *formethylyal* (C₆ H₈ O₄), világos, erősen fénytörő folyadék aetherhez hasonló szaggal. E vegyület nem más mint *methylyal* és a hangyasavas *methylyal* keveréke. Ennek kaliummal kezelése által áll elő hangyasavas kalium és a *methylyal*. A tiszta *methylyal* (C₈ H₈ O₂) könnyen folyó, színetlen, könnyen illékony, vízben, alkohol és a legtöbb zsiradékokban oldható; szaga a chloroform és az aether aceticus szagához hasonló, íze égető aromaticus. Ezen szer a *strychnin* ellenmérge; már igen kevés mennyisége a *methylyal*nak bőr alá fecskendve a *strychnin* okozta tetanust megszünteti. Továbbá ezen szer kitűnő altató, nyugodt, mély és üdítő álmod okoz a bőr alá fecskendés után már kevés percz múlva; határa azonban igen rövid ideig tartó. A szív működésére kevés hatása van. Adható belsőleg gyomor- és bélgörcsök ellen oldatban (1:150 aqu.)

tetszés szerint izjavítóval. Mint kenőcs vagy linimentum zsábák ellen fájdalomcsillapítólag hat. A kenőcshöz rendelünk 1 r. methylalt 6 r. zsiradékra, vagy 15 r. methylalt 85 r. mandolaolajra.

Egy másik új szerrel ismertet meg *Schmeltz* (Nizzában), ki az *eulyptol*-nak nevezett keveréket (acidum salicylicum 6, acidum carbolicum 1, eucalyptol 1) ajánlja heveny ízületi rheuma ellen, s azt állítja, hogy typhusnál is a test hőmérsékét gyorsan lenyomhatjuk vele. Jó hasznát látta Sch. az *eulyptol*-nak a légző szervek és a húgyszervek hurutos bántalmai ellen is. Használja végre Sch. a hólyagban végzendő műtétnek a hólyagnak műtét előtti fertőtlenítésére. A betegek belsőleg e szert jól tűrik még nagyobb 8—10 gm-nyi napi adagokban is.

Az *eulyptol*, erős aromaticus szagú s égető ízű; vízben alig oldódik, de absolut alcohol, aether, chloroform, alcohol és glycerin egyenlő mennyiségű keverékében, ammonia pura liquidában és alos folyadékokban könnyen oldódik. Erős antisepticum.

— **A vérátömlesztés életmentő hatása.** Azon nagyfotosságú hatás, melyet rég idő óta a vérátömlesztésnek — az élet megmentésére nézve — tulajdonítottak, eléggé érthetővé teszi, hogy e műtétnek említett hatása felett a buvárok meg nem szűnnek új és új adatokat gyűjteni. Legújabbán *Klopstech* tr. porosz törzsorvos közli e téren szerzett tapasztalatait egy terjedelmesebb dolgozatban. (D. milit.-ärzt. Zeitschr. 1886: 10. és 11. füzet.) Tapasztalatainak eredménye következőben foglalható össze:

Az elvérzésnél a halált nem a veres vörsejtek túlságos mennyiségben elvesztése okozza, hanem a vérelosztás megzavarása az edényrendszerben. Rögtöni nagyfokú vérvérzésnél ezért a halál már beállhat akkor is, ha még elegendő vérmennyiség van jelen az élet fenntartására. Az emberből emberbe történő vérátömlesztés mindig nehezen eszközölhető, mert nem akadunk mindig alkalmas és a véradásra kész emberre. Bárány, juh és más állati vér nem alkalmas az emberbe ömlesztésre. Ha a vér tetszés szerinti alvadási fokot elért már, átömlesztésre többé nem alkalmas. Az átömlesztett vérnek nincsen közvetlen hatása a vért befogadó szervezet szövetének táplálására. Az átömlesztés nem von maga után szükségképpen plethorát az edényrendszerben, — s ezért az érvágás (deplethoricus) a vérátömlesztésnél felesleges, sőt káros hatású. Az átömlesztett vér többé-kevésbé gyorsan szétesik s a visszahatás tünetei csak akkor simúlnak el, ha a szétesett vér teljesen el van távolítva a szervezetből. Ezen szétesést, a veres vörsejtek feloldását a szervezetben, a haemoglobin által ismerhetjük fel. Különböző állatfajok vére és savója különböző gyorsaságú hatást fejt ki más állatfajok véres vörsejteinél elpusztításában. Különbözik ugyanazon vérnek rostonyraerjesztő anyaga különböző a defibrinációra használt eljárás szerint. A vérnek átömlesztése elvetendő egészen. Egyedül a *konyhasó-oldat* átömlesztése engedhető meg, mely ártalmatlan eljárás a gyors vérvérzés által csökkent edényfeszülés helyreállítására; a konyhasó-oldat átömlesztése könnyebben is eszközölhető, mint a véré s annak hasznosságát heveny vérszegénység ellen a statisztikai adatok is hatalmasan támogatják.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. decemberhó 15-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi decemberhó 4-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten elveszületett 281, meghalt 282 egyén s így a halálos esetek száma egy esettel több a születések számánál. Nevezetesebb halálosok voltak e héten: himlő 44, vörheny 13, tüdőgümő és sorvadás 42, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob 25, bélhurut 11, szervi szívbjaj 5, hagymáz 4, roncsoló toroklob 13, croup 8, erőszakos halálos eset 4 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolgatott összesen e hét elején 2157 beteg, szaporodás 591, csökkenés 627 s így ápolás alatt maradt a hét végén 2121 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak ez évi decemberhó 9-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés himlőben 164 (meghalt 48), bárány- és álhimlőben 58, vörhenyben 62 (meghalt 15), roncsoló toroklobban 17 (meghalt 7), kanyarban 10, croupban 7 (meghalt 7), hagymázban 5 (meghalt 5).

— A budapest-fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak a főváros ez évi october havi közegészségi állapotáról közzétett jelentése

szerint e hónapban elveszületett 1310, meghalt 1855 egyén s így a születések száma 545 esettel maradt a halálos esetek száma megett. Octoberhóban a főváros összes nyilvános és magán kórházában ápolgatott 7292 fekvő és 4342 járó beteg, a kerületekben pedig a kerületi orvosok által 3163 beteg, összesen tehát 14.797, azaz 485-tel több mint septemberhóban. Ezek közt volt az országos tébolydában 772, az angyal földi tébolydában 250, az irgalmasrend kórházában 247 és a Schwartzler-féle gyógyintézetben 119 elmebeteg. — Ebmarás előfordult 8 esetben, ezek közül 3 veszett ebmarás; veszett eb 3 volt. — Orvosrendőri bonczolás végeztetett 59, orvostörvényszéki 3. A főorvosi hivatalba beérkezett 4208, ebből elintéztetett 4160 hivatalos ügydarab. — Okleveleiket bemutatatták: *Danninger Ádám*, *Rosenberg Jenő*, *Telegdy Zsigmond*, *Vajay Imre*, *Bayer Sándor*, *Steinberger Izidor* és *Deutsch Adolf* orvostudorok.

— A budapesti m. kir. t. e. orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesülete fennállása negyedszázados évfordulója alkalmából Fodor József tnr. orvoskari prodekan, mint az egyesület tiszteletbeli elnöke által aláírt gyűjtőleveket bocsátott ki oly alaptőke beszerzése céljából, melynek kamatai legfőképpen az önképzés ügyének előmozdítására fognak szolgálni. A kibocsátott 491 gyűjtőív közül mindeddig csak 66 érkezett vissza és a begyűlt összeg már is 1004 o. é. frt 50 kr., 10 frkot és 3 drb. aranyat tesz ki. Midőn az egyesület nevében szerencsém van ez intézményünk nemeskeblű pártolójának fáradozásukért köszönetet mondhatni, egyszersmind kötelességemnek tartom a jótékony adakozók és gyűjtők névsorát közölni. Baier Arnold gyógyszerész Budapesten 100 frt, báró Eötvös Loránd tnr., Fodor József, Jurányi Lajos, Korányi Frigyes, Margó Tivadar, Schulek Vilmos, Than Károly, tanárnk és a budapesti kir. orvosegyesület 50—50 frtot; Mészáros Károly, Stiller Bertalan tnr. 30—30 frtot; Szabó József tnr. 25 frt; Szénássy Sándor e. tanársegéd ivén 24 frt; Kézmárczky Tivadar tnr., Báron Jónás tr. 20—20 frt; Kétli Károly tnr. 3 darab arany; Davida Leo kolozsvári orvoskari dékán ivén: a kolozsvári Ferencz József-egyetem orvoskari tanártestülete 20 frt; Mangin Károly főorvos ivén Zala-Egerszegen 19 frt; Köblös Lajos e. tanársegéd ivén Kolozsvárott 17 frt; Temesváry Rezső szigorló orvos ivén 15 frt; Scheuthauer Gusztáv tnr. 15 frt; Grigoriyevics Illés tr. főorvos ivén Pancsován 15 frt; a budapesti kir. orvosegyesület ivén, Major Ferencz tr. főorvos Sz.-Fehérvárott, Sass István tr. ivén Szegszárdon 11—11 frt; Mihálovics Géza tnr., Laufenauer Károly, Navratil Imre, Regéczy N. Imre tnr.-ok, Fromm Pál tr., Weisz B. F., Varga Gejza tr. m. főorvos Debreczen, Novák József tr. főorvos ivén Makón és a budapesti gyógyszerész-hallgatók segélyegylete ivén 10—10 frt; Chyzer Kornél tr. m. főorvos ivén S.-A.-Újhelyen és Niedermann Gyula tr. tébolydai igazgató ivén 8—8 frt; a budapesti bölcsészethallgatók segélyegylete ivén 7 frt 50 kr., Apaticzky Sándor tr. ivén, Nonay Pál tr. ivén Boros-Jenőn 7—7 frt; Varró Indár tr. egy darab 10 frankos arany; Lenhossék József tnr., Liebmann Mór tr., Liphay Sándor tnr. műegyetemi rector, Irsay Arthur tr., Drucker József, Löw Sámuel tr. Kóvér Kálmán tr., Ambró János tr. Pozsony, Szekeres J. tr., Diebállya gyógyszerész Sz.-Fehérvárott, Singer Mátyás tr. Szegeden, Imre József tr. főorvos Hódmező-Vásárhely, Damilovics Pál tr., m. főorvos Eger, Orbay Antal tr., m. főorvos Szolnok 5—5 frt; Bikfalvy Károly tr. ivén, a kolozsvári orvostanhallgatók segélyegylete, Bakó Péter tr. főorvos ivén Dévaványa 6—6 frt; Dumitreanu Ágost tr. rendőrovos, Szabó Ferencz tr. Kalocsán 3—3 frt; Bakó János tr. főorvos Ipolyság 2 frt; Benedek Ferencz tr. Trencsén, Kovács Antal tr. Czepléd, Engel Gábor tr. Kolozsvár, Sinkovits Ignác tr. Kézdi-Vásárhely 1—1 frt; és ifj. Nagel Ottó könyvekben 50 frtot.

Ezzel kapcsolatban felkéretnek mindazon t. cz. orvostudor urakat, kik a nekik beküldött gyűjtőleveket még maguknál tartják, hogy azt elszámolás végett a gyűjtött összeggel egyetemben címünk alatt: (VIII. üllői-út, orvoskari épület) minél előbb beküldeni sziveskedjenek. Budapesten, 1886-ik év decemberhó 14-én. *Drucker F. Victor s. k.*, az orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesületének titkára.

— A könnigsbergi egyetem sebészeti tanszékére, mely *Schönborn* tnrnak Würzburgba átköltözése által megürült, a tanári testület *Madelung* (Rostock), *Mikulicz* (Krakó) és *Braun* (Jena)

tanárokat hozza javaslatba. — Madelung tr.-nak kinevezetése esetén pedig a rostoki egyetem sebészeti tanszékére *Sonnenburg* tr. Berlinből van kijelölve.

— A sárgaláz ellen védőoltásokat kísértett meg *Issartier* tr. oly módon, hogy a sárgaláz oka gyanánt *Freire* által felfedezett *cryptococcus xanthogenicus* tenyésztével, mely a hetedik izben már annyira elgyengült, hogy oltása a tengerimalaczból vagy emberben csak igen könnyű rosszulletet okoz, végezi az oltásokat. Az oltottaknál állítólag 1.6% a halálozás, míg a be nem oltottaknál 13.7%-ot ér el.

— Az orr, garat és gége nyákhártyájának túltengése, habarczok vagy sarjadzások ellen *Poskin* százat meghaladó esetben a *chromsavat* használta sok sikerrel. Kisebb chromsav jegeczet ezüst kutaszon megmelegít s ezzel edzi a kóros nyákhártyát. Gyermekeknél azonban nem alkalmazza e szert.

— A diphtheritis ellen *Davies N. E.* tr. már 20 év óta használja a vasfestvényt nagyobb és sokszor ismételt tömén adagokban jó sikerrel. Amerikai orvosok tapasztalata szerint e szer igen ajánlatos nevezett bántalom ellen.

— A villamos világítás hatása a szemre az amerikai orvosok részéről beható tanulmány tárgyává tettett s ennek eredménye abban áll, hogy az Edison-féle fény minden más féynél előnyösebb ép szemre épen úgy mint kórosra. Az ívfény (Bogenlicht) vagy a Brush-féle fény könnyezést, fájdalmasságot, időszaki látás-zavart idézhet elő főképp olyan egyéneknek, kik a lámpák kezelését végzik vagy világítási kísérleteket végeznek. Az Edison-féle fény ellenben még az érzékenyebb szemeket sem izgatja, úgy hogy órákon keresztül lehet mellette írni, olvasni és dolgozni.

— A lábak izzadása — hyperhidrosis pedum — ellen *Frédéricq* S. tr. számos esetben szerzett tapasztalatai alapján ajánlja az *acidum tartaricumot* finom porrá őrölve. Egy fél kávéskanálnyi mennyiség elegendő mindkét láb behintésére kezdetben, mert sokszor a lábak felbőre igen érzékeny. 3-dik naptól kezdve valamivel többet is lehet venni. A teljes gyógyulás után még néhány napig tanácsos e kezelést folytatni s esetleges visszaeséseknél azonnal ismét foganatba venni.

— A gyermekágyasok utófájdalmai ellen vagy terheseknél a fenyegető elvetélés ellen *Lessona* tr. Turinban ajánlja a *piscidia erythrina* gyökerének tinkturáját (a növény Jamaika és St. Domingo szigetéről származó hüvelyes növény), mely 5—15 gm. adagokban 1—1½ óra lefolyása alatt nyújtandó, igen jó sedativum és határozott álomhozó hatású.

— Külön egyenruhát ajánl a cholera-betegek szállításával foglalkozó egészségügyi személyzet részére *Mundy* tr. Bécsben. Ezen egyenruha különösen a gyors és könnyű fertőztelenítésre tekintettel van szerkesztve bőrből és kaucsukból. Magas csizmák, bőrnadrág, testhez illő zubbony és hosszú, a tarkón leelőg kaucsuklebensnyel ellátott sisak képezik annak fő alkotó részeit. A mellet széles kaucsuklepedő borítja, mely hosszú köténybe folytatódik s arra szolgál, hogy abba a szállítás alatt előjövő ürülékek felfogathassanak; ugyanezen célra az illető két kis medenczét is hord magával; el van továbbá látva egy üveg carbol-oldattal is, hogy a beteget és önmagát szükség esetén fertőzteleníthesse. Ugyanílyféle »cholera-egyenruha« volt használatban már az első cholera-járvány idejében — a harminczas években — Berlinben.

— *Steinschneider* tr., fransensbadi fürdőorvos által szerkesztett (előbb *Holzer-féle*) *Aerztlicher Taschenkalender* 1887-re, *Gerhardt* tanár arczképével a következő tartalommal jelent meg: Naptár, húgyvizsgálat, subcutan befecskendések, hőmérőfokok összehasonlítása, az officinalis és újabb gyógyszerek adagolása, súlyok és hosszmeretek összehasonlító táblái, az európai orvosi facultások tanszemélyzete, az európai fürdők, gyógyhelyek és orvosai jegyzéke, orvosi napló, hirdetmények.

— *T. előfizetőinket* figyelmeztetjük, hogy mai számunkhoz mellékelve küldjük a jövő — 1887. — évre szóló előfizetésük megújítására legkényelmesebben használható postautalványokat, s hogy a lap szétküldésében fennakadás ne történjék, kérjük az előfizetés mielőbbi megújítását.

— **Helyreigazítás.** Lapunk múlt számának »Vegyesek« rovatában *Ónodi Dávid* tr. nevével *Dávid* helyett *Adolf* olvasandó.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. dec. 9-től egész dec. 15-ig ápolott betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
dec. 9	38	37	75	41	28	69	5	5	10	968	803	22	6	48
» 10	32	29	61	22	14	36	8	3	11	970	812	25	6	48
» 11	33	32	65	41	20	61	4	10	14	959	816	23	6	48
» 12	44	21	65	23	15	38	8	5	13	970	815	25	5	50
» 13	48	34	82	37	43	80	4	2	6	983	800	26	5	48
» 14	29	23	52	52	28	80	6	4	10	953	792	26	5	48
» 15	48	50	98	26	18	44	1	6	7	973	817	26	5	50

P Á L Y Á Z A T O K.

A kis-szállási uradalomban az orvosi állomás megürülve, annak újból leendő betöltése végett ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát az ezen állást elnyerni kívánók, hogy kérelemleveleiket kellőleg felszerelve 1887. január 15-dikéig a **tisztartósnak** küldjék be.

Szükséges leendő az orvostudori oklevélén kívül más egyéb bizonyítványokat is a folyamodáshoz csatolni, a melyekből már előre meg lehessen látni, hogy úgy a belgyógyászat, mint a sebészetben is kellő jártassággal bírnak.

Továbbá megkivántatik, hogy a pályázó magyarul és németül beszéljen és mindkét nyelven fogalmazni is képes legyen.

Évi fizetés: készpénz 760 frt o. é.; buza 10 hektar; rozs 20 hektar; árpa 7 hektar; tengeri 12 hektar; tűzfű 40 köbméter; tehéntartás 3 darab; legelőn tartva 8 darab sertés; kerti föld 1½ hold pr. 1200 □ öl, továbbá lakás 4 szobával, a szükséges mellék-helyiségekkel egy elkülönített épületben.

Azonkívül rendelkezésre bocsát az uradalom az orvosnak egy pár lovat, kocsit és kocsissal, hogy a betegeket, a külső majorokon is, a mennyi-szer szükséges leendő, meglátogathassa.

A fent jelzett javadalmazásért köteles az orvos a tisztteket és cselédeket, úgyszinté családjukat és még a pusztában akármely helyen foglalkozó munkásokat humanus bánásmód mellett díjtalanul kezelni, illetőleg gyógyítani.

A kinevezendő orvos köteleztetik megválasztatás esetében — mi kétségen kívül van — a községi orvosi teendőket is teljesíteni. Mely eljárásért külön kap évenként 200 forintot.

Minden itt fel nem említett körülményekre nézve további felvilágosítást a Tisztartósnak nyervehetni.

Kis-Szállás (a Budapest-Zimonyi vasut állomása.)

3—2

Szolnok-Dobokamegye deési »**Rudolf**« **kórházának igazgató főorvosi állása** üresedésbe jöven, felhivatnak mindazok, kik ezen 800 frt évi fizetéssel és nyugdíj-igénnyel egybekötött állást élethossziglani kinevezéssel elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §. II-dik része értelmében felszerelt, eddigi szolgálatukat és életkorukat is kitüntető bizonyítványokkal ellátott kérésüket alólirothoz folyó évi decemberhő 15-ig annyival inkább benyujtsák, mert a később érkezettek tekintetbe vétetni nem fognak. Deésen, 1886. november 4-én.

3—3

Báró Bánffy Dező s. k., főispán.

Biharvármegye derecskei főszolgabírói járásában a **Hosszú- és Monostor-Pályi** körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén: hosszú-pályi székhellyel pályázat nyitattik

Évi fizetés: készpénzben a kör részéről 400 frt, méltóságos gróf Csekonics Endre úrtól külön 150 frt, lakbér-illetmény 80 frt, nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 80 kr. s az orvos lakásának rendelkezésére 20 krral s végül az M.-Pályiba leendő átutazások alkalmával, ott a község házában jelentkező betegektől 20—20 krral díjaztatik. A körorvosnak m.-pályibani látogatásánál fuvarról ezen község saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés és szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezelni, a vagyontalanoknak minden díjazás nélkül rendelni, hetenként legalább egyszer a körhöz tartozó M.-Pályiba átmenni. Választás határnapjául a kör székhelyére a j. év januárhő 20-dik napjának d. e. 9 órája tűzött ki.

Felhivatnak a pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a jövő hó 30-ik napjáig alólirott főszolgabíróshoz annyival is inkább adják be, minthogy a később érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1886. november 27.

3—3

Fráter, főszolgabíró.

Békésmegye szeghalmi járásához tartozó s 6473 lakost számláló **Füzes-Gyarmat** községben üresedésbe jött községi orvosi állomásra pályázat hirdetik.

A községi orvos hivatalos teendői és kötelességei az 1876: XIV. t.-cz. 145. §-ában szabályozva lévén, javadalmazása következő:

1. Évi fizetése: 600 frt;
2. évi lakbér-illetménye: 60 frt;
3. látogatási díj — a második látogatás kivételével, mely ingyen teljesítendő — nappal 20 kr., éjjel 30 kr.; a határbeli tanyákon 7-6 kilométer távolságig előfogaton kívül 2 frt, azon túl 4 frt.
4. Érvágás 30 kr.

Annak kijelentésével, hogy orvostudori oklevéllel bíró pályázónak előny biztosítottatik, felhívattak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamódásaikat folyó évi decemberhő 28-ik napjáig hozzám annnyival inkább adják be, mivel a kitűzött időn túl érkező pályázatok figyelembe vétetni nem fognak.

Szeghalom, 1886. november 30-án.

3—3

Kovács Mihály, főszolgabíró.

Az **illyei járásorvosi** állomás, lemondás folytán üresedésbe jöven, arra ezennel pályázat nyittatik.

Felhívattak mindazok, kik azt elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. törvénycikk 1. és 9. §-ai értelmében felszerelt folyamódványaitak Hunyadvármegye főispánjához 1887. évi január 20-ig nyujtsák be.

Ezen élethossziglan betöltendő állomással háromszáz frt évi fizetés, kétszáz forint úti átalány van egybekötve. A kinevezendő nyugdíjra is igényt tarthat. Székhely: Marosillye nagyközség; hol a járási főszolgabíró és kir. járásbírószék székhelye is.

A kellően fel nem szerelt és a határidőn túl benyújtott folyamódványok nem fognak tekintetbe vétetni.

Déva, 1886. december 2-án.

3—2

Hunyadmegye főispánja.

Elhalálozás folytán üresedésbe jött **szent-margitai** körorvosi állomásra, Szent-Margit mint székhely, Czinfalva, Darázsfalva, Zarány, Oho, Oszlosz és Sércz csoportosított községekkel, ezennel pályázat nyittatik. A 612 frt 75 kr. évi fizetéshez és 50 frt lakbérhez Czinfalva 45 frt 40 kr., Darázsfalva 37 frt 75 kr., Zarány 19 frt 60 kr., Oho 40 frt 70 kr., Oszlop 37 frt 70 kr., Sércz 35 frt és Szt-Margita 450 frt, esetleg 400 frt készpénz és 50 frt természetbeni lakással járul.

Fel hívom mindazokat, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelendő folyamódványokat a folyó évi december 29-ig mint a választást megelőző napig ide beadják, mert későbbben érkező folyamódványok figyelembe nem vétetnek.

Kis-Marton, 1886. decemberhő 1-én.

Falusy, főszolgabíró.

Krassó-Szörénymegye teregovai járásához tartozó **Kornya** községi székhellyel körorvosi állomás leköszönés folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére ezennel pályázat nyittatik. Az évi fizetés 600 frt, 200 frt úti-átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásának vényírásért 40 kr. van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyére a halottkémlést 20 kr-ért 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 felhívattak, hogy törvénytörvényesül felszerelt és sajátkezűleg írt folyamódványaitak 1887. januárhő 29-éig alólírt főszolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás 1887. januárhő 31-én van kijelölve Kornya községben.

Teregován, 1886. évi novemberhő 15-én.

3—1

A főszolgabírói hivatal.

HIRDET M É N Y E K.

Az alólírtak 13 év óta fennálló magán oltó-intézetéből **Merényben, Szepes megyében** (posta- és távirat-állomás) minden időben friss és megbízható humanizált, vagy kívánatra tiszta borjú

OLTÓ NYIRK

szerezhető meg.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohányplánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphiom adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbbaj nélkül alkalmazható.

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

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légcsőben oly összehúzódási 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 gyógyszer-tár.

Budapest, király-útcza 12. szám.

Dr. Reich Miklós testegyenészeti s gimnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gimnasztika. IV. Légzési gimnasztika.

Javaltatok: I. A gerincoszlop elgörbületei, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbületei, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Köszvény, elhízás. Körny hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Papier Rigollet

(Rigollet-féle mustárpapír).

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

Kapható: Budapest, király-útcza 12. Török József gyógyszer-tárában.

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, vilansavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *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 sajátos 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 készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik 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 gyógyszerészében, király-utca 12. sz.

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 china-nemek leghatásosabb alkatrészeit 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-utca 12. szám alatt.

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 párisi gyógyszerészek Pepsin borát, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt. 50 kr.

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

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek

szétküldése

MATTONI és WILLE

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal 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, mindenféle aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férgek és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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

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

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Morelli Károly* tr. Orrkő (rhinolith) egy esete. — *Oldh Gusztáv* tr. A hűdéses butulás előző és bekezdő tüneteiről. (Vége.) — *Könyv-ismertetés.* Darmobstruction, ihre Arten sowie ihre Pathologie, Diagnose und Therapie. Von Friedrich Treves. — Ueber die Indicationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten. Von Dr. M. Heidler. — *Lapszemle.* A Santal-olaj a húgycsótakár kezelésénél. — Adatok a carcinoma kezeléséhez. — Eszközök a massage-hoz. — Cocain mérgezésről.

TÁRCZA: *Heti szemle.* A szatmári püspök interpellációja a közegészség ügyében. — Iskola-orvosok. — Tejárúsításra vonatkozó szabályzat. — Vegyesek. — Kérelem! — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 6. száma.

Orrkő (rhinolith) egy esete.

Közlő: MORELLI KÁROLY tr. Budapesten.

Az emberi szervezet különböző részében előforduló szervetlen lerakódások és képződések közt — a rendelkezésünkre álló irodalmi adatok nyomán — az orrban előforduló lerakódás — kőképződés — a legkritikábbak közé tartozik.

Daczára annak, hogy már 1502-ben *Gardi*¹⁾ tesz említést egy általa hallott esetről, az első kórismézett eset *Bartholin*-é 1654-ben²⁾. Ez eset annyiban érdekes, hogy annak kiindulási központjátúl cseresznyemag szolgált. Az esetek ritkaságánál fogva felmerült az a kérdés, hogy valjon minden esetben idegen test (mag, fa, vas, gomb, csont, gyapot, kő stb.) szolgál-e okul az ily képződmények létrejöttére, vagy hogy bizonyos megbetegedések praedisponálják-e azok létrejöttét. Így *Gräfe*³⁾ ama nézetét állítja fel, hogy a köszvény alkalmassá teszi az embert arra, hogy orrkő képződjék. E feltevést azonban megczáfolják az eddig közölt esetek, — néhánynak kivételével — mivel a kő lerakódása legtöbbször valamely idegen test körül jött létre. Így megczáfolja *Demarquay*nak összeállított 15 esete⁴⁾, melyek közül csak egy ízben volt az orrkő képződése köszvényre visszavezethető.

A kő képződésére azonban nemcsak idegen test szolgálhat okul, hanem olyan lobos folyamatok is, melyek az orrnak teljes elzáródását hozzák létre; így *Browne* esetében⁵⁾. Az orrkőnek alakja és nagysága igen különböző a szerint, hogy hol indult meg a kölerakódás és mi szolgáltatott arra okot. Ha gömbölyű tárgy, pl. gomb körül indult meg a lerakódás, a kő is inkább gömbölyded, ha t. i. a helyi viszonyok is megengedik; ha pedig a tárgy lapos (faszálka, lapos vas), mely körül a kölerakódás megindult, vagy lobos elzáródás miatt jött létre: úgy az lapos, vékony, szélesebb alakot ölt. A rhinolith rendszeren kívül kemény, belül

lágyabb; ha régibb eredetű, akkor belül is keményebb, szilárdabb és ellenállóbb. *Axmann*¹⁾, *Blandin* és *Mackenzie* esetében több kő találtatott az orrjáratban. Az ily orrkő felülete egyenetlen, szürkés, barna, fekete színű, melyet leggyakrabban a beékelődés következtében meglobosodott és megduzzadt nyákhártya takar, részben sűrű, piszkos, véres genynyel vegyült csapadék fed. Az eddig leírt kővek legnagyobbika *Brown*-é, melynek hossza 4 cm. 44 mm., szélessége 2.5 cm., vastagsága 1 cm. 2 mm. és súlya 12.9 gm. volt. Orrkő-eseteket közöltek: *Clauder*²⁾, *Kern*³⁾, *Reidlinus*⁴⁾, *Wepfer*⁵⁾, *Ruysch*⁶⁾, *Saviales*⁷⁾, *Thouret*⁸⁾, *Brodie*⁹⁾, *Cook*¹⁰⁾, *Köstlin*¹¹⁾, *Rouyer*¹²⁾, *Verneuil*¹³⁾, *West*¹⁴⁾, *Roe*¹⁵⁾, *Hering*¹⁶⁾, *Nourse*¹⁷⁾, *Morell Mackenzie* két esetben¹⁸⁾, *Jaquemart*¹⁹⁾, *Baginsky*²⁰⁾, *Cludon*²¹⁾, *Krause H.*²²⁾, *Beach*²³⁾, *Tillaux*²⁴⁾, *Denville*²⁵⁾, *Pingault*²⁶⁾, *Ritter*²⁷⁾, *Weil*²⁸⁾, *Störk*²⁹⁾, *Gruber*³⁰⁾, *Moure*³¹⁾, *Bettmann*³²⁾, *Guttcit*³³⁾,

¹⁾ Arch. Gen. de Med. 1829. T. XX. p. 102.

²⁾ Ephem. Nat. Curios. 1685. D. II. Ann. XIII. obs. 78.

³⁾ Ibidem 1700. Dec. III. An. V. VI. obs. 43. p. 100.

⁴⁾ Ib. 1706. Dec. III. An. IX. X. obs. 145. p. 268.

⁵⁾ Obs. 1727. 192. p. 905.

⁶⁾ Obs. anat. Amstelodami. 1733. Lib. I. Cap. IX. p. 264.

⁷⁾ Bull. de la Faculté de Med. 1814. 1814. T. IV. p. 44.

⁸⁾ Arch. Gen. Med. 1829. T. XIX. p. 27.

⁹⁾ Lancet. 1844. jan. 6.

¹⁰⁾ Ranking Abstr. 1847. Vol. VI. p. 132.

¹¹⁾ Württemberg. Corres. Blatt. 1854.

¹²⁾ Bull. de la Soc. anat. de Paris. 1857. p. 60.

¹³⁾ Gazet. des hôpit. 1859. pag. 25.

¹⁴⁾ Lancet. 1872. Vol. I. p. 147.

¹⁵⁾ Arch. of. Laryng. 1880. Vol. I. p. 149.

¹⁶⁾ Monatsschrift für Ohrenheilkunde. 1881.

¹⁷⁾ Brit. Med. Journ. 1883. oct. p. 728.

¹⁸⁾ Die Krankheiten des Halses und der Nase. II. 1884. p. 632

¹⁹⁾ Annal. de Malad. de l'oreille et de Larynx. 1884.

²⁰⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1884. Nr. 48. p. 772.

²¹⁾ Brit. Med. Journal. 1884. März. 8.

²²⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1885. Nr. 26. p. 421.

²³⁾ Med. Record. Vol. XXVIII. Nr. 2. p. 38. 1885.

²⁴⁾ Bull. et mem. de la Soc. de Chirurg. N. S. 2. p. 114.

²⁵⁾ Schmidt Jahrbuch. 1883. Bd. 117. p. 316.

²⁶⁾ Gaz. des Hôpitaux. 1852. p. 578.

²⁷⁾ Memorabilien. 1876.

²⁸⁾ Prager med. Wochenschrift. 1880.

²⁹⁾ Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes. 1880. p. 91.

³⁰⁾ Monatsschrift f. Ohrenheilkunde. 1882.

³¹⁾ Revue mensuelle des maladies de l'oreil. de larynx. 1882.

³²⁾ Boston Med. and Surg. Journ. 1884. Vol. III. Nr. 6. p. 135.

³³⁾ Med. Zeitung Russland. Nr. 21. 1846.

¹⁾ Pratica Venetiis 1502. Pars II. Cap. 14. pag. 308.

²⁾ Hist. anatom. Rar. 1654. Cent. I. p. 47; cent. IV. p. 404.

³⁾ Annal. d'oculistique 1828. T. VIII. 4. 5 livre. pag. 203.

⁴⁾ Archiv. Gen. de Med. 1845. T. VIII. p. 174. juin.

⁵⁾ Edinb. Med. Journal. 1859. Dec. Nr. LIV. p. 501.

*Stockton*¹⁾, *Czarda*²⁾, *Schmiegelson*³⁾, *Chiari* *O.*⁴⁾, *Schaeffer*⁵⁾ és legutóbb a berlini orvosi congressuson *Köchler* két esetet, *Schmidt* és *Schlesinger* 1—1 esetet mutattak be. Ugyanitt a leírandó eset is be lett mutatva.

Az orrkő nagysága függ az időtől, a mely alatt képződött. A kő nagyságától függnek azon különböző tünetek, melyek annak növekedésével, mintegy számban gyarapodást mutatnak.

A vegyalkatot illetőleg csak kevés esetre szorítkozott a vizsgálat. Így *Baginsky* esetében a kis cseresznyemagnyi kő szén-savas mésznek bizonyult, e mellett kevés phosphorsavas mész, chlornatrium és szervi anyagok nyoma találtatott; míg *Prout*⁶⁾ azt phosphorsavas mészből és nyákból állónak találta. Nyoma még találtatott az orrkövekben szén-savas magnesium- és natriumnak, kevés chlornatrium- és vas-oxydnak is. Az orrkő állítólag⁷⁾ mintegy 80% szervetlen és 20% szerves anyagból áll.

A rhinolithekné kórismézése annyiban nehéz, mivel rendszeren a betegek csak akkor jelennek meg orvosnál, mikor már a rendkívüli duzzanat, a kiállhatatlan fájdalom, az undorító bűzös váladék és vérzés arra kényszerítik. Igen könnyen lehet ily orrkövet keményebb, ellenálló tapintata, esetleges mozgékonyasága miatt habarcznak, piszkos színezete és a bűzös váladék miatt elhalt csontnak, s ha azt felhányt, kifeléyesedett nyákhártya fedi, ráknak nézni.

A műtéti beavatkozás már akkor is javalt, ha a kórisme csak arra nézve is világos, hogy az orrjáratban idegen test, vagy valamely álképlet foglal helyet.⁸⁾ Az esetek különbözőségénél fogva a műtévesnél az eddig közölt eljárások is különbözők voltak. Így az eszközök, valamint a kő eltávolításának útja esetről esetre különböztek. Legtöbbször mag- vagy habarczfogóval igyekeztek a követ az orrjáratból eltávolítani. Volt azonban reá eset, hogy nagyságánál fogva kómorzsolóval kisebbítés vált szükségessé, mint *Brown*,⁹⁾ *Verneuil*, *Mackenzie* és az én esetemben, továbbá, hogy a kőnek csak bizonyos rögzítése mellett hátulról mellfelé (így az orrlyukon mellülről bevezetett fonálra lett erősítve a szájon át egy vászon csík és ennek visszahúzásával a kő az orrjáratban mellfelé húzva és így rögzítve) vagy máskor csak erősebb kutasz segélyével volt ez lehetséges, a mint csakugyan *Mackenzie* és az én esetemben sikerült is.

Míg a legtöbb esetben mégis a kőeltávolítás az orrból mellülről sikerült, addig *Hering*, *Krause* esetében a kő hátrafelé tolatott és a hortyok-garatúron a beteg által kiharákoltatott. *Mackenzie* egyik esetében pedig az orrszárnynak véres tágitása vált szükségessé, hogy a nagy kő eltávolítható legyen.

Az orrkövel egyidejűleg fellépő tünetek a következők: bizonyos nyomás érzete az orrban, kezdetben bő hurutos váladék képződése és könyezés; ezen tünetekhez csatlakoznak később, esetleg féloldali fejfájás, esetleg kisugárzó fájdalom a halánték-, homlok-, felső és alsó állcsontban; végre az orrjárat fokozódó szűkülete vagy teljes elzáródása mellett (különböző időben különböző egyéneknek) véres és bűzös kifolyás. Ezzel egyidejűleg az orr és az illető arczfélnek érzékenysége és duzzadtsága, akkor, ha a kő okozta lobos tünetek már a környi szövetekre is tovaterjedtek.

Az általam észlelt eset a következő:

L. K. 38 éves, budapesti születésű, adóvégrehajtó neje állítólag már gyermekkorától a jobb halántékból kiinduló féloldali fejfájásban szenvedett, mely minden szerelés dacára folytonosan fokozódott és sem a serdülő kor, sem férjhez menetele az ígért és remélt javulást nem hozta meg. Ma már, mint több gyermek anyja, tőle telhetőleg igyekezett ugyan a fokozódó fájdalmat leküzdeni, feledni és palástolni, ez azonban épen nem sikerült. A jobb halántékból kiinduló fájdalom folyton fokozódott, úgy hogy mellfelé a homlokba, lefelé a felső állcsontba is áterjedt, majd utóbb a szembe is kisugárzó fájdalmak gyötörték. A könyezés és fájdalom, mely minden szerelésnek ellenállt, a beteget a legnagyobb fokban idegessé, mondhatnám kiállhatatlanná tette környezetére és a vele érintkezőkre. Az utolsó 3 évben mutatkozó nagy náthát a kezelő orvosok jóindulatúnak tartván, a tőlük nyert biztatás csak újabb reménnyel kecsegtetve a beteget. Miután állapota, főleg a bűzös váladék, éjjel-nappal gyötörték, a beteg f. é. aug. 14-én hozzám jött, és betegségének utolsó időszakát a következőkben adta elő:

Mintegy év előtt rendkívüli fejfájás és ájulás között a jobb orrlyukból bő, vérel genyes kifolyás mutatkozott, mely azon idő óta folyton fennáll. Múlt évi decemberhóban egy kórtáncz után elájult s ismét nagy mennyiségű véres váladék ürült ki a jobb orrlyukból. Ugyanazon hó végén az állkapocsban, az utolsó zápfogban oly fájdalom jelentkezett, hogy azt a látszólag beteg fogat kihúzatva, dacára annak, hogy az teljesen ép volt. E beavatkozás azonban sikertelennek is bizonyult. A fájdalom továbbra is fennállott, úgy hogy januárhóban azon reményben, hogy enyhülést szerez, jobboldali második felső ép zápfogát húzatva ki, minden eredmény nélkül. Erre csakhamar a jobb arczfél és orr duzzanata, folytonos könyezés, érintésre erős fájdalom jelentkezett, melyhez hű kísérő maradt a régi fejfájás és a kisugárzó fájdalom le az állkapocsig.

A rendkívüli félénk, izgatott, ideges beteget sikerült mégis előszörre megvizsgálnom, a mi meglehetősen nehézséggel járt. Miután a jobb orrjárat sűrű bűzös váladék által annyira eltömött volt, hogy tükrözését és mélyebb betekintést nem engedett; az orrjáratot igyekeztem kifecskendezés és kisebb gyapotszalmák segítségével kitisztítani. Ennek befejezése után — tükrözésnél — szembeötint egy, a jobb orrszárnnyal harántul álló, az alsó orrkagylóhoz is támaszkodó, mintegy az orrszárnnyal és sővény közé beékelte piszkos, feketés, szürkés, kemény, kevésbé mozgatható, mintegy 1 1/2 cm. széles idegen test, mely mellett a Highmor-ürbe felfelé, a könycsont felé, vezetett a vizsgáló kutasz. Miután ezzel egyidejűleg figyelmemet a beteg gyötörő fejfájására is irányítá, a felső állcsont vizsgálatánál kitűnt, hogy az állcsont a szeglet-fogtól az iker-fogak és első zápfog mentén nyomásra rendkívül érzékeny, az állcsont, a fogakkal együtt, nyomásra kissé mozgékony.

Ezek után a betegnek előadtam az orrban levő valószínűleg elhalt csont eltávolításának okvetlen szükségességét és meggyőztem arról, hogy egész bajának okozója ezen orrbántalom. Miután ebbe a nő beleegyezett, a műtétet f. évi augusztushó 19-én Moczár F. tr. szíves segédkezése mellett végre is hajtottam. Mint-hogy eddig 5 nap állott még rendelkezésemre, ez időt arra használtam fel, hogy a beteget a kifecskendezésekbe begyakoroljam, miután kezdetben folyton nyelt s belégzett, így folyadék jutván a gégebe is, ilyenkor állandóan köhögött. A kifecskendezéseknek ezen kívül czélja volt, a váladékot lehetőleg eltávolítani; így azután arra is törekedtem, hogy az elhalt csontot még mozgékonyabbá tegyem. Mielőtt a csont eltávolítását végeztem volna, — az orrnak bórolattal és jeges vízzel kifecskendezése után, — érzéstelenítés végett mintegy 5 gramm 20%-os cocain-oldatot fecskendeztem be. Azután egyszerű erősebb habarczfogóval a puha, törekeny csontot eltávolítottam és utána még több kisebb-nagyobb darabot. Ezután 2%-os bórolattal kifecskendezve, az orrüreget a vizsgáló kutaszszal egész szabadon a Highmor-ürbe jutottam, melynek meglehetősen nagy felülete egyenetlen volt, és a különböző irányban vezetett kutasz majd a metsző-, majd az iker- és zápfog gyökereit érintette, mit a beteg folyton azon kéréssel adott tudomásomra, hogy csak a fogat ne húzzam ki. Többszöri jeges vízzel kifecskendés után kisebb-nagyobb bűzös csafat és darabos nyákhártyarészek, sűrű geny és vérvaladék ürült ki. A még elérhető és könnyen leválasztható, érdes csontdarabkákat kiszedve, a műtétet befejez-

¹⁾ Ibid.

²⁾ Gaz. med. de Paris. 1884. Nr. 47., 49., 50.

³⁾ Nord. med. Arkiv. 1884.

⁴⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1885. Nr. 46. p. 1399.

⁵⁾ Chirurg. Erfahrung in der Rhinologie und Laryngologie. 1885. p. 32.

⁶⁾ Lancet. 1844. Jan. 6.

⁷⁾ Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen etc. G. Scheff. 1886. 161. I.

⁸⁾ Handbuch der spec. Path. und Ther. Dr. H. v. Ziemssen. p. 188. lp.

⁹⁾ Edinb. Med. Journ. 1859. Dec. Nr. LIV. p. 501. lp.

tem részint azért, mivel a beteg az elég nagy vérvesztés miatt kimerült, részint azon okból, mivel az alsó orrkagyló felső része és az orrcsont között egy erősen beékelt, piszkos, feketés-szürke kemény tárgyat találtam, melyet hiába igyekeztem helyéből kimozdítani. Így ezt lassan kimozdítani és eltávolítani egy második műtét alatt szándékozván az egész orrjáratot és Highmor-úrt, 30%-os iodoform-gaze-zel kitölttem és az orr- és a jobb arc-félre jeges borogatást rendeltem. Augustus 22-én a kötést eltávolítottam, midőn a 2%-os bóroldattal kifecskendésre újból igen nagy mennyiségű, sűrű, összeálló nyákhartyacsfatok, bűzös geny és véralvadék ürült ki. A beteg azután az orron át fűjni és levegőt szivni képes volt. Így naponta kétszer az orrjáratot kifecskendeztem, iodoformgaze-szalaggal kitöltöttem és a borogatásokat folytattam. Augustus 23-án a benmaradt és előbb említett kemény tárgyat igyekeztem kutaszszal körüljárni és helyéből kimozdítani. Ezt augusztus 25-ig naponta kétszer is ismételtam a kifecskendezések után.

Már negyed napra tényleg sikerült az elhalt csontnak látszó idegen testet helyéből kimozdítanom. Miután a betegnél — lé-számítva a műtét nap estéjét — hő-emelkedés nem mutatkozott, augusztus 27-én a második műtetre határoztam el magamat.

A mint meggyőződtem arról, hogy a diómeckoráságú idegen testet — követ — (lásd ábra), teljes egészében eltávolítani sem magfogóval, sem csontfogóval az orrszárnynak véres tágitása nélkül nem fog sikerülni, azt, a rendelkezésemre álló csontfogóval helyéből egészen kimozdítottam és szétzúzni igyekeztem, a mi annyiban sikerült is, hogy egy mintegy kis mogorónyi, és több kisebb darabot le is törhettem. (L. ábra, kisebb darab.) Ezt azonban a nagyobb darab miatt mellfelé eltávolítani nem sikerült; hátfelé toltam tehát a hortyok-garatűrbe, a honnan a beteg csakhamar kiköpte. A visszamaradt nagyobb darabot egy meghajlított erős kutaszszal hátulról mellfelé megkerültem és kifelé húztam, majd a segéddel ily helyzetben rögzítettem. Többszöri kísérlet után végre sikerült oly átmérőben megfogni a nagy mogorónyi követ, hogy azt az orrlyukon át meglehetősen erő alkalmazása mellett eltávolíthattam. A kő lemosása után előtűnt a középen levő, a kéképződés gócaúul szolgáló cseresznye-mag.



Ezután az orrnak jeges vízzel kifecskendezésére még több törmelék is ürült ki, a melyek a mellékelt ábrán szintén láthatók. A vérzés jelentéktelen volt és a cocain hatása is ez esetben elég jónak bizonyult, úgy hogy hasonló esetben mégis inkább a helybeli érzéstelenítésnek, mint a chloroformnarcosisnak (Krause) adnék előnyt csak azért is, hogy ha az orrkő egy része hátra löketné, így könnyen kiköpi a beteg, míg narcosisban az igen könnyen a gégebe juthat. De a cocain utóhatása is sokkal enyhébb mint a chloroformé, ha mást nem is veszünk figyelembe csak a gyomorra való izgatató hatást. De a legnagyobb kellemetlenség a vérzés; a vér hátra folyik s megalvadva folyton megfuladással fenyegeti a beteget, ha nem lesz állandóan kitörülve az alvadt vér.

Az orrjáratot azután iodoformgaze-zel kitöltöttem és jeges borogatást rendeltem a jobb arczfélre és az orra egész éjén át.

Augustus 28-kán reggel és este a gaze eltávolítása után 2%-os bórvíz-kifecskendéseket használtam, a mire kevés alvadt vér és kevésbé bűzös, inkább jóindulatú, kisebb mennyiségű geny ürült ki. Így folytattam a kezelést szeptember 2-ig, a midőn már csak kisebb mennyiségű szagtalan geny tapadt a bevezetett gazere.

Ez idő óta a kezelést a beteg maga vette át. Napjában 2-szer használt kifecskendést és a gaze helyett 20%-os iodoform kenőcs-tamponokat vezetett be az általam szerkesztett,¹⁾ tampon-tartó segítségével. A Highmor-úr rendkívül gyorsan kitelt, annak empyemája már három hét után teljesen gyógyult. A beteget szeptember 11-én hazaküldöttem újpesti lakására. Ez idő óta csak egyszerű kiöblítéseket és zink-, bőr-kenőcsöt használt vastagabb tamponokkal az alsó orrkagyló duzzanatának kezelése végett. Később az orr egészen szabad lett, a beteg könnyen légzik, a váladék rendes mennyiségű.

¹⁾ Lásd az Orvosi Hetilap 1885. 46. sz.

Az eltávolított orrkő 4.5 gramm súlyú. A nagyobb darab közepén egy cseresznyemag foglal helyet, a mely körül kétségtelen kezdetét vette a kéképződés. E kő vegyi vizsgálatnál sósavval és barium-vízzel főzve phosphorsavas és szénsavas mészből állónak bizonyult.

Ez esetben érdekes maga az orrkő, mint ilyen. Érdekesebb azon tünetek mind, melyeket e kő előidézett; de legérdekesebb az, hogy mennyi idő alatt jött létre a kő, miután a beteg arra absolute nem tud visszaemlékezni, hogy mely uton és mikor jött orrába a cseresznyemag.

Részemről nem vagyok hajlandó a cseresznyemagnak az orrba jutását úgy magyarázni, hogy az a serdülő vagy felnőtt korban, per os, a garatból csúszott volna véletlenül fel a jobb orrlyukba mint azt Krause említi: (esetében állítólag hányás alkalmával juthatott fel a kőben talált cseresznyemag az orrba), hanem hogy oly kora ifjúságában tette azt a beteg orrlyukába, hogy arra nem is tud visszaemlékezni. E mellett szól az, hogy a mióta a beteg csak visszaemlékezni tud, folyton jobboldali csillapíthatatlan fejfájásban szenvedett, de bizonyítja ezt a kő nagysága, keménysége, továbbá az állcsont belső lemezének elhalása következtében beállott empyemája a Highmor-úrnak. Megerősíti a feltevést az, hogy a műtét óta a beteg egész lényében megváltozott, fejfájása nincs, nem ideges, hanem víg, kedélyes, mint ő maga mondja: újjászületett.

A hűdéses butulás előző és bekezdő tüneteiről.

OLÁH GUSZTÁV tr. Budapest.

(Vége.)

A paralyticusok egy részével már *veleszületett* sensoricus és psychomotoricus lényük bizonyos excentricitásokat mutat. De ezen tünetek oly általánosak, hogy semmiféleképen sem értékesíthetők prognostikailag, legalább ez idő szerint még nem.

Az első tünetek, melyek figyelmünket felkeltik, a hangulat körében mutatkoznak. Az illető egyén hangulata és psychicus ingerlékenységének foka megváltozik, más lesz. Szellemi agilitása, socialis mozgékonyasága csökken s az illetőre az esetek nagy részében fájó sejtelemként nehezedik egy definiálhatatlan előérzete valami bekövetkezendő bajnak. Ezen nyomasztó sötét érzetek különösen reggel felé fogják el a beteget, de sohasem érik el azt a fokot s mindenkor megkülönböztethetők némely originás a neuropathiás ember szorongási rohamaitól az ú. n. praecordialis anxietástól, a mely inkább organicus természetű s a roham jellegével fellépő szorongó érzetektől áll, a melyekben a beteget valami indokolatlan, rettegető félelem fogja el; ő maga mondja, hogy nincs oka félni, de homloka az ijedelmes szorongó érzetektől szinte kigyöngyözik. Ez nem az a sötét sejtelemszerű nyomasztó érzet, melyről szólok, s mely a paralyticusnak induló egyének nagy részénél előfordul. Ezzel egyidejűleg mutatkozik az álmatlanság és a munkakedv időnkinti megcsappanása, melyet az illető önmagán ijedve tapasztal, s mely még inkább leveri. Betegségérzetét sokáig magában hordja, szinte fél valami pozitív feltevés alakját adni sejtelmeinek s ez ismét jellegző.

S ha faggattatik levertségének oka iránt, kitérőleg felel, legfelebb azt mondja, hogy „nagy beteg”-nek érzi magát. Vaskos megfigyelési botlás volna e betegségérzetet a hypochondriás hasonló panaszával összetéveszteni. Ez utóbbi mindenkor határozott betegséget említ, melynek tüneteit önmagán észrevenni véli. A hypochonder képzelt betegségével házal az orvosoknál, magyarázgatja annak tüneteit, orvosi könyveket olvas. A kezdődő paralyticus minderről hallani sem akar s az orvossal szemben rendesen tartozkodó.

Könnyebben össze volna téveszthető a paralyticus ezen betegségérzete a neurastheniás egyének időnkinti szorongásaival. Itt is, ott is általános levertség érzete a definiálhatatlanság jellegével, a munkakedv és életerély megcsappanása s valami nagy

betegség előérzete. Azonban könnyen megőv a tévedésektől azon körülmény, hogy a neurastheniás vagy egyáltalán neuropathicus egyén élethosszra ilyen volt, hogy már ifjú kora óta meg vannak hangulátának ezen időszakokint fellépő ingásai; a paralyticusnak induló egyénnél ellenben többnyire azt fogjuk hallani a hozzátartozóktól, hogy ez nála merőben új valami; ő maga tartózkodó, csak néha halljuk a sejtelemszerű szorongó érzet egy-egy kitörő nyilvánulását e szavakban »meglátjátok, még meg fogok bolondulni«.

A hangulatnak ezen váratlan megváltozása a 30-as—40-es években levő férfiaknál, ha egyébként a körülmények által nincsen indokolva, s ha álmatlansággal is jár, mindenkor fel kell, hogy hívja figyelmünket s a beteg szemmel tartását teszi szükségessé.

Mert, ha csakugyan paralyticussal van dolgunk, úgy a prodromalis stadium többi jellegzőbb tünetei nem váratnak magukra sokáig. Meynert a prodromalis stadiumot tudvalevőleg functionális hyperaemiából magyarázta, mely vasoparalysis folytán pathologicus hyperaemiába megy át.

Az agy hyperaemiájában a prodromalis stadium főtünetei: az álmatlanság, az intensív fejfájás, a szorongási érzetek, megfelelő magyarázatot nyernek.

Ugyancsak Meynert szerint a kezdődő sorvadással beköszönt az elme hanyatlás; a pathologicus hyperaemia továbbra is fennáll ugyan, de a sorvadás által tér nyeretvén, az edények által gyakorolt nyomás megszűnik s vele megszűnnek a prodromalis stadium tünetei: a fejfájás stb. A levertség érzetét pedig a duzzadó erő és kedv érzete váltja fel.

Azonban azt tapasztaltam, hogy a dementia első nyomai jóval megelőzik a sorvadással beköszöntő jólétérzetet, vagyis a tulajdonképeni betegség kitörését, hogy már a prodromalis stadiumban, a hol tehát csak corticalis hyperaemiáról lehet szó, meg vannak az elme gyöngeség halavány árnyalatai; azonban — s ez felette jellegző — csak időnkint néha, hogy úgy mondjam a beteg egyes rossz napjain. A beteg azon veszi magát észre, hogy munkáját elvégezheti ugyan, de nem mindig, de nem minden nap.

Az a jellegző paralyticus elme gyöngeség az, melyet a kifejlett kórképen láthatunk, s melynek itt csak nyomai, de mégis felismerhető nyomai vannak meg. Ugyanaz a characteristicus szín, de halvány árnyalatban. Ha pl. a prodromalis stadium egy későbbi szakában a beteg elme gyöngesége folytán gyakran kínos zavarba hozza a társaságot egy-egy ilyen körben el nem mondható sikamlós adoma vagy élmény elbeszélése által, mert már egy csomó mellékképzet elmarad, a helyzettel, személyekkel stb. nem számol, ugyanazon defectus impressióját teszi, ha a beteg már a szóban levő korábbi stadiumban minduntalan megfedkezik a hely- és időviszonyokról, »mal à propos«-ra condoleal vagy gratulál valakinek, megjegyzései, elbeszélései hely- és időnkívülieknek, furcsáknak, gyakran illedelmetleneknek tűnnek fel. Mert — miként motoricus körben első sorban a legfinomabb, legcomplicáltabb mozdulatok mosódnak el, úgy psychicus körben a dementia nem annyira a talán nehezebb szellemi munkán, mint inkább a socialis magatartás finomságain érzik meg.

Feltűnő — s ezt nem olvastam említve sehol, bár számos esetben láttam — nagyfokú intolerancia alcoholicák iránt. A beteg eddigi természetével ellentétben már kisebb mennyiségű szesz italok élvezete után dadogón, nehezen beszél, arcizmai disciplinátlanul mozognak s egész magatartásában — hogy úgy mondjam — előlegezi a kifejlett paralysis képét.

Vannak azután jó napjai, a hol teljes birtokában van munkarejének. A beteg társulékony, éber szellemű és semmi nyomát sem mutatja valami idegrendszerbántalomnak. Azonban ezen időközök mind rövidebb tartamúak lesznek s a rossz napok minden újabb alkalommal súlyosabban és tartósabban lépnek fel. A beteg egy-egy álmatlan éjjele után azt tapasztalja, hogy egy közönséges levelet nem képes megírni, hogy egy kisebb összeadási műveletet 2—3-szor kell újra csinálnia. A betegségérzet is súlyosodik ilyenkor. Múlt paresisek az arcban, itt-ott egy-egy alig észrevehető, de már jellegző szótagbotlás már ezen időben észlelhető.

A beteg kezdetben csak elvétve, de később mind sürűbben azt tapasztalja, hogy feltűnően feledékeny lesz. Mindennapi teendőinek egymásutánjában, melyek máskor bizonyos praecisítással peregetek le, lazulásokat mutatkoznak. Legszükségesebb tárgyait otthon felejtgeti, fiókjait nyitva hagyja stb. Azonban — s ez is mutatja, hogy a

cortex hiányos működése ezen időben nem kiesési tünet, hanem csak működés-zavar — feledékenység és paresisek olykor hetekre elmúlnak.

Feltűnő a prodromalis stadiumban a hangulat nagyfokú esékénysége, az ingerültségnek viharos kitörései, melyek színhelye többnyire csak a családi kör, míg a külvilágban elég jó tartják magukat.

Kétségbe kell vonnom Schulz azon állítását, hogy a beteg kezdődő elme hanyatlását nem veszi észre önmagán. Schulz azon elváltozások említésénél, a melyekben a paralysis prodromalis tüneteire ismerünk, refrain gyanánt minden egyes tünetnél hozzáteszi: »S minderről sejtelve sincs a betegnek.« De van sejtelve. A beteg kezdődő elme hanyatlását nagyon is jól észreveszi önmaga.

A betegek majd epésen rátámadnak hozzátartozóikra, majd meg larmoyant scenákban siránczó hängen biztosítják őket ragaszkodásukról. Jellegző, hogy a paralyticusnak induló ember már ilyenkor daczára ingerlékenységének a legkönnyebben vezethető, s bár színleg élénken remonstrál, akármire rávehető, hogy hivatalát elhagyja, hogy egészsége miatt egy költséges útat tegyen családjával stb. Az iniciatívának ezen hiányában az orvos az előrehaladó elme gyöngeség jeleit fogja látni,

A cselédek fraternizáló bizalmas vallomásokba vonatnak be, azután a leghaszontalanabb indokból keresztüllövéllel fenyegettetnek.

A beteg magatartása mindeddig még nem olyan, hogy laicusban elmebetegség gyanúját keltené, mert minden tünet, a melyet eddig mutatott, még beleilleszthető az általános psychicus alteratio keretébe: az álmatlanság, a kínzó levertség érzete, a munkakedv elernyedése, a midőn valaki hetekig elhevertet egy munkát, mert úgy mond, absolute nem képes dolgozni; az intensív fejfájás. Mindez — mondom — néha bárkinél is előfordul.

Azonban mind e tünetek jelentőség teljessé válnak akkor:

a) ha háttérüket és alapszínüket a mindinkább tért nyelő elme gyöngeség képezi, mely jóval a betegség tulajdonképeni kitörése előtt észlelhető, különösen a socialis használhatóság finomságaiban; b) ha időnkint kisebb motoricus zavarok is mutatkoznak, paresisek az arc izmaiban egy-egy álmatlanul töltött éjszaka után, szótagbotlás stb.; c) végül, ha fokozódó jelleggel épen a 30-as 40-es években álló férfiaknál mutatkoznak.

Az elme gyöngeség és a psychomotoricus coordinatiozavar az, melyre leginkább kell figyelni, s mely a prodromalis stadium egyes mozzanataiban, így közbefutó kedélyrázkódás után, apoplectiform roham vagy a tünetek hosszabb remissiója után mind szembeötlőbb alakban jelenik meg. A prodromalis stadium vége felé, de még mindig a betegség kitörése előtt, a betegségérzet tünedezni kezd, s ilyenkor szokott előfordulni, hogy a betegek éjjeli kicsapongásokra kezdenek hajlamot mutatni. Természetes, hogy ezek behatása alatt a corticalis bántalom rohamosan súlyosodik.

A beteg zavarogni kezd, éjjel felkeleget kóborolni vagy mulatni akar menni, míg nem a paralysis progressiva zavargó izgalomban eclatál, melyekhez majdnem kivétel nélkül nagyralátás szegődik, hogy a hűdéses butulás közismert képét teljessé tegye.

A betegre, kit 1—2 hét előtt még mint szenvedő embert láttunk, most alig ismerünk. Csupa czimboráló szeretetreméltóság, csupa aktivitás; sürgönyileg rendel meg pompás ebédeket előkelő szállókban, nagyszabású terveiről beszél, s egész magatartásában a végtelenségig hatványozott életrevalóság azon képét mutatja, melyet ecsetelni e helyen feleslegesnek tartok. Csak annyit jegyzek meg, hogy én ezen nagyralátást nem tartom az euphorias hangulat és a jólétérzetek által feltételezettnek. A nagyzási téveszmékben nem tudok más elemet felfedezni, mint tisztán csak elme gyöngeséget. Az euphoria néha a legképtelenebb nagyzási téveszméknél hiányzik.

Térjünk most vissza a kérdés gyakorlati oldalához, a mely abban culminál: gyógyítható-e a paralysis és mikor?

Ténynek látszik mindenek előtt, hogy a már kifejlett, a zavargó izgalomban, nagyzási téveszmékben eclatált paralysis fel-tétlenül gyógyíthatatlan. Vagyis boncztanilag szólva, a pathologicus hyperaemia következtében beállt vasoparalysis s az ennek nyomán meginduló sorvadási folyamat irreparabilis, a cortexnek restructióját többé nem engedi meg. Az elmekórtani irodalomban időnkint fel-felbukkan egy közlemény gyógyult paralysis esetekről.

Elteltekintve attól, hogy a közölt állítás 2—3 év múlva rendszeresen visszavonatik, nem találom kedvezőbbnek a körjósolatot, ha 5—10,000 paralyticus közül egy meggyógyulna, bár ennek lehetőségében sem igen hiszek. De hiszem azt, hogy az elmekórtannak igen hálás tere van az ezen előadásom folyamán ecsetelt prodromalis stadiumban, a midőn számos esetben azt elháríthatja; s ezért tartom fontosnak azon interferáló terület további tanulmányozását, a melyen az ép és kóros elme határvonalai egymásba játszanak. Élénken emlékezetemben van egy eset — fájdalom az egyetlen, a melyet alkalmam volt a legelső tünetektől személyes megfigyeléssel követhetni — a hol a beteget fiatal kora óta ismertem. K. M. jól situált fővárosi magánzó, 38 éves. Öröklési állati terheltség nem forgott fenn. Mindígy józan mértékletes életet élt. 1885. év tavaszán hozzátartozói azt tapasztalták, hogy eddigi vidorságával ellentétben magába mélyedt, elgondolkodó lett. Hangulatának ezen megváltozására semmi külső ok nem volt feltalálható. Kis vártatva álmatlanság és fejfájás mutatkozott. Bromkaliumot és esténként 1 gm. chloralhydratot szedett. Az álmatlanság továbbra is fennállt. A betegen néha pityergő hangulat vett erőt, övéit bizonyos megható ellágyulásig dédelgette. A családi élet eddig apró kellemetlenségei dühbe hozták. S ha ingerlékenységét szemére vetették, egészen kikelt magából, hogy őt semmibe sem veszik a házban, hogy neki az ilyen élet elviselhetlen, s ilyenkor bevágva az ajtókat, szobájába ment, hol néha pityeregve s hozzátartozóitól bocsánatot kérve találtak. Ezen tünetek némileg alábbhagytak; beteg magába zárkozott maradt ugyan, de csendesebb lett, kevésbé ingerlékeny. Mintegy két hónap múlva hivatalnoktársaitól értesültünk, hogy »nem tudják mi bánthatja, de nem érintkezik senkivel, s hogy munkájában nagyon megbízhatlan egy idő óta. Egy-egy fogalmazványon órákig elbibelődik, azután fiókjába zárja s néha fogja magát, elmegy egy utcza kofához cseresznyézni«.

S inentúl minden nap valami új jelét hozta a lassan befészkelődő elmeengedőségnek. Az asztalnál néha felkelt a leves után s szivarra gyújtott s ha figyelmeztették, hogy még nincs vége az ebédnek, azt mondta »vagy úgy«, de alig, hogy leült, felpattant, hogy őt mit figyelmeztetgetik, nem buta ő, hogy azt is elfelejtse, hogy még nem ebédelt, de azért úr a háznál, hogy azt csináljon a mit ő akar. Utólag tudtuk meg, hogy ha egy fontos ülésre indult el hazulról, arra nem ment el. Feledékenysége is mind szembeötlővé vált. Nem említettem, hogy a mi kezdetől fogva gyanússá tette előttem az esetet, hogy az ilyen ideges fellobbanásaiban arcizmai erős intentionális rángást mutattak, hogy ha úgy mogorván magába mélyedten ült, fájdalmas kifejezésű arcán az egyik arcfél mélyebben állott a nasolabialis redő kifestésével. A beszédzavar itt-ott egy szótagbotlásban árulta el magát, de igen nagyon súlyosbodott egy-két pohár bor élvezete után.

Orvosa tanácsára, s a nélkül, hogy ebből valami nagy dolgot csinálna, 6 hónapra szabadságoltatta magát. Családja falura ment vele s elcsodálkozva hallottam mintegy 4 hó múlva, hogy a kit én már elveszettnek hittem, egész szellemi éberségét visszanyerte, hogy visszakivánczik hivatalába. Ő maga egészen hibátlan, correct levélben úgy nyilatkozott bajáról, hogy súlyos beteg volt, s hogy azt hiszi, nagyon megerőltette magát, attól lett beteg. Azóta harmadfél év múlt el s az illető szorgalmasan dolgozik hivatalában.

Ha egy fenyegető elmebaj elhárítására gondolunk, azt másképp nem képzelhetjük, mint azon kóros tényezők elvonása, megszüntetése által, melyek az elmebántalommal oki összefüggésben vannak. A paralysis kórosi tényezőinek ismerete tehát az első követelmény, hogy ha e téren valami practicus eredményt akarunk elérni.

Nincsen könnyebb dolog mint egy elmebetegség oka gyanánt bármely kóros tényezőt felállítva arra érveket és bizonyítékokat találni. Olvashatunk tanulmányokat, a melyekben a »szerző« a paralysis oka gyanánt pl. nemi kicsapongásokat állít fel, hosszú számsorok alapján mutatja ki és drasticus példákkal illusztrálja az okozati összefüggést a nemi kicsapongások és a paralysis között. Ha végig olvasunk ilyen tanulmányt, azt az impressiót nyerjük, hogy valóban a dolog nem lehet másképp, oly meggyőzőnek és nyilvánvalónak látjuk az összefüggést a paralysis és a nemi kicsapongások között. S valahányszor egy paralyticusra akadunk, tudakozódunk ez irányban s feltevésünket — természetesen — majdnem mindig igazolva találjuk.

Egy másik szerző főleg a szesz italok lassú mérgező hatására utal; kimutatja, hogy az ember alaptervezetében az alcohol élvezete nincs belevéve, hogy az ő, romlatlan normalis ember és a többi emlős állat undorodik az alcoholos italoktól, melyek az embert kóros izgalom, múló elmezavar állapotába hozzák, rámutat arra, hogy a részeg ember nehéz nyelve, czimboráló emphaticus hangulata nagyban emlékeztet a paralyticus beszédzavarára és nagyralátására. Még a vasomotoricus zavar is ugyanaz. S valóban, ha az ember utána néz, majdnem minden esetben igazolva találja ezen állítást, a mennyiben majdnem minden paralyticusnál constatalható, hogy szesz italokat élvezett, ki többet, ki kevesebbet. Az utóbbi esetben természetesen azt mondjuk, hogy ennek a kevesebb is megártott. Épen ilyen módon bebizonyítható, hogy a paralysis az önfertőzés következménye.

Azonban az ilyen természetes kérdéseket nem lehet ily kényelmesen megoldani, mert hiszen teljesen eltekintve attól, hogy a paralysis közvetlen előzményeinek egyik tünetét képezik a különféle excessusok »in Baccho et in Venere«, a melyek, mint mondják »megártottak« a betegnek; mondom ettől eltekintve, hány ezer még ezer örökösön kicsapongó emberre esik egy paralyticus s viszont akárhány paralyticus van, a ki teljes életében a legmértékletesebben élt.

Meynert minden paralysis keletkezésénél a szellemi túlterhelést okolja; szellemi túlterhelést, bármily alakban legyen az illető egyénnek meg nem felelő szellemi munka, legyen állandó tépelődés nyomasztó adósságokból való kigázolás miatt, vagy folyton kínzó tudat, hogy az ember nem képes beszerezni a mindennapi élet szükségleteit, legyen az lázas emésztő ambitio — mindenkor szellemi túlterhelés az, melynek súlyát nem bírja meg a központi idegrendszer.

Bármennyi igazat tartalmazzon is Meynert ezen elmélete, sokat még sem tanulunk belőle a paralysis kórelőidéző okaira nézve, mert nincs ember, kinek életében ne fordulnának elő olyan momentumok, minőket paralyticusnál kórok gyanánt mint szellemi túlterhelést szoktak említeni.

Ez ellen azt szokták felhozni, hogy hiszen nem a külső kézzelfogható mozzanat, hanem a gond subjectiv megértésének intenzitása képezi épen a szellemi túlterhelést. Az egyik ember semmit sem vesz fel, nembánomszerű egykedvűséggel fogadja a sors csapásait, a másikra a legkisebb dolog nyomasztó súlylyal nehezedik; s ha nincs semmi külső oka, talál magának messze csapongó terveket, a melyek el nem érhetése emésztő izgalomban tartja.

Végő sorban mégis csak a subjectiv állapotoktól függ e tényezők hatása, azonban épen ez az, a mi az elősorolt állítólagos kórosi tényezőket jelentőség nélkülűkkel teszi. Akár paralyticus, akár nem, minden ember előéletében megtaláljuk ugyanazon concret mozzanatokat, a melyeknek a paralysisnál, mint kórosi tényezőknek kell szerepelniök. Látjuk tehát, hogy a kérdés nyitját más úton kell keresnünk.

Nem lehet kétség az iránt, hogy a paralysis progressiva bizonyos kóros tényezők behatására jön létre; kóros tényezőkre, a melyek főleg az értelmiségi osztályban vannak meg; ilyenek a raffinált érzéki élvezet, a mesterségesen felcsigázott ingerek, a társadalmi élettel járó túlfeszítés az idegrendszernek, megannyi tényező, melyek behatása alatt a művelt társadalom évről évre egy meghatározott számú paralyticust producál magából, egy bizonyos számú olyan egyént, a ki amaz osztály egészségtelen életfeltételeinek következményét, mint a paralysisra hajlamosítást hozza magával a világra. A paralysis oka nem az egyéni élet keretén belül, hanem az egész osztályfaj életmódjában kutandó. A paralyticus, hogy kalobiotikai nyelven szóljak, nem a saját bűneiért bűnhődik, hanem a társadalom hyperraffinált idegműködéséért. Mert nemcsak az az átöröklés, ha a szülők voltak elmebetegek s a gyermek is az lesz; az ily direct és véletlen átöröklés csak egy drasticusabb példája annak, hogy psychicus és psychopathologicus constitutiók alapmunkálata az ősök idegműködésének értelmében és szellemében történik. De korántsem szükséges, hogy az ősök psychopathologicus tüneteket mutattak legyen. Több emberöltőről datálódó kóros tényezők behatása alatt az egyedek psychomechanismusa terhelve ugyan, de normálisan működhetik, ki tudja mily természetű compensatív functiók által, míg nem

egyesekben érvényre és nyilvánulásra jut az elődök életében átszenvedett kóros behatások eredménye.

Mindaz, a mi az egyed életének keretén belül, mint a paralysis kóroka hozatik fel, az legfeljebb mint alkalmi ok állhat meg, vagy mint olyan sem. A mi azonban épen nem zárja ki, hogy az egyes ember életmódja és életviszontagságai ne járúlhassanak hozzá a lappangó hajlamosítás kifejlésére s lehet és van akárhány ember, a ki csak kedvező psycho-hygienicus életkörülményeinek köszönheti, hogy meg lett óva a paralysistól, sőt az is valószínű, hogy a paralysissra való hajlamosítás szerencsés körülmények folytán ivadékról ivadékra csökken, míg nem egészen kivesz. Ilyen esetek mellett azonban számtalan olyan van, a hol az egyed keretén belül valóban semmi alkalmat szolgáltatató okot a paralysissra nem találunk. Mert ha egy általunk régóta ismert emberről, a ki például mint jómodú és nyugodt földbirtokos élt, a kinek családja körében csendes boldogságban múltak napjai, a ki soha semmiféleképpen nem excedált, a kit semminemű messze csapongó tervezgetések nem bántottak, ha mondom, ilyen emberről egyszerre idegenszerű és gyanús híreket kapunk, hogy feltűnően feledékeny lesz, hogy hangulata megfoghatatlanul s merőben indokolatlanul esékény, hogy nem tud aludni, majd meg azt, hogy már nem lehet őrizetlen hagyni, mert mindenféle czéltalan bevásárlásokat teszen, boldogboldogtalannak ezeket ígér, hogy éjjel felzavarja a kocsist és befogat, mert mulatni akar menni a városba vagy mert nagyszabású bevásárlásokat kell tennie, úgy a paralysis ezen példájából láthatjuk, mily kevésbé függ össze a paralysis közvetlen és kézzelfogható körülményekkel.

Bárha azonban az egyes emberre bizonyos végzettszerűség áll fenn a paralysist illetőleg, úgy e fatalismust nem mondhatjuk feltétlennek és általánosnak. És biztosra vehetjük, hogy a prodromalis tünetek felismerésével igen sok esetben rationalis gyógykezelés által elháríthatjuk a fenyegető paralysist. A gyógykezelés alapelve természetesen a cortex feltétlen és absolut leterhelése lesz s kerülése mindama tényezőknél, melyek az agyat mulékonyan vagy tartósan hyperaemizálják.

Érthetetlen előttem, miért hangoztatják unos-untalan a syphilit, mint a paralysis egyik legfontosabb kóroki tényezőjét. Érthetetlen azért, mert a cortex munkaképességének a kimerülés tüneteivel való aláhanyatlásaért egy véletlen infectiót okolni sajátságos és vaskosan mechanisticus felfogásra vall az elmeműködés életviszonyairól. De érthetetlen azért is, mert e feltevést semmiféle tapasztalat sem indokolja.

Ha mint egyes intézetek évi kimutatásaiban láthatjuk pl. 500 paralyticusnál 30 esetben bujakór említetik kór-ok gyanánt, úgy ez felfogásom szerint nem jelent mást, mint azt, hogy 30 paralyticus betegségét megelőzőleg bujakórban szenvedett. Azon csekély többlet pedig, melylyel a bujakóros paralyticusok fölőzik az egyéb elmekóralakokban szenvedő inficiált betegek számát, kielégítő magyarázatot nyer a paralysissnak indúló ember excedáló hajlamaiban. Van, igaz, egy elmebántalom, mely tényleg a bujakór kóros következménye; hiszen ismeretesek a cortexnek és az agy állományának lueticus boneztani elváltozásai, melyeknek psychicus körben annyiféle tünetcsoportok felelnek meg, a hányféleké intenzitásra és terjedelemre nézve a gummaták és disseminált lágyulási góczok.

Némely alak hasonlít a paralysis progressivára, mindazonáltal súlyos megfigyelési botlás volna a két kórképet egymással összevetésztetni. A syphiliticus bántalmaknál csak a localisált defectusok praevaleálnak, tehát egyes functiok kiesése, partialis amnesia vagy hűdés, aphasia, részleges értelmi defectusok. Beszédközlés is lehet jelen, de nem annyira psychomotoricus, mint inkább glosso-bradyphasiás jelleggel.

Meynerttel teljesen egyetértek abban, hogy a nyomasztó gondok, ambíciós tervek kudarcjai, megfeszített szellemi munka a paralysis kifejlését elősegíthetik. Mutatják ezt évi kimutatásaink.

A következő számsorokra a férfi-osztály 5 évi betegállományát, vagyis 2436 beteget használtam fel, ezek közül 412, tehát az összeg $\frac{1}{6}$ része szenvedett paralysissban és pedig növekedő arányszámban

63 katoná	közt volt	1 paralyticus	= $\frac{1}{65}$ rész
313 földmives	» »	15 »	= $\frac{1}{24}$ »
222 kereskedő	» »	50 »	= $\frac{1}{4}$ »
343 hivatalnok	» »	113 »	= $\frac{1}{3}$ »
44 ügyvéd	» »	25 »	= $\frac{1}{2}$ »

Meynert elmélete szerint a szellemi túlterhelés által a functionalis hyperaemia pathologicus hyperaemiába megy át, mely minden szellemi munkát kísér. Azt hiszem nem csálódok azon feltevésben, hogy a tételt maga Meynert sem tartja oly egyszerűen mechanikai értelemben magyarázandónak.

Az agy annyi szellemi munkát végez, mennyit elbir és épen a tudósok és buvárok között ritka a paralysis. Valaminek közre kell játszani a szellemi túlterhelésnél, mely a vasomotoricus idegeket paralysálja, hogy functionalis hyperaemia pathologicus vérbőségbe menjen át.

En azért a paralysis prophylaxisát nem annyira az egyénre, mint inkább a társadalomra kívánnám alkalmazva látni.

Az egyéni élet keretén belül pedig törekvésünk a paralysis prodromalis tüneteinek további tanulmányozására s azokkal sikeres megküzdésre fog irányulni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Darmobstruction, ihre Arten sowie ihre Pathologie, Diagnose und Therapie. Von Friedrich Treves, deutsch von Arthur Pollack. Leipzig, Arnold'sche Buchhandlung 1886. kis 8-ad rét. 520 lap. Ara 8 márka.

Azon nagy jelentőség, melyet a bélelzáródás a szervezet működésének megzavarásában játszik s azon veszélyek, melyek e bántalmat követik, eléggé indokolják e tárgy önálló fejtegetését, főleg, ha az oly kimerítően és annyi szakértelemmel történik, mint az előttünk fekvő munkában. Szerző e bántalomnak kimerítő osztályozását kórtani alapon eszközli, mert ezen kórtani viszonyok pontosabban, alaposabban vannak eddig tanulmányozva, mint a kórodai tünetek s ezen beosztásával könnyebb áttekintést nyerünk. Szerző a bélelzáródásokat felosztja a következő alakokra: elzáródás szálágok vagy nyílások által, volvulus, intussusceptio, szűkület, elzáródás alképlet által, elzáródás a bélben kívül fekvő daganatok által, elzáródás epekövek és idegen testek által, elzáródás bélkövek által s elzáródás bélsár-tömegek által.

Tárgyalja ezután ezen különböző alakok kórtanát, melyben a hashártyalob, sérvkizáródás, bélfodri mirigyek stb. szerepét ismerteti. Böven foglalkozik a szálágok és a mesenteriumban támadt nyílások általi elzáródással; felemlíti az elzáródás egyes alakjainak gyakoriságát, az elzáródás mechanizmusát és kimerítően foglalkozik az elzáródás egyes alakjainak kórisméje- és gyógytanával.

A munka mint már e rövid kivonatból felismerhető, nemcsak tiszta áttekintést nyújt e bántalom egyes alakjai felett, hanem tömört rövidege, a nehéz és nagyterjedelmű kérdésnek alapos előadása által kiválólag gyakorlati értékű. Világos, szakszerű tárgyalása, a diagnosis és a kezelésre fordított kiváló gondossága és helyes kritikája miatt különösen gyakorló orvosoknak igen ajánlandó.

Szerző e munkája a »College of Surgeons« által a Jackson-díjjal jutalmaztatott. A szöveg közé igtatott számos, eredeti készítmények után készült ábra a mű megértését tetemesen könnyíti.

—y.

Ueber die Indicationen chirurgischer Eingriffe bei internen Krankheiten. Von Dr. M. Heitler: (Separatabdruck aus dem »Centralblatt für die gesammte Therapie«.) 1886. Verlag von Moriz Perles. Wien. 8-ad rét. 48 lap.

A belgyógyászat és sebészet számos érintkezési pontjainál fogva H. themájának határát nagyon nehezen találja; oly kérdések, melyek azelőtt sebészt és belgyógyászt egyenlő mértékben foglalkoztattak, most tisztán a sebészet körébe tartoznak. H. kétségtelennek tartja, hogy idővel oly kérdések, melyek még most közös érdekűek, idővel tisztán sebészetié lesznek. H. ezen rövid előadásában csak oly bántalmakkal foglalkozik, melyek még közös érdekűek: főkép a mellkas és hasüri megbetegedések sebészeti javallataival. H. a mellhártya-izzadmány javallataival kezd.

Csekély vagy középennyiségű izzadmánynál a mellkas csapolása felesleges; elkerülhetlen oly nagy izzadmánynál, mely az életet fenyegeti; műhibának tartja, ha empyema megállapítása után a betegség további lefolyása magára hagyatik és a geny önként kiürülését megvárjuk. A gyógyulásra kilátás annál

kedvezőbb, minél előbb foganatosíttatik a művi beavatkozás; de még oly kedvezőtlen esetek sem tekintendők teljesen elveszetteknek — hol a tüdők tágulékonyasága szilárd izzadmány lerakódása által tönkretétetett — mióta *Estländer* thoracoplasticus műtete gyakoroltatik. Legrosszabbak a kilátások javulásra véres izzadmánynál.

Másodlagos izzadmánynál H. csak az alapbántalom, az exsudatum természetének és mennyiségének tekintetbe vétele után csapol. Általános érvényű szabályok ott fel nem állíthatók.

Előadásának második szakaszában a tüdőbetegségek sebészeti kezelésével foglalkozik, melyek: 1. injectio a tüdő gyurmájába; 2. a cavernák megnyitása és alagsóvezése; 3. tüdőcsomok. A tüdő-műtétek eredményei olyanok, hogy további kísérletekre felbátoríthatnak és H. a tüdő sebészetének jövőt jósol. A szívburrok megnyitása még félelmesebb mint a pleuraüre; dacára annak, hogy az irodalomban a szívburrok-csapolás számos kedvező eredményű esete van feljegyezve. A szívburrok csapolásához korán lássunk, mert csak így előzhetjük meg a szívnek a pericarditis következtében fellépő kóros változásait.

A gyomor sebészetére áttérve állítja, hogy a gyomorrák kiirtása ép oly jogosult, mint a test bármely más hozzáférhető részén; annál is inkább, mivel a rák itt elsődlegesen lép fel; a gyomorcsonkolás javadatainak éles határt nem szabhat, mert az eddig nyert tapasztalatok igen hiányosak.

H. néhány megjegyzést szentel a laparotomiának és előadásának utolsó részletében a hashártya sebészeti kezeléséről szól. Javatait a következőkben foglalja össze: hasmetszést végezzünk a heveny diffus hashártyalob mindama esetében, mely bélbennék, ev, geny, epe, húgynak a hashártya-ürbe ömlése által okoztatott. Azon körülmény, hogy sok esetben nem vagyunk képesek a kórokat meghatározni, nem szolgál ellenjavatúl. H. alkalmas időt a műtét végrehajtására nem állapíthat meg, azt egyáltalában lehetetlennek tartja; támpontul a kórok és a tünetek szolgáljanak. Heveny peritonitis művi beavatkozásánál főképp a nagy intenzitással fellépő shok okozhat nagy nehézségeket; de ezt semmi esetre sem kell úgy értelmezni, mintha a shok contraindicálná a laparotomiát. Idiopathicus és consecutiv hashártyalobnál czélszerű bevárni a heveny időszak végét és csak akkor avatkozunk be, midőn a betegség subacut vagy chronicus szakába ment át.

H. előadását ajánlhatjuk, különösen a sebészet újabb vívmányaiban kevésbé jártas belgyógyászoknak annál is inkább, mint-hogy benne a belgyógyászati terén is elterjedt művi beavatkozások javatait röviden egybefoglalva találhatók. St—r.

L A P S Z E M L E.

A Santal-olaj a húgycsőtakár kezelésénél.

Mayer tr. — miután Posner a berlini belgyógyászati egyesületben az orvosok figyelmét a Santal-olajra felhívta — alapos kísérleteket tett e szerrel. — Kísérleteinek eredménye következőkbe foglalható össze: Mayer heveny húgycsőtakár eseteiben a Santal-olajtól semmi hasznót nem látott, úgy hogy vissza kellett térnie a helybeli kezeléshez. Sokkal jelentékenyebbek az eredmények, melyeket M. idült takárnál ért el. Itt a Santal-olajat, úgy egymagában, mint összehúzó szerekkel egybekötve alkalmazta szép sikerrel. Igen jó hatással volt a Santal-olaj a húgycsőtakár következményi bántalmainál, mint: a hólyaggyulladás és hólyaghurutnál. A Santal-olaj ható anyaga: a Santalsav; ez a húgyból légenysavra kicsapódik; a csapadék alkohol hozzáadására nem oldódik; sósavval főzve a vizelet cseresznyepiros színű lesz. Mayer a Santal-olajat következőképp rendeli: Rp. Ol. ligni Santali 10.0, Ol. menth. ppta. gutt. VI. MDS. 4-szer napjában 6—9—12 cseppet egy gyermekkanálnyi vízben. Emésztési zavart 60, ezen olajjal kezelt beteg közül, csak háromnál észlelt, dacára annak, hogy többen hónapokon át szedték. (Berliner klinische Wochenschrift. 1886. 50. szám.) St—r.

Adatok a carcinoma kezeléséhez.

Jacubasch tr. három esetben jó eredményt látott a módosított Benneke-féle kezeléstől; részint a terpentin belső és külső

használatától. Minthogy chiosi terpentin nem állott rendelkezésre, nyers terpentin-olajból adott napjában háromszor 5 cseppet tokokban. Ha emésztési zavarok léptek fel, akkor külsőleg a rákos fekélyre terpentin-kötést alkalmazott. Szerző Benneke nézetének követője, ki azt állítja, hogy carcinoma növényevőknél igen ritkán fordul elő. A növényevők vére aránylag kevesebb vértestecskéket, rostonyát és szilárd alkatrészeket tartalmaz mint a húsevőké; de igen gazdag szabad alkáliákban, különösen kaliumsók vannak benne túlnyomóan. Elképzelhetjük, hogy tisztán növényi táplálkozásnál a vér és szöveti nedvek rostonyája és az ezzel rokon anyagok fogyanak, másrészt az alkáliák, főképp a kaliumsók szaporodnak; ennek következtében az alképlet sejtjeinek képződéséhez hiányzik az anyag; de ha képződnek is, azok roncsoló hatású szöveti nedvben úsznak. (Berliner klinische Wochenschrift. 1886. 50. szám.)

St—r.

N—I. Eszközök a massage-hoz.

A masszálás fárasztó gyógyeljárás lévén, Hashar tr. ezen bajon segítő eszközöket szerkesztett melyekkel ép oly jól és eredményesen lehet szerinte czélt érni. Az eszközök lényegileg a masszáló kéz különböző állásait elérni iparkodnak. Az eszközök fényezett fából készültek, a testtel érintkező felületükön szürke puha bőrrel fedettek. A végtag előzetes bekenése zsiradékkal itt felesleges, mert a bőr nem horzsoltatik le s a lehető könnyen csusztatható az eszköz. Mindössze csak a masszálendő végtag mosandó le szappannal részint általános tisztasági, részint pedig azon czélból, hogy az eszközön levő bőr ne piszkolódjék. Az eszközök a következők. Ott, hol elvonólag akarunk hatni, használjuk a kalapácsot, mely az ujjat jobban pótolja. Alkalmazásánál az illető helyet majd lassan vagy gyorsan, majd erősebben vagy gyengébben ütögetjük a szerint, a mint felületes vagy mélyebb rétegekre akarunk hatást gyakorolni. A nyirkárammal továbbvitelre, még a mély rétegekben is kitűnő szolgálatot tesz a nagy henger, a mely teljesen azonos a háztartásban használni szokott tészta gyúróhoz. Kisebb végtagrészekre pl. ujjakra, kéztő, könyökre stb. a kis henger igen jól használható. A tarkóra vagy a nagyobb terjedelmű végtagokra a félhold alakú eszköz alkalmaztatik. (Centralblatt f. Chirurgie. 1886. 43. sz.)

N—I. Cocain-mérgezésről.

Heymann tr. esetet közöl, melyben 9 1/2 éves fiúnak gégeje, az ott levő szemölcsök kiirtása végett, előzetesen 20%-os cocain-oldattal erőlyesen érzéstelenítették. A mint az előbbi kísérletekből kitűnt, a betegnél kielégítő hatás elérése végett különösen nagy adagra volt szükség, s ezen alkalommal mintegy 5 gm. lett felhasználva. A beteg azonnal szédülésről és émelygésről panaszkodott. Alig, hogy a műtét be lett fejezve, beteg álomszerű, apathicus állapotba jutott, mely mintegy 5 óráig tartott. A járóképesség jelentékenyen kisebb lett, érítés, légzés szaporább, a hőmérsék valamivel emelkedett (38.2). A hozzáintézett kérdésekre helyesen, de kissé vontatva felelt. A látak nem táglultak, rendesen reagáltak, hasonlóképp a cornea és a külbőr érzékenysége is megmaradt. A tünetek csak 10 óra múlva szűntek meg, miután előbb, nyilván a cocain által elnyomott éhségérzet ismét beállott. Más utóhatás azonban nem észleltetett. H. újabban a mannheim-i *Böhringer-féle* készítményt használta. *Litten* tr. a szernek bőralatti alkalmazásánál a vérnyomást és szív működést fokozó hatást emeli ki; ő még a bővebb vizeletkiválasztást is felemlíti, s nem ritkán a betegek nagyobb melegségérzetről panaszkodtak, a mely a körülmények szerint egész a kellemetlen bizsergésig fokozódott. Ama különben kellemetlen hatásánál fogva, hogy a garatban a cocain alkalmazására szárazság érzete lép fel, erős nyálfolyságnál sikerrel alkalmazható. *Fürstenheim* egy esetben körülbelül 1.0 gm. cocaint fecskendezett a hólyagba a nélkül, hogy kellemetlen mellékhatást tapasztalta volna. *Böcker* egyes eseteiben szintén kellemetlen mellékhatásokat tapasztalván ajánlja, hogy a géget ecsetelés helyett a cocain-oldatba mártott kutaszszal érintsük, ha érzésteleníteni akarjuk. 6—7-szeri érintés többnyire elégséges. *Hirschberg* a szernek szemre alkalmazásánál soha sem látott kellemetlen mellékhatást. (Centralblatt f. Chirurgie. 1886.)

TÁRCZA.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. december 22-én.

— A szatmári püspök interpellációja a közegészségügyében. A főrendiház dec. 18-án tartott ülésében Dr. Schlauch Lőrincz, szatmári püspök interpellációt intézett a miniszter elnökhöz, mint belügyminiszterhez Budapest fővárosa közegészségügyében.

Kötelességünknek tartjuk ezen meleg és beható érdeklődésről tanuskodó felszólalást, mely az interpellatio szövegében a főváros közegészségi ügyének adminisztrációjára vonatkozik, de indokolásában az országot karolja fel, lapunk hasábjain is megörökíteni, úgy tekintettel az ügyre, mint a felszólalónak állására és kiváló tudományára.

Meg vagyunk győződve, hogy mindazok, kiknek a közegészségügy szívében fekszik, örömmel üdvözölték a tudós egyháznagyot mint annak szószólóját, s hogy az ő fellépésében reményteljes előjelét látják azon időnek, midőn az egészségügy nálunk is lassan-lassan nem fog tekintetni merőben orvosi ügynek, hanem a cultura és haladás egyik legüdvösebb eszközének, s az egyház példáján indulva az állam és társadalom is oda fognak hatni, hogy ezen eszköz a civilisált korhoz illő módon értékesíttessék.

Az interpellatio következőképen hangzik:

Budapest fővárosnak egészségügyi közigazgatása iránt kívánok miniszterelnök úr ő excellenciájához kérdést intézni.

»Úgy hiszem, nem lehet tagadni, hogy a közegészségügy az állami közigazgatásnak egyik legfontosabb ágát képezi, mert az állam ereje és pedig nemcsak politikai, hanem erkölcsi szempontból is egy testileg és szellemileg egészséges népességben találja kiváló támpontját; az 1876. XIV. t.-cz. is »a közegészségügy vezetését az állami igazgatás köréhez tartozónak« nyilvánítja (1. §.) és noha az autonomicus hatóságoknak tág intézkedési jogokat biztosít, mégis az egész törvényen át egy gondolat vonul és ez az, hogy a közegészségügy gondozása a kormány kiváló feladatai közé tartozik.

E törvénycikk megalkotása óta és az ezt követő kormányrendeletek után a közegészségi helyzet javulásnak indult. A közönség is lassan öntudatára jön annak, hogy az egészségügy nem pusztán hatósági ügy, hanem, hogy ez társadalmi nagy fontosságú tényező, hogy az mindenkinek magán ügye is, melynek jó vagy rossz állapota visszahatással bír a családoknak szintűgy, mint az egyesnek jólétére.

A múlt év szeptember havában Budapesten orvosi és közegészségügyi congressus tartatott, melyen a honvédelmi és a vallás-és közoktatási ministeriumok is hivatalosan voltak képviselve, melyben orvosi tekintélyeken és szakférfiakon kívül sokan a polgári osztálynak, hogy úgy mondjam, laicus elemeiből is vettek részt. A gyermek-halandóság, a csecsemők és kisdedek ápolása, a himlőoltás, az egészségügyi közigazgatás, az építkezés a városokban és községekben, az ivóvíz, a fertőző betegségek — és több az egészségügyet érintő igen nagy fontosságú ügyek képezték e congressus tanácskozmányainak tárgyát.

Már e congressuson kifejezést talált azon eszme, hogy tekintvén azon nagy feladatot és felelősséget, mely a kormányra, — a nemzet gyarapodására oly hatalmas befolyást gyakorló egészségügy tekintetében — háramlík, a kormánynak az eddiginél nagyobb befolyás biztosítandó, hogy így a bizonyos mérvű központosítás által a törvény kivitele annál nagyobb biztosítékot nyerjen.

Az állami, illetőleg kormányi nagyobb befolyás eszméje Budapesten, különösen a cholera és himlőjárvány felmerülése alatt és után terjedt el szélesebb körökben.

A nagy közönség kínosan látta azon meddő vergődést, melyet a közigazgatási complicált apparatus e kettős járvány ellen kifejtett, s csakhamar a kormány a közönség megnyugtatóására az 1876. XIV. t.-cz. 9. §-a értelmében egyik kormányközeget küldötte ki, hogy egy kézben összpontosítván a főváros egészségügyét, határozottabban és sikeresebben küzdjön meg a dühöngő baj ellen.

Az ily módon történt kormányi beavatkozásnak üdvös eredményei ismereteseek.

De ez alkalommal megrendítő, hihetetlen dolgok tárultak fel a közönség szemei előtt, melyek magyarázatot szolgáltatottak arra, hogy Budapest, mely geographicus, geologicus és éghajlati viszonyainál fogva az egészségesebb városok közé volna sorolandó, oly magas halálozási százalékot szolgáltat, mely Európa egyéb fővárosaiban alig észlelhető. Budapesten 43 halálozás esik 1000 emberre, míg Páris, London, Berlin, sőt a kedvezőtlen fekvésű München csak 20—30 százalékkal szerepelnek a statistikában. Kiderült, hogy 50,000 ember oly viszonyok között lakik és él, minőkben ember, egészségének egyenes megtámadtatása nélkül nem élhet.

Csecsemők, aggok, nők, férfiak, betegek és egészségesek vegyesen összezsúfolva találtak oly alvóhelyiségekben, melyeknek térméretei szűk voltuknál fogva a legkicsapongóbb képzeletet meghaladják.

Képzeltetni első sorban, milyen lehet ezen odukban a moral; de másodsorban lehetetlen, hogy az ilyen helyek mindennemű ragályok terjesztésére ne szolgáltatassák a csírákat és az anyagot, 50,000 ember állandó góczát képezi a fertőző betegségeknek, melyek gyilkoló angyalként pusztítják a lakosságot.

Budapest fővárosa oly rohamosan emelkedett csak egy évtized óta is, a munkakereső osztály oly mérvben özönlött a fővárosba, hogy a népesség növekedésével lépést nem tartó lakóhelyek szaporítása elégtelennek bizonyult; és kérdés támad: vajon a rendes körülmények közt sikerrel működő autonomicus hatóság ezen rendkívüli körülmények közt nincs-e oda utalva, hogy az államkormány hathatósabb beavatkozását önmaga a lakosság érdekében kívánatosnak tartsa? Kiváltképp miután Budapest állása és az ország egyéb városaitól sokban elütő viszonyai annak mintegy országos jelleget kölcsönöznek?

Ide járul, hogy épen azon hatósági közegek, melyek első sorban vannak hivatva initialó képességgel és erőlyes kiviteli tevékenységgel hatványozni a közegészségügyet, állásuknál és viszonyaiknál fogva sok irányban feszélyezve vannak; értem a választás alatt álló egészségügyi közegeket, különösen az orvosokat. A választás és az ezzel járó szavazatok esetleges számtöbbsége, a szakértelem megbírállása itt nemcsak téves, rossz, igazságtalan, hanem következményekben végzetleges is lehet. Nem közel fekszik-e itt a gondolat, hogy egy független állami közeg nagyobb eredménnyel működhetnék?

Londonban a 60-as években dühöngött cholera megszűnése után az állam vette kezébe a főváros egészségügyét és azóta Londonban az egészségi viszonyok igen előnyösen változtak.

Nem szükség, hogy hosszasan fejtegessem a város tisztasága fenntartásának, a vízvezeték és a csatornázás ügyét, mely a vitatásokban évenként új és új alakban tűnik fel a nélkül, hogy annak sikeres megoldása a közel jövőben remélhető volna.

Mindezeket tekintve többek felszólalására a nagyméltóságú magyar királyi miniszterelnök úrhoz mint belügyminiszterhez e következő kérdést bátorodom intézni:

Interpelláció Budapest fővárosának egészségügyében intézve a nméltóságú m. kir. miniszterelnök úrhoz, mint belügyminiszterhez:

Tekintve, hogy a lefolyt cholerajárvány nagyobb mérvű fellépése után a kormány szükségesnek tartotta az 1876-ik XIV. t.-cz. 9. §-a értelmében Budapest fővárosában saját kebeléből egy kormányközeget »ad hoc« kiküldeni,

tekintve, hogy a főváros rohamos emelkedése és népességének a bevándorlás által nagymérvű szaporodása a rendes törvényhatósági egészségügyi kormányzatot igen nehezíti és ezért az államkormány nagyobb beavatkozása szükségesnek vagy legalább kívánatosnak látszik;

tekintve, hogy a collegialis administratio, annak hosszadalmas tanácskozásai és határozatainak késedelmes végrehajtása által a közegészségügy szenved, a választásnak alávett törvényhatósági orvosi tisztviselők pedig eljárásukban a szükséges határozottságot alig fejthetik ki:

tekintve végre, hogy a vízvezeték és csatornázás ügye már

évek óta képezi tanácskozás tárgyát a nélkül, hogy kilátás volna arra, hogy az mielőbb valósíttassék;

a miniszterelnök ő nagyméltóságát mint belügyministert bátorodom kérdezni:

szándékozik-e a kormány Budapest fővárosának közegészségügyi kormányzatában olynemű változtatást eszközölni, mely az államkormányzatnak az eddigénél nagyobb, különösen az egészségügyet intéző szakközegekre irányított határozottabb befolyást biztosítson, s ha igen, szándékozik-e az országgyűlésnek ez ügyben mielőbb törvényjavaslatot beterjeszteni.

A főrendiház e hó 22-diki ülésén *Tisza Kálmán* miniszterelnök válaszként *Schlauch* interpellációjára a főváros közegészségügyét illetőleg. Constatálta, hogy a cholera-járvány alkalmával helyesek voltak ugyan a tett intézkedések, de azok végrehajtásában hiányok merültek fel.

Ez is megváltozott azonban a kormány által kiküldött szakközeg működése óta. A kormány figyelmeztetései legnagyobb részben figyelembe vétettek; öt új orvosi állás rendszeresített s az egészségügyi rendszabályok végrehajtása tárgyában a kormány havonként jelentést kíván.

Úgy hiszi, hogy a fővárosi hatóság az egészségügyi rendszabályok végrehajtására annyi gondot fog fordítani, hogy nem lesz szükséges e tekintetben a ministerium jogait megszüntetni, vagy korlátozni.

Más részről azonban el van a kormány határozva a fővárost felszólítani, hogy annyi évi tanakodás után valahára vegye kezébe a csatornázási és vízvezetési ügy kivételét, mi ha eredményre nem vezetne, e két tárgyra nézve a kormány azt fogja indítványozni, hogy azok állami kezelés alá véssenek.

A ház ép úgy, mint az interpelláló, tudomásul vette a választ.

— **Iskola-orvosok.** Lapunk ez évi 49. számában említettük, hogy Boroszló város orvosi s a sziléziai közmívelődési egylet egészségügyi osztálya kérvényben sürgette Boroszló város tanácsánál az iskolák rendszeres orvosi felügyeletének életbeléptetését. E beadványt a város tanácsa tárgyalta s *elutasítólag* határozott. Igen érdekesek azon indokok, melyek az ügy elejtését vonták maguk után. Bár elismeri a tanács — ugymond az indokolásban — hogy a szakkörök ezen beadványa az iskola-egészségügy iránti érdeklődés kétségtelen bizonyítéka, mégis érett megfontolás s az iskolaügy vezetésével megbízott küldöttség véleményének meghallgatása után, nem meríthetett meggyőződést ezen intézmény czélszerűsége vagy éppen szükségessége iránt. Elismeri bár, hogy iskolaberendezései körül egészségügyi tekintetben sok kívánni való volna, de ezen saját hatáskörében a rendelkezésére álló eszközökkel lehetőleg segíteni törekszik s az ide vonatkozó teendők és rendeletek végrehajtásával megbízott tanácsstagoknak — az indokolás szerint — elegendő egészségügyi ismereteik és tapasztalataik vannak e célra. Azon nézetben van Boroszló város tanácsa, hogy míg az államhatóság e kérdésben határozott állást nem foglal s az iskolák egészségügyi felügyeletét a saját hatáskörébe tartozónak ismeri, a városi hatóság által ily iskolaorvosok nem alkalmazhatatnak. Különbösen paedagogiai okok indították a tanácsot e határozatban; az orvosi felügyeletnek rendszeres intézménye könnyen bizalmatlanságot és elfogultságot támaszthatna a szülőkben az iskolák ellen, mi által ezek tekintélye s ezzel nevelési és oktatási céljai kockáztathatnának. Nem volna elkerülhető, hogy, mint most is történik, az iskola okoztatnék számos oly baj előidézésében, melynek tulajdonképeni forrása a szülői ház. Az iskolák orvosi felügyeleténél sokkal hasznosabbnak tartja a tanács azt, ha az orvosi felügyelet otthon a családban elég erélyvel történik, ha a tapasztalatlan vagy műveletlen szülők oktattatnak czélszerű s az egészségre hasznos nevelési elvekre, életmódra és gyermekápolásra, mert az iskolázó gyermekek kellő orvosi felügyelete és ellenőrzése már ezek nagy száma miatt sem lehetséges.

— **Tejárúsításra vonatkozó szabályzat.** Berlin város tanácsa ismerve azon számos, nem egyszer káros visszaéléseket, melyek a tejnek elárúsítása körül oly könnyen lábra kapnak nagy városokban, a rendőri hivatal által kidolgozott szabályzatot léptetett életbe, melynek legérdekesebb azon része, mely a jó minőségű tej meghatározására vonatkozik, s mely ennél fogva az egész

szabályzatnak elvi alapja. Ezen szakasz a városi tanács által elfogadott szövegezésben következő meghatározását adja a jó minőségű tejnek: friss tehéntej — ellentétben az aludt tej-, iró- s más tejszármazékokkal vagy más állatok tejjével — csakis mint *teljes tej* vagy *részben* lefőlőzött tej jöhet elárúsítás alá. *Teljes* tejnek az tekintendő, mely a fejésnél meglevő tejfel tartalmától semmiképen sem fosztott meg. Ezen tej jó minőségének feltételül megkívántatik, hogy annak legalább 2.7% zsírtartalma és 15° C. hőfoknál 1.028 = 14 fok fajsúlya legyen. A tejfölétől megfosztott tej az elárúsítástól el van tiltva, ha annak természetes zsírtartalma 0.15%-on alul marad s fajsúlya 15° C. hőfoknál 1.032 = 19 fokon túl emelkedik.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. decemberhó 23-dika. A fővárosi statisztikai hivatalnak ez évi decemberhó 11-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élveszületett 323, meghalt 299 egyén; a születések száma tehát 24 esettel mulja felül a halálozásokét. A nevezetesebb halálokok voltak: himlő 62, vörheny 11, roncsoló toroklob 6, tüdőgümő és sorvadás 47, tüdő-, mellhártya- és hörglob 18, bélhurut 4, szervi szívbaj 9, hagymáz 3, erőszakos halál 14 esetben stb. — A fővárosi kórházakban ápolatott e hét elején 2121, szaporodás 572, csökkenés 580, maradt e hét végén ápolás alatt 2113.

— Az orsz. orvosi segélyegylet pénztárába december 1—20-ig következő befizetések történtek: Károlyi Gyula, Ercsi 5 frt; Weisz Adolf, Piszke 4 frt. — Egyenkint 2 frtot: Babits József, Bajsa; Tüske Ferencz, Kolozsvár; Schiessel Albert, Felvincz; Réthy Sándor, Ökörmező; Kabdebó János, Arad; Köpf Kálmán, u. o.; Kádár László, Rahó; Domby Elek, Zilah; Flegmann Miksa, Nyiregyháza; Farkas Jenő, Komárom; Vagyóczky Antal, Tata-Tóváros; Erős János, Szerencs; Zsolnay János, Győr-Szent-Márton; Benedikt Ede, Fehértemplom; Meissinger János, Pécsbánya; Eisler Miksa, Budapest; Hirschler Ágoston, u. o.; Freund Benedek, u. o.; S. B., u. o.; Handl József, Erdőhegy. — Összesen 49 frt. — A választmány nevében kérem a t. tagtársakat hátralékos tagdíjaiknak megküldésére posta-utalvánnyal. — *Torday Ferencz* tr. egyetemi magántanár, pénztárnok. Kerepesi-út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— A belügyministerium vezetésével megbízott miniszterelnök *Rózsaffy Alajos* tr. rendőri főorvost és *Józsa Endre* tr. Szabolcs-megye főorvosát az országos közegészségügyi tanács rendkívüli tagjainak kinevezte.

— *Schwimmer Ernő* tr. a jövő évi, Washingtonban tartandó, nemzetközi orvosi congressus bőrgyógyászati szakosztályának alelnökségi tisztségével kínáltatott meg.

— *Jendrassik Ernő* tr. az egyetemi I. belgyógykóroda tanársegéde magántanári képesítés czéljából az orvoskari tanártestület előtt e hó 20-kán tartotta colloquiumát, melynek jeles sikere után a próbaelőadásra a »tabes dorsalis« tüzetett ki előadási tárgylul. Az előadás ideje még nincsen meghatározva.

— *Novotny Lajos* tr. a sz. Rókus-kórház V. orvosi osztályára segédorvossá kineveztetett.

— *Tóth Lajos* tr. a gyógyszer-tanész tanársegédjének magántanári képesítése az »általános gyógyszer-tanból« a vallás-és közoktatásügyi minister által helybenhagyott.

— A *göttingai egyetem* jövő évben üli meg 150 éves fennállásának ünnepét, melyre a hannoverai tartománygyűlés 10.000 márka összeget szavazott meg.

— A *budapesti orvosi kör* 1886. decemberhó 28-án, kedden este 7 órakor tartja ez évi közgyűlését, következő tárgysorozattal: 1. Elnöki megnyitó. 2. Titkári jelentés. 3. Alelnöki jelentés az országos orvosi segélyegyletről. 4. Pénztárvizsgálók jelentése. 5. Pénztári jelentés. 6. Netáni indítványok. 7. Bíráló bizottsági jelentés. — A pályadíj kiosztása. 8. Három tag kiküldése a közgyűlési jegyzőkönyv hitelesítésére. 9. Három tag kiküldése jövő évi számvizsgálókul. 10. Tiszújítás.

— *Mesterséges cocaint* sikerült előállítania *Merk*-nek Darmstadtban; ezen készítmény állítólag a természetes cocainnak minden

tulajdonságával bir s úgy állítottatott elő, hogy benzoë-ecgonin methyliodid-del és bizonyos mennyiségű alcoholal kezeltetett 100° C. hőfok mellett. Ez által methyl-ecgonin származik, mely nem más — mint cocain.

— *A gyermekek hasmenésének* azon alakja ellen, mely közönségesen a szoptatástól elválasztás után szokott fellépni s nagymértékben gyengítő székürülésekkel jár, *Braithwaile* ajánlja a salicylsavas vas adagolását, mert azon meggyőződése van, hogy e bántalom a közönséges rothadási bacteriumok által idéztetik elő. A salicylsavas vas egy körülbelül 2 éves gyermeknek a következő vény szerint volna rendelendő: Rp. Ferri sulphurici 1.25 natrii salicylici 1.25, glycerini 3.75, aquae destillatae 90.0. MDS. Ebből 24 óra hosszan óránként egy gyermekkanálnyi mennyiség adandó s ha azután a székürülések sötét színűek lettek, 3—4 óránként egy gyermekkanál. A belek teljes kiürítése végett B. előzőleg esetleg egy adag ricinus-olajat is szokott rendelni.

— *A tussis convulsiva* ellen ajánlja *Labrie* a cocaint mint oly szert, mely sohasem hagy cserben. A nyelvgyök, a mandolák és a garat több másodperczen át 5%-os cocain-oldatba mártott ecsettel bekenendő, úgy hogy néhány csepp ez oldatból a gégefödőre is essék. A beecsetelés naponta 2—3-szor történik s a beteg belsőleg csak fekete kávé kap.

— *A lupus kezelésére* sikeresen alkalmazta *Tyrrill Guy* tr. a iodoformot kenőcs alakban (1 r. iodoform, 6 r. vaselin) több esetben.

— *A hegyes condylomák* ellen *Gatschkowski* öt év óta használja a resorcin mint hintőport; melylyel a condylomákat naponta egyszer behintik s állítólag a legrövidebb idő alatt azok visszafejlődnek.

— Az *Addison-kór*nál fellépő festeny természetét íránt tett *Kummer E.* tr. tanulmányokat, melyek azon nézetét bizonyítják, hogy az Addison-féle bántalomnál fellépő festenyanyag — a bronzpigment — a haemoglobinnal képződik; ezt támogatja azon tény, hogy nevezett bántalomnál a veres vérszám igen megfogy s a haemoglobin reactio a vizeletben kimutatható. Ez által eltér tehát a »bronzpigment« az embernél előforduló melanomák festenyanyagától, melyet *Nencki* és *Berdey* különválasztva kimutattak s *phymatorhusin*-nak nevezték el, s melynek a haemoglobinhoz semmi köze sincsen, minthogy ennél sokkal több — 11% — ként tartalmaz s így inkább a hajak festenyanyagával rokon.

— *Méhner Vilmos* kiadásában megjelent Garay János összes munkáinak 7—10. füzet; egy füzet ára 35 kr. Ugyanott megjelent Vas Gereben összes munkáinak 27—30. füzet; füzetenkint ára 25 kr.

† *Horner* tr. szemészettanár a zürichi egyetemen e hó 21-kén meghalt.

† *Hoffenreich Ignác* tr. Trencsén város tiszti főorvosa hosszas szenvedés után elhunyt 64 éves korában. Az elhunyt 36 éven keresztül foglalkozott az orvosi gyakorlattal Trencsénben s szakképzettség, szorgalma és humanus bánásmódja által köztiszteltet és szeretetet vívott ki magának.

K é r e l e m !

Kérem a t. kartárs urakat, sziveskedjenek a gyakorlatukban előforduló elvetelt fiatal embriókat (1—6 cm. hosszúságig) a vezetésem alatt álló *II-dik bonczatani és fejlődéstani intézetbe* beküldeni (Üllői-út, orvoskari telep, bonczatani épület, I. emelet). A fiatalabb példányok ritkaságuk miatt kívánatosabbak. Hasznavehetőségük friss állapotuktól függ, azért kérem azokat az abortus után mielőbb bemutatni, midőn a vitelbér a hordárnak vagy küldöttnek meg fog téríteni. Vidékről csak igen fiatal embriókat, 2—3 cm. hosszúságig kérek, s ezek erős spiritusban téve adandók a postára. Kérésem figyelembe vételével a t. kartárs urak az intézet tanítási és tudományos törekvéseit igen elő fogják mozdítani, úgy mint az e tekintetben külföldön már mindenütt szokásban van. Azért bátorodom kérésemet melegen pártolásukba ajánlani és alkalom adtán az illető szülésznököt is erre figyelmeztetni.

Kelt Budapesten, 1886. decemberhó 20-án.

Mihálkovics Géza tr., egyetemi r. tanár.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. dec. 16-tól egész dec. 22-ig ápolat betegekéről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elmekör
dec. 16	39	31	70	48	26	74	3	8	11	960	818	26	4	48
» 17	28	23	51	14	27	41	4	3	7	969	810	26	4	50
» 18	34	40	74	61	34	95	7	3	10	933	814	27	3	51
» 19	36	15	51	17	21	38	3	8	11	950	803	24	3	50
» 20	44	25	69	58	41	99	5	6	11	931	783	24	3	48
» 21	33	21	54	28	21	49	7	1	8	929	783	23	3	48
» 22	35	24	59	36	29	65	9	3	12	919	773	23	3	50

P Á L Y Á Z A T O K.

Az *illyei járásorvosi* állomás, lemondás folytán üresedésbe jöven, arra ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak mindazok, kik azt elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. törvénycikk 1. és 9. §-ai értelmében felszerelt folyamodványait Hunyadvármegye főispánjához 1887. évi január 20-ig nyújtsák be.

Ezen élethossziglan betöltendő állomással háromszáz forint évi fizetés, kétszáz forint úti átalány van egybekötve. A kinevezendő nyugdíjra is igényt tarthat. Székhely: Marosillye nagyközség; hol a járási főszolgabíró és kir. járásbírószék székhelye is.

A kellően fel nem szerelt és a határidőn túl benyújtott folyamodványok nem fognak tekintetbe vétetni.

Déva, 1886. december 2-án.

3—3

Hunyadvármegye főispánja.

Krassó-Szörénymegye teregovai járásához tartozó *Kornya* községi székhelylyel körorvosi állomás leköszönés folytán üresedésbe jöven, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik. Az évi fizetés 600 forint, 200 forint úti-átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásának vényírásért 40 kr. van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyére a halottkémlést 20 kért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosított. A román nyelvnek ismerete kívánatos. A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványait 1887. januárhó 20-ig alólírt főszolgabírói hivatalhoz adják be. Az orvosi választás 1887. januárhó 31-én van kijelölve Kornya községben. Teregován, 1886. évi novemberhó 15-én.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Bács-Bodrogmegye zsabylai járás *Gospodineze* községben üresedésben levő orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Pályázók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelendő kérvényeiket, melyben a szerb nyelv tudása is igazolandó, 1887. évi januárhó 15-ig ezen szolgabírósnál nyújtsák be.

A javadalmazás következő:

1. Évi készpénz-fizetés 600 forint.
2. Évi lakbér 100 forint.
3. Nappali és éjjeli látogatási díj 20 kr.
4. Halottkémi teendőért 20 kr.

Zsabylán, 1886. év decemberhó 10-én.

3—1

Horváth György, I. szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti s gymnasztikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógyeszközök: I. Testegyenészet. II. Gyógygymnasztika és massage. III. Fejlesztési gymnasztika. IV. Légzési gymnasztika.

Javalatok: I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachiticus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobos folyamatok és azok következményei.

II. Az izmok és ízületek rheumaticus bántalmak. Kőszvény, elbízás. Környei hűdések és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó görcs stb.). Hemicrania, neurasthenia, hysteria, chorea, Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoids.

III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.

IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbeteg.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orsva ad.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálunk.

Dr. Szemere Albert, volt kórodi tanársegéd és Abbazia fürdőorvos. Nyáron át Szilácson.

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a friss dohánypánta kivonata. Egy gyűszűnyi folyadék beöntése a végbélbe azonnal székürülés. Kapható Maastrichtban dr. Oidtmann-nál. Egy üveg ára 2 márká; fecskendő 1 márká 20 fillér.

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. Ára egy üvegnek 2 frt.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilányasavassal s erjenynyel (diastasis).

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyiszlán 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 készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyiszlán önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Egy körorvosi állomásra az illető körorvos betegsége miatt helyettes kerestetik, ki esetleg szigorú is lehet. Bővebb felvilágosítást ad Budapesten Grósz Sándor fr., Károly-körút 7. sz., vidéken Schwarz Sámuel Mihálytelken (posta-állomás).

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, elgörbülései, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebészi műtést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás-élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 8 frtig o. é. Testegyenészeti célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás	
Deit vasut-állomás Regede.	legtartalmasabb szikeny-savanyu-viz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer kőszvényben szenvedők számára.
Tudakozódások és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz intézendők	Radaini savanyúvíz a legjobb asztali viz.
Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyúvíz különleges gyógyszerként hat: kőszvénynek, epe-, hólyag- és vesekőnek, arany-érnek, görvéllynek, golyvának, sárgaságnak, gyomorbajoknak és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Otcsó fürdők, lakások, vendéglők.	Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.
Főraktárak Budapesten: Edesutty L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárán és fűszerkereskedésben.	

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

VAS-LÁPSÓ
-LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek
szétküldése

MATTONI és WILLE

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

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

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

A Tamar Indien Grillon

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

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 fnt 50 kr.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

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

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállító

Budapest, Erzsébet-tér 7. szám.

Főraktára:

Magyarországi ásványviz-forrásoknak:

Bártfai
Bikszádi
Borszéki
Baldóczy
Budai-keserűvíz
Buziási
Csizi
Czigelkai-iblaný
Czigelkai-Stefania
Előpataki
Füredi
Igmándi
Ivándai
Koritniczai
Lipiki

Lublói
Margit gyógy-víz
Mohai Ágnes
Német-Kereszturi
Parádi kénvíz
Parádi clarisse
Salvator
Szántói
Szepes-Tótfalvi,
Badányi forrás
Suliguli
Szliácsi
Szolyvai
Szulini
Szobránczi

Külföldi ásványviz-forrásoknak:

Appolinaris
Adelheidi
Bilini
Carlsbadi
Franzensbadi
Emsi
Friedrichshalli
Giesshübl
Gleichenbergi Con-
stantin János és
Klausen
Halli
Kissingi
Levicoi
Luhatschowitzi

Marienbadi
Obersalzbrunni
korona-forrás
Preblau
Püllnai
Pyrmonti
Radeini
Rohitschi
Roncogni
Saidshitz
Schwalbach
Seltersi-alsó
Seltersi-felső
Spaai
Vichy
Wildungeni

ugyszintén a következő forrás-terményeknek:

Bilini
Carlsbadi
Emsi
Gleichenbergi
Halli-iblaný
Marienbadi
Vichy

Carlsbadi szappan
Darkai-iblanýsó
Franzensbadi ásvány-lápsó
Halleini anyalúg-só
Halli iblaný-só
Kreuznachi anyalúg-só
Parádi Hona-forrás (termé-
szetes vastimsós lúg)
Budai Viktoria-só, továbbá
Maláta
Fenyőtű-kivonat, vasgolyó
Tengeri-só és mindennemű
gyógyszeres szappannak

ajánlja

Carlsbadi-sprudel
Igmándi
Császár-forrás
Marienbadi
Budai Hunyady
László
Budai Rákóczy
Budai Viktoria

forrás savaknak behaszná-
latra

a téli gyógyhasználatra

épen most érkezett

őszii töltésű ásványvizeit.

Az ásványvizek valódisága és frissége tekintetében a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékkel kívánatra ingyen szolgálók.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 52-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

6. SZ.

VASÁRNAS, DECEMBER 26-IKÁN.

1886.

TARTALOM: Frank Ö. tr. Adatok a himlő és az oltás ügyéhez. — Bánóczy Gy. tr. A győri vízvezeték. (Vége.) — Kún T. tr. Javaslat a törvényszéki orvosi eljárás szabályozása tárgyában. — Irodalom: Gallik G. Utmutatás a tápszerek, edények, szövetek, és egyéb házi czikkek orvosrendőri vizsgálatára. — Dr. Alföldi I. Az egészségtan kézikönyve. — Dr. Pápay G. és Dobrovits M. Hogyan kell desinficiálni? — Dr. C. Flügge. Die Mikroorganismen. — M. Crookshank. Manuel pratique de bactériologie. — Dr. P. Börner. Bericht über die allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens. — I. Munk és I. Uffelmann. Die Ernährung der gesunden und kranken Menschen. — Közegészségügy: Az országos közegészségi egyesület. A kir. magy. Természettudományi Társulat. Az osztrák-magyar hadsereg egészségügyi viszonyai.

Adatok a himlő és az oltás ügyéhez.

FRANK ÖDÖN tr. közegészségtani tanársegédétől.

A közelmúlt hónapokban Budapest főváros számos epidemia dúlásának volt színhelye. Dühöngött a himlő, pusztított a skarlát, nemkülönben a diphtheritis; a kanyaró szintén megkövetelte a maga áldozatait, sőt a typhus sem hiányzott. S hogy a járványok romboló működése még súlyosabb legyen, megérkezett szeptember elején a messze India rettegett járványa, a cholera is. Budapest főváros nehéz napokat élt át, sok száz emberéletet, pusztító epidemiák kora áldozatait, kellett átengednie a halálnak. A cholerajárvány mintegy két hónapig tartó uralkodása után kialudt. Hogy nem kél-e újabb életre, ez olyan kérdés, a melyre a feleletet csak a jövő adhatja meg. Felemlítést érdemel, mert a cholera epidemiológiája szempontjából fontossággal bír, hogy a cholera a november és december hónapok nagybárá enyhe hőmérséki viszonyai, s a fővárosnak a múlt napokban sokat szellőztetett egészségügyi miseriái mellett sem tudta magát fenntartani, a mit — nagy valószínűséggel — az újabb európai cholerajárványok karakterének egyik sajátos vonásául tekinthetünk.

A főváros egyéb járványainak (skarlát, kanyaró, typhus stb.) ereje szintén hanyatlott. A himlő, mely a járványok sorában kétségtelenül domináló állást foglalt el, hasonlóképen csökkenést mutat, azonban még manapság is mind intenzitásában, mind extenzitásában olyan viszonyokat tüntet fel, a melyek nemcsak az orvosnak, hanem minden a főváros egészségügye iránt érdeklődőnek figyelmét hívják. Időszerű lesz ennél fogva a himlőjárvány szempontjából egyet-mást elmondani.

* * *

Nem szándékom a főváros himlőjárványainak történetébe messze visszanyúlni. Alig is tehetném, mert nem igen vannak erre nézve adataim. Csak az újabb időben fellépett epidemiákat kívánom röviden érinteni. Az 1867-dik évi himlőepidémia tulajdonképen már a megelőző év vége felé kezdte a járvány típusát magára öltetni. Hogy a járvány folyamán megbetegedettek száma mennyit tett ki, nem ismeretes. Csak azt tudjuk, hogy a pestvárosi közpórház himlőosztályára összesen 458 himlőbeteg vétetett fel. A járványnak nem lehetett súlyos jellege, ha tekintetbe vesszük, hogy a 458 beteg közül csak 46 halt meg.¹⁾

Sokkal hevesebb himlőjárvány uralkodott az 1871—73-dik években. Ezen járvány nemcsak Budapesten tűnt föl, nem is maradt egyes helyekre korlátozva, hanem Európának majdnem valamennyi országába elterjedt, s itt-ott igen nagy pusztítást vitt véghez,²⁾ sőt az Atlanti oceánon túl Észak-Amerikában is nagy erőre emelkedett. Pest városban a himlőesetek feltűnő halmozódása 1871. október hóban kezdődött, tetőpontját elérte 1872. januárban, s tartott körülbelül 1873. október hó végeig. Ezen idő alatt a főorvosi kimutatás értelmében megbetegedett Pesten 3429, meghalt 1372 egyén³⁾. E számba azonban nincsenek belefoglalva

sem a magán orvosok, sem az egyetemi és katonai kórházak betegek. Hogy a himlőben megbetegedettek, illetőleg meghaltak összes száma mennyit tett ki, erre nézve adatokkal nem rendelkezem.

A két testvér-főváros egyesítése óta előfordult himlő-halálesetek a következő számok tüntetik elénk:

I. táblázat.

	Elhalt himlőben
	összesen 10,000 lakos közül
1874. évben	945 32'9
1875. »	426 14'7
1876. »	103 3'5
1877. »	90 2'9
1878. »	242 7'1
1879. »	416 12'3
1880. »	327 9'5
1881. »	442 11'6
1882. »	393 9'9
1883. »	77 1'8
1884. »	67 1'6
1885. »	179 4'2
1886. (jan.-aug.)	549

E sorozatban az 1874. év a legnagyobb himlőszámmal szerepel, a mit természetesen még az 1871/73-iki súlyos járvány hatásának tekinthetünk. 1875-től fogva csökkent a himlő, de 1878-ban s még inkább 1879-ben ismét emelkedni kezdett. Ez évtől 1882-ig jelentékeny ingadozást a himlőhalandóság tekintetében nem észlelhetünk, 1883-ban azonban hirtelen, rohamosan alászállott a himlő, úgy hogy az 1882. évi himlő-haláleseteknek csak ötödrészt képezi; a következő évben, 1884-ben ismét csökkent. Ha figyelembe vesszük, hogy Kőrösi József-nek, a fővárosi stat. hivatal érdemes igazgatójának, a fővárosi törvényhatósági gyűléshez a járványos betegedési esetek kötelező bejelentése tárgyában 1879-ben beadott indítványa 1881-ben lépett életbe, s ha a himlő (s egyéb fertőző betegségek) erős hanyatlását különösen az 1883—84. években észleljük, könnyen hajlandók volnánk e két körülmény egymásutánjában logikus kapcsolatot feltételezni, azaz a fenntemlített közigazgatási intézkedések s az ezek teljesítését követő javulás között megállapítani, az »okási összefüggést«. A járványos betegségeknek a t. főorvosi hivatalnál kötelező bejelentésével ugyanis nemcsak értékes betegedési statisztikai adatok gyűjtése, hanem azon felette fontos cél elérése is lehetővé válik, hogy a fertőző betegnél a betegség elharczása ellen irányuló intézkedések (isolálás, desinfectio stb.) tényleg fogantatásának. A fertőző bajok dolgában 1883—84-ben tapasztalt javulásra nézve némi tartózkodással jegyzi meg Kőrösi, »hogy be kell várnunk még egy pár év lefolyását, mielőtt határozottan állíthatnók, hogy a javulás egészen közigazgatási intézkedésekre volna visszavezethető.«¹⁾ Ez a tartózkodás bölcs önmérsékletre mutat, a mi, hogy nagyon is helyén volt, megmutatta az 1885., s még inkább az 1886-ik év. A II. táblázat, mely Budapest, s még néhány bel- s külföldi város himlő-halandóságát a meteorologikus beosztású évnegyedek szerint csoportosítva (s 100,000 lakosra s egy évre átszámítva) foglalja

¹⁾ Halász G. Budapest és környéke. Szerk. Dr. Dulácska G. és Gerlóczy Gy., II. rész, 23. l.

²⁾ L. VI. és VII. számú táblázatot.

³⁾ Halász G. i. m. 31. lapon.

¹⁾ Stat. havi füzetek. Szerk. Kőrösi J. igazgató. XIII. évfoly. 57. l.

magában, a himlő fokozatos *emelkedését* Budapesten kitűnően illusztrálja. Nem kevésbé tanulságosak a következő adatok, a melyek a Budapesten előfordult himlőben történt *megbetegedések* számát mutatják.

Megbetegedett himlőben

1882-ben	1075 ¹⁾
1883-ban	302 ¹⁾
1883. decz. 31-ikétől 1884. decz. 28-ikáig	341 ²⁾
1884. decz. 29-ikétől 1885. decz. 30-ikáig	713 ²⁾
1885. decz. 31-ikétől 1886. nov. 25-ikéig	4484 ²⁾

Láthatjuk, hogy a himlőbetegedések 1885-ben erősen halmozódtak, s hogy az 1886. év folyamán megdöbbentő mértékben emelkedtek, úgy hogy már novemberben több mint 13-szorosan meghaladják az 1884-iki megbetegedések számát.

Azon körülménynek, hogy a himlő a fővárosban ennyire elhatalmasodott, magában véve is súlyos jelentősége van. A himlő azonban nem a főváros lokális csapásaképpen mutatkozik, hanem — úgy látszik — országszerte felemelte fejét; a II. táblázat, melybe 8 hazai városunk — az ország igen különböző vidékeiről — van fölvéve, igen világosan utal a himlő pusztítására, a mi különösen az utóbbi időben vált mind általánosabbá s hevesebbé.

II. Himlőhalandóság (100,000 lakosra egy évre számítva).

	1883. decz. 2-ikétől 1884. márcz. 1-ig	Márcz. 2-ikétől máj. 31-ig	Junius 1-estől aug. 30-ig	Aug. 31-ikétől nov. 29-ig	1884. nov. 30-ikétől 1885. febr. 28-ig	Márcz. 1-estől máj. 30-ig	Május 31-ikétől aug. 29-ig	Aug. 30-ikétől nov. 29-ig	1885. nov. 30-ikétől 1886. febr. 27-ig	Febr. 28-ikétől május 29-ig	Május 30-ikétől aug. 28-ig
Budapest	27.9	33.7	2.9	3.8	5.6	6.5	35.3	85.6	162.8	173.3	188.2
Debreczen	—	—	—	22.2	14.5	—	—	7.3	7.3	58.2	341.8
Pozsony	—	—	—	—	—	—	—	—	233.1	204.1	40.8
Kecskemét	76.6	8.7	—	—	—	—	—	—	25.5	16.7	8.3
Arad	—	—	—	—	—	94.7	73.7	31.6	81.2	61.5	10.3
Temesvár	108.1	86.5	43.3	21.6	10.8	97.3	259.5	302.7	218.6	147.4	73.7
Nagyvárad	—	—	—	—	—	12.5	37.5	—	15.5	24.2	230.3
Kassa	—	13.3	—	—	—	—	26.5	146.7	626.7	325.0	187.5
Bukarest	—	—	—	4.0	—	2.0	8.0	2.0	—	2.0	8.0
Bécs	16.3	15.0	7.4	5.8	57.7	138.2	134.0	90.4	82.6	34.9	7.7
Prága	?	?	?	?	34.1	28.7	35.3	123.5	66.2	97.2	56.9
Berlin	?	?	?	?	0.6	0.3	—	1.0	—	—	0.3
München	?	?	?	?	—	5.0	4.9	6.6	4.9	—	—
London	?	?	?	?	47.0	39.9	18.8	2.8	0.3	0.1	—
Páris	?	?	?	?	7.5	8.1	5.2	9.3	15.2	14.5	6.0
Genf	?	?	?	?	6.1	16.9	5.6	11.3	5.6	—	—

Temesvárott a himlő évek óta fennáll; e körülmény lapunk egészségügyi jelentéseinek állandó gyászos pontja; *Debreczen*-ben különösen a nyár folyamán hatalmasodott el; *Kassá*-nak az 1886-ik év első hónapjaiban uralkodott himlő-epidemiájához táblázatunkban nem találunk hozzáfoghatót. S ha *városi* törvényhatóságaink területén ilyen viszonyok mutatkoznak, milyenek lehetnek azok a *megyékben*! Halvány fogalmat, némi tájékozódást szerezhetünk magunknak, ha a belügyminiszternek Magyarország *közegészségügyéről* a képviselőház elé terjesztett jelentéseinek ijesztő számoszlopaiba mélyebben beletekintünk. Nem ringatom magamat abban az illúzióban, hogy a jelentések a *halál-okokról* szóló számsorai megbízható statisztikai következtetésekre felhasználhatók, hiszen maga a jelentés constatalja, hogy 1881-ben csak 263,772, 1882-ben 289,696, 1883-ban pedig 341,078 hullán teljesített halottvizsgálat³⁾. Ilyen körülmények között természetesen nem nagy bizalmunk lehet a halál-okokat illető számokhoz, különösen ha még azt is tekintetbe vesszük, hogy a halottvizsgálatokat nem is mindenütt teljesíti szakértő egyén. A *himlő* azonban nemcsak életben, de halálban is olyan tünetekkel jár, hogy a nem szakértő is fölismerheti, a himlőhalandóságra vonatkozó

¹⁾ Közegészségügy 1884. 3. sz. 68. l.

²⁾ Stat. Heti kimutatás. Kiadja a fővárosi stat. hivatal.

³⁾ Meghalt pedig Magyarországon:

1881. évben	492,727
1882. »	510,740

számok tehát aránylag megbízhatóbbak. De ha egyébre nem, arra bizonyára alkalmasak, hogy tájékoztatást nyújtsanak az iránt, hogy hazánk mely vidékeit, s mely években sújtotta legnagyobb mértékben a himlő csapása? A III. táblázatba 24 megyei s 12 városi törvényhatóságot foglaltam, feltüntetve — egyebek közt — a *himlőhalandóságot is*. Láthatjuk e táblázatból, hogy a *himlő* különösen az 1880—81—82. években mutatkozott erősebben. E három évben Magyarország összesen 38,013 emberéletet vesztett a himlő következtében! S ha figyelembe vesszük még azon körülményt is, hogy egyik-másik törvényhatóság a halál-okra vonatkozó adatokat »alkalmas halottkének hiánya folytán«, vagy más okból nem terjesztette fel a belügyminiszteriumba, akkor okunk van föltenni, hogy a fenti számot a tényleges himlőhalandóság meghaladja.

Feltűnő a *himlőhalandóság 1878-ban*: Jász-Nagykún-Szolnok, Trencsén, Szepes, Sáros megyékben; 1879-ben Árva, Csanád, Heves, Pest, Szepes, de különösen Torontál, Trencsén s Sáros megyékben; 1880-ban J.-Nagykún-Szolnok, Pest, Torontál, Trencsén megyékben; 1881-ben Bihar, Besztercze-Naszód, Brassó, Csík, Esztergom, Háromszék, Hunyad, Pest, Szilág, Trencsén megyékben; 1882-ben Besztercze-Naszód, Csík, Csanád, Hunyad, Máramaros, Pest, Szilág, Trencsén megyékben, s végre 1883-ban különösen Csík, Hunyad, Pest, s Trencsén megyékben. A főbb városok himlőjét évek óta figyelemmel kísérjük, itt csak azt említem meg, hogy *Kolozsvár* 1882-ben, *Győr* 1883-ban olyan himlőhalandósággal szerepelt, hogy szinte sajtóhibának vagyok hajlandó tekinteni. Nem rendelkezem még az 1884—85—86-ik évek adataival, nem nyújthatok tehát betekintést Magyarországnak ezen évekre eső himlőhalandóságába, de ha figyelemmel vagyunk a II. táblázatban foglalt hazai városainknak különösen az utóbbi időben fokozódott himlőjére, aggodalommal gondolunk Magyarországi himlőviszonyaira.

* * *

Az a kérdés merül fel, hogy a himlő uralkodásának feltűnő jelensége hazánkban minő körülményekben találja magyarázatát?

A magyarázatot csak úgy remélhetem megadhatni, ha a himlő ellen irányuló óvó intézkedések legfontosabbikának, a *himlőoltásnak* viszonyait egyrészt a külföldön, másrészt hazánkban közelebbről megvizsgáljuk.

Hogy a vaccina az igazi himlőtől megóvja az embert, az ma már kétséget nem szenved. A művelt államok kormányai nem zárkoztak el e nevezetes vívmány elől; szívesen látták a himlőoltás intézményeinek meghonosodását, sőt törvényes intézkedésekkel igyekeztek elterjedését biztosítani.

Az oltás eredményességét, áldásos voltát közel 100 év gazdag tapasztalata, tudományos észlelete tanúsítja s bizonyítja mindenek felett az a statisztikai anyag, a melyet az oltásnak a himlő betegedési s halálozási viszonyaira visszahatásáról összegyűjtöttek. E statisztikai anyag nagy halmazából csak néhány adatot óhajtok kiemelni, a melyből eclatans módon nyilvánul az oltás befolyása.

Dr. *Flinzer*, kerületi orvos s a statisztikai hivatal igazgatója, *Chemnitzben* (Szászország) 1870—71-ben, a midőn a himlő — mint fent említve volt — majdnem egész Európában járványos typhust öltött, tüzetes s rendkívül becses vizsgálatokat eszközölt, a melyek eredményét röviden a következőkben foglalhatni össze: Chemnitz 64,255 lakosa között be volt oltva 53,891, azaz 83.87%, megbetegedett ezek közül himlőben 951 = 1.61%, meghalt 7 = 0.013%; a lakosok között beoltatlan volt 5712 egyén = 8.89%, ebből megbetegedett himlőben 2643, azaz 57.23%, meghalt 242, azaz 4.237%; a lakosok közül himlőt állott ki 4652 = 7.29%, ebből megbetegedett himlőben 2 egyén. Megjegyzendő még csak az, hogy a beoltottak közül megbetegedettek fele részben igen könnyű himlőesetek voltak.

Bajorországban meghalt:¹⁾

	1877-ben	1878-ban
Összes bejelentett himlőbeteg	12.9%	13.8%
Beoltott himlőbeteg	10.8%	11.8%
Revaccinált himlőbeteg	8.2%	8.1%
Be nem oltott himlőbeteg	53.1%	39.5%

¹⁾ Jahresbericht des Wiener Stadtphysicates im Jahre 1881. 196. l.

III. táblázat.

Törvényhatóság	1877				1878				1879				1880				1881				1882				1883			
	születések	oltottak	újraoltottak	himlő-halálesetek	születések	oltottak	újraoltottak	himlő-halálesetek	születések	oltottak	újraoltottak	himlő-halálesetek	születések	oltottak	újraoltottak	himlő-halálesetek	születések	oltottak	újraoltottak	himlő-halálesetek	születések	oltottak	újraoltottak	himlő-halálesetek	születések	oltottak	újraoltottak	himlő-halálesetek
<i>Megyék:</i>																												
Alsó-Fehér.....	6901	6834	—		5941	6301	—	1	7295	6754	—		7327	6946	—	3	7373	7148	—	31	7471	7088	—	108	8125	7355	—	22
Árva.....	3192	2541	320		2913	2697	—	27	3097	2235	163		2916	2748	46	255	3135	2362	—	62	3487	2781	96	90	3011	2655	—	12
Békés.....	11515	8027	—		11790	7636	—	12	12188	7991	13		12058	9962	1657	511	11624	9418	1368	184	11908	8808	1003	108	12401	8760	229	55
Bereg.....	6570	8492	820		6773	6845	—	—	7069	9211	—		5647	8373	1256	186	6911	7225	159	147	7546	8630	715	48	7245	9147	150	67
Besztercze - Naszód.....	3109	4075	—		3273	1672	—	8	3604	3356	4		3390	2166	—	5	3513	3812	—	468	3635	2246	—	541	3728	3113	—	79
Bihar.....	18978	14280	—		19119	14180	—	138	21729	15061	115		19940	17070	715	204	20532	15316	639	497	21547	16030	35	402	20788	16223	14	133
Brassó.....	3488	3583	—		3432	1161	—	14	3510	2470	11		3639	2492	—	416	3499	3468	—	300	3455	2269	—	58	3479	1994	—	5
Csanád.....	5805	4035	—		6241	4095	—	47	6322	4291	124		6356	4115	—	43	6056	4486	—	167	6413	6765	—	571	6852	5301	—	153
Csik.....	4423	4327	—		4572	3971	—	3	5049	3829	4		4858	4073	—	31	5012	16723	12363	226	4880	4922	—	466	5099	4573	732	474
Esztergom.....	3209	2466	—		3264	2153	—	2	3575	2644	7		3381	2827	—	58	3417	2417	—	288	3522	2742	—	197	3612	2897	—	16
Hajdu.....	7818	3858	53		7523	3827	—	36	7825	3984	57		7813	4344	250	378	7753	4290	143	71	7615	4293	6	29	7644	4238	—	2
Háromszék.....	4872	4462	806		4979	4861	410	13	4977	4331	—		5151	4418	100	102	5124	4925	—	548	5174	4996	—	102	5321	3607	—	61
Heves.....	10556	7822	—		10459	9798	—	159	11427	6620	200		10473	8296	—	246	10529	7265	45	121	10611	8484	—	121	10786	8095	—	140
Hunyad.....	8312	8673	—		7784	9041	—	—	9769	9435	—		8986	11076	107	17	9093	9343	—	461	8853	20242	9432	1463	9593	9342	—	476
J.-N.-K.-Szolnok.....	13335	10678	—		13141	9193	—	436	13754	9404	83		13844	11434	—	568	13627	10607	—	246	13351	9572	103	108	14584	18138	8295	90
Krassó-Szörény.....	13376	13678	149		14068	11119	45	4	15119	11900	80		13525	14461	245	198	14239	35354	22627	245	13918	12895	824	420	14675	12870	163	26
Mármaros.....	9329	5863	217		10212	6649	39	15	10033	8816	58		8918	8509	86	166	10290	7731	—	358	11222	9261	123	797	11176	9734	29	220
Pest - Pilis - Solt-Kiskún.....	43979	18643	—		43414	18742	—	75	45407	19471	395		45864	22485	723	900	47981	21121	476	562	46256	20861	415	369	46599	21822	16	390
Sáros.....	7587	7125	—		7607	7214	—	298	8231	6730	700		6504	7062	223	193	7253	6019	316	53	7703	7864	186	193	6992	8242	80	—
Szepes.....	7946	6474	—		7635	7118	15	450	8023	7151	554		7359	7448	225	285	7434	6661	—	249	7952	6787	74	30	7252	6167	—	15
Szilágys.....	6507	6641	—		6326	5136	—	36	7718	6042	16		5864	6200	30	17	6558	4874	—	310	7125	7305	954	553	7912	6610	51	120
Torontál.....	27146	17500	—		27177	18911	—	12	29497	23000	1546		28457	21879	4300	1520	28087	20670	—	12	26265	19363	—	21	28786	18523	—	19
Trencsén.....	11671	7903	—		11846	9669	—	415	11866	10545	1109		10054	10966	1075	409	10873	9491	281	573	12251	10383	203	374	11658	11088	174	500
Zala.....	14948	13341	—		14862	13051	—	12	15619	12994	2		15239	20181	6832	97	14833	18273	5239	182	16123	23676	10368	180	16521	17040	1923	46
<i>Városok:</i>																												
Arad.....	1510	912	43		1411	904	40	25	1611	1203	16		1437	1051	11	5	1498	893	33	33	1404	1152	97	46	1504	985	43	12
Debreczen.....	1901	946	—		1837	813	—	—	1984	1272	162		1997	1009	26	80	1958	971	28	12	1972	869	9	—	1954	1001	6	2
Győr.....	784	708	17		727	659	29	—	766	646	—		725	632	39	11	696	614	42	9	736	703	45	7	701	1049	22	109
Kassa.....	994	446	—		959	520	—	19	1118	559	55		1002	448	7	13	1033	445	12	10	1061	416	—	1	1067	512	4	—
Kecskemét.....	2020	688	—		2119	638	—	?	2099	1490	—		2196	1120	7	—	2085	922	8	—	2188	1040	25	—	2190	1079	26	47
Kolozsvár.....	1040	376	—		946	383	—	—	1097	141	—		1177	399	11	2	1146	480	18	10	1127	654	—	306	1103	250	—	35
Nagyvárad.....	1172	653	118		1175	537	27	2	1183	556	2		1264	596	40	66	1302	926	40	55	1218	727	7	9	1264	532	—	17
Pécs.....	949	?	?		888	746	—	—	859	801	—		935	888	—	10	940	1264	64	24	988	958	—	7	943	940	—	—
Pozsony.....	1737	749	—		1648	622	—	—	1721	632	3		1677	864	38	106	1630	898	—	135	1696	900	—	14	1706	739	—	1
Szabadka.....	2861	2379	—		2865	2079	—	—	2991	2440	25		3114	2407	64	89	2875	2598	68	24	2951	2454	38	—	3104	2730	15	—
Temesvár.....	1229	617	—		1138	596	—	91	835	534	4		1206	552	12	53	4220	471	10	3	1205	458	12	12	1365	747	24	—
Magyarország.....	595984	417254	5129		592854	435977	—	3826	635746	460310	7546		597791 ¹⁾	523227	28442	13386	604262 ²⁾	542120	54473	12467	622226 ²⁾	541444	39670	12160	641268	519494	23239	6789
Budapest.....	13193 ¹⁾	1656	—		12879	2343	50	242	13080	2573	416		13356 ¹⁾	2963	41	327	13193 ¹⁾	3749	105	442	14047 ¹⁾	2477	84	393	14222 ¹⁾	2131	77	77

¹⁾ Csak élveszülettek.²⁾ E számok nem a közegészségügyi jelentésekből, hanem a »Magyar stat. évkönyv«-ből valók; (szerk. s kiadja az orsz. magy. stat. hivatal, tizenkettedik évfolyam 1882. I. füzet). A közegészségügyi jelentések ezen évekre vonatkozó számai a statisztikai hivatal adataitól eltérnek.

A kórházi adatok nagy tömegéből csak egyet kívánok — még pedig a helyi érdek szempontjából — kiemelni. A Rókus-kórházhoz tartozó barakkba fölvetett himlős betegek közül 1886. január 1-jétől november 30-ikáig meghalt:

Összes (1805) himlőbetegek közül . . . 36,5%
Beoltott (1973) » » . . . 18,1%
Be nem oltott (732) » » . . . 63,4%

(Dr. Jurkiny igazg. szaksegéd közlése.)

Az oltás hasznos voltát igen világosan bizonyítja a különböző hadseregekben tapasztalt himlőbetegedés, illetőleg halandóság is. Így például a porosz hadseregben, a melynek minden egyes emberét revaccinálják, továbbá az osztrák-magyar, valamint a francia hadseregben a himlőbetegedés és halandóság a következő volt:

	IV. táblázat.			
	Porosz	Osztrák-magyar	Francia	
	beteg halál 100,000 emberre	beteg halál 100,000 emberre	beteg halál 100,000 emberre	
1873.	7.36—0.33	114.136—75.84	26.45—3.33	
1874.	8.34 —	692.02—47.62	38.24—2.35	
1875.	6.42 —	328.35—21.08	141.83—17.82	
1876.	6.35 —	266.40—10.45	230.47—27.23	
1877.	4.89 —	402.73—25.10	222.26—19.62	
1878.	4.58 —	? ?	213.99—20.14 ¹⁾	

Igen tanulságos még az is, hogy a német nagyvárosokban, a hol különösen az 1874-iki birodalmi oltástügyi törvény fennállása óta a himlőoltás dologában nagy szigorúsággal járnak el, a himlő-halandóság igen csekély számot képvisel.

Berlinben előfordult (lakossága 1881-ben 1.138,700):

1876—1877—1878—1879—1880—1881-ben
14 2 5 2 2 54 himlőhaláleset.

Az 1878—1881-iki időszakban Majna melletti Frankfurtban, 1881-ben pedig Augsburg, Elberfeld s Weimar városokban egyetlen egy himlőhaláleset sem fordult elő. Ugyancsak 1881-ben Stuttgartban 1, Boroszlóban 3, Lipcsében 1 himlőhaláleset történt.

Németország 15,000 lakosnál többet számláló városaiban 8.559,514 népesség mellett az 1882. év I. negyedében összesen 5, azaz öt himlőhaláleset, Bécsben magában ugyanez idő alatt 258 haláleset²⁾ fordult elő. Budapesten 141.

A németországi városok bámulatos alacsony himlőhalandósági számai még erősebb kifejezésre jutnak számosabb európai nagyvárosnak a következő táblázatba foglalt arányszámaival szemben, a melyeket lehetetlen más egyébbel oksági összefüggésbe hozni, mint azon körülménnyel, hogy Németországban az általános oltási kényszer csökkentette a lakosság dispositióját a himlőben megbetegedésre, ellenben más országokban a hatóság az oltás alkalmazását a lakosság szabad akaratára bízván, az oltás többnyire hiányos, el van hanyagolva, s így a himlő számos diszponált egyénre talál, a ki nem lévén beoltva, könnyebben is áldozatul esik, mint a beoltott, a ki még ha esetleg megbetegszik is, bír bizonyos fokú relativ védelemmel a halál ellen.

V. táblázat.

1882-ben 100,000 lakosra:	
himlőhalandóság	
Berlin	0.43
Hamburg	0.47
Boroszló	3.21
München	2.94
Drezda	1.33
London	11.07
Páris	20.65
Prága	57.40
Sz.-Pétervár	77.20
Budapest	104.0
Bécs	108.29 ³⁾
1872-ben 100,000 lakosra:	
himlőhaláleset	
Szászország	228
Bajorország	62
Württemberg	64

¹⁾ Közegészségügy. 1883. 80. l. Szerk. Fodor J. tnr.

²⁾ Jahresbericht des Wiener Stadtphysicats, im Jahre 1881. 198. l.

³⁾ Közegészségügy 1883. 81. l.

E számok magyarázataképen meg kell jegyezmem, hogy 1872-ben Szászországban az általános oltási kényszer még nem volt behozva, ellenben Bajorországban, Württembergben már régebben fennállott.¹⁾ 1875 óta az egész német birodalomban, s így Szászországban szigorú törvény kötelezi a lakosságot, hogy a gyermekeket mielőtt első évüket meghaladták, beoltassa, valamint a nyilvános és magániskolák növendékeit azon évben, a melyben 12-ik évüket betöltik, újra oltassa. Hogy a himlő viszonyaiban 1875 óta milyen kedvező fordulat állott be, világosan mutatja a következő táblázat²⁾:

VI. táblázat. Szászország.

Év	Elve- szülött	0—1 évig elhalt	Himlő- halál- eset	Oltatott	Előlege- sen v. tel- jesen föl- mentetett	Törvény- ellenesen elvona- tott	Revacc. től elvo- natott
1872	?	?	5863	58520	—	—	—
1873	119125	32572	1772	55020	—	—	—
1874	118543	31780	635	61896	—	—	—
1875	120014	35466	490	92263	14118	12187	52409
1876	126361	34852	18	83294	13171	9068	59612
1877	124907	34030	20	84387	16024	8848	60933
1878	123045	33271	31	84560	19312	4128	64967
1879	125449	33628	30	87707	19312	3205	63064
1880	123372	33676	67	84409	19457	3001	63624
1881	124951	34939	124	83728	17487	2772	65358
1882	126656	35328	21	87480	17601	2930	65358
1883	127274	35936	11	89022	?	?	59750
1884	132524	38702	15	90035	?	?	69377

Az oltások számánál feltűnik azon mintegy 50 %-ot tevő emelkedés, a mely az 1875. évnél 1874. évvel szemben mutatkozik, a minek oka abban rejlik, hogy — mint fentebb említve volt — az oltási törvény 1875-ben lépett életbe. 1876-ban csökkent kissé a beoltások száma, ha azonban az egy évig elhaltak levonása után maradt szülöttekkel szembeállítjuk az oltások számát, a melyhez még a fölmentetteket (kiállott himlő, gyengeség vagy betegség stb. miatt) s az oltástól törvényellenesen elvont gyermekeket, akkor a viszony kedvezőnek mutatkozik nemcsak ezen, hanem a következő években is; az első oltásra kötelezett gyermekek száma ugyanis Szászországban évenként mintegy 90,000-et tesz ki.

Az oltás alól fölmentettek száma csak keveset ingadozik, ellenben folytonos csökkenést tapasztalunk az oltás — s az újraoltástól törvényellenesen elvont gyermekek számánál, a mi a szigorú német oltástügyi törvénynek egészen természetes consequentiája.

A himlőhalálesetek rendkívüli csökkenést mutatnak, a melyet csak 1880—81-ban szakít meg csekély fokú emelkedés, a honnan azonban a himlő még mélyebbre hanyatlik.

Berlinben 1882-ben 34,069 első oltásra kötelezett gyermek közül beoltatott 28,238, továbbá 19,865 revaccinációra kötelezett 12 éves gyermek közül beoltatott 18,448; a többi oltatlanul, vagy újraoltatlanul maradt gyermeket legnagyobb részben orvosi bizonyítvány alapján fölmentették, kisebb részben pedig törvényellenesen elvonták az oltás alól, vagy föl sem találhatták.

* * *

Betekintést nyertünk azon kedvező viszonyokba, a melyek különösen Németországban a himlőbetegedés s halandóság tekintetében fennállanak, meggyőződhetünk különösen a Szászországra vonatkozó adatokból, hogy a szigorúan teljesített himlőoltás azon prophylacticus intézkedés, melylyel a himlő pusztításának sikerrel vehetjük elejét.

Térjünk vissza Budapest s Magyarország himlőhalandósági

¹⁾ Bajorországban 1807. óta.

²⁾ Összeállításánál nemcsak arra voltam tekintettel, hogy az oltások s újraoltásoknak, másrészt a himlőhalandóságnak az egyes évekre eső számait kimutassam, hanem igyekeztem feltüntetni, egyszersmind azon viszonyt is, a melyben az oltások számait az élveszületettek számaival vannak, s mint-hogy a német oltási törvény a betöltött első életévig jelöli meg az oltások terminusát, a táblázatba foglaltam 0—1 évig elhalt gyermekek számát is, a melyektől természetesen el kell tekintenünk. Fölvettem ezenkívül az oltás alól fölmentett, továbbá az oltástól törvényellenesen elvont gyermekek számát. Adataimat a »Jahresbericht«.

adataihoz, a melyek a fent vázolt viszonyokkal szemben még ijesztőbb színben mutatkoznak.

Tekintsünk most körül *hazánkban* s vizsgáljuk meg, hogy minők itt a viszonyok a himlő elleni küzdelem legsikeresebb eszköze, a védő oltás tekintetében.

Magyarországon a himlőoltási ügyét az 1876. XIV. t.-cz. 92—99. §§., továbbá a helytartó tanácsnak még mindig érvényben levő 1864. évi 9294. sz. és ugyanannak 1863-ik évi 6965. sz., nemkülönben a m. k. belügyminiszteriumnak 1875. jul. 6-ikán 33.573. sz. és 1881. márcz. 15-én 10.281. sz. a. kelt rendelete szabályozzák.

Az 1876. XIV. t.-cz. 92—99. §§.-ból láthatjuk, hogy hazánkban az oltás ügye úgyszólván csak facultativ intézmény, a melyet az állam elősegíteni törekszik annyira, a mennyire — lehet. Az orvos egy-egy oltását az államkincstár 10 $\frac{1}{2}$ krnyi díjazásban részesíti, ha az oltás eredményes. Nálunk kötelező ugyan az oltás, azonban a szülő gyermekét beoltására nem lehet kényszeríteni; a szülő a beoltás elmulasztása esetén nem büntetett. Hazánkban tehát direct oltási kényszernek nyoma sincsen, sőt az indirect kötelezettséget, a melynek értelmében állami tanintézetekbe fölvetelnél, ösztöndíjakban s más egyéb segélyekben részesítésnél oltási bizonyítvány is megkívánatik, sem találjuk fel saját oltástügyi szabályzatainkban. Ezen utóbb említett indirect oltási kötelezettséget Európa sok államában, így pl. a szomszéd Ausztriában is decretálták.

Hogy a hazai himlőoltásügy terén kifejtett mozgalomról képet alkossak magamnak, azon jelentésekhez folyamodtam, a melyeket a belügyminiszter az 1876. XIV. t.-cz. rendelkezéséhez képest Magyarország közegészségügyi állapotáról a képviselőház elé terjeszt, s a melyekben az egyes törvényhatóságok részéről a belügyminiszteriumba küldött himlőoltási számadatok is bentfoglaltatnak. Eddigél az 1877—78—79—80—81—82—83. évekről szóló jelentések ismereteseek.

A himlőoltásokra, nemkülönben az itt eszközölt revaccinációra vonatkozó számok a III. táblázatban foglaltatnak, a melyet fentebb a himlőhalandóságnál már érintettem. Az oltásokat, mint a Szászországot illető kimutatásban, itt is az egyes években születettek számaival¹⁾ állítottam szembe.

Ha a Budapesten oltottak számát tekintjük, azonnal feltűnik azok rendkívül csekély száma. Igaz, hogy a szám csak az orsz. közp. himlőoltó intézet s a főváros tiszti orvosai által oltott egyénekre vonatkozik, tehát nem foglalja magában a magán orvosok által eszközölt beoltásokat. Ennek ötletéből állíthatná valaki, hogy az oltásoknál mutatkozó nagy deficitet a magánorvosok oltó működése fedezi. Ez azonban csalódás. Vizsgáljuk ugyanis a szomszédos Bécs oltási adatait a VII. számú kimutatásban. Bécsben, a mint ezt Ausztriát illetőleg fentebb megemlítettem, indirect oltási kötelezettség áll fenn, a melynél fogva bizonyára nagyobb joggal tehetjük fel, hogy ott a gyakorló orvosok az oltottak nagyobb contingensével participálnak az oltások teljes összegében. S mit látunk? Azt, hogy a gyakorló orvosok oltásai az összesnek csak mintegy 40—50%-át teszik ki. Tegyük fel a legkedvezőbb esetet, t. i. hogy Budapesten a gyakorló orvosok annyit oltanak, mint a tiszti orvosok s az orsz. közp. himlőoltó intézet²⁾ együttvéve, még ez eset-

¹⁾ Ezek az összes születetteket, tehát a halvaszületettekkel együtt jelentik; utóbbiak levonásánál tudnunk kell, hogy Magyarországon a halvaszületettek mintegy 16-ot tesznek ki 1000 születettre. (Közegészségügy 1884. 4. sz.)

Minthogy hazánkban is az első életév betöltése előtt oltandók be a gyermekek, kíváncsok lennének tudni itt is, mint Szászországban, hogy hány született hal meg 0—1 évig, ezt azonban ki kellett hagyni egyrészt, mivel a táblázat amúgy is jelentékeny terjedelmét még jobban növelte volna, másrészt, minthogy a közegészségügyi jelentésekben foglalt kor szerinti halandóság (gyermekhalandóság), távol áll a teljességtől, — átlag ugyanis csak 83.7%-át teszi ki az orsz. stat. hivatal népmozgalmi adataiban közölt halandóságnak. (Láng Lajos. Magyarország Népelegi Statisztikája. Budapest. Athenaeum, 405 lap.) Nem járunk messze az igazságtól, ha Láng Lajos számítása szerint fölveszünk, hogy Magyarországon 1000 születettből 0—1 évig átlag 254 hal el. (Id. m. 407. lap.) Ilyen correctiókkal ellátva »faute de mieux« felhasználjuk a jelentés adatait.

²⁾ Az orsz. közp. védőhimlőoltó intézetben végzett beoltások száma: Évben 1875—1876—1877—1878—1879—1880—1881—1882—1883 Oltottak száma 754 900 950 980 1170 1396 1511 1675 1694 Évben 1884—1885—1886 (decz. 16-ig) Oltottak száma 1245 1800 4127

Ezen adatokat Dr. Bókay János m. tanr.-nak, a Stefánia gyermekkórház igazgató-főorvosának köszönhetem.

ben is sok ezer gyermek marad beoltatlanul. Budapest himlőoltási számaiból még egyebet is olvashatunk, t. i. hogy még ama csekély számú oltások is azonnal csökkennek, mihelyt a himlő ereje enyhül, a mint azt az 1881—82—83. évi adatok tanúsítják.

Az oltások ezen évben Budapesten eddig talán soha nem tapasztalt magasságra emelkedtek. A súlyos himlőtől megrémült közönség ugyanis tömegesen sietett az oltás jótéteményét igénybe venni, a melyre normalis időben nem is gondolt. Ez az ijedség okozta nagy oltatási buzgalom csakhamar megszűnik a járvány lecsendestével s marad minden úgy, a mint volt. A fővárosi közönség egy részének az oltás ügyében tanúsított indolentiája a társadalom jóléte ellen elkövetett bűn, melyért főképen az ifjú generatio bűnhődik egészségének veszedelmével, sőt sok esetben halálával.

Nem sokkal jobbak az oltási viszonyok Bécsben sem, a hol a himlő tudvalevőleg szintén elég gyakran emelkedik kisebb-nagyobb epidemia jelentőségére, a mint erről az 1870—1884. évek adatait magába záró kimutatásból könnyen meggyőződhetünk.

VII. táblázat. Bécs.

Év	Élve- szülöttek	0—1 évig elhaltak	Oltottak (összesen)	Oltottak (magán- orvosok)	Revacci- náltak	Himlő- betege- dés	Himlő- halálozás
1870	—	—	5474	—	—	—	296
1871	—	—	7706	—	355	—	473
1872	25997	7234	10678	—	3074	—	3334
1873	26632	6466	6788	—	936	—	1410
1874	27265	5856	9010	4697	211	—	928
1875	26937	5556	9827	5147	143	—	791
1876	27837	6057	12380	6786	105	—	1200
1877	27503	5373	14195	6582	1022	1749	588
1878	27670	5543	12485	6140	196	1574	542
1879	28281	5438	12168	5681	1797	1270	346
1880	28963	5447	13299	5821	807	2253	525
1881	29021	5353	14377	5739	1297	3290	906
1882	27857	5620	19027	9265	1888	2844	808
1883	27686	5529	12825	5134	246	244	73
1884	27102	5581	13488	5564	159	358	94

Ha Magyarország *megyei* törvényhatóságainak oltási adatait vizsgáljuk, néhány kivételt: Pestmegye, Hajdu, Máramaros, Torontál stb. nem tekintve, azon általános benyomás támad bennünk, hogy ha maga a szám egyszersmind a tényleg eszközölt oltások kifejezése, Magyarország himlőoltási ügyével meg lehet elégedve, mert még oly országokkal szemben is előnyben van, a minő Szászország, a hol az általános oltást és újraoltást igen szigorú törvény rendeli, a minek kihatása eléggé nyilvánul, ha az 1884. évben élve született 132.524 egyén közül 90.055 oltatott be, holott 1873-ban az oltástügyi törvényt megelőzőleg 119.125 élve született közül csak 55.020 lett beoltva.

Magyarországon 1877-ben 417.254 gyermek oltatott be. Ha ezt a halva születettek, továbbá a 0—1 évig elhaltak s az oltás alól fölmentettek levonásával maradt születettekkel szembeállítjuk, arra az eredményre jutunk, hogy Magyarországon, a hol az oltás nem kényszerített, aránylag többen oltanak, mint Szászországban, a hol az oltás obligatorius.

Hogy azonban a közegészségügyi jelentésben foglalt számok kevés valószínűséggel bírnak, kitűnik, ha a számokat jobban vizsgáljuk.

Az 1877-re eső oltások számával szemben az 1883. évi oltások száma több mint 100.000-rel szaporodtak, a születések pedig csak 45.000-rel. Hasonlítsuk össze a halva születettek s a 0—1 évig elhaltak levonásával corrigált¹⁾ 1883-ik évi születési számot a beoltásokéval:

1883-ban született összesen 641.268 gyermek, ebből 16 pro mille halvaszületett 10.000-et s a 0—1 évig elhaltak fejében az összes születettek $\frac{1}{4}$ -ét 160.000-et²⁾ levonva 470.000 született kerülhetne beoltás alá, föltéve, hogy egy sem marad el, sem pedig betegség s egyéb okból föl nem mentetik; a közegészségügyi jelentés szerint azonban beoltatott 520.000!

Még más érdekes momentumokra is akadhatunk a jelentés-

¹⁾ L. fentebb.

²⁾ Láng Lajos id. m. 407.

ben. *Bereg* megyében a beoltottak száma néhány ezerrel mindig meghaladja az összes (élve, halva) születettet. Vigasztalódhatik azonban *Bereg*, mert nem ő az egyedüli megye, a melynek statisztikáján fejünket törjük.

A mi hazai városainkat illeti azokra nézve nagyjában ugyanaz áll, a mi Budapestre nézve elmondott. Csekély számú oltást mutat Debreczen, Kassa, Kecskemét, Nagyvárad, Pozsony, Temesvár, feltűnő keveset Kolozsvár, ellenben igen számos oltást Pécs város.

* * *

Analysálhatnám tovább is az egyes törvényhatóságok oltásainak számát, azonban — azt hiszem — a fenti példák nyomán is sikerült kimutatnom, hogy Magyarország oltás-számai nem felelnek meg a tényleges viszonyoknak, hanem jórészt fiction alapulnak. De ha több logika volna is a születettek és az oltások közti viszonyban, akkor sem tarthatnám valószínűnek ama számokat, mert a hol számos éven át következetesen olyan magas oltás-számok vannak, mit *Hunyad*, *Szepes*, *Sáros*, *Háromszék*, *J.-N.-Kún-Szolnok*, *Krassó-Szörény* stb. stb. megyékben, ott a himlő olyan uralomra nem tehet szert. Bizonyítja ezt más országok példája, hosszú évtizedek tudományos észlelete. Nem valószínűek ama számok azért sem, mert az oltási intézmény nálunk nem kényszerítő. Nem mondom, hogy általános kényszer nélkül kellő oltási számot absolute lehetetlen elérni; azonban olyan országban, melyben a lakosság egy részének műveltsége olyan alacsony fokon áll, a hol az orvosok száma, de különösen eloszlása — az egyes vidékekre — olyan kedvezőtlen viszonyokat mutat,¹⁾ a hol a népesség alsóbb rétegének idegenkedése az orvostól köztudomású s oly országban, a hol a belátás egészségügyi intézkedések czélszerűségét illetőleg igen sok esetben hiányzik, mint — sajnos — nálunk, ott olyan eredményeket, a minőket a jelentések föltárnak, nem remélhetünk. *Magyarország himlőoltása tényleges viszonyainak kritériumát nem az oltások hanem a himlőhalandóság columnái adják.* És ezekben kevés a vigasztaló.

A mi *Budapestet* magát illeti, nem szenved kétséget, hogy itt az oltás ügye — az ideai rémületokozta tömeges oltásokat nem tekintve — nagyon el van hanyagolva. S ezen nincs mit csudálkozni, ha meggondoljuk, hogy az oltás — a himlő e becses praeventivuma — a lakosság szabad akaratára s sok ügygyel-bajjal zaklatott, túlterhelt egészségügyi közegekre van bízva.

A járványok egy tekintetben hasznosak. T. i. igen gyakran olyan üdvös egészségügyi intézkedésekre adják meg az impulsust, a melyek létesítését különben alig vagy egyáltalában nem remélhetnők.

A himlőoltás ügyét szabályozni kell. 1875-ben egész Németországra kiterjesztetett az oltás általános szigorú kötelezettsége; melynek a himlőbetegedésre és halandóságra kihatását tanulmányozni a császári egészségügyi hivatalnak tétetett feladatává. E hivatal munkálata 1884-ben egy az egész birodalom szakfőnökeiből összehívott enquete elé terjesztetett. Az enquete ennek alapján az oltás intézményeinek további fejlesztését, javítását illetőleg czélszerű módosításokat határozott, a melyeket a birodalmi tanács tényleg életbe is léptetett.

Hazánkban a törvényhozó testület túlságos liberalizmussal járt el, midőn 1876-ban a himlőoltást nem vetette kényszer alá. E liberalismus itt nem volt helyén. Mert ha a népesség egy része akár meggyőződésből nem eszközölteti, akár indolentiából vagy tudatlanságból elmulasztja az oltást, ezzel nemcsak a lakosság eme csoportját fenyegeti a himlő veszedelme, hanem — valamint egyéb fertőző betegségek — a himlő is kedvező viszonyok folytán mind intenzívebbé válván, a népességnek kevésbé disponált — beoltott — részére nézve is növeli a megbetegedés chance-ait. *Az oltást hazánkban is szigorúan kötelező intézménnyé kell tenni.*

Az a morális kényszer, a melyet az oltás kötelezettségével a társadalmon elkövetünk, csak üdvös lesz kihatásában, mert sok ezer embert ment meg hosszú szenvedéstől, testi fogyatkozástól, a korai haláltól.

A »Kulturvolk«, a világ philosoph nemzete, a német elfogadta a morális kényszerrel járó oltási kötelezettséget, pedig

¹⁾ 1883-ban 1246 közegészségi körből 837 volt orvossal betöltve.

Németországban nem csak a szabad akarat érvényesülése, hanem fanaticus antivaccinatoristák, sőt particularismus is küzdöttek az 1874-ben alkotott birodalmi oltásügyi törvény ellen. Az önérvényes angol, a kinél bizonyára senki sem büszkébb önrendelkezési, szabad elhatározási jogára, készséggel veti magát alá a himlőoltási kényszernek, át lévén hatva e rendszabály egészségügyi jelentőségétől.

Vonjuk le magunknak ezekből a tanulságot. Hazánk ropant himlőhalandósága sürgős intézkedést igényel, mert a jelen állapot mellett Magyarország folyton megújuló himlőeruptionok színtere marad.

Ez szoros összefüggésben áll az összes egészségügyi közgazgatás újjászervezésével, a melynél hazánk szomorú egészségügyének javítása, erélyes, szakértő vezetése, ellenőrzése szempontjából az államnak az eddiginél nagyobb ingerentiát kell biztosítani. E kérdés, mint Budapest legközelebbi cholera-és himlőjárványának története mutatja, mind égetőbbé lesz, egyre tágabb köröket foglalkoztat. Szerencsés megoldása áldás lenne az egész országra.

A győri vízvezeték.

BÁNÓCZY GYULA tr.-től.

(Vége.)

A vezeték vizének chemiai s egészségügyi méltatása után tekintsük meg magát a vízgyűjtő telepet. A város keleti határán, ettől 2159 m. távolban, a kis Duna jobb oldalán, tőle mintegy 300 méternyre fekszik az. Körülte földek, legelők terülnek el igen gyér népséggel, úgy hogy ez oldalról, mely pedig a Duna felé természetes lejtőt képez, fertőzésről szó sem lehet. A másik oldalon fekszik a város, szélén, az említendő víztorony mellett, a nagy szeszgyár, s a légszeszgyár, s egy kis sertésszállás. Mind a három telep a talajt nagy mérvben képes szennyezni, de meggyőződésem, hogy a szűrőkút vizére befolyással nincsenek, mert a talaj lejtése közvetlenül az előtte haladó Dunához vezet a talajvizet, mely alattuk folyik, s nem oldalt, a tekintélyes távolban fekvő kúthoz. Hogy rendkívüli viszonyok, pl. magas vízállás alkalmával is egészen ki van-e zárva ennek lehetősége, csak szintáji s talajvíz-állási mérések dönthetnék el, melyeknek eddig — sajnos — híjával vagyunk.

Előnye a telepnek, gazdasági szempontból, hogy oly közel fekszik a városhoz. Vannak ugyan, kik azt is távolnak tartják, de ha meggondoljuk, hogy Danzig 20, Altenburg 25, Gotha 33, München 40, M/m. Frankfurt 82, Bécs 97, Paris 131 és 173 km. távolból vezetik a vizet, csak mosolyoghatunk fölöttük.

A vízvezeték Frischauf Kandid bécsi mérnök tervei szerint készült.¹⁾ A vizet egy 5 m. 62 cm. belvilágú kút, mely a kavicsrétegeken át a tálagra van fektetve s 6.5 m. mély, és egy 117 m. hosszú gyűjtőcső, mely a Dunára merőleges irányban, ugyanily mélyen fekszik, s vizét a kútba önti, szolgáltatja. A gyűjtőcső ily irányú elhelyezését czélszerűnek tartom arra, hogy mentől kevesebb Dunavíz juthasson hozzá. A kútból 22.5 cm. belvilágú öntöttvas csövön át két, 20—20 lóerejű, 5—5 atmosphaera nyomású gép szívja föl a vizet s nyomja föl a másik oldalon a 2159 m. távolban álló víztoronyba. Ez egy 26. m. magas kőtorny, tetején a kovácsolt-vasból készült 3300 hektoliter űrtartalmú víztartóval.

Innen a víz saját nyomásával jut el a város legmagasabb pontjaira is. A medenczéből indul ki az ugyancsak 22.5 cm. belvilágú főcső, mely a városban fokként 10.5 cm.-ig csökkenve, halad a főutcákon, s melyekből a 8 cm.-es mellékágak indulnak ki, lefolyásukban számos hydranssal. A csövek 1.6 m. mély ároknak téglalapjára vannak fektetve, s szájuknál kenderrel s ólommal, illetőleg kaucsukgyűrűvel s csavarral összekötve. A legtávolabb eső helyeken a csövekben a víz sebessége másodpercenként 1 m., s 3 atmosféra nyomás alatt áll. Az utcacsőből kiinduló házi-csövek ólomból vannak s belül erősen »kénevezék«.

¹⁾ A berendezésre vonatkozó adatokat — a számítások kivételével — részint a megnyitási »Emlékirat«-ból, részint a társulatnak készséggel átengedett adataiból közlöm.

Hogy a víz pangóvá ne legyen, s ezáltal a csövekben meg ne romoljék, folyton keringenie kell. Ebben különbözik a két vízvezetéki rendszer, ú. m. az alágazó s a körfutó berendezés. Annál a főcsőből villaalakúlag nyílnak a csövek, utóbbinál a csövek egymással is összeköttetésben állanak, s így folyton kering bennök a víz. Ez folyton egyforma minőségű vizet szolgáltat, s a csövek tisztán maradnak, annál, főleg a végcsövekben, melyekből elágazás nincs, s így az áramlás is megszűnik, az iszap leülepedik s nemcsak a vizet teszi élvezhetetlenné, hanem a cső ürterét is szűkíti.

Az elágazó olcsóbb, a körfutó drágább berendezés. A győri is eredetileg elágazó rendszerű volt, de jelenleg már a számos újabb csőlerakás által jórésze a csőrendszernek körfutóvá lett változtatva, s bizonyára nem messze van az idő, midőn az egész ilyen lesz.

Elcinte a végcsövek használóitól csakugyan hallatszottak panaszok, de mióta ezek a csövek is legalább is végcsappal bírnak, melyen át az öblítés — télen 2—3 hetenkint — történik, megszűntek.

A csövekben uralkodó három atmosphaera nyomás megfelel a modern vízvezetékben levő nyomásnak.¹⁾

Sokan aggodalmat táplálnak aziránt, hogy a házi csövek ólomból levén, nem jut-e a vízbe ólom, s a bár csekély ólomtartalom nem okoz-e lassanként káros hatást? A győri víz kémiai alkotánál fogva nem igen hajlandó az ólmot föloldani. Tudjuk ugyanis, hogy főleg a légtartalmú víz, kivált ha benne chloridák, nitrátok, nitrátok s ammoniak-összetevések vannak, alkalmas az ólom oldására. Mindezekből a győri víz — a chlor kivételével — úgyszólván mitsém tartalmaz, ellenben vannak benne szén-savas és kén-savas földszók, melyek a felületen nehezen oldható ólomösszetevéseket képezvén, a víz további hozzájutását meggátolják. Az intoxicatio lehetőségét még inkább csökkenteni igéri az ólomcsöveknek »kénezése«, mely itt a legpontosabban van eszközölve. Ezen Schwarz és Christison-féle eljárás abban áll²⁾, hogy az ólomcsövet kénkálium oldatával kezelik, mi által oldhatatlan, kénólmomból álló réteg képződik a cső falán, a mely az ólom oldódását akadályozza.

A technikusoknak nagy bizalmuk van ezen »kénezés«-hez, ámbár a Prágában arra vonatkozólag végezett vizsgálatok ép oly kedvezőtlen eredményt adtak a kénezésre, mint az ónozásra nézve. Vajjon a győri víz valóban ólommentes-e, azt más alkalommal végezendő pontos elemzéssel kívánom eldönteni.

A csőrendszer hossza jelenleg 13.700 méter.

Nem szabad említés nélkül hagynom, hogy a telepen magán lehetőleg gondoskodva van, hogy a víz fertőzése ne történhessék. Így az árnyékszékek gödör-rendszerben ugyan, de cementfallal építvék; s 3—4 hetenként kiürítetnek, mi által a fertőzés tökéletesen meg van gátolva. A várossal fennálló szerződés értelmében pedig a telep körül 600 m. sugártávon belül oly gyárt vagy telepet létesíteni, mely a kút vizét akár minőség, akár mennyiség tekintetében hátrányosan befolyásolhatná, nem engedélyezhető, a mely kikötés igen czélszerű volt, s a víz állandóan jó minőségére jó befolyással lesz.

Víz mennyiség. Tekintsük már most, mily mértékben képes a vízmű a város vízszükségletének megfelelni.

Előre kell bocsátanom, hogy a meggyűjthető víz mennyiségét, még csak megközelítőleg sem lehet meghatározni, de tekintve a gyűjtőterület nagyságát, melynek vize a kútba vezethető, mindenesetre oly mennyiség, mely egy világvárosnak is elég lenne, annál inkább képes az Győr szükségletét századokig biztosítani. Nem kell egyéb hozzá, mint a gyűjtőcsövet tetszésszerűen hosszasan kiterjeszteni; s minthogy e kiterjesztéssel a cső mind távolabb a Dunától, a tiszta talaj alá jut, annál inkább lesz annak vize tiszta talajvíz.

Számításom alapjául csupán a jelenlegi gépezet munkaerejét vehetem, mint mely kicserélés nélkül, hosszabb időn át van hivatva eleget tenni a követelményeknek.

A jelenlegi gépezet s szívócső mellett a kút s a 117 m. hosszú gyűjtőcső által gyűjtött víz ki nem meríthető, úgy hogy a

¹⁾ Salbach: Die Wasserleitung. 2-te Aufl. 74. és 85. l.

²⁾ L. Wolffhügel id. m. 239. l.

gépeknek hosszabb idei teljes munkája lesüllyeszti ugyan a víz színét 15 méterig, de ezen alul csökkenteni nem képes.

A két szivattyúgép együtt összesen 33,600 hektoliter vizet képes 24 óránként szolgáltatni.

Jelenleg, rendes körülmények között, az egyik gép mindig tartalékban van, de a berendezés olyan, hogy a fogyasztás emelkedésével, mindkettő együtt is dolgozhatik.

Győrnek polgári lakossága az 1880-iki népszámlálás szerint 20,981, kerek számban 21,000. Így a jelenlegi gépezet mellett a vezeték egy-egy fejre, naponta 160 liter vizet szolgáltathat, oly mennyiséget, a mely — tekintetbe véve, hogy Győrött ipar és gyárak nem igen használnak el sok vizet — a köztisztaság s a közegészség követeléseit kielégíteni képes.

Győr népesedésének lassú emelkedése mellett hosszú idő fog eltelni, míg a lakosság megkétszereződik, s akkor, aránylag csekély költséggel tetszés szerint lehet fokozni a vízszolgáltatást.

Lássuk, mennyi vizet számítanak elméletileg egy fejre, s mennyit adnak tényleg a különböző vízvezetékek.

Salbach¹⁾, kis helységek számára, 24 órára s egy fejre 45—50 litert, 2000—5000 lakosságú városok számára 100 litert, 5000-en felül 120 litert, nagy városokban pedig 150—200 litert vesz föl, beleértve a városi (locsolás stb.) szükségletet s a kisipar fogyasztását is. Bürkli²⁾ azonban már 130—190 litert vesz föl mérsékelt használatnál s 200—270 litert pazarlásnál.

Grahn szerint³⁾ Németország, a német Ausztria s Svajcz vízvezetékkel ellátott 80 városában egy fejre átlag 179 liter jut; 159 angol városban pedig⁴⁾ 142 liter. Hogy pár ismertebb nevű várost idézzek belőle: Brighton 132 liter, Cambridge 151, Southampton 250, Windsor 308, Jork 136, Bath 37, Glasgow 252, Plymouth 195 liter vizet kap.

Mindezek közt a győri vízvezeték 160 literje igen tekintélyes helyet foglal el.

De nézzük a tényleges használatot. A mint gondolható, az elfogyasztott víznek csak elenyésző csekély töredéke használatik föl mint életszükséglet, a túlnyomó rész mint tisztasági s kényelmi szükséglet fogy el. E tekintetben pedig kívánatos, hogy minél korlátlanabbul történhessék a vízhasználat, mert annál inkább felel az meg céljának: az egészség előmozdításának; mert bőséges vízzel könnyebb a tisztaságot minden irányban fenntartani, a tisztaság pedig főtényező az egészség előmozdításában. Nem számítom ide a gyárak szükségletét, az már túlmegy az egyéni igényeken, s midőn valahol igen nagy számokat látok e tekintetben, mindig az a kérdés merül föl előttem, ugyan mennyit fogyasztanak el ebből a gyárak? A hol tehát ily tömeges fogyasztás nem történik, látszólag kevesebb esik egy fejre, pedig tán tényleg több fogy el a házi szükségletre.

A vízvezetéki társulat könyvvivője, Plank József úr az 1885. év adatait egy nagyon csinos és tanulságos graphikai táblázatba állította össze, még pedig naponként az elfogyasztott vízmennyiséget, a víz s a lég hőfokát, a Duna s a kút vízszíneinek állását. Jórészen ennek adatait használom az alábbiakban.

Kitűnik ebből, hogy átlag legkisebb volt a fogyasztás márcziusban, legnagyobb júniusban. Legkevesebb február 10-ikén, 2600 hektoliter; legtöbb jún. 26-ikán, 13,000 hektoliter. A fogyasztás legegyszerűsebb volt márcziusban; de hogy mily nagyok lehetnek az ingadozások egymáshoz közel eső napokon is, mutatja az, hogy június 26-ikán 13,200 hektoliter fogyott, míg 27-én 8300; azután július 4-ikén 11,800 hektoliter, mire a társulat föl-szólalt a pazarlás ellen, s 8-ikára a fogyasztás leesett 4800 hektoliterre, tehát felén is alul. 1886-ban fogyott jan. 7-ikén 5400 hektoliter, máj. 28-ikán 15,500 hektoliter, jún. 2-ikán 15,600 hektoliter.

Ezek alapján, azt hiszem helyesen, épen nem magasnak veszek föl átlag napi 9000 hektoliter fogyasztást. Tömegesebb fogyasztás az utca-locsolásra, 2 fürdőben s egy börténben történik, átlag évi 100.000 hektoliter, miből az egy napra jutó 276 hektolitert számításainknál elhanyagolhatjuk.

¹⁾ L. Wolffhügel id. m. 193. l.

²⁾ L. ugyanott 192. l.

³⁾ Grahn: Bericht etc. Deutsche Vierteljahrsschrift für öff. Gesundheitspflege. 1877. 9. k. III. lapon.

⁴⁾ Grahn: Die Wasserversorgung von 159 englischen Städten. — Ugyanazon folyóirat 1877. 7. k. 168. l.

Sajnos, hogy maga a társulat sem tudja, hogy hány lélek van a vízzel ellátott lakosztályokban (a fizetés helyiségek szerint történik), hanem hozzávetőleg 8000-re veszi ezt föl, mit számításaim alapján én is helyesnek tartok s elfogadok alapul. Ez megfelel a város lakossága 38,1%-ának. Grahn szerint 80 német nyelvű városban a népességnek átlag 50,6%-ja használja a vezetett vizet. De tekintettel kell lennünk arra, hogy a győri vízvezeték még egészen fiatal intézmény s ha még néhány évig úgy terjed, mint fölállítástól mostanig, csakhamar fölülmúlja az 50%-ot.

Ez alapon egy fejre naponta átlag 112 liter használtatik el. Ez ugyan messze marad a new-yorki 400 l. mögött, de jól egyezik Wolffhügel adataival,¹⁾ mely szerint az összes vízszükséglet 24 órára 1 fejre:

Kontrolált fogyasztásnál	Kontrolnélküli fogyasztásnál
Berlin 80 liter	Frankfurt a/M. 138 liter
Wiesbaden 65 »	Magdeburg 170 »
Boroszló 81 »	Düsseldorf 156 »

Grahn szerint pedig a 80 német nyelvű városban átlag 63 liter, alig több felénél, mint Győrött.

Minden nagyobb városban tekintélyes mennyiségű víz esik a vízzáró árnyékszékekre. Győrött ezek — sajnos — teljesen hiányoznak, s velük a vízfogyasztásnak egy jelentékeny tényezője esik el. Közegészségi szempontból fölöttébb kívánatos ezek minél átalánosabb használata, helyes csatornarendszer kiépítése mellett s nem is kételkedem, hogy ez nem sokáig marad el, s akkor hihetőleg fölemelkedik a fogyasztás 150 literre, a mi a három fenti német városban elhasznált víz átlaga.

A rendelkezésre álló s az elfogyasztott vízmennyiség tehát kitünően megfelel a közegészségi kívánalmaknak.

Költségek. A vízvezetési mű összes fölállítási költsége 160,000 frt. Esik tehát egy lakosra 7 frt 62 kr. Grahn szerint a 80 német városban 33,57 M. = 20 frt, 80 kr., míg a 159 angol városban 47 M. = 29 frt, ebben a 20—50,000 lélek közt bíró városokra 35 M. = 21 frt volt a vízvezeték kiépítésének ára.

Egy köbméter, naponta disponibilis víz kerül Győrött 47 frt 62 krba, a 80 német városban 193 M. = 119 frt., a 159 angol városban 271 M. = 168 frt, ebben a 20—50,000 közt levő lakosú városoknál 228 M. = 141 frtba.

Mindez azt mutatja, hogy a győriek valóban ritka szerencsés viszonyok közt, s így hasonlíthatatlanul olcsóbban építhették vízvezetéküket, mint más városok. Hogy pedig ez mily nagy előny, szükségtelen fejtegetnem.

A víz ára. Fontos kérdés a víz árának kérdése, amennyiben ezen fordul meg, hogy a jó víz a szegénynek is közkincsévé váljék, vagy csak a jómódúak élvezeti cikkét képezze. Épen e szempontból kívánatos, hogy a víz ne legyen nyereszkezdés tárgya, a mi könnyen meggyúsíthatná a vezetett víz előnyét az összességre nézve. A kontinensen majdnem kivétel nélkül hatósági intézmény is a vízvezeték, míg Angliában többnyire társulatok szolgáltatják a vizet.

Az olyas kétoldali szerződések azonban, a társulat s a közönség közt, milyen alapon a győri vezeték is épült, igen célszerűen oldják meg e kérdést vagyoniilag korlátozottabb városokban is.

A víz árát többféleképen számítják: vagy a helyiségek száma szerint, vagy a házbér bizonyos százalékában, vagy pedig az elhasznált mennyiség szerint, midőn tehát órával mérik a vizet. Mondanunk sem kell, hogy utóbbi a legrosszabb, egészségügyi szempontból, mert nagyon korlátozza a használat, a mi sokszor a tisztaság s a szükségesség rovására esik, nem is tekintve az ily mérések pontatlanságát, amennyiben még nem sikerült órát szerkeszteni, a mely teljesen megfelelne a célnak. Az óra tehát csakis nagyobb fogyasztó helyeken, gyárakban stb. van helyén.

Győrött a víz ára egy lakosra után (a konyhával) jelenleg 5 frt, konyha nélkül 2 frt 50 kr., mely meglehetősen magas ár azonban a fogyasztók számának növekedésével csökken, úgy hogy ha 6000 fogyasztó szoba lesz, leszál 2 frtra.

Nagyobb fogyasztóknál egyezség útján, rendesen köbméterekben fizetik, midőn az ár 1 kbm.-ért 12—20 kr. közt váltakozik.

¹⁾ Wolffhügel i. m. 191, 1.

Budapesten az évi díj minden helyiség után 1 frt 50 kr., egy kbm. víznek pedig (az új szabályzat szerint) 5, illetve 6 kr. lesz az ára. A győri víz magas árát csak az mentheti ki, hogy nagyobb tömegben minden olcsóbb, s így a víz is; tömegesebb használat Győrött is olcsóbbá teszi majd a vizet.

Átlag a lakások 1—1 szobája után 100 frt bért számítva, a jelenlegi vízára a lakbér 5%-ának felel meg, a mi föltűnően megegyezik a Grahn által 159 angol város vízvezetékéről összeállított statisztikai kimutatással. Itt látjuk, hogy a vízára a lakbér 2,5—8%-a közt változik. A hasonlóság még föltűnőbb, hogy ha a városokat lakosaik száma szerint nézzük, midőn találjuk, hogy a 18—30,000 közt levő lakossággal bíró városokban a legtöbben 5% a víz ára. A kisebb városok többségében olcsóbb a víz, mit a berendezés könnyebbsége s így olcsósága fejt meg, viszont azonban elég számos nagyvárosban jóval drágább, egész 8%-ig. Átlagban Angliában a víz ára a lakbér 3,8%-a.

A különbség a vízára között Angliában s Győrött még föltűnőbb, ha az árakat a befektetési tőkéhez viszonyítjuk. Angliában a sokkal nagyobb befektetési tőke dacára is jelentékenyen olcsóbb a víz, mint nálunk a csekély tőke dacára is.

Főntebb említést tettem egy graphikai táblázatról; legyen szabad pár sorban még ennek tanulságos adatairól megemlékezni. Ez ugyan csak az 1885. évről szól, midőn a fogyasztás még korlátozott volt, s kiváló érdekességet majd akkor nyer, mikor több év lesz egymás mellé állítható, de teljes figyelmünket már is megérdemli.

A mennyiségre vonatkozó adatokat már ismerttettem.

A hőfok — a kútban mérve — igen egyenletesen haladó görbét mutat, legcsekélyebb április 4—15-ikéig: 8,9 C., legnagyobb pedig november 1—11-ikéig 12,9 C., mi igen szépen illusztrálja az ismeretes szabályt, hogy a hőfok a talajban nem esik össze a légkör hőfokával, hanem azt követi a mélység szerint különböző idővel.

A kútvíz színének állása is ingadozó. Erre befolyhatnak: a használat, a légköri csapadékok mennyisége s a Duna vízállása. Hogy egyes erős használatú napok után is a víz színének csökkenése csekély, azon öröndetes körülményre enged következtetni, hogy a jelenlegi szükséglet igen csekély ahhoz képest, a mennyit a nagy gyűjtőterület, s így a kút, szolgáltatni képes.

Az esőzések befolyása is fölismerhető. Egy-egy nagyobb mennyiségű csapadék után a kút színe mindig emelkedik, még pedig 7—11 nap alatt, vagyis annyi idő kellett, míg az eső a kútba jut, vagy másként, ennyi ideig van természetes szűrés alatt a víz, mielőtt elhasználtatásához ér.

A Duna színe emelkedésének is emelkedés felel meg, de sokkal kisebb határok között, úgy hogy kisebb növekedése a Dunának, a kútban nem ismerhető föl. Hogy azonban mennyiben tételezi föl ez ingást az, hogy a Duna vize nyomatik vissza, vagy hogy a Dunához érkező talajvíz a Duna magasabb állásakor megtorlódik, bővebb vizsgálatok alapján lesz eldöntendő.

A vízvezetési művet részvénytársaság létesítette, még pedig 1500 db. 100 frtos részvény kibocsátásával, mely mind a városban kelt el. Mindennemű ellenvetését azoknak, kik a vállalat iránti bizalmatlanságuknak nem egyszer kifejezést is adtak, a vízmű csakhamar észlelhető áldásos hatásán kívül legyőzte az a tény, hogy mindjárt az első évben 4% osztalékot adott a társulat.

A várossal kötött szerződés értelmében az egész telep 80 év mulva minden kártérítés nélkül a város birtokába megy át. Ez idő alatt más által vízvezeték nem létesíthető, de a más módon, kutak, lajtók által történő víznyerés nem korlátoztatik.

Végeredményül kimondhatjuk, hogy a győri vízvezeték az egészségügyi kívánalmaknak úgy a víz minősége, mint a berendezés célszerűsége tekintetében megfelel.

Nem is fog kimaradni a közegészség javulása, de azt nem kívánhatja senki, hogy rövid pár év alatt feltűnő számokat mutathassunk föl; csak fokozatosan haladó a javulás, melyre még igen sok tényező, így a vezetett víznek a lakosság szegényebb része közé elterjedése s főleg a csatornázás tökélesbülése is befolyik. Sajnos, hogy a régi viszonyokkal való összehasonlítást megnehezítik az előző évek hiányos statisztikai adatai.

Hosszasan foglalkoztam tárggyal; de talán nem végeztem haszontalan munkát, midőn részletesen bemutattam egy kis város vízvezetékét, hogy lássák mások is, mily könnyű szerrel létesíthető ez a fontos egészségügyi intézmény. Számos városát hazánkban csak azon gond tartja vissza a vízvezeték létesítésétől, hogy az oly anyagi áldozatokkal jár, melyeket el nem viselhet. Számos város dicsekedhetik jobb anyagi viszonyokkal, mint Győr, úgy hogy vízvezeték csak oly könnyű szerrel volna föllátható ott, mint Győrött. Megmutatva a példát, hogyan lehet a község megterhelése nélkül, a közönség erejéből czélszerűen létesíteni az ily vállalatot, s hogy az ebbe fektetett pénz nem holt tőke, hanem kétszeresen, az egészségnek és a vagyonnak is kamatozó kincs: vajha követnék minél többen Győr példáját!

Javaslat a törvényszéki orvosi eljárás szabályozása tárgyában.¹⁾

Irta KÜN TAMÁS dr., kir. törv. orvos Miskolczen, s az orsz. közeg. tanács tagja.

Tizennégy éve immár elmúlt, hogy a miskolczi kir. törvényszék területén törvényszéki orvosi minőségben működni szerencsém van.

Ezen idő lefolyása alatt, tágas tér nyílt előttem, a testi sérelmekről különböző orvosok által kiadott látleletek és véleményeknek úgy alaki mint anyagi oldalát figyelemmel kísérni. Tágas tér volt előttem általában a törvényszéki orvosi eljárás hiányait és fogyatkozásait megismerni.

Meg kell vallanom, hogy legtöbb olyan látlelet adatott életem a kir. törvényszék által, mely mind alaki, mind tárgyi tekintetben csaknem bírálaton aluli volt. Kevesebb került felülvizsgálatom alá, melynél vagy alaki vagy tárgyi tekintetben, a megkívántató kellékek egyikének vagy másikának hiánya elhamarkodott kidolgozást tüntetett fel. Legkevesebb volt pedig végtárgyalásoknál panaszolt utóbajokra s munkaképtelenségre nézve megvizsgált egyének sérelmeiről szóló azon látleletek száma, hol minden tekintetben correct kidolgozás és gondos összeállítás valódi szakértőre mutatott.

Hol rejlik oka ama hiányoknak és mulasztásoknak, kutatni nem tartom feladatomnak. Távol levén tőlem orvostársaim képzettségében és szakismeretében keresni az okot. Ott kell megállapodnom, hogy az élet gondjaival való küzdelem közepette, az orvosi gyakorlat terén, a sérelmek megvizsgálását, ezekről kiadott látleleteket és véleményeket csak mellékteendőknek tekintik, és azt egy meghatározott szabvány hiányában, kellő figyelemmel kísérendőnek nem tartják. Igyekszem példákkal illusztrálni állításom valódiságát.

I. Testi sérelmek megvizsgálásánál szokásos eljárás.

1. A sértett fél megvizsgáltatik, de a látlelet és vélemény 24—48 órai idő alatt nem adatik be. Sokszor megtörténik, hogy csakis az illető hatóság felszólítása következtében adják be, azzal indokolván késedelmezésüket, hogy a baj kimenetelét nem lehet tudni, s véleményt adni, míg a baj gyógyulása meg nem indult vagy be nincs fejezve, nem lehet.

Hogy az ily eljárás hátrányára van mind a sértő, mind a sértett félnek, mindenki előtt tisztán fog állani, ha fölemlítem, hogy a sértett fél többnyire gyógykezelés nélkül elhanyagolja bajját, és ha ily stadiumban íratik meg a látlelet és az erre alapított vélemény, mindig a sértő fél rovására esik.

Törvényszéki orvosi szabályok szerint, de az emberi jogok szempontjából is, ilyesminek történni nem volna szabad. Mert ha nem képes az orvos határozottan vagy valószínűleg véleményét kifejezni, szövegezze azt föltételeken és később pótvéleményt adjon be. Ez a correct eljárás; de a látleletet véleménynyel együtt minden esetben be kellene adni 48 óra alatt.

¹⁾ Ezen javaslatot oly czélból közlöm törvényszéki orvostársaimmal, hogy ha annak intencióját helyeslik, azt megbírálni s a hiányokat mielőbb pótolni sziveskedjenek; annyival is inkább, mert a mint értesülve vagyok, már ezelőtt egy pár évvel többen szükségét látták annak, hogy a törvényszéki orvosi kar Budapestre összejöjjen egy értekezletre és saját érdekében kérvényezzen.

Ha javaslatom elvileg oly visszhangra találna, mely a kezdeményezést tolmácsolná: még az ősz folytán a tervet valóítani lehetne.

2. Vannak esetek, hogy ugyanazon sérelemtől két látlelet és vélemény szerepel. Egyik közvetlen a sértési tény elkövetése után lett kiadva; másik 10—15 nappal később más orvos által, és a kir. tábla mindkettőt visszaküldi törvényszéki orvos által leendő felülvéleményezés végett. Ezek ugyan kiadatnak megbírálás végett, de a két leletből a valót constatalni nem képes a törvényszéki orvos. Mert egyik igen magasra emelte a minősítést, másik enyhébb fokot állapított meg ugyan, de határozatlansága miatt magával is ellentétbe esvén, a törvényszéki orvos az illető egyén berendelését kérve, csakis a netalán fennmaradt heggyek vizsgálata után adhat alapos véleményt a bíróság által hozandó ítélet alapjául.

3. Ugyanazon sértett félnél gyakran különböző fokozatú testi sérelmek fordulnak elő minőségükre nézve, ide értve időmukat, hosszúsági, szélességi s mélységi méretüket is, mit az orvos kellő figyelembe nem vevén, a sértő fél érdekei hátrányt szenvedhetnek, mert több tettes szerepelvén, megtörténhetik, hogy épen a halált előidézett sérelem A-tól van és B. van vádolva vele, holott őt csak csekély testi sértés vétségében lehetne elmarasztalni. Tehát föltétlenül szükséges, hogy a vizsgáló orvos minden egyes sérelmet külön minősítve írjon le.

4. Sérelmek megvizsgálásánál némely orvos nem is jelzi a sértő eszköz minőségét, valjon: a sértő eszköz tompa, könnyű, súlyos, vágó, metsző, szűrő vagy roncsoló volt-e? Pedig ezeknek leírása lényeges befolyással van különösen az alanyi tényálladék constatalására. Kötelező utasítás kiadandó, hogy az eszközök minősége lehető pontossággal jelöltesse.

5. A fokozatok meghatározásánál a büntető törvény 301. §-a szerint nemcsak a 7—8—20 és ezen felül terjedő időtartam világosan kiteendő, hanem a 20 napon felüli gyógyidőt igénylő testi sérelmeknél, ezeknek netaláni *életveszélyes minősége* is meghatározandó, hogy a bíróság a bekövetkező halál előtt a ki hallgatást eszközölhesse.

E körülményt több orvos figyelembe sem veszi, mely mulasztás igen megnehezíti, végtárgyalások alkalmával, a törvényszék eljárását a tényálladék constatalásánál.

6. A külsérelmeknek néha csak igen jelentéktelen nyomai vannak ugyan, de a sértett fél ismételt panaszokdika vagy a fejében, vagy a mell- és hasüregben fájdalmakról. Az ily alanyi körjeleket több orvos figyelembe sem veszi, pedig gyakran megtörténik hullaboncsolásnál, hogy a látleletben külsérelmeként csekélynek jelzett tájéknak megfelelőleg az agy, tüdő, szív, mellhártya, vagy hasüreg szerveinek valamelyike szenvedett a külsérellem hatása alatt. Szükséges tehát, hogy a külérőszak által a test belső szerveiben netán okozott, és a sértett fél által panaszolt fájdalmakat a vizsgáló orvos beható megfigyelésre méltatva, s akként bírálja meg, hogy mivel azok csak később szoktak kifejlődni, hivatkozva rájuk csak föltételeken nyilatkozzék véleményében és csak később adjon határozott véleményt.

7. A terhes nőknél elkövetett sérelmeknél, hol két egyén élete s egészsége van kérdés alatt, a vizsgáló orvosok többnyire felületesen járnak el. Ha csak közvetlen a sértés után, magzatletétel nem történik, meglegszenek a külső sérelmek vizsgálásával és minősítésével.

A büntető törvénykönyv nem rendelkezik külön a terhes nők állapotának megvizsgálásáról, mely hiány, hacsak rendelet útján is pótolandó.

A törvényszéki orvosi eljárás terén szerzett tapasztalatokból okúlva, a következő szabályokat vélném megállapíthatóknak.

a) A vizsgáló orvos mindjárt az első vizsgálatnál terjesztsze ki figyelmét a nőszemély terhes állapotára s ennek havi számára. A hasüreg szerveinek akkori állapotát beható észlelése tárgyává tegye. Utasítsa a sértett nőt, hogy folytonosan gyógykezelés alatt legyen.

b) Felüdülés után ismét vizsgáltassa meg magát és bizonyítványt nyújtson el arról, hogy elvetélés nem történt-e?

c) Ha a terhesség előre haladt időszakában szenvedne a nő testi sérelmeket, a correct szakértői megvizsgálás még inkább szükséges. Ezenkívül kötelező szabályul lenne megállapítandó, hogy az ily sérült nőről, illetőleg gyógyíttatásáról a családfő, vagy ennek nemléteben a községi előljáróság gondoskodjék, mi ha elhanyagoltatnék, a bekövetkező súlyosbító körülmények a sértőfél

terhére nem fognak rovatni. E kötelezettség pontos teljesítése orvosi bizonyítvány által igazolandó a végtárgyalásnál.

d) Ha elvetelés történt, vagy rendes időre jött világra a magzat, szintúgy orvosi bizonyítvánnyal igazolandó, hogy az anyán, terhes állapotában elkövetett sérelmek nem voltak-e kártékony hatással a magzatra és anyára?

II. Törvényszéki orvosi bonczolások.

A törvényszéki orvosi bonczolás, az igazságszolgáltatás állami intézményében igen fontos teendő, mert annak eredményétől függ a bünténnyel vádolt egyén büntetése, szabadsága, vagyona, sőt sokszor életének megmentése is.

A mai napig érvényben levő törvényszéki orvosi szabályok és szokásban levő eljárás, minden tekintetben nem felelnek meg az érdekllett felek jogos igényeinek, és az igazságszolgáltatás nagyfontosságú munkáját is nagy mértékben megnehezítik, sőt némely esetekben illuzoriussá teszik. Mert:

1. az előleges intézkedések nem a legrövidebb úton és kellő időben tételnek meg, és e miatt a hulla felbonczolása 3—4 napig is elmarad, mi főleg nyári meleg napokban, a korbonzcztani leleteket, a test szerveinek szövétváltozása, vagyis a felhasználás processusának megindulása által kétesekké teszi. Mert

2. a községi előjárók nincsenek utasítva, hogy a bűnügyi haláleseteket ne csak az illető szolgabírói hivatalnak, de egyidejűleg a kir. ügyészségnek vagy járásbírósnak is jelentsék, mert különben itt is amott is, egy napig időzvé a jelentés, a törvényszéki elnökhöz csak harmadnapra juthat az ügy. Mily hátrányokkal jár az ily eljárás, könnyű belátni főleg azoknak, kik a hulla bonczolásánál tényleg működnek, és a leletek alapján véleményt alkotni vannak hivatva.

Ezen tekervényes úton való jelentésből származik azután ama másik, a felbonczolást késleltető intézkedés is, hogy némely előjáróság nem bírván türelemmel a küldöttséget bevárni, megengedi a hullát eltemettetni és az exhumálással is időt kell vesztegetni.

3. Téves eljárásról tekintendő ama körülmény is, hogy provincialis helyeken az arra nem hivatott orvosokat bízzák meg a bonczolással, volt legyen bár az az elhaltak gyógykezelő orvosa vagy nem, figyelmen kívül hagyva azt, hogy esküt nem tettek le mint a kir. törvényszéki orvosok e specialis működésre. Pedig a szabályok tiltják, hogy a gyógykezelő orvos a bonczolásban tényleges részt vegyen; csak mint a bonczolás szemlélője hivatód meg.

4. Nagy teher a bonczeszközök hiánya is. Igaz ugyan, miként a szabályok kötelezőleg szólnak a bonczeszközökre nézve, melyek szerint minden bonczoló orvos saját eszközeivel kell, hogy ellátva legyen. Ámde a mily szegényesen és állásukhoz némileg sem méltányosan vannak díjazva a fennálló tarifa szerint, már csak azért is, hogy a bíró belátására van bízva, az 1 frt, 1—2 frtig, 2—5 frtig való megállapítás a testi sérelmeknél, épen oly túlterhelhetettségükkel jár, ha saját eszközök tartására s conserválására vannak szorítva. Mert ha csak néhány eszközről kellene gondoskodni, egészen más szempont alá esnék e dolog megítélése, de több nagy és költséges darab szükségeltetik, melyeknek 60—70—80 forint az ára, és ezenfelül azoknak koronkénti javítása is 10—12—15 forintot vesz igénybe.

Több évi tapasztalatból kiindulva, a fent leírt hiányok és téves eljárások elhárítása szempontjából, alulírott szerény nézete szerint, a következő szabályok lennének alkotandók.

1. A községek előjárói felelősség terhe alatt köteleztessenek, minden sérelmi és halálesetet egyenesen a járásbírósnak vagy kir. ügyészségnek jelenteni, nem posta hanem gyorsküldőncz útján. Ugyancsak egyidejűleg a közigazgatási szolgabírói hivatalnak is jelentsék.

2. A vizsgáló és járásbírók utasítandók lennének, hogy bonczoláshoz a gyógykezelő orvost nem alkalmazhatják végzésileg, de mint szemlélőt meghívhatják.

3. Az időnként előforduló bonczolási műtételeknél szereplő orvosoktól méltányosan nem lehetvén megkivánni, hogy évenkénti néhány hulla miatt drága boncztárczát szerezzenek, és azokat az állam szolgálatában használják, romlás után pedig ismét megszerezék: az igazságügyi minster úr méltóztassék akként intézkedni, hogy egy a legszükségesebb eszközökkel ellátott boncztárcza minden járásbírósnál zár alatt tartassék.

III. Törvényszéki orvosi díjazás.

Rendszeresített államhivatalban nem álló szakértők részére bűnfenyítő ügyekben a felmerülő működésekért járó napi díjon és fuvarilletményen felül eljárási díjak is vannak megállapítva.

A magas kormány bölcs belátásától függ a fölött itéltni, vajon az igazságszolgáltatás előnyére válik-e a törvényszéki orvosok ad hoc alkalmazása. A 66 törvényszéki székhelyen kinevezett orvosok díjazása anyagi előnyt nyújt-e az államnak? Szerény nézete szerint sem az igazságszolgáltatás előnyére nem válik, sem anyagi tekintetben az állam kiadásait nem kevesbíti.

Igen érdekes volna tudni, vajon az egész országban törvényszéki orvosoknak kiadott eljárási díj mennyire mehet föl? Felülmúlja-e azon összeget, melybe az orvosok rendszeresítése kerülne.

De bármit eredményezne is a számtételek gondos összeírása, azt mindenesetre meg lehet bíráltni, hogy a mai napon érvényben levő díjszabályzat oly aránytalanul és az orvosi állást nem egészen méltányló tételekben van megállapítva, az igazságügyi minsteriumnak 1874. márczius 30-ikán kelt rendelete szerint, hogy eljötnék vélem az időt, miszerint a minster úr fölkértelessék, tekintetbe vételével az orvosok magánpraxisának kockáztatását kimutató adatoknak, a díjtételek fölemelésére.

Több évet töltvén már el a törvényszéki orvosi eljárás terén, az általam szerzett tapasztalatok után, a díjszabályzat fölemelésére nézve a következő javaslatot vagyok bátor előterjeszteni.

Távol van tőlem még gondolata is annak, mintha a sok oldalról igénybe vett állami pénztárt terhelni akarnám, csak jelezni óhajtom, hogy a mit a törvényszéki orvos magánpraxisánál elveszít, míg az állam szolgálatára hivatva van, némi részben térüljön vissza az a törvényszéki orvosi díjazásnál.

A díjszabályzat 9 §-a ekként van formulázva:

1. Elmebeteg megfigyelése naponként 1 frt.

E tekintetben adott vélemény 3 frttól 5 frtig.

E tételnél a fölemelést következőleg indokolom.

Az elmebeteg megvizsgálása, habár némely esetben nem sok napot venne is igénybe, a vélemény elkészítése oly tudományos fejtegetésen alapszik, mely a test szervezetének ismeretén kívül a lélektan tanulmányozását is föltételezi, és így bármily rövid legyen is a vélemény, sokkal több munkával és fejtöréssel jár, hogysen 3 frttal csak mérsékeltlen is díjazva volna. E tételt 5—10 frtig vélném megállapítandónak.

Bonyolódott és szövevényes elme- s kedélykóroknál a megfigyelés és véleményadás több napi munkát kívánván, itt 15—20 frtra volna megállapítandó.

2. Bonczolás vezetéseért, jegyzőkönyv és vélemény szerkesztéseért stb. 10 frt, miként ez 1872-ik évben megállapítva volt.

Bonczoló orvosnak 6 frt.

Mert a bonczjegyzőkönyv tollba mondása feszült figyelmet igényel és a vélemény elkészítése is a bonczolást vezető teendője. 5-ik pontra. A rothadt hulla bonczolása 3 frttal több stb.

Igen, de a rothadás fokozata különböző. Oly hullák nyári hónapokban gyakran fordulnak elő, kivált mikor 4—5 napig hevernek, hogy férgek ezrei hemzsegnek rajtuk, és mégis köteles felbonczolni, kockáztatva életét a hullaméreg megfertőzése által.

Ily eseteknél és általában exhumatióknál a bonczoló orvos díját 10 frtra, a bonczolás vezetőjét 15 frtra vélném emelendőnek.

6-ik pontra vonatkozólag: Csecsemők bonczolásaért, a tüdő próbaeszközlésével, vagy a nélkül 4 frt 20 kr. van megállapítva.

Ha gondolóra vesszük, hogy egy kisded hulla bonczolása különös figyelmet igényel, úgy a belső szervek vizsgálásánál, mint a műtétel eszközlésénél; ha tekintetbe vesszük, hogy a tüdőpróba és az érettség ismérveinek fölkeresése, a csontmag szakértői kifejtése finom kezeléssel jár: különösnek tűnhetik fel, hogy itt 4 frt 20 kr. volt megállapítva. Szerény nézetem szerint, itt is, a meglelt emberek hullájának bonczolásánál javaslatba hozott díj lenne megállapítandó.

8-ik pontra vonatkozólag: Erőszakítélet, megfertőztetés vagy fajtalanság esetében 3 frt van megállapítva.

Minthogy ily eseteknél egyszeri vizsgálat nem érvényes, mert legegyszerűbb bünténnyel is legalább kétszeri szükségeltetik,

az eddigelé megállapítva levő 3 frtot 5—6 frtra vélném emelendőnek.

A 9-ik pontot ugyanazon categoria szerint.

10-ik pont alatt a) b) pontot ugyanazon categoria szerint vélném felemelendőnek.

11-ik pontra vonatkozólag: Súlyos testi sértések megvizsgálása 5 frtban, a súlyos testi vétségek 3 frtban, a csekély testi sérelmek 2 frtban lennének megállapítandók.¹⁾

IRODALOM.

Útmutatás a tápszerek, edények, szövetek és egyéb házi czikkek orvosrendőri vizsgálatára. Irta Gallik Géza, kassai gyógyszerész. Második teljesen átdolgozott s bővített kiadás. 76 ábrával. Kassa, 1887.

Szerző 1878-ban bocsátotta közre kézikönyvének első kiadását, mely azóta elfogyott, a mi azt bizonyítja, hogy szükségét pótolta.

E második kiadás bizonyosságot szolgáltat, hogy szerző a tápláló és élvezeti szerek stb. kémiai vizsgálatának irodalmát figyelemmel kísérte, sőt még arra a haladásra is tekintettel volt, mely a bakteriológiai kutatásoknak a víz, levegő stb. vizsgálatára történt visszahatásának eredménye. A víznél a baktériumok tenyésztését, a levegőnél azok gyűjtését s tenyésztését is tárgyalja.

A könyv csinosan van kiállítva, kár azonban, hogy sok benne a sajtóhiba, a mit hangsúlyozni kívánunk azért, mert a sajtóhibák nem pusztán nevek (Davein, dermobakterium stb.), hanem lényeges számokra is átragadtak, a mi annál nagyobb baj, minthogy itt-ott következetesen ismétlődnek.

Nem kételkedünk, hogy a könyv hasznos útmutató lesz a tápszerek vizsgálatával foglalkozni kívánók számára s egyúttal javára fog válni a közegészségügynek, terjesztve az ismereteket, melyek a tápszerek hamisítását korlátozni képesek.

A munka Dr. Fodor József tanárnak van ajánlva.

Az egészségtan kézikönyve. A középtanodák, képezdek és a műveltebb közönség számára írta Dr. Alföldi Izidor, győri orvos Pancsován. Pancsova, Kiadja Wittigschlager Károly. 1885.

Egy vidéki orvos figyelemre méltó munkája. Dr. Alföldi általában véve ügyesen, elég élénken írta meg kis kézikönyvét, csak néha-néha téved az értekezés modorához s itt-ott a régi, helytelen orvosi műszókhöz. A könyv elején az ember bonczatani leírása foglaltatik, mely azonban jelen alakjában könnyen kiféraszthatja a tanulót s elveheti kedvét az egészségtan önkéntes studiumától.

Hogyan kell desinficiálni? Pozsony sz. k. város egészségügyi bizottságának megbízásából szerkesztették Dr. Pávay G. és Dobrovits M., orsz. kórházi főorvosok. Pozsony 1886. Kiadja Stampfel Károly.

Az 1886-ban Pozsonyban elharapódzott himlőjárvány alkalmából szerkesztett e füzet ismerteti a desinfectiót, ennek célját, a desinficiáló szerek készítésének módját, útmutatást ad, mi módon desinficiáljuk a beteg szobáit? Mit kell tennünk akkor, ha a

¹⁾ A cikkíró t. kartársunk kívánja, hogy felszólalása eszmecserét indítson. Nem késünk saját egyéni véleményünket a tárgyra vonatkozólag rövidre foglalva előadni.

A törvényszéki orvosi gyakorlat fogyatkozásai, melyek szerzőt a jelen javaslat megírására serkentik, csakugyan léteznek és sem orvosi körök, sem az igazságszolgáltatás emberei előtt nem ismeretlenek; ezek azonban semmiféle »eljárás szabályok« által megszüntethetők nem lesznek mindaddig, míg orvosaink magát a törvényszéki orvostan tanulását nagyobb figyelemre nem méltatják, s törvényszéki orvosaink orvosi bő ismereteik mellett is, azon szakbani hűzagaikat legalább a gyakorlatban nem pótolják. »Eljárás szabályok«-ra annak, a ki a törvényszéki orvostant tudja: kevés szüksége van; ki nem tudja, azon az ilyen szabály sem segít. Ez mindig sok, vagy kevés lesz, s hivatott inkább a bírói ellenőrzésnél, mint inkább az orvosi működés irányításánál szolgálni.

Érvényben ilyen szabályzat az osztr. bünt. perrendt. hatályon kívüli helyzetése óta nincs; de tudomásunk szerint az igazságügyi miniszterium végmegállapítása alatt van jelenleg ily javaslat, s várhatjuk annak mihamarábbi kiadását, a mire büntető perrendtartás hiányában különösen nagy szükség van.

Az árszabály csakugyan antiquált.

Szerk.

betegek szobáit ki akarjuk üresíteni? Mi módon desinficiáljuk a kiürített kórszobákat? Mi módon desinficiálunk az egyes fertőző betegségeknek?

A füzet igen sok hasznos tanácsot foglal magában s kíváncsú, hogy minél jobban elterjedjen.

Die Mikroorganismen. Mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie der Infektionskrankheiten, bearbeitet von Dr. Med. C. Flügge, o. ö. Professor und Director des hygienischen Instituts zu Göttingen. Zweite, völlig umgearbeitete Auflage. Mit 144 Abbildungen. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1886.

Flügge e műve most II-ik kiadásban jelent meg, oly terjedelemben, mely az elsőnek háromszorosa. A mikroorganizmusok tana a legutóbbi időben rendkívüli mértékben fejlődik. A vizsgálati eredmények e téren olyannyira halmazódnak, hogy áttekintésük ma már nem könnyű feladat. Elmondhatjuk, hogy Flügge e munkája a bakteriologia mai színvonalán áll s kiválóan alkalmas arra, hogy a mikroorganizmusok bámulatos viszonyainak ismeretébe bevezessen. Flüggenek, úgy látszik, különös képessége van a tankönyvírásra, a minnek különben szép bizonyítékát adta már az egészségtani vizsgálati módszerekről szóló művének megírásával. Eredetiséget, új eszmét nem igen produkál, de ügyes összefoglaló s rendszerező elme, a melyhez alapos tudás járul. Flügge szintén a Cohn-Koch-féle monomorphisticus állásponton áll, mely a hasadó gombáknak határozott alakbeli állandóságot tulajdonít.

A mű nyolcz szakaszra oszlik. Az első az apró szervezetek tanának fejlődését, a második a mikroorganizmusok morfológiáját, systematikáját, a harmadik azok biológiáját, a negyedik életnyilvánulásait, az ötödik elhalásuk feltételeit, a hatodik előfordulásuk helyeit, a hetedik a fertőző betegségek elterjedése módjait, a nyolcadik végre a baktériumok vizsgálati módszereit ismerteti.

A munka 144 rajzzal s egy terjedelmes irodalom-jegyzékkel is el van látva.

Manuel pratique de bactériologie, basée sur les méthodes de Koch par Edgar M. Crookshank, member of the royal College of surgeons of England, demonstrator of Physiology, King's College, London etc. traduit par M. Bérgeaud, médecin vétérinaire, inspecteur de la boucherie de Paris. — Paris Georges Carré, Bruxelles A. Manceaux, libraires-éditeurs. 1886.

Hogy mennyire érzik még Németországban is egy a bakteriológiai gyakorlatokat ismertető kézikönyv szükségét, bizonyítja azon körülmény, hogy Hueppe »Die Methoden der Bakterienforschung« című munkája egy év alatt három kiadást ért. Crookshank angol munkája szintén gyakorlati irányt követ, de nemcsak a bakteriologia módszereit, hanem a baktériumok systematikáját, természetrajzát is felöleli.

Szól azon készülékekről, reagensekről s egyéb tárgyakról, a melyek egy bakteriologiai laboratoriumban szükségesek, a baktériumok mikroszkopiai vizsgálatáról folyadékokban, szilárd tápanyagon és a szövetekben, a metszetek praeparálásáról s festéséről, a tápanyagok készítéséről és a tenyésztési módszerekről, az élő állatokon való kísérletekről, a kísérleti állatok megvizsgálásáról s azon módszerekről, a melyekkel a mikroorganizmusokat izolálni lehet; ismerteti továbbá a baktériumok történetét, systematikáját, leírja az egyes baktériumokat, végre függelékképen közli az élesztő- és penészgombákat, a levegő, a talaj s a víz vizsgálatát, a photo-mikrographiát.

Crookshank munkája 44 fametszettel s 32 szépen colorált táblával is el van látva.

Bericht über die allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens, Berlin 1882—83. Herausgegeben von Dr. Paul Börner in Berlin und nach dessen Tode vollendet von H. Albrecht in Berlin. III. Band. Breslau. Druck und Verlag von S. Schottländer 1886.

Jeletük lapunkban e jelentés első és második kötetének megjelenését. Most előttünk fekszik a harmadik befejező kötet is.

Nagytevékenységű szerkesztője, a kinek úgy az egészségügyi kiállítás mint az arról szóló jelentés létrejötte körül kiváló érdemei vannak, Dr. Böner meghalt, mielőtt a remek jelentés elkészült, melynek jelen harmadik kötetét az ő képe díszíti. A harmadik kötet reánk nézve különös érdekekkel bír, minthogy a tárgyak, a melyekkel Magyarország a berlini kiállításon szerepelt, egy egészen önálló szakaszban — s nem szétszórva a megfelelő csoportokban — ismerttetnek Dr. Rózsahegy tnr. által, a ki a magyar kormány részéről Berlinbe kiállítási biztosul volt kiküldve.

Az immár teljessé vált munka méltó emléke az 1882/3-iki berlini egészség- s mentéstudományi kiállításnak s újabb fényes jele azon érdeklődésnek s áldozatkészségnek, a melyet Auguszt, Németország császárnéja a közegészség s egyáltalában a humanismus ügyében már oly sokszor tanúsított.

Die Ernährung der gesunden und kranken Menschen. Handbuch der Diätetik von Dr. med. I. Munk, Docent an der Universität in Berlin und Dr. med. I. Uffelmann, a. o. Professor und Vorstand des hygienischen Instituts in Rostock. Wien und Leipzig. Urban und Schwarzenberg. 1887.

A német irodalom a táplálkozás tanát illetőleg számos becses művel dicsekedhetik ugyan, hogy többet ne említsünk a physiologus Voit, a hygienicus Forster munkáival, a chemicus König nagy tankönyvével. Munk és Uffelmann most megjelent kézikönyvük ezekkel szemben is figyelmet érdemel, amennyiben nemcsak az egészségesek, hanem a legkülönbözőbb betegségekben szenvedők táplálkozásának tanát is magában foglalja.

Két részre oszlik. Az első részben Munk magyarázza az anyagcserét és a táplálkozást általánosságban; azután az anyagbomlást, az anyagfolyhasználást ismerteti különböző viszonyok mellett, továbbá az anyagpótlást, a tápláló és élvezeti szerek összetételét, az előbbieki kihasználását, az utóbbiak physiologiai hatását, végre a tápszerek vegyítését, elkészítését stb., az étel mennyiségét (Kostmaass) különböző viszonyok mellett tárgyalja.

A második részben Uffelmann az egészséges és beteg ember táplálkozását írta meg; még pedig az első szakaszban előadja a tápszerek megválasztását, eltartását, elkészítését, azok értékét; szól a csecsemők, idősebb gyermekek, serdültek, felnőttek és aggok, továbbá a munkás s jómódú osztály táplálkozásáról, a különböző évszaknak és klímának a táplálkozást befolyásoló viszonyairól, a közös táplálkozásról (kaszárnákban, börtönökben, nevelő-intézetekben stb.).

Különösen figyelemre méltó a második szakasz, mely valószínűleg tudományos diaetika. Ismerteti a beteg ember táplálkozását egész általánosságban, a különböző betegségekben szenvedők diaetáját különösen, ezenkívül a mesterséges táplálást, a kórházi étkezést. A könyv végén levő táblázat a betegek táplálásánál leginkább használni szokott tápláló és élvezeti szerek chemiai összetételét tünteti fel.

F. Ö.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— Az országos közegészségi egyesület. E lapok olvasói kétségen kívül ismerik már az orsz. közegészségi egyesület november 26-án tartott tisztviselő-választó közgyűlése eredményét. A közgyűlés határozata értelmében folyó hó 8-án küldöttség tisztelt Tréfort Ágoston miniszter úrnál, az egyesület megválasztott elnökénél. A küldöttséget Markosovszky Lajos dr. min. tanácsos vezette s vele voltak Lechner Lajos min. tanácsos s fővárosi középítészeti igazgató, alelnök, valamint Fodor József tanár főtitkár s Müller Kálmán tnr., az előkészítő bizottság titkára. Grünwald Béla orsz. képviselő, alelnök a fővárostól távol lévén, a küldöttségben nem vehetett részt.

A miniszter igen barátságosan fogadta a küldöttséget s az elnökséget elvállalta. Egyszersmind a legélelmebb érdeklődést tanúsította az egyesület legközelebbi teendői s jövőbeli fejlődése iránt.

Magyarország közegészségi viszonyainak javulására a két alapföltétel — a miniszter úr nyilatkozata szerint — a vagyonosság növekedése s az egészségügyi fölvilágosodás terjedése. Utóbbira nézve a közegészségi egyesület szerföltött hasznos szolgálatot tehet,

s azért a közjólét szempontjából az egyesület fontos feladatát van hivatva betölteni. Az ország műveltebb osztályaiban megvan az érzés a közegészségügy fontossága iránt, azért — úgy hiszi a miniszter úr — hogy az egyesület iránt a közvélemény elismeréssel és rokonszenvvel viseltetik, a mi, az egyesületnek buzgó munkálkodása esetén, az óhajtott sikert biztosítja.

Az egyesületnek fejlődésére nézve rendkívül becses zálog, hogy Tréfort Ágoston miniszter úr az elnökséget elvállalta. Egyebet nem is tekintve, az ő széles látókörű gondolkodása, kor-szakokra terjedő tapasztalása, szerencsés — mert tapintatos — keze és kivált nemes lelkesedése a közegészségügy iránt a leg-hivatottabb vezetők az egyesület életének legnehezebb, mert kezdő szakaszában.

Az orvosi rend, a mely annyiszor tapasztalta a miniszter úr mély és őszinte rokonszenvét tudománya s társadalmi feladatai iránt, valamint egyáltalán mindazok, kik a közegészségügygyel, a nép jólétével törődnek, köszönettel tartoznak a miniszter úrnak, hogy oly sokoldalú elfoglaltsága mellett nem habozik idejéből s szelleméből az egészségügyi egyesületnek is áldozni.

Az egyesület ez idő szerint előkészületeket tesz munkálkodása megindítására. A közgyűlésen megválasztottak az elnökség részéről nyilatkozásra kérték, vajjon a rájuk esett választást elfogadják-e? A tiszti karnak s választmányának ezen alapon végleges megállapítása után választmányi ülés tartatik, a mely a legközelebbi teendőket fogja kijelölni.

— A kir. magy. Természettudományi Társulat folyó hó 15-én tartott választmányi ülésén Fodor József tnr. bejelentette, hogy az országos közegészségi egyesület főtitkárává történt megválasztatásánál fogva első titkári állásáról lemond. A választmány sajnálattal vette tudomásul Fodor tnr.-nak visszalépését s eddigi működéséért köszönetet szavazott.

— Az osztrák-magyar hadsereg egészségügyi viszonyai az 1886. január, február, március, április, május, június hónapokban. Az osztrák-magyar hadseregben megbetegedett januárban 25.525 (104 pro mille), februárban 23.120 (95‰), márciusban 26.354 (108‰), áprilisban 23.665 (90‰), májusban 27.900 (98‰), júniusban 22.803 (86‰), s így összesen 149.367 ember. Ezek közül kórházba szállított 47.108, a többi részint kaszárnyaiban, részint saját lakásán gyógyított. Az I. negyedév végén (március 31.) visszamaradt 11.118 beteg, még pedig kórházban 8539. Orvosi kezelés alól kikerült 73.819, ezek közül 69.643 gyógyult, 368 pedig betegségben halt el; a közepes havi mortalitás az I. negyedben az összes létszám (Verpflegstand) 0.49‰-e. Az öngyilkosságok száma 91, a halálosan végződött baleseteké 16. Az I. negyedben orvosi kezelés alól kikerült 73.819 egyén közül himlőben 169, hasi typhusban 325, váltólázban s váltólázás senyvedésben 2301, skorbutban 18, tüdővészben 268, tüdő- s mellhártyagyulladásban 1001, venericus s syphiliticus bántalmakban 3958, a szem kötőhártyájának hurutjában 1808, trachomában 350 szenvedett. A betegségek következtében történt 368 halálesetből esik: himlőre 12, hasi typhuson 68, tüdővészre 94, tüdő- s mellhártyagyulladásra 70. A 16 hadkiegészítő kerület közül a megbetegedések tekintetében az I. évnegyedben a gráci és nagy-szebeni a legmagasabb (115—114‰), a kassai és szerajevói a legalacsonyabb (81—91‰) számmal bírnak. A II. negyedév végén (június 30.) 10.000 beteg maradt vissza, ezek közül 7997 kórházban. Orvosi kezelés alól kikerült 75.489, még pedig gyógyult 68.970, betegségben elhalt 458; a közepes havi mortalitás a II. negyedben az összes létszám 0.56‰-ét teszi ki. Az öngyilkosságok száma 92, a halállal végződött baleseteké 39. A II. negyedben orvosi kezelés alól kikerült 75.489 egyén közül himlőben 88, hasi typhusban 293, váltólázban s váltólázás senyvedésben 3187, skorbutban 165, tüdővészben 433, tüdőgyulladásban 990, mellhártyagyulladásban 482, venericus s syphiliticus bajokban 4188, a szem kötőhártyájának hurutjában 2730, trachomában 393 egyén szenvedett. A betegségek által okozott 458 halálesetből himlőre 1, hasi typhusra 82, tüdővészre 146, tüdő- s mellhártyagyulladásra 89 esett. A 16 hadkiegészítő kerület közül a II. évnegyedben a zárai a legmagasabb, a kassai a legalacsonyabb megbetegedési számot mutatja. (Veröffentl. des kais. Gesundheitsamtes. 1886. 34. sz. 493. lap és 39. sz. 565 lap.)



BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.