

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

MONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Högyes Endre tr. Nystagmus és associált szemmozgáskísérletek hystero-epileptikáknál. II. (Vége.) — Terray Pál tr. Közlemény Korányi Frigyes tr. kir. tanácsos egyetemi belgyógyászati kórodájából. Adatok a calomel húgyhajtó hatásához. (Folytatás.) — Ónodi A. D. tr. A bolygó idegcsoport (nervus vagus) alakítási jelentőségéről. — Könyvismertetés. Die Beziehung zwischen Geistesstörung und Verbrechen. Von Dr. W. Sander und Dr. A. Richter. — Lapszemle. Idegen testek a húgycső- és hólyagban. — Adat a férfi-ivarszerv boncztanához.

TÁRCZA: A szepesi orvos-gyógyszerész egyesület f. é. május 25-dikén Göllniczbánya városában tartott félévi gyűlése. — Heti szemle. Basel város kanton temetkezési törvénye. — A cholera gyógyításához. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Nystagmus és associált szemmozgáskísérletek hystero-epileptikáknál.

HÖGYES ENDRE tanártól.

(Folytatás és vége.)

### II.

A fennebbi kísérletek és észleletek alapján tehát az a tapasztalati tény derült ki, hogy a halló, látó, szagló, ízlelő, tapintó ideg-végkészülékek megfelelő izgatására a hystero-epilepsiában szenvedő egyénknél associált vagy conjugált szem-deviatiók (mindkét betegnél) és bilateral szemteke-rezgések (az egyiknél) keletkeztek.

Az a kérdés merül fel most, mi módon magyarázhatók e jelenségek? mily következtetéseket lehet azokból levonni az associált és nystagmikus szemmozgásokra vonatkozólag fennálló ismereteink gyarapítására?

Ami e jelenségek egyetemes magyarázatát illeti, megkapjuk azt azon felfogásban, melyet a hystero-epileptikusok idegrendszerének sajátos állapotáról felállítani, s amely felfogásnak kifejezést adni már több ízben alkalmam volt. A kórfolyamat alapjellegvonása e betegségénél a reflex izommerevedősség (diathèse de contracture Charcot), melynek következtében a külső behatásokra keletkező reflex izommozgások a rendesnél maradandóbban jelentkeznek, a bőrt vagy valamely érző ideg-végkészüléket ért külső hatásra, pl. nem egyszerű reflex izomrángás, hanem az illető izmokban tartósabb összehúzódás (contractura) a felelet.

Magának e reflex izommerevedősségnek benső lényege — e felfogás szerint — úgy képzelhető, hogy e betegeknek a központi idegrendszernek ú. n. aesthesodikus állománya valamely olynemű — a betegség ezen stadiumában kétségenkívül csak tömecsés — átváltozásban van, melynél fogva az a centripetál idegingerek behatása alatt a rendesnél sokkal hosszabb ideig marad izgalomban, mi miatt a kinesodikus állományra átcapódó izgalom is a rendesnél tovább tartja összehúzódásban a centrifugál idegeken át a megfelelő izmokat. Erre a felfogásra kell jutni, ha meggondoljuk, hogy e betegeknek az önkényes izommozgások rendesek és nem contracturások, hogy tehát a kinesodikus idegállományban,

a mozgó idegekben és izmokban nem lehet a baj, ha meggondoljuk azt, hogy az anaesthesiában szenvedő testfélte erő reflex-behatások épen úgy, mint az érző testfélte szintén reflex-contracturákat gerjesztenek, midőn tehát az érzéketlen testfélte reflex kizárható a megfelelő agyféltekék netaláni közreműködése a reflex izommerevedések létrehozásában. Az aesthesodikus idegállomány e sajátos hyperaesthesise különböző hystero-epileptikáknál a központi idegrendszer különböző segmentumaiban ütheti fel tanyáját. Ugyanazon betegnél is a bántalom folyamán különböző időben különböző segmentumok betegedhetnek meg, egyes segmentumok teljesen bántatlanul maradhatnak, vagy succesive végig betegszik az egész velőoszlop.

Kétségenkívül innen van az, hogy e betegeknek a reflex izommerevedősség tünetényei oly sokféle változatban jelennek meg a figyelő előtt, mely első pillanatra zavarba ejtheti a kórbuvárt és kétséget támaszthat benne az iránt, vajjon meg lehet-e találni a tünetények bonyolódott szövevényéből a kivezető fonalat. Kór-életteni szempontból azonban ugyanazon segmentum megbetegedésénél mindig ugyanazon reflex izommerevedősség várható. Azon néhány kóreset részletes megfigyelése alapján, melyet Laufenauer tanárral tenni alkalmam volt, némely gerinczagi, nyúltagyi és középagyi reflex-tünetényekre ez állandóságot már idejekorán észrevettem és e körülmény diagnostikai fontosságát hangsúlyoztam. Laufenauer tanár a reflex-vizsgálatokat azóta már nagyobb számú betegen ismételte és azoknak diagnostikai jelentőségében, különösen az acustikus reflexekre nézve ismételt vizsgálatánál csak megerősödött.

E felfogás alapján tehát a fennebb jelzett tapasztalati tények, hogy t. i. a halló, látó, szagló, ízlelő, tapintó ideg-végkészülékek megfelelő izgatására e hystero-epilepsiában szenvedő nőknél associált vagy conjugált szem-deviatiók és bilateral szemteke-rezgések keletkeznek, úgy magyarázhatók, hogy a nevezett érzőidegek központjainak megfelelő aesthesodikus állomány a fenn jelzett elváltozás alá jutott, minek folytán az kisebb fokú peripherikus ingerekre is maradandóbb izgalomba esik, mely izgalom átcapódik a szemmozgás associáló ideg-centrumra és annak labilis egyensúlyát megzavarja. Hogy nem a szemmozgó ideg-centrum kinesodikus álló-



mányában van a hiba, ez esetben is kitűnik abból, hogy a beteg önkényes szemmozgásai szabatosan és rendszeren folynak le és szemizommerevedések az akarat szerint történő szemmozgásoknál nem fordulnak elő. A magasabb agyféltekei idegközpontok közrejátszását a tünetények létrehozásában itt is kizárja az a körülmény, hogy az anaesthetikus testfél érző ideg-végkészülékei izgalmára a reflex szemmozgás-zavarok épen olyan élénken létrejönnek, mint a másik testfél illető végkészülékeinek izgatására, holott itten maga az izgatás az öntudat székhelyére nem jut el.

Fontos következtetések vonhatók a fennebbi tapasztalati tényekből az *associált szemmozgások központi ideg-mechanismusa benső berendezésének* némely viszonyaira, melyeket az eddigi tapasztalatok alapján csak sejteni, de bebizonyítani nem lehetett.

A szemmozgás assziáló centrum tudvalevőleg a negyedik agygyomor és a Sylvius-féle zsilipfenékben elhelyezett *abducens* — *oculomotorius* — *trochlearis* magvakban van. A két oldali magvak intercentralis rostok által vannak kapcsolatban egymással, melyeknek sajátos elrendeződése hozza magával azt, hogy a két szem bizonyos izmai együttesen kapják e központokból beidegzésüket, a minnek következtése az, hogy mindig együtt mozog a két szem. E szemmozgás assziáló centrum — mint azt korábbi e tárgyú értekezéseimben kimutattam — a két hallóideg vestibularis ágaiával áll reflex-kapcsolatban, mely reflex-befolyás az acustikusok részéről háziynálnál oly nagy, hogy ha csak az egyik acustikus is elroncsolja az ember, az assziáló centrum működése lehetetlenné válik és mindkét szemben maradandó strabismus keletkezik, a másik acustikus átmetszésére megszűnik ugyan a strabismus, de a szemek azután teljesen mozdulatlanok maradnak, noha teljesen ép az assziáló centrum. Következtetni lehetett e kísérleti eredményekből azt, hogy a két szem labilis nyugalmi állása épen azért van feltételezve, hogy a két acusticuson keresztül a külvilágból szakadatlanul egyensúlyozó behatásoknak kell bejutni az assziáló centrumokhoz, amely egyensúlyozó hatás körülbelül mind a két acustikus részéről egyenlő, mert ha egyik acustikus izgalma túlhaladja a másikat, azonnal megszűnik a bilaterális egyensúly a szemekben és assziált bilaterális deviatiók vagy szemteke-rezgések támadnak. Azon sajátos szem-deviatiók keletkezését is, melyek a fej különböző helyzetbe hozatalát kísérik, úgy kellett magyarázni, hogy a fej különböző állásainál az acustikus hártás labyrinthban végződő végkészülékei különbözőképen ingereltetnek és ezáltal hozák létre az egyes fejhelyzeteknek megfelelő szemállásokat. Szintén az acustikus végék izgalmából kellett levezetnem azon sajátos nystagmikus szemmozgásokat, melyeket a forgatott nyúl szemén forgás alatt és után észleltem. Hogy a levezetés helyes volt, megmutatta az a kísérleti tapasztalat, hogy a kikészített hártás labyrinth direct érintése reflex nystagmust hozott létre.

A hallóidegeknek e sajátos hatását a bilaterális szemmozgásokra e kísérletek után valószínűnek kellett felvenni embernél is, directe kimutatni azonban nem lehetett. A fennebb előadott acustikus reflex-kísérletek tapasztalati adatai e hysteropileptikusoknál első sorban azért bírnak fontossággal, mert általuk embernél is sikerült kimutatni az acustikus hatás létezését az assziált szemmozgásokra. Sőt e hangvilla-kísérletek eloszlatják még azoknak kételkedését is, kik — bár alaptalanul — azt hitték, hogy a hártás labyrinthon nem lehet anélkül experimentálni, hogy egyidejűleg az agyacs szárazakat is ne sértse az ember, hogy e miatt ama vivisectionokból nem lehet jogos következtetéseket levonni az acustikus vestibularis végeinek élettani szerepére.

Egészen új világot derítenek a szemmozgás assziáló idegcentrum benső berendezésére a fennebbi észleletek közül a látó-,

szagló-, ízlő- és tapintó ideg-végkészülékekről kiváltott reflex bilaterális szemmozgások.

Lássuk legelőször a látóideg reflexeket. Hogy a retina a szemmozgató idegközpontokkal reflex-kapcsolatban áll, régi tapasztalat. A retinára eső fény reflex úton összehúzóást idéz elő az irisconstrictorokban, ezáltal a pupillát szűkíti. E tüneténynek tiszta reflex természetét, hogy t. i. a retina idegizgalma a látóidegen át bemegy a központba és ott egyszerűen átcsapódik a megfelelő oculomotorius rostokra, senki kétségbe nem vonja.

Nem úgy van a dolog egyéb retina reflexekkel. Ha az ember látóterében hirtelen fény villan meg, akaratlanul a fény forrás felé fordul mind a két szem.

E tünetény első pillanatra egyszerű reflexnek tűnik ugyan fel, mindazonáltal a legtöbb buvár hajlandó azt bonyolódottabb folyamatok gyanánt tekinteni, melyben bejátszik az agyféltekék, az öntudat, az előzetes betanulás szerepe is.

Ha a fenn közölt retina reflex bilaterális szemmozgásokat közelebbről szemügyre vesszük: e viszonyokba bővebb belátást nyerhetünk.

Ama kísérleti tények mindenekelőtt bizonyítják, hogy a retina úgy a belső, mint külső szemizmokkal reflex-kapcsolatban áll. A retina egyes helyeit érő igen gyenge fényingerek is reflex, még pedig az egyes retina helyeknek mindig megfelelő reflex-összehúzóást gerjesztenek bizonyos szemizmokban. Tiszta reflex természetűek e mozgásoknak az bizonyítja, hogy létrejönnek azok az anaesthetikus szem retinájával is, hol a fényérzés öntudatra nem is jön, továbbá az, hogy keletkezésüket a beteg akaratlanul csak egy bizonyos fokig bírja legyőzni; a fényhatás bizonyos fokán túl hiába minden erőlködés.

Az is kitűnik ama kísérletekből, hogy egyik oldali retina ingerlésére is mindig bilaterális szemmozgások támadnak, épen úgy mint egyik oldali hártás labyrinth mechanikai érintésére mindig bilaterális nystagmus keletkezik. Nyilvánvaló tehát, hogy a reflex-kapcsolat a szemmozgás assziáló centrum és a két retina között hasonlószerű a két acustikusvéggeli reflex-kapcsolathoz. A tény constatalása jelen értekezésben elegendő. Lesz alkalom még más-szor e reflex-kapcsolatok részletesebb berendezési viszonyaival bővebben foglalkozni.

A szagló, ízlő, tapintó idegvégekről kiváltható experimentalis reflex szemteke-mozgások egészen új szempontokat keltenek fel a szemmozgás assziáló centrum benső berendezésének viszonyait illetőleg. Ezek azt mutatják, hogy a szemmozgás assziáló központi idegmechanismus reflex-összeköttetésben áll nemcsak a halló és látó, hanem a szagló, ízlő, tapintó, tehát valamennyi érző ideg-végkészülékekkel, még pedig úgy, mint a halló és látó ideg-végkészülékekkel bilateráliter. Ezen észleletek alapján sokkal egyetemesebb tekintetet nyerünk a szemmozgás assziáló centrum berendezésére és annak élettani rendeltetésére.

Másútt kifejtettük, fennebb jeleztük, hogy a két szem primär labilis nyugalmi állása reflex szemizom-beidegzés eredménye, még pedig a két acustikus végekről. A fennebbi észleletek azt bizonyítják, hogy ily reflex-beidegzést fel kell vennünk valamennyi érző ideg-végkészülék részéről. A fényhullámok, hanghullámok, szag, íz, hő mechanikai mozzanatok bilaterális egyenletes hatásai egyetemlegesen gerjesztik az assziáló centrumban azt a közép idegizgalmat, mely a két szemet éber állapotban bilaterális egyensúlyban tartja.

Ha a külső ható ok bilaterális egyenletes hatása megzavartatik, ha az egyik retinát valamely fényhatás, az egyik acustikus véget hanghatás stb. érinti, megszűnik a bilaterális egyensúly a szervekben



is, bilateralis deviatio támad, még pedig rendesen arra, a honnan a külső megzavaró hatás kiindul. Innen van az, hogy ha hirtelen fény villan fel látóterünkben, vagy szokatlan hang, vagy szag támad körülünk, akaratlanul a külső hatás forrása felé fordul tekintetünk. Közönséges ép viszonyok között e szakadatlan reflex-hatásokat egyensúlyban tartja az akarat fékező hatása. E betegeknel, hol az associáló centrum aesthesodikus állománya túlságos izgalomban van, csak szűk határok között bír azok felett uralkodni. Így magyarázható az, hogy aránylag csekély féloldali fény-, hang-, szag-, íz-, hő-, vagy mechanikai hatásra megbomlik az egyensúly az associáló centrumban és részint bilateralis szem-deviatiók, részint bilateralis szemteke-rezgés az eredmény. Közönséges ép viszonyok között észre sem vesszük a reflex-hatások egyetemes és szakadatlan működését. A fenn jelzett kóros állapotok alkalmasak az együttállítás részleteinek feltárására.

A szemmozgás associáló idegcentrumnak e reflex kapcsolatai közül kétségtelenül legfontosabb az acustikus reflex-kapcsolat. Ha ez megbomlik — mint vivisectiók mutatják — azonnal lehetlenné válik a kétszem együttmozgása is. Mindjárt következnek utána a retina reflex-kapcsolatok. Ezeknek azonban távolról sincs oly nagy szerepük az associáló centrum működésének fenntartásában. Házinyúlnál az optikus átmetszése után az associált szemmozgások egészen szabatosan működnek. A többi reflex-kapcsolatok jelentősége az associáló centrum működésére még alárendeltek, de létezésük a fenntebbí észleletekből kiviláglik, valamint physiologiai rendeltetésük is megérthető.

Felfogásom szerint, érdekes világot derítenek továbbá a fenntebbí reflex-kísérletek a *nystagmus genesisére is*, s kiindulásul szolgálhatnak arra, hogy e sajátzerű sokoldalú körtümenénynek, mely sokszor minden morphologiai változás nélkül önállólag, másszor agyi, nyúltagyí, látó és halló szervi bajok résztümenénye gyanánt lép fel, keletkezésére nézve egy egységes szempontból lehessen magyarázatot keresni.

A fenntebbíek folytán ugyanis világos, hogy a szemmozgás associáló közép agyi centrum a maga centrifugalis berendezésével a hat szem mozgóató ideggel és 12 szemizmossal, valamennyi bilateralis érző ideg-végkészlülékkel különböző jelentőséggel ugyan, de reflex-kapcsolatban áll. Az ezen peripherikus ideg végkészlülékekből kiinduló direkt, vagy közti állomásokkal megszakított centripetal pályák azok, melyek hozzák a test két oldaláról egyenletes erélyességgel a megfelelő küvilági inger gerjesztette izgalmatat más associáló centrumhoz, melynek eredménye épen a szemizmok bilateralis egyensúlya. Morphologikus elváltozások nélkül is — mint a szóban forgó hystero-epileptikáknál — jöhet olyan állapotba az egyetemes associáló mechanizmus, hogy a peripheriát érző oly ingerek, melyek rendesen hatástalanok, megzavarják a bilateralis egyensúlyt. Még inkább előállhat ez egyensúlyzavar akkor, midőn ama fontosabb centripetal pályák menetén tetemesebb morphologikus elváltozások keletkeznek. Ez egyensúlyzavar épen úgy, mint más működés-zavar bizonyos mértékben még physiologiai határok között compensálható. Egy bizonyos mértéken túl azonban nem, és akkor keletkeznek az abnormis szemmozgások. Midőn tehát valamely szemteke-rezgés kórfészkét ki akarjuk kutatni az associáló centrum mozgóató központjain és pályáin kívül, figyelembe kell vennünk az egyes érző ideg-végkészlülékeket és az azokból centripetal irányban vonuló pályameneteket. Jelen cikk szűk keretében nincs tér arra, hogy e felfogást az eddigi szétszórt kórodai és kórboncztoni tapasztalatokkal egybevevhessük, ez alkalommal csak jelezni kívántam azt, másszorra hagyván fel annak ez irányban bővebb keresztülvitelét.

## Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos egyetemi belgyógyászati kórodájából.

Adatok a calomel húgyhajtó hatásához.

TERRAY PÁL tr. kórodai gyakornoktól.<sup>1)</sup>

(Folytatás.)

V. eset. R. M., 23 éves, varrónő, 15 éves korában először volt sokizületi csúza, mely azóta többször ismétlődött, utoljára 4 hónap előtt. Több ízben vért köpött. 1877. óta szenved szívdobogásban, kórodánkon több ízben megfordult. Legutóbb két hónappal felvétele előtt alsó végtagjai megdagadtak, hasa növekedni kezdett, májtáji fájdalmak jelentkeztek, köhögés és nehézlégzés kíséretében. Felvételekor, 1886. május 8-dikán, következők találtattak.

Az ajkak, arcz cyanotikusak, a külső torkolati visszerek csekély undulatiót mutatnak. A mellkas a szívtájnak megfelelőleg kissé elődomborodott. Légzés nehezített, percenkint 30. Szívcsúcslöké a 6—7. borda közt a bimbóvonalon kívül látható és tapintható, elterült, elég erős. Pulsus kicsi, rendetlen. A has tágult, feszült, hullámzást mutat, szabad hasvízkór van jelen. Alsózáron középfokú anasarca. A máj megnagyobbodott, érzékeny. Szívtompulat befelé a szegycsont jobb szélét 3.5 cm-el haladja túl. Szívcsúcs felett systolikus és erősebb diastolikus zörej hallható, a pulmonalis 2. dik hangja erősen ékelt. Tüdők felett kiterjedt hurut. Vizelet kevés, húgysavsóktól zavaros, minimalis fehérynét tartalmaz. Beteg légzési nehézségei miatt álmatlan.

Május 11-dikén vizelet 200 kcm. 0.15 calomel 3-szor.

» 12 » » 200 » 0.15 » »

Foghús fellazult, fájdalmas, valamint a parotisok tája is, nyálfolyás.

Május 13-dikán vizelet 1200 kcm.

» 14 » » 2700 » Áll alatt fájdalmas mirigyek.

» 15 » » 2300 » Calomel elhagyatik.

» 16 » » 2200 »

» 17 » » 1600 »

» 18 » » 600 » Ascites nagyon csekély, láb-vizenyő teljesen eltűnt, pulsus rendes, teltebb. Könnyebben érzi magát, légzési nehéyek kisebb fokban éjjel fennállanak.

VI. eset. Sz. F., 54 éves, földbirtokos. Gyermekkorában himlőt, s néhány hétig tartó váltólázat állott ki. Szeszies italokkal vissza nem élt. Jelen baja 1885. decemberben kezdődött, amidőn gyomorzaravok léptek fel, csakhamar hasa és alsó végtagjai dagadni kezdtek. Időnkint szívdobogása van. Felvételekor, 1886. május 25-dikén következők találtattak.

Az arczon néhány tágult hajszáledény, ajkak kissé cyanotikusak, homloküterek kanyargós lefutásúak, mindkét carotis kemény köteget képez. Szívcsúcslöké az 5. bordaközben a bimbóvonalon gyengén tapintható, az orsó ütterek fala merev. A has igen nagy mértékben elődomborodó, oldalain kidülledő, a köldök elsimúl, bőre vizenyős, köldök alatti részében pirosan elszínesedett, oldalain tágult visszerek láthatók, falai erősen feszültek, ütögetésre minden irányban szabadon terjedő hullámzás érezhető. A has legnagyobb körfogata 138 cm. A farpofák, alsó végtagok, valamint a hát alsó részének bőre nagy fokban oedematosus. Szívtompulat a 4. bordán kezdődik, befelé a jobb szegyszélég ér. Májtompulat felső határa a parasternalis vonalban 6. borda; aláfelé a hasfeletti már a bordaívnel kezdődő tompulattól el nem különíthető, a bal lebeny tompulata a középvonalig ér. Léptompulat a 8. bordán kezdődik, aláfelé a has oldalrészén nyerhető tompulattal foly össze, befelé a mellső hónalvonallig ér. A has felett a középvonalban a proc. xyph. alatt két plessimetrynre tompává válik a kopogtatási hang, s ilyen marad az egész has felett. Tüdők felett kiterjedt hurut. Szívcsúcs felett gyenge fúvó systolikus zörej, a pulmon. 2-dik hangja ékelt. Vizelet 600 kcm., fs. 1018, közép mennyiségű fehérynét tartalmaz, az üledékben göröcső alatt fehér véresejtek, néhány húgycsatornácska hámsejt, továbbá vékony finoman szemcsézett hyalin hengerek található. Testsúlya 115.5 kgm.

<sup>1)</sup> L. OHL. 28. számát.



Május 26-dikán a vizelet 300 kcm. 0'20 calomel 3-szor.  
 » 27 » » 200 » 0'20 » 4-szer.  
 » 28 » » 500 » 0'20 » 3-szor.  
 » 29 » » 2000 kcm., beteg azonban gyakori hasmenések közben is bocsátott vizeletet, miért az összes napi mennyiség nem volt mérhető. Heves stomatitis fejlődvén, a calomelt elhagyja.

Május 30-dikán vizelet 2500 kcm., fs. 1010. Kevés fehérye.  
 » 31 » » 1600 » » 1014. Chloridák szaporodtak.

Junius 1-sején vizelet 900 kcm., fs. 1017.  
 » 4-dikén » 800 » » 1018. Stomatitis teljesen visszafejlődött. Újból 0'20 calomel 3-szor.

Május 5-dikén vizelet 700 kcm. fs. 1017. Többször volt híg széke csikarással, délután 0'01 laudanum, továbbá 0'20 calomel 4-szer.

Május 6-dikán vizelet 2700 kcm., fs. 1010. Kevés fehérye. Hasmenés megszűnt.

Május 7-dikén vizelet 3100 kcm., fs. 1010. A napi mennyiség biztosan nem mérhető, miután éjjel gyakori hasmenések alkalmával állítása szerint körülbelül ugyanannyi vizeletet bocsátott, mint amennyi mérhető volt. Heves stomatitis, hascsikarás. Reggel és este 0'01 laudanum. Sokkal könnyebben érzi magát, anasarca valamivel csökkent, has körfogata 132 cm.

Május 8-dikán vizelet 3600 kcm., fs. 1012. Hasmenés megszűnt.

Május 9-dikén vizelet 1500 kcm., fs. 1011.

Május 10-dikén vizelet 1000 kcm., fs. 1015. Kevés fehéryét tartalmaz. Mirigyek az állkapocs alatt visszafejlődtek, foghús még kissé érzékeny. Has feltűnően kisebbedett, puhább, körfogata 120 cm., alvétagokon az oedema csökkent. Testsúlya 101'5 kgm. Egészen jól érzi magát, s míg előbb nehézkes volt, most könnyen jár. Jelentékenyen javulva távozik a kórodáról.

VII. eset. V. G. 45 éves, földbirtokos. Gyermekkorában többször rövid ideig tartó váltóláza volt. 11 éves korában tüdőlobot állott ki. Bevallja, hogy szesz italokkal szokványosan élt.

Jelen baja 1884. augusztusban kezdődött, a midőn gyomor és májtáji fájdalmak, gyomorzavarok léptek fel, mikhez csakhamar sárgaság csatlakozott, vizelete barnavörös, széke pedig fehér lett. Ugyanezen év októberében, a sárgaság kisebb fokban fennállása mellett eleinte hasa, később alsó végtagjai dagadni kezdtek; carlsbadi víznek hat hétig használata mellett azonban mindkettő teljesen lelohadt, s a beteg egy éven át jól érezte magát, míg 1886. februárban ismét az előbbi tünetek léptek fel, hasa, később lábai újból dagadni kezdtek. Felvételekor: május 3-dikán következők találtak:

Az arcz sárgásbarna, a sclerák halaványsárga színnel tünnek át, ajkak, orrcsúcs cyanotikusok, járomtájakon néhány tágult hajszáledény. A has, mellkas, hát alsó részén, valamint az alvétagokon jelentékeny bőrvizenyő van jelen, utóbbiak bőre különösen az alszárakon, barnavörös, erősen megvastagodott, kemény tapintatú. Légzés nehezített, perczenkint 24. Szívcsúcslökés homályosan tapintható az 5. bordaközben a bimbóvonalban. A has nagy mértékben elődomborodott, legnagyobb körfogata 124 cm. hullámzást mutat, szabad hasvízkór van jelen. Májtompulát felső határa a parasternal vonalban az 5. borda felső széle, már a bordaív előtt dobos hangba megy át, befelé nem ér a középvonalig. Szívtompulat a 4. bordán kezdődik, befelé a jobb szegyszélég ér, azonban a kiterjedt bőrvizenyő miatt pontosan meg nem határozható. Léptompulat a 8. bordán kezdődik, oldalfekvésnél a bordaívet két plessimeterrel haladja túl, mellfelé a bimbóvonal meghosszabbításáig ér. Tüdők felett diffus hurut. Szívcsúcs felett gyenge systolikus zöreje, mely az aorta felett legerősebben hallható. Vizelet kevés, sötétvörös, fs. 1022, idegen alkatrészt nem tartalmaz. Kórisme »Hepatitis interstitialis diffusa chronica.«

Május 4-dikétől 17-dikéig a vizelet napi mennyisége 400—1000 kcm. közt ingadozott.

Május 18-dikán vizelet 700 kcm. 0'15 calomel 3-szor.

Május 19-dikén vizelet 700 kcm. » » »

Május 21-dikén. Hascsikarás, hasmenés, nagyfokú stomatitis.

Május 22-dikén. Vizelet nem szaporodott. Calomel elhagyatik.

VIII. eset. W. S. 49 éves, ügynök, felv. 1886. ápril 7-dikén. Jelen van hasvízkór (körfogat 113 cm.), a czombok hátsó felületén csekély oedema, hydrothorax. Szívcsúcslökés az 5. bordaközben a bimbóvonalon kívül gyengén tapintható. Vizelet 1200 kcm. húslészerű, fs. 1018, bő fehéryét, kevés vért tartalmaz. Górcső alatt fehér és vörös vérszövetek, elzsírosodott vese-hámsejtek, hyalin és szemcsés hengerek, néhány elzsírosodott henger található. Kórisme »Nephritis parenchymatosa chronica.« Ápril 11-dike óta tejétrendet használt, a vizelet azonban nem szaporodott, sőt csökkent.

Ápril 18-dikán 0'15 calomel 3-szor.

» 22 » 0'20 » »

A beteg egészen ápril 27-dikéig szedte a calomelt, anélkül, hogy a vizelet napi mennyisége egyszer is túlhaladta volna a 800 kcm. Stomatitis legkisebb foka sem fejlődött. Azonban a calomel használata közben naponta 1—3—5, sőt egy napon 8-szor is volt híg széke, s ennek tulajdonítható, hogy ápril 26-dikán a has körfogata 113 cm-ről 106 cm-re szállott alá; azonban ápril 28-dikán már a hasvízkór, nemkülönben a bőrvizenyő újból növekedni kezdett.

IX. eset. W. R., 25 éves, lottogyűjtő. Több ízben feküdt a kórodán »Insufficiencia valv. bicuspid. et stenosis ostii venos. sin. Morbus Brightii« kórismével. Felvételekor: 1886. máj. 31-dikén következők találtak.

Orr, fülkagylók, ajkak, ujjak végei cyanotikusok, arcz kissé duzzadt, nyaki visszerek undulálnak. Légzés nehezített, perczenkint 24. Szívcsúcslökés 6—7. borda közt a bimbóvonalon kívül tapintható, elterült, elég erős. A máj megnagyobbodott, érzékeny. A has kissé tágult, benne szabad savó jelenléte mutatható ki. Az alsó vétagokon a czombok középeig elég jelentékeny anasarca. Szívtompulat a 4. bordán kezdődik, befelé a jobb szegyszél túlhaladja. Szívcsúcs felett systolikus és diastolikus zöreje, a pulmonalis 2-dik hangja ékelt. Vizelet 300 kcm. világos borsárga, zavaros, sok üledékkel, fs. 1019, sok fehéryét tartalmaz. Górcső alatt vese-hámsejtek, sok hyalin és szemcsés henger található.

Junius 2-dikán hányinger, fejfájás lépett fel. 0'20 calomel 3-szor.

Junius 3-dikán a vizelet 300 kcm. Calomelt folytatja.

» 4 » » 200 » » »

» 5 » » 200 » » »

» 6 » » 1400 » Hányinger és fejfájás megszűnt.

Junius 7-dikén a vizelet 1700 kcm.

» 8 » » 1900 »

» 9 » » 2100 kcm. Kisfokú nyálfolys.

» 10 » » 1600 kcm., üledék elég bő, fehéryetartalom nem változott. Hasmenése van. Jobban érzi magát.

Ascites igen kis fokú, oedema az alsó vétagokon csökkent. Calomel elhagyja.

(Vége következik.)

## A bolygó idegcsoport (nervus vagus) alaktani jelentőségéről.<sup>1)</sup>

ÓNODI A. D. tr. a II. bonczani és fejlődéstani tanszék első segédétől.

A bolygó idegcsoporthoz, mint ismeretes, tartozik a 9., 10., 11. és 12-dik agyidegpár. Óshalaknál azonban ezen idegek közül csupán a glossopharyngeus és a vagus volt ismeretes. A törekvés az egy vonalban kilépő vagus-gyökökben több gerinczagi ideg egybeolvadását kimutatni, Gegenbauer által komoly alakot nyert. Az ő tétele, több pontban későbbi bonczani és fejlődéstani vizsgálatokkal megerősítést nyert, mindazonáltal e nehéz és vitás morfológiai kérdés még maig sem lett tisztába hozva. Magam a nápolyi állomás magyar asztalán foglalkoztam a vagus-csoport finomabb viszonyainak tanulmányozásával és az óshalaknál eddig nem ismert alakviszonyok létezésének nyomára akadtam. E nem ismert alakviszonyok szerint lényegében a vagus zsigeri ága (ramus intestinalis vagi) összeköttetésben áll a felső gerinczagi idegekkel.

<sup>1)</sup> Beterjesztette Mihákovics Géza ny. r. tnr. a m. tud. akad. III. osztályának f. é. martius 15-diki ülésén.



Ezen összeköttetést, melyet részletesen ismertetek a következőkben, nem találtam meg a *Hexanchus griseus*, *Trygon violaceus*, *Torpedo marmorata* és *ocellata*, *Heptanchus griseus*, *Trygon pastinaca*, *Pristiurus melanostomus*, *Squatina angelus*, *Carcharias menisorrhina*, *Mustelus laevis*, *Rhinobatis columna*, *Scymnus lichia*, *Raja asterias*, *Myliobatis aquila* és *Dasybatis clavata* példányain. Összesen három őshalnál találtam meg és pedig a *Scyllium catulus*, *Scyllium canina*, s az *Acanthias vulgaris* példányain.

*Scyllium catulus*-nál egy gyenge köteggel lép ki a bolygó ideg mintegy hat gyökkel a nyúltvelőből és egy részen hagyja el a koponyaürt. A kopolyúkhöz menő ágak, rami branchiales, szoros összefüggésben látszanak lenni a vagusnak eddig hibásan nevezett törzsével, a zsigeri ideggel (ramus intestinalis vagi). A vagus oldalt a kopolyúkhöz adja a 2., 3., 4. és 5-dik kopolyú-ágot és folytatódik mint zsigeri ág tovább, fenn medialis oldalán tér el a nagy oldal ideg (ramus lateralis), mely párhuzamosan halad a kopolyúk területében a vagussal. Egy *Scyllium catulus* jobb felében találtam, hogy az első és második gerinczagi ideg a negyedik kopolyúideg eredése helyén egyesült, hogy az 5-dik kopolyúideg eredése felett szövetkezzék a harmadik gerinczagi ideggel. Az így képezett közös törzs, az oldalideg előtt huzódott ferdén a vagus zsigeri ágához, melylyel közvetlenül az 5-dik kopolyúideg eredése alatt egy cm-nyi területen bensőleg egyesül. Az egyesülés után a következő gerinczagi idegek által képezett vastag törzshöz tartott. Egy másik *Scyllium catulus* bal felében már az első és második gerinczagi ideget találtam külön, de majdnem közvetlenül egymás mellett valamivel az ötödik kopolyúideg eredése alatt a vagus zsigeri ágához csatlakozni. Az érintkezés szintén egy cm-nyi területre szorítkozik és azután az elvált közös törzs a gerinczagi ideg által képezett nagyobb idegtörzshöz csatlakozik.

Egyes *Scyllium catulus* példányokon a leirt összeköttetés nem volt jelen, hanem e helyett ugyanazon törzs, mely a felső 3 gerinczagi ideget egyesítette magában a vagussal közvetve mégis összefüggött. Így az egyik esetben a vagustól a negyedik kopolyúideg eredése helyén egy finom idegszál indult, hogy jó mélyen egyesülhessen a felső gerinczagi idegeket tartalmazó idegtörzsszel. A másik esetben ugyanezen gerinczagi törzsszel lépett összeköttetésbe egy rövid idegág, mely az ötödik kopolyúideg eredése alatt egy cm-nyire indult a vagustól. Az említett idegtörzs, mely a felső gerinczagi idegeket tartalmazza és a vagustól közvetlenül vagy közvetve vett fel rostokat további lefutásában még alább következő gerinczagi idegrostokkal erősödve, a porczos lapocza felett fekvő izomzathoz tért.

*Acanthias vulgaris* példányain szintén észlelhettem, hogy a vagus zsigeri ágával egy fél cm-nyi területen a felső három gerinczagi ideget tartalmazó törzs egyesült. Az egyesülés helye előtt, még a negyedik gerinczagi ideg hozzá csatlakozott. Az egyesülés után elvált törzs említett lefutását követte.

*Scyllium canina* példányán hasonlóképen megtaláltam a felső gerinczagi idegeket egyesítő idegtörzsnek összeköttetését a vagus zsigeri ágával.

Úgy ezen három őshalnál, hol ezen új viszonyt felismertem, valamint az előbb említettekénél, hol ezen alakviszony nem létezik, a vagus-gyökök kilépési helyének megfelelően mellső vagyis hasi gyökök jelenlétéről nem győződhettem meg. Kivételt tesz a megvizsgáltak közül egyedül a *Hexanchus griseus*, melynél a vagus-gyökök kilépő területének alsó felében részarányosan mindkét oldalon három pár mellső ideggyök lép ki, mindegyike külön csatornán hagyja el a porczos koponyát és az izomzatban az első gerinczagiideg eredése helyének magasságában egy közös törzsszé egyesülnek.

Az egyesült törzs leebb felveszi az első és második gerinczagi ideget. A vagus gyökének számát, egymáshoz való viszonyát a koponya üregén belül, mint kevésbé lényeges viszonyokat a részletes részben fogom érinteni. A gyökök nagyobb részben egy részen hagyják el a koponyaürt, *Scymnus lichia*-nál azonban két közvetlenül egymás mellett levő porczcsatornán lépnek ki a vagus-gyökök. A gyökök nagyobb részben két egyenlőtlen kötegben convergálnak, rendszeren az alsó köteg az erősebb, néha a felső erősebb, mint a *Dasybatis clavata*-nál, hol nyolcz gyök alkotja. Jellegzetes a legfelső vagus-gyök, mely a glossopharyngeus terü-

letén ered az előbbi mögött és a többi vagus-gyök mögé iparkodik jutni, úgy hogy a többi vagus-gyökkel szemben határozottan dorsalis helyzettel bír. *Myliobatis aquilana*-nál a koponyán kívül az egyes kopolyúidegek határozott élesen körülírt dúczzal vannak ellátva, a legelső gyök a többi mögött haladva, a ramus lateralis et intestinalis vagi törzsét képezi és makroskopikus dúczzal nem bír.

Még szebben észlelhettem *Mustelus laevis* számos példányain, hogy a kopolyúidegek egyenkint élesen körülírt orsóalakú dúczzal vannak ellátva, gyökük a nyúltagyig volt izolálható. Ezen gyökök mögött haladt a legfelső gyök, mely makroskopikus dúc hiányában, de pályájában dúcsejtcsoportokkal ellátva a ramus lateralis és ramus intestinalis vagi-t adja.

A *Dasybatis clavata*-nál a második és harmadik kopolyúideg is mutatott lapos orsóalakú dúcot, de a többiekben külsőleg duzzanat nem volt észlelhető.

A részleteket a teljes értekezésnek tartván fenn, a következőkben foglalom össze főbb eredményeimet. Az őshalalnál a glossopharyngeus és vagus vegyes jellegű ideggyökökkel lépnek ki a nyúltagyból, az izolált orsóalakú dúcok, valamint a mikroskop segítségével kimutatható dúcsejthalmazok a csigolya-közötti dúc és a megfelelő sympathikus dúcok összegének kifejezői. E tételt megerősítik fejlődéstani vizsgálataim, melyek szerint a sympathikus dúcok a csigolya-közötti dúcok distalis részéből fejlődnek, s pedig az őshalalnál csakis a törzs területére szorítkozva.

Így természetesen ellentétes nézetet foglalunk el azon nézettekkel szemben, melyek a vagus-gyököket dorsalis jelleggel ruházzák fel vagy egyes ágait más alaktani viszonyba hozzák a helyzetre és lefutásra elütő egyéb ágakkal szemben. Miután a kopolyúidegeket saját különálló dúcokkal izoláltan a nyúltvelőig követhetjük, az utóbbiakkal látszólag erősen összefüggő zsigeri ágot (r. intestinalis vagi) nem tekinthetjük a kopolyúidegek törzsének.

A *Scyllium catulus* és *canina*, továbbá az *Acanthias* példányain talált alakviszonyban, mely eddig az őshalalnál ismeretlen volt, a vagus és accessorius összetartozásának ősi alakját ismerhetjük fel.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Beziehung zwischen Geistesstörung und Verbrechen. Von Dr. W. Sander und Dr. A. Richter. Berlin 1886. Fischer's medicinische Buchhandlung. Nagy 8-rét, 404 lap.*

Egyes esetekben igen nehéz, s csaknem lehetetlennek látszik ama határ kijelölése, mely az ép elmét a betegtől elválasztja. Pontos észlelés, s a tapasztalatok hosszú sora adja meg itt az útbaigazítást. Fontos pedig e kérdés eldöntése törvényszéki lélektani szempontból is, mivel a büntető törvénykönyv a beszámíthatóság criteriumául az akaratnak szabad elhatározási képességét emeli ki. Ily körülmények között nagy jelentőségű egyrészt az idevágó casuistikus, másrészt a statistikai adatoknak figyelemre méltatása. E két szempontból igen becses értéket képvisel az előttünk fekvő munka, mely öt fejezetre oszlik.

Az első fejezetben Richter becses casuistikus anyagot dolgoz fel, a midőn a dalldorfi tébolydában 1880—1883-ig ápolt azon 190 elmebeteg férfi kórrajzát közli, kik a büntető törvénykönyvvel összeütközésbe jöttek.

Ezen, s más adatok felhasználása mellett Sander a következő fejezetben statistikai adatokkal mutatja ki, mily gyakran szerepelnek elmebeteg emberek bűnügyekben, s az elmebetegség fel nem ismerése következtében mily gyakran ítéltetnek el azok.

Úgy ezen, mint a többi fejezetekben Sander főtörekvésének látszik kimutatni azt, mennyire szükséges az emlékirtanban jártas orvosokat képezni, s a közszolgálatban alkalmazni. Sokszor — valóban meglepő következtetései közben — gúnyos hangba csap át, melyen át azonban a boszankodás eléggé átcsillámlik.

Adatai szerint Berlin különféle intézeteiben 1883. jul. 1-sején ápolt 850 férfi és 856 női elmebeteg közül 153 férfi és 24 nő jött a büntető törvényvel összeütközésbe, azaz a férfiak 18%-a, a nőknek 2.8%-a. A dalldorfi tébolydában ápolt, s büntetett elkövetett 100 egyén közül 22.3 a női nemre, s 77.7 a férfi nemre esik.



Sander 177 esetéből 24-et levonva, amidőn az elmebetegség és büntett vagy vétség közötti viszony kéllőleg nem volt tisztázható, 54 esik kihágásra és 97 büntetettre és vétségre. Epileptikusoknál leggyakoribb a lopás és élet elleni büntett, ez utóbbi tébolyodottaknál is nagy szerepet játszik. Elmegyengéknél erkölcsi vétség, alkoholistáknál az államhatalom ellen tanúsított ellenszegülés.

A büntető törvénykönyvvel conflictusba jövő 153 férfi közül 32 már előbb volt büntetve, 28 pedig mint megrögzött bűnös szerepelt. Érdekes továbbá, hogy 13 rendőri büntetés osztott ki, anélkül, hogy az illető egyének szellemi állapotára tekintettel lettek volna. A nem börtönből és fogházból került 34 egyén már előzőleg, mint elmebeteg állott ki büntetést. A rendőrileg beküldött 6 elmebeteg közül 5 az utóbbi büntetést, mint elmebeteg kapta. 31 közül, kiknek szellemi állapota a törvényszék által helyesen lett megítélve, 14 már előbb büntetve volt, s ezek közül 10 — legalább utóbbi alkalommal — tekintet nélkül beteges elméjére lett büntetve. Végre azon 21 egyén, kik a javító házban lettek mint elmebetegek felismerve, mind már a büntetés előtt ilyen állapotban volt.

Azon 159 egyén közül, kiknél a büntetendő cselekmény és elmezavar között összefüggés kimutatható volt, 119, azaz 75% már beteges állapotban, tehát a törvény értelmében jogtalanul lett elítélve, s büntetve. Itt Sander gúnyosan megjegyzi, hogy a törvényszék elé kerülő elmebeteg oly bizonyossággal fog elítéltetni, mint 1:3.

Harmadik fejezetben Sander az elmezavarnak tíz fogósabb esetét közli, a negyedikben két simulálásra gyanús bűnösre vonatkozó orvosi véleménynyel ismertet meg. Végül azon kérdés fejtegetésével foglalkozik, szükséges-e az elmebeteg bűnösök számára külön intézet. A különféle szerzők véleményének kritikái méltatása után azon meggyőződésnek ad kifejezést, hogy nem specialis intézetekre, de specialis orvosra van szükség.

*Moravcsik tr.*

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

### N—1. Idegen testek a húgycső- és hólyagban.

52 éves siket-néma és vak ember, mint mások bizonyították, pipaszár-darabocskát dugott a húgycsőbe és ezt ismét ki-

venni nem tudta; hogy mily régen felvétele előtt, azt nem lehetett tudni, mégis annyit, hogy utóbbi időben lépett fel az erős cystitis. A catheter az orifium externumtól lefelé 13 cm-re kemény ellenállásra akadt. Végbélben keresztül érezhető egy kemény mandolanagyságú test a pars membranaceaába szorulva, a gáton azonban nem volt kitapintható. Berger eltávolította azt külső húgycsőmetszés által és kihuzott mindjárt erre egy másik idegen testet a hólyagból, a húgycső prostatikus részének megnyitása után. Mindkettő valóban pipaszár-darab és erősen incrustált volt, az első 5 cm., a második 8.5 cm. hosszú, erősen odatapadt a hólyag falához, mely hasonlóan incrustált vala. Újj-kaparóval eltávolította az incrustált réteget, a hólyagot bórsavas oldattal kimosta és teljes gyógyulás jött létre. B. kiemeli a nehézségeket, melyek a húgyhólyag jól kitapintásánál a perinealis metszés után bevezetett újjnak útjában állnak, mivel ezt erősen körülszorítja a hólyagnak nyaka. A perinealis metszés mindenestre kényelmes a hólyagba jutásra, hogy az megvizsgálhassék, s hogy esetleg egy kis térfogatú idegen testnek kihozatala sikerüljön; de hólyagdagnak sikeres kezelésére, úgy biztonság, mint kényelem szempontjából a magas hólyagmetszésnek adna előnyt, mivel sohasem lehet biztos, hogy másként a hólyagdag eltávolításánál bevezetett eszköz nem sérti-e meg súlyosan magát a hólyag falát. (Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris. T. XI. 345. old.)

### N—1. Adat a férfi-ivarszerv boncztanához.

Finger tr. sem a mony makkján, sem a makk megetti barázdában nem talált mirigyeket, hanem csak felhámval kitöltött kryptákat; sőt az ú. n. Tyson-féle mirigyek sem egyebek egyszerű kryptáknál. A véredények rendellenessége egyes helyeken kiemelkedő különbségeket mutat, a sulcus coronariusban, a mony makkján és a húgycsőnyílás ajkán számtalan edény száll fel a mélyből, ezeknek némelyike hegyesen kanyarulatszerűleg néhány ágra oszlik és csak egyesek látnak el papillákat. A corona és a makknak fő részén fekvő húgycsőnyílás között csak kevés edény száll fel a cavernosus szövetnek kötegeiből, s ezek mind egyike tompa szög alatt számtalan ágra oszlik és a papillák megfelelő számát látja el. Az edénytörzsek hasonlítanak első helyen levelekhez, utoljára fenyű mandulához. A nyirkedények hasonló rendellenességet mutatnak. (Vierteljahrsschrift f. Dermatologie u. Syphilis. 1885. p. 89.)

# TÁRCZA.

## A szepesi orvos-gyógyszerész egyesület f. é. május 25-dikén Göllniczbánya városában tartott félévi gyűlése.

Az utolsó gyűlés jegyzőkönyvének hitelesítése után Lox Sándor tr. indítványozza: miszerint a mai gyűlés jegyzőkönyvébe vétessék fel a legőszintébb részvét kinyilatkoztatása afelett, hogy az egyesület mélyen tisztelt elnöke matheóczi Fleischer Frigyes tr. úr nevének elhúnytá által mély gyászba ejtetett. Ezen indítvány egyhangúlag elfogadtatván, az elnök meghatva fejezte ki köszönetét ezen részvénytilatkozatért.

A megyei főorvos Fleischer tr. betérjeszti jelentését a megye közegészségi állapotáról a lefolyt félévben, melyből kiviláglik, hogy a himlő Sáros megyéből behurcoltatván Brutócra, több helységben pusztított és az ojtatlanok között számos haláleset is fordult elő. Az életbe léptetett és erélyesen, csaknem kizárólagosan tehénhimlő-annyaggal foganatosított ojtás és védőoltás (revaccinatio) csakhamar korlátozta a járvány kiterjedését és a közönség, meggyőződven az ojtás sikeréről, tömegesen tódult az ojtóorvosokhoz, annál is inkább, mivel nyirkésedés az ojtottakról nem történt. A betérjesztett kimutatások szerint a tehénhimlő-annyaggal foganatosított ojtásoknál oly szép és sikerdús eredmény mutatkozott, hogy a gyűlés elhatározta, hogy az ojtás jövőre is tehénhimlő-annyaggal vitessék végbe és a megyéhez, valamint a rendezett tanácsú városokhoz felterjesztés adassék be, hogy a szegényebb lakosok számára az ojtóanyag a közpénztárból szereztessek be.

Alexander Béla tr. egy fiatal ember kórtörténetét olvasta fel, kinél ütés következtében a jobb dobhártya egész kiterjedésében szétszakadt és a kalapács markolata eltört. Ez esetben tökéletes gyógyulás következett be, a hallás is csaknem tökéletesen helyre állott. Bemutatott továbbá egy általa műtett carcinoma melanodes daganatot és a cholera-bacillus görcsői készítményeit Koch tanár szerint.

Löwenbein tr. értekezett a bárányhimlőről, mely sajátlagos bőrbetegség és csupán külső alakjában hasonló az igazi himlőhöz és inti az orvosokat arra, hogy a közönség megnyugtására (?) könnyebb valódi himlő-eseteket ne kereszteljenek el bárányhimlőnek, mivel ily könnyebb emberhimlő-esetek más egyéneknél adott esetben súlyos himlő-megbetegedést hozhatnak létre.

Teleki Béla gyógyszerész felolvasott egy »némely fontosabb adat a gyógyszerészet történetéhez« című érdekes dolgozatot, melyben a gyógyszerészet fejlődését a mai időkig ecseteli.

Fleischer tr. m. főorvos értekezett a diphtheritistről, nagy szakavatottsággal leírva a gyermekkor ezen öldöklő betegségének körképét és az ellene több-kevesebb sikerrel megkísértett és ajánlott gyógymódokat. Ezen kór Szepesmegyében is elég gyakran fordúl elő, de mindeddig csak szórványosan; járványosan még nem észleltetett.

Táray tr. 3 kórtörténetet közöl hártás gégelobról, melyeket utolsó időben műtett volt, s ennek kapcsán értekezett a hártás gégelob tovatérjedéséről a légcsőre és hörgőkre.

A gyűlés bezárta után az egyesület kebelében létező nyugdíj-



intézet közgyűlése tartatott meg; az 1885-dik évi zárszámadásból kitűnik, hogy e nyugdíj-intézet vagyona 8961 frt 97 kr. nagyobb-részt magyar állampapirokból áll, a tagok száma 17 és jelenleg sem özvegy, sem árva nem nyugdíjaztatik.

Az egylet 20-dik rendes évi közgyűlése october hóban Lőcsén fog megtartatni.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. július 29-dike.

—th. **Basel város kanton temetkezési törvénye.** (Hozatott 1885. november 16-dikán; életbe lépett 1886. január 1-sején.) A napi lapok valamelyikében rövid megemlítését olvastuk annak, hogy Basel város kantonja a temetkezést közügynek tekintvén, a halottak eltakarítását állami költségen eszközölteti, s erre nézve törvényt is hozott.

A hír elég érdekesnek látszott arra, hogy a dolognak utána járjunk, s a törvényt megszerezzük. A temetkezést valóban a kanton vette kezébe, azt díjmentesen végrehajtja, s végrehajtására nézve szabatosan intézkedik. Olvasóink látni fogják, hogy az eljárás, melyet Basel város kantona kezdeményezett, nemcsak közegészségi, hanem közigazgatási és társadalmi tekintetben teljesen figyelemre méltó, s haladást látszik jelölni a közélet fejlődésében, s hogy ne mondjuk az élők és halottak, az egyén és a köztársaság jogai és jogi természete felfogásában.

A törvény, melyre még alkalmunk lesz visszatérni, a következőképen hangzik.

Basel város kanton nagy tanácsa azon szempontból kiindulva, hogy a halottak eltakarítása egészségügy-rendőri feladat, mi az egészségügyi hatóságok rendeletei szerint, azok közegei által kell, hogy történjék, a következő törvényt hozza.

1. Basel város kantonban a temetkezési ügy egész terjedelmében az egészségügyi rendőrség ügykörébe tartozik. A halottak eltakarítása ezen törvény rendeletei és arra vonatkozó szabályok szerint az egészségügyi departement felügyelete alatt az e célra kijelölt hivatalnokok és alkalmazottak által végeztetik.

2. Basel város kanton minden területén elhalt egyén, s minden a kantonban lakó polgárnak, letelepedettnek, vagy tartózkodónak, valamint a velők egy háztartásban élő hozzátartozóinak temetését, az utóbbiakét még ha máshol haltak is meg, elvállalja.

3. Az egészségügyi departement főnöke a 7-dik pontban megjelölt feltételek mellett más hulláknak a kantonban eltakarítását is megengedheti.

4. Eltakarítás alatt további intézkedésig az eddig szokásban lévő eltemetés értendő. Az egészségügyi departement felhatalmaztatik azonban, kísérletképen, az elégetést is megengedni, ha valaki azt kívánta és hozzátartozói kívánságát osztják, nemkülönb, ha az különös költséggel nem jár. Mely esetben az egészségügyi departement a szükséges rendeleteket ki fogja bocsátani és a kívánatos megfigyeléseket megteszi. A facultativ hullaelégetés véglegesén csak a nagy tanács határozata alapján léptethető életbe.

5. Minden temetéshez (a 6 dik pontban megjelölt esetek kivételével) a sírt, a koporsót, a koporsóleplelt, — a koporsók belső és külső díszítéséről a hozzátartozók gondoskodnak, — a halottas kocsit és a temetéshez megkívántató személyzetet az állam *díjmentesen* szolgáltatja.

6. Külön (eigene) sírokat, amennyiben hely van, a temetői rendszabályban megszabott árakon és megállapított feltételek mellett ezentúl is lehet venni és használni. Hasonlóképen megengedtetik az elhúnytak hozzátartozóinak, hogy a halott számára a koporsót, a 12-dik pontban foglalt feltételek figyelembe vétele mellett, maguk szerezhessék be.

7. A 3-dik pontban említett hullák részére szükségkép külön sírok váltandók és pedig az egészségügyi departement főnöke által kijelölt sírkertben. Azonfelül értük a következő temetési költségek fizetendőek: Azon hullákért, melyek az egészségügyi departement főnökének engedélyével szállítottak ide eltemetés végett 100 franc, azokért pedig, melyek engedély nélkül szállítottak 200 franc.

8. Az eltemetés szabály szerint azon községbeli sírkertben történik, amely község kötelekébe az elhúnyt tartozott, vagy amelyikben meghalt. A városban a temetés azon temetőben történik, amely az illető városrész számára ki van jelölve.

A megvett külön sírban a tulajdonos bármely a Basel város kanton területén eltemetésre jogosult hullát eltemettethet, anélkül, hogy a fentebbi, a községek és városrészekre vonatkozó megszorításoknak alá volna vetve. Több hullát azonban, mint amennyire engedélye van, egy sírba el nem temettethet. Egyéb kivételeket az egészségügyi departement főnöke engedélyezhet.

9. A megvett sírok tulajdonjoga mindaddig, míg a temető, mint olyan használatban van, érintetlen marad. Ezen jog akkor is megszűnik, ha a tulajdonos a sírt 10 éven keresztül gondozatlanul hagyja.

10. Mindazon hullák, melyek nem külön sírokba temettetnek el, életkoruk szerint, sorozatos sírokba tételnek, melyek nagyságát és egymástól távolát a temető-rendszabály fogja meghatározni. A sorozatos sírok újbóli használat végett szabály szerint csak 20 év lefolyása után bontandók fel. A kormánytanács helyszíke esetében, ha egészségügyi tekintetben káros következményektől tartani nem kell, egyes temetőkre vagy azok részeire ezen időtartamot megrövidítheti. Az elhúnytak hozzátartozói a temető-rendszabályban meghatározandó díj lefizetése által az illető sírt a kiürítés kötelezettsége alól egy újabb turnus tartamára megválthatják. Hely szíke miatt azonban a közegészségügyi departement az erre vonatkozó kérelmet megtagadhatja.

11. Emlékoszlopok felállítása, valamint a síroknak beültetése a külön sírok tulajdonosainak, nemkülönb, a sorozatos síroknál az azokba utoljára eltemettettek hozzátartozóinak a temető-rendszabály határai között meg van engedve.

12. Temetéseknél csak egyszerű puha fa koporsókat szabad használni. Kivételt csak azon hullák képezhetnek, melyek kívülről hoztatnak be, s az állami szerződések, vagy a vasutak szabályai értelmében szükségképen kettős, vagy fém, illetőleg kemény fa koporsókban szállítandók. Ezen hullák azonban csak külön sírokba temethetők el.

13. Ezen törvény életbe léptetésével és a szükséges rendeletek kibocsátásával a kormánytanács bizatik meg. Addig a meglévő rendeletek, mennyiben ezen törvény határozataival ellentétben nem állanak, érvényben maradnak.

Basel, 1885. november 16-dikán. A nagy tanács nevében Ed. Hagenbach-Bischoff elnök, S. Scheuermann tr. első titkár.

— **A cholera gyógyításához.** Miután minden kétségen felül áll, hogy a cholera fertőzési megbetegedés, ezen bántalom gyógyításánál *Bogdán Mihály* tr., honvédezredorvos Balassa-Gyarmaton leginkább azon gyógyanyagokat véli — mint azt lapunkhoz intézett levelében kifejti, — alkalmazandóknak, melyek a szervezetben felszívódásra képesek, s az abban létező fertőző anyagokat lehetőleg ártalmatlanokká tenni képesek. A cholera azon időszakában, midőn az már görcsökkel jelentkezik, a gyógyító beavatkozásnak igen kevés sikere várható szerinte, mert ilyenkor — a gyomornyákhártya felszívó képességének csökkenése miatt — a bevett gyógyanyagok hatást nem is küldhetnek. A baj gyógyítására alkalmunk *csakis* az első — hasmenéses — időszakban van, mely, mint ismeretes, több nappal előbb lép fel, mint a cholera-roham, s mely mellett a szervezet többi működése egészen zavartalanul foly le. Ezen időszakban Bogdán tr. már 1873-ban az acid. carbolicum 0.20 — 0.25 % oldatát adagolta belsőleg 2 óránkint egy étkanállal, s akkori tapasztalataira támaszkodva azt állítja, hogy ezen eljárása a legsikeresebbnek mondható a cholerahasmenés ellen. Szerinte az 1873. évi cholerajárvány alatt az 52. honvéd zászlóaljban 40 ilyen megbetegedés fordult elő, kik közül csak az első halt meg néhány óra alatt, de ez nem kapott carbol-oldatot. Ezentúl a többit carbollal kezelvén egyeseknél hányás, másoknál az alsó végtagok görcse, néhányánál más combinált tünetek léptek ugyan fel, de haláleset nem fordult elő többé. Hasonló tapasztalatot tett a magányakorlatában előfordult esetekben. Bogdán tr.-nak ezen eljárása mindenesetre — elméletileg is — megfelel a cholera-tan mai állásának, szorosan bacterium-ellenes, s adandó esetben kísérlettelre valóban érdemesnek mutatkozik.



VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. július 29-dike. A *tiszti főorvosi hivatalnak* júliushó 23-dikával végződő heti jelentése szerint megbetegedett e héten vörhenyben 77 (meghalt 15), himlőben 54 (meghalt 16), kanyaróban 39, roncsoló toroklobban 10 (meghalt 2), hagymázban 10 (meghalt 2), croupban 4 (meghalt 2), hökhurutban 1 (meghalt 1).

— Megjelent a *fővárosi tiszti főorvosi hivatal kimutatása* Budapest főváros közegészségi állapotáról 1886. évi juniushóban. E szerint az elmúlt hónapban élveszületett 1273, meghalt 1301, s így a halálesetek 28-al múlták felül a születések számát. A főváros összes (nyilvános és magán) kórházaiban ápolatott e hónapban 6075 fekvő és 2541 járóbeteg, ezenkívül a kerületi orvosok által gyógykezeltetett 3317 beteg — összesen tehát 11915. Elmebeteg ápolatott az országos tébolydában 742, az angyalföldi ápolóban 24, az ırgalmasok kórházában 232, a Schwartzter-féle intézetben 106. Ebmarás 24 esetben történt, de ezek között csak 1 eset volt vesztes ebmarás. Orvosrendőri bonczolat 44, orvostörvényszéki 8 végeztetett. Okleveleiket bemutatták e hónapban: Lux Kálmán orvostudor, Kont Izidor fogász és 3 szülésznő.

— Szatmár megye tiszti főorvosa *Fekete Samu* tr. sok évi hivataloskodása alatt az egészségügyi nyilvános szolgálat terén szerzett érdemei elismerésül a magyar nemesség adományozásával lón kítüntetve, s megengedtetett neki, hogy »szatmári« előnevet használhasson.

— Megjelent a *Somogy megyei (Kaposvári) közkórház 1885. évi kimutatása* Szigeti János tr. igazgató főorvos szerkesztésében. A kimutatás adatai szerint a kórház összes költsége 1885. évben 30894 frt 87 kr-ra rugott, mely összegből a betegek élelmezése 12634 frt 19 krt, a gyógyszerek 2438 frt 77 krt vettek igénybe. A bevétel 31374 frt 42 krt tett ki, melyből a betegek ápolási díjai 25925 frt 87 kr-ra rúgnak. Ápolatott a lefolyt évben összesen 1643 beteg, kik 45997 ápolási napot vettek igénybe, s egyegy betegre átlag 28 ápolási nap esik. Ezen 1643 beteg közül gyógyult 11116, javult 179, gyógyulatlan 110, meghalt 118 (= 7.12%). Véres műtét végeztetett összesen 168. A kórház jelenleg 136 ágyval rendelkezik, s már 2 év óta tervezetik annak kibővítése és czélszerű átalakítása, mely elvileg a nm. m. kir. belügyminister által jóvá is hagyatott, de annak kivitele eddig még nem foganatosított.

— *Fürdőink látogatottsága.* E hó 21-dikéig terjedő kimutatások szerint az évben megfordult Alsó-Tátrafüreden 1068, Tátrafüreden 1826, Új-Tátrafüreden 1071, Lipiken 1190, Vihnyén 563, Erzsébet sósfürdőben 460 fürdővendég.

— *th. Bourceret* tr. a párisi »académie de médecine«-nek évi 5000 frankot kamatozó összeget hagyományozott azon kikötéssel, hogy az összeg kamatai évenként a vérkeringésre vonatkozó legjobb dolgozat szerzőjének adassanak ki.

† *Maas* a würzburgi egyetem sebészettanára e hó 23-dikán virágzó férfi korában meghalt. Vele a mai sebészet leghivatottabbjainak egyikét veszti el.

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. július 22-től egész július 22-ig ápolott betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elnekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jul. 22	43	25	68	31	29	60	4	6	10	698	593	17	7	49	1364
» 23	20	25	45	31	12	43	1	6	7	687	597	17	8	50	1359
» 24	28	25	53	34	44	78	5	2	7	676	580	15	7	49	1327
» 25	38	19	57	27	17	44	3	5	8	681	575	16	8	52	1332
» 26	44	31	75	39	39	78	3	—	3	685	569	14	6	52	1326
» 27	43	39	82	33	30	63	2	4	6	695	581	15	6	44	1341
» 28	41	28	69	36	33	69	1	3	4	700	575	14	3	45	1337

PÁLYÁZATOK.

Krassó-Szörény megye jámi járásához tartozó **Csukies** községi székhelyvel körorvosi állomás szerveztetvén annak betöltésére ezennel pályázatot nyitattik. Az évi fizetés 600 frt; 200 frt úti átalány nappali 20 kr. éjjeli 40 kr. látogatás díj, az orvos lakásáni vényírásért 10 krban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónapankint egyszer körközségeit meglátogatni, s székhelyén a halottkémlést 20 krért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat folyó évi szeptemberhó 20-ig alóli szolgabírói hivatalhoz adják be, az orvosi választás folyó évi szeptemberhó 23-dikára van jelölve.

Jám, 1886. évi júliushó 7-én.

3—3

*Leitner Gyula*, szolgabíró.

Belügyminister úr ő Nagyméltóságának 1886. évi 37941. sz. alatt kelt magas rendelete folytán a **budapest-lipótmezői m. kir. országos tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, két évi időtartamra betöltendő **II-od orvosi állásra** pályázat hirdettetik. Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott kereszt-, vagy születési levéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, a m. kir. Belügyministeriumhoz intézett folyamodványukat, jelen hirdetmény keltétől számítandó 4 hét alatt a lipótmezői orsz. tébolyda igazgatóságához nyujtsák be. A pályázati határidőn túl beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1886. július 12-én.

3—3

*A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.*

Hajdú megyébe kebelezett **Szovát** községben lemondás folyton üresedésbe jött községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Javadalmazás: Természetbeni tisztességes lakás; a község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő évi 500 frt készpénz; 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási díj; vágómarha vizsgálatáért darabonként 30 kr. Ezekon kívül a megválasztandó orvos kézi gyógytár tartására kötelek.

Felhivatnak tehát az 1883. I-ső t.-cz. 9. §-a értelmében képesített mindazon orvosok és okleveles sebészek, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt és bélyegezett kérvényüket a választás napjáig, vagyis f. évi aug. hó 14-ig alóli szolgabírói hivatalnál annyival inkább adják be, mivel a később beadandó kérvények figyelembe vétetni nem fognak. Nádudvar, 1886. július 12-én.

3—3

*A szolgabírói hivatal.*

Alólirott szolgabíró közhírré teszi, hogy **Kocsér** községorvosi állása üresedésben lévén, választási határidőül 1886. augusztus 14. napjának d. e. 10 órája a község házához kítüzetik.

Az állás javadalmazása következő:

1. évi fizetés 500 frt;
2. két (2) padlózott szoba, konyha, s kamrából álló lakás, konyhakerttel;
3. látogatási díjak minden egyes esetben:
  - a) nappali látogatásért 50 kr.,
  - b) éjjeli látogatásért 1 frt;
4. halottkémlésért esetenként 40 kr.

A község 2146 lélekből áll.

Az orvostól megkivántatik, hogy állását 8 nap alatt foglalja el, kézi gyógytártartszon, s az igazolt teljesen vagyontalan betegeket orvosi segélyben ingyen részesítse.

A megválasztottnak ügybuzgalmától tétetik függővé, hogy egy év múlva készpénz fizetés 100 frttal 600 frtra felemeltessék, s természetbeni lakás helyett — kívánságára — 100 frt *lakbér-illetmény* is adassék.

Orvostudorok az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében előnyben részesülnek.

Felhivatnak mindazok, kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy Magyarország területén érvényes oklevelükkel, s egyéb képesítési és gyakorlati ismereteiket igazoló okmányokkal felszerelt, felbélyegzett kérvényeiket ide a választás előtt való nap déli 12 órájáig annyival inkább nyujtsák be, mert az elkésetten, vagy nem kellőleg felszerelt kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Abonyban, 1886. július 17-én.

3—2

*Teszáry*, szolgabíró.

Komárom megye csallóközi járásban két körorvosi állomásra:

Az első **Gúta** mezőváros székhelyvel, 3 községbeli 10.133 lélekszámú körrel és javadalmazva, ha orvostudor választatik meg 700 frt, ha sebész 500 frt, készpénzfizetés, 2 szobából, 1 konyha, kamra, istálló és pinczéből álló szabadlakás, 4 öl puha fa és két tehénre nyári legelővel; választás Gután f. é. augusztus hó 3-dikán délelőtt 10 órakor;

a második **Aranyos** nagyközség székhelyvel, 7 községbeli 5.940 lélekszámú körrel és javadalmazva 300 (háromszáz) forint évi fizetéssel; választás Aranyoson f. é. augusztus hó 4-én d. e. 10 óra.

A szabályszerűen felszerelt pályázati kérvények alólirottához f. évi augusztus hó 2-ik napjának déli 12 óráig nyujtandók be.

Nemes-Ócsán, 1886. július hó 13-án.

3—3

*A szolgabírói hivatal.*



**Czrepaja** községében egy 800 frt évi fizetéssel, szabad lakással, esetleg 60 frt évi lakkbér átalánnyal, 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, akik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi augusztus 15-ig hozzám kellően felszerelten nyujtsák be.

A választás f. évi augusztus 16-dikán **Czrepaja** községében fog megtartatni.

Kelt Antalfalván, 1886. évi júliushó 5-én.

3—3

*Hegedüs, szolgabíró.*

Az **oppova-barandai** körorvosi állásra ezennel pályázat nyitattik. Ezen egészségügyi körhöz **Oppova** 3700 és **Baránda** 1900 lakossal tartoznak.

Az egészségügyi kör székhelye Oppova. A körorvos évi fizetése 900 frt. Ezen felül 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díjra a hullaszemléért, s húsvizsgálatért pedig a szabályrendeletileg megállapított díjakra van igénye. A körorvos Baránda községet hetenkint kétszer hivatalból, betegedések, avagy járványok idejében pedig a szükséghez képest gyakrabban is köteles meglátogatni, mely alkalommal ingyenes fuvarra van igénye.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket hozzám f. évi augusztus hó 15-éig nyujtsák be.

A választás augusztus hó 21-én Oppova községében fog megejtetni. Kelt Antalfalván, 1886. július 5.

3—3

*Hegedüs, szolgabíró.*

A nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumnak f. évi június hó 5-én 30,572. sz. a. kelt leiratával **Kir. Daróc** községében egy személyes üzleti jogú gyógyszerár felállítására engedélyeztetvén, ennek s az 1876. évi XIV-ik t. cz. 134-ik §-ának alapján a gyógyszerár felállítási jog elnyerése iránt pályázat hirdettetik; felhivatnak tehát mindazok, kik a felállítási jogot elnyerni óhajtják, hogy kellően felszerelt kérvényüket f. évi augusztus hó 30-ik napjáig hozzám adják be.

Nagy-Károly, 1886. július 8-án.

Az alispán helyett

*Zanathy Ferencz, megyei főjegyző.*

Torontálmegyében kebelezett **Nagy-Ósz** községben 600 forint évi fizetéssel, nappali 40 kr., éjjeli 80 kr. látogatási és 20 kr. halottkémiai díjjal járó községi orvosi állomás betöltésére pályázat nyitattik. A pályázni kívánó orvostudorok ezzel felhivatnak, miszerint szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket, folyó évi augusztus hó 10-dikéig bezárólag, a nagy-szentmiklósi szolgabíróságnál nyujtsák be. A német nyelvnek tudása kívántatik, mert Nagy-Ósz községnek lakosai német ajkúak. A választás augusztus 11-én d. e. 9 órakor tartatik meg nevezett községében.

Kelt Nagy-Szent-Miklóson, 1886. évi július hó 15-én.

3—2

*A szolgabírói hivatal.*

**Jarkovác** községében lemondás folytán egy 800 frt évi fizetéssel, 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díj, a hullaszemle és húsvizsgálatért szabályrendeletileg megállapított díjakkal egybekötött községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi augusztus hó 22-ig hozzám kellően felszerelten nyujtsák be.

A választás f. évi augusztus hó 23-dikán Jarkovác község házában fog megtartatni.

Kelt Antalfalván, 1886. évi július hó 19-én.

3—1

*Hegedüs, szolgabíró.*

A **vaskóhi** szolgabírói járáshoz tartozó és 16148 lelket számláló **Vaskóh** székhelylyel szövetekezett 37 községből álló közegészségi kör részére, ugyanezen községek által évi 800 frt készpénz, saját lakásán vényírásért 20 kr., az egészségügyi körben a fuvarozási költség bele nem számításával 50 kr. és helyben a halottkémelésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket folyó évi augusztus hó 8-dik napjáig a vaskóhi járás szolgabíróságához benyujtani el ne mulasztják, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 15-dik napján d. u. 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Kelt Vaskóh, 1886. évi július hó 15-én.

3—1

*A szolgabírói hivatal.*

## H I R D E T M É N Y E K.

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

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

Programmot bérmentesen küld.

# CZIGELKAI

## LAJOS-

forrás.

### Gyógyvíz

elsőrendű, kipróbálva és orvosi tekintélyek részéről a legmelegebben ajánlva.

## ISTVÁN-

forrás.

### Borvíz

legdúsabb szik- és szén-sav tartalmú Európa valamennyi ásványvizei között.

Nagyméltóságú Erdődy István gróf kútkezelősége

# CZIGELKAI

Sáros megye.

**Új hashajtó szer.** Purgatif<sup>®</sup> 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 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

## MATTONI' féle

# GIESSHÜBLER

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.



## NŐI BETEGEKNEK

# Budai VICTORIA fürdőszó.

A budai Victoria fürdőszó a Victoria keserűvíz-forrásból állítatik elő; az ebből készített fürdők a budai sósfürdők összes tulajdonságaival bírnak nemcsak, hanem még azon előnyük is van, hogy orvosi rendeltetése tetszés szerint tömöríthetők.

**Kilós dobozokban** kádfürdőkhez 65 kr.  
**Félkilós** „ ülőfürdőkhez 40 kr.  
**40 grammos dobozokban** belső használatra 20 kr.

A természetes budai Victoria fürdőszók kitünő sikerrel használhatók: a) Különösen női bántalmaknál, b) görvélly és annak jelenléteinél, rachitis, úgymint gyermekbetegségeknél, c) a nyálhártyák betegségeinél, d) a legtöbb bőrbetegségnél, exsudációknál, úgymint mirigydagadatoknál, e) köszvény és csúzos állapotoknál.

Kitünőnek elismerve és ajánlva Bécsben: Dr. Braun-Fernwaldt, dr. Braun Gusztáv udv. és egyet. tanárok, dr. Benedikt M. egyet. tanár, dr. Zeisl H. cs. k. állami egyet. tanár, dr. Habit C., dr. Lott Gusztáv, dr. Felsenreich J., dr. Massari Gyula lovag, egyetemi magántanárok, dr. Braun Ernő főorvos. Klagenfurtban: dr. Krassnigg A. Manchesterben: dr. Roscoe H. E. Budapesten: dr. Késmárszky Th., dr. Tauffer W. egyetemi tanárok, Balló M. hiv. vegyész, dr. Elischer Gyula egyet. m.-tanár, dr. Löw S., a „Med. Wochenschrift“ szerkesztője. Zágrábban: dr. Sachs egészsz. tanácsos és egyet. tanár. Miskolczon: dr. Kun Tamás egészségügyi tanácsos és törvénysz. orvos. Kolozsvárott: dr. Göth Manó stb.

Kapható Édeskuty L. úrnál Erzsébet-tér 7. Budapest, úgymint a Victoria-források raktáránál, Budapest, Béla-utca 1. sz.

Marilla-völgy magasan fekvő gyógyhely.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

## Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra, Báziaától 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra alatt elérhető.

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

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

Közelebbi felvilágosítást ad az alulírt,

**Dr. Hoffenreich.**

## ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók fűméri nagygyűlése által pályakoszorúsított készítményei, a. m.

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

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

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

Valamint teljesen izetlen

## Chininum tannicum insipidum

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

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

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

Bayer Hugo, gyógyszerész.  
 Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 25 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

# Pepsin bor.

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

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

## Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

# Quina Laroche.

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

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

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

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

BLANCARD

# VASIBLANY-LABDACSAI

a párizsi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általános behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párizsi 1855-ki világiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által föltételeztetik; további mirigydagadatoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésznél.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Moravcsik Ernő Emil* tr. Közlemény a sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályáról. A veszettségről kórodai észleletek alapján. — *Terray Pál* tr. Közlemény Korányi Frigyes tr. kir. tanácsos egyetemi belgyógyászati kórodájából. Adatok a calomel húgyhajtó hatásához. (Vége.) — *Herczel Manó* tr. Kísérleti és szöveti vizsgálatok a pótló izomtúltengésről bélszűkületeknél. Nothnagel tr. bécsi belgyógykórodájának dolgozójából. — *Feleki Hugó* tr. Vándorló idegen-test a lábban. — *Könyvismertetés.* Compendium der Zahnheilkunde. Zum Gebrauche für Studirende u. Aerzte. Von Jul. Parreidt. — *Lapszemle.* Gégekiirtás. — A húgybeszűremkedésről.

TÁRCZA: *Heti szemle.* Törvényjavaslat a francia közegészségügyi szolgálat újjászervezése tárgyában. — Antipyretikus szerek hatásának új magyarázata. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan. 4. száma.

## Közlemény a sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályáról.

*A veszettségről kórodai észleletek alapján.*

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi elmeorvosi tanársegédttől.

A veszettség egyike ama szomorú kimenetelű betegségeknek, melyekkel szemben az orvosi beavatkozás mindeddig tehetetlenül áll. Midőn Pasteurnak idevágó nagy jelentőségű közleményei, melyek a kísérleti kórbuvarlatnak elvitázhatlan practikus értéket biztosítanak, napfényre kerültek, nemcsak az orvosi közönség, de az egész emberiség új reményre látszott ébredni. Mohó vágygal nézünk a jövő elé, mely a már eddig is meglepő eredményeket igazolni, s megerősíteni lenne hivatva. A pontos, sokoldalú vizsgálatok és a soha sem kárhoztatható skepsis, mely ellenpróbákra ösztönöz, majd tisztázzák a kérdést. Már is mindenfelé megindult ez irányban a kutatás, hazánkban Hőgyes tanárnak régebben megkezdett, s részben közölt (Orvosi Hetilap, 1886. 12. sz.) kísérletei, úgyszintén a budapesti kir. orvosegyesületnek a veszettség kérdésének tanulmányozására kiküldött bizottsága az óhajtott eredményeket teszik kilátásba.

E szőnyegen levő fontos kérdés kapcsán, azt hiszem, nem lesz felesleges a veszettségnek kórodai képét megvilágítani, egyrészt, mivel azok nem oly általánosan ismertek, másrészt, mivel alkalmam nyílik pontosabb vizsgálatok alapján, egyes eddig nem eléggé méltatott tüneteket kiemelnem, az infectio lehetőségének idejére, az incubationalis időszak tartamára concret adatokat szolgáltatnom, s végül egyes, a veszettségénél ajánlott gyógyszerek értékét megbirálnom.

Közleményeim fonalán mindenütt a Laufenauer tanár úr osztályán szerzett tapasztalataimra támaszkodom, s irányadóul főleg azon jól észlelt hat esetet tekintem, melyek a Rókus-kórház megfigyelő osztályára 1885. évi october hótól 1886. május végéig kerültek.

A veszettség *lázos* fertőző betegség, melynek vírusáról csupán annyit tudunk, hogy az fix, s a vérrel való közvetlen érintkezés után fertőz. A fertőzés állatról — főleg kutyáról, s mint egyik esetben macskáról — történik emberre. Emberről viszont

átoltható állatra, így *Hőgyes* tr. kísérletei szerint kutyára, nyúlra, egérre. Hogy ember embert fertőzhet-e, erre nézve nem rendelkezünk biztos adatokkal. Incubationalis időszaka különböző lehet. Az általam alább közlendő hat esetben a harapás után 23, 62, 68, 73, 83, 88 nap múlva tört ki a veszettség. A kitorés valószínűsége legnagyobb az első három hónapban, s hat hónapon túl már igen ritkán mutatkozik. *Hőgyes* tr. szerint (Orvosi Hetilap 1886. 10. sz.) a kitorés valószínűsége következő: az első hónapban 4:4:1, a másodikban 2:2:1, a harmadikban 4:4:1, a negyedikben 15:4:1.

A betegség kitorését 2—3—4 nappal előbb prodromalis tünetek előzik meg, amidőn az egyént fejfájás, fülszengés, hőség érzete lepi meg. Látái kissé tágabbak, s nagyságuk folyton változik. Tekintete téveteget. A harapástól származott hegtől kisugárzólag bizsergés, majd szűrő, nyilaló fájdalmak lépnek fel. Időnkint hirtelen néhány másodperczre a légzés elakad. E mellett a beteg étvágytalanná, kedvetlenné lesz, a nyelés nehezére esik; olyan érzése támad, mintha torkában valami megakadt volna.

A légzési és nyelési nehézségek fokozódása mellett végre a betegség kitor. A beteg nyugtalan, izgatott, helyét sehol sem találja, folyton torkába nyúlkal. Mindentől, a mit le kell nyelnie, irtózik, amennyiben a nyelés művelete, az itt szereplő összes izmok fájdalmas görcsös összehúzódását eredményezi. E mellett nagy szomjúság gyötri, vizet kér. Az iváshoz azonban nehezen készül hozzá, küzdve önmagával. Végre hirtelen ajkaihoz emeli a poharat, s hirtelen önt le néhány kortyot torkán, a midőn arcza éktelenül eltorzúl, cyanotikus lesz, szemei kidüllednek, a légző izmok dyspnoénál jellemző mozgást végeznek; fuldokol, ökröndözik, kezeivel kapkod. Nyugalom beálltával erősen salivál. A szemek beesettek, kék gyűrűvel öveztek. A láták fokozatosan tágulnak ad maximum, s a betegség végén épen nem reagálnak. Az érzékszervek körében fokozott ingerlékenység észlelhető. A fényt kerülik, a hangvilla hangjára összerázkódnak, fogaikat csikorgatják. A betegség végső szakában azonban az érzékszervek működése tompul.

Az összes in- és izomreflex fokozódott, főleg pedig az izmok mechanikus ingerlékenysége, mely a betegség előrehaladtával növekedik, sőt a bordatünet (a bordaizmok körülírt kicsomósodása) a



halál után két órával is jelentékeny. Az inreflex ellenben lassankint csökken, sőt a halál előtt rövid idővel meg is szűnhet.

Hőmérsék 38—40° C. között van, s a halál bekövetkeztéig csekély ingadozásokkal emelkedik. Pulsus gyors, percenkint 108—160. Légzés rendetlen, gyakran felületes, szapora, 30—36 percenkint.

Nyál- és verejték-elválasztás bő. Az előbbi a betegség előrehaladtával annyira fokozódik, hogy a beteg körül egész tócsa képződik. A verejték-elválasztásban ellenben szünet áll be, s csak a halál bekövetkezésekor lehet újra verejték-gyöngyöket látni a homlokon.

A vizelet kevés, magas fajsúlyú, fehérnyét tartalmaz; cukrot nem.

A betegek arról panaszkodnak, hogy torkukban valami idegen test van, s igyekeznek azt kiköhögni, majd újjukat dugják be a garatba. Máskor olyan érzésük van, mintha fülük be lenne dugulva, mintha valami oda bemászott volna.

Öntudatukat sokáig megtartják, s így kimondhatatlanul szenvednek. Folyton segélyért kiáltoznak, gyötrő szomjúságuk eloltására vizet kérnek, azonban nem képesek azt lenyelni.

Az izgatottság után azután egy delirans stadium áll be, a midőn hosszabb-rövidebb időre eszméletlen állapotba esnek. Öntudatukat többnyire kínzó érzéksalódások hamisítják meg. Fenyegető hangokat, nagy zajt, puskaropogást hallanak. Nagy ember-tömeg futkos körülöttük. Az eddig különben nem veszélyes egyének aggressive léphetnek fel, agyukat széthányják, a fal vakolatát ieszedik, az ablakokat beverik, az ajtót döngetik. Egyik betegünk az ablakban felé irányított puskacsöveket látott, s e miatt kétségbeesésében vakolatdarabokat dobált az ablak felé. Máskor hozzátartozóik (szülei, testvéreik) hangját hallják, s ezekkel beszédbe elegyednek. Czelítalanul futkosnak ide-oda. Idegenek közeledtére félve menekülnek. Reflex-ingerlékenységük annyira fokozott, hogy még a pusztá lehelet is izgalmat vált ki náluk. Néha erős kiáltásra eszmélnek, ép úgy mint a delirium tremensben szenvedők a bántalom tetőfokán.

Az arcz izmai a legváltozatosabb játékot űzik, majd elfintorodnak, majd siróvá, majd nevetővé teszik az arczot.

Lassankint mozgásaik atactikusakká lesznek, bizonytalanul járnak-kelnek, sokszor elbuknak. A végtagok reszketnek. Majd a járást nem bírván, a földön hemperegnek, nyállal, piszokkal kenik össze magukat, ruháikat letépik, ivarszerveiket fogdossák. Végre beáll a görcsös stadium. Eleinte a test egyes izomcsoportjaiban, az arcz-, felső és alsó végtagokban clonikus, majd tonikus rángások lépnek fel. Később az egész test izmait ellepik a görcsös összehúzódások. Kifejezett opistho- és episthotonus fejlődik ki. Nagyon hasonló ez állapot a chorea perniciososa végső stadiumához. Az öntudat teljesen homályba borul, a beteg nem percipiál, látái ad maximum tágultak, nem reagálnak. Arczuk elkékül, erősen fuldokolnak. Nyáluk patakként ömlik. Időnkint ugató hangot adnak. Maguk alá vizelnek. Végre általános tetanus lép fel, a légzés mindinkább nehezebbé válik, hosszabb időre kimarad, s az egyén kínos asphyctikus tünetek közt meghal.

A betegség 1—1½ nap alatt lefolyik.

A bonczlelet nem nyújt kielégítő eredményeket. Az agy és gerinczagyban vérbőség észlelhető, nehányszor a nagy dúczokban, s a 4-dik agygyomrocs fenekén véromlanyeket találtunk. Ezenkívül a pleurán, s gyomor nyákhártyáján szintén mutatkoznak kicsiny véromlanyek.

Itt megjegyzem, hogy vérbőséget találtunk az agyban akkor is, midőn az egyén semmi chloralhydratot sem kapott.

Therapeutikus szempontból többféle gyógyszerrel tettünk kísérletet Laufenauer tanár úr osztályán. Így alkalmaztuk a chloralhydratot, paraldehydet, az urethant belsőleg és bőr alá fecskendezve, a cocaint bőr alá és beecsetelve, a coniinum hydrobromatumot. Némi csekély eredményt csupán a cocaintól, s urethantól kaptunk. U. i. mindkét gyógyszernek a bőr alá fecskendésére a beteg könnyebbülést érzett rövid időre, sőt a cocaint egyik betegünk már alig várta, oly enyhülést szerzett az neki.

Azon prophylactikus eljárást illetőleg, mely szerint a meg-mart egyén sebe kiégettetik, Pasteur nem nyilatkozik kedvezőleg. Az általam közlendő hat eset közül kettőben, hol ez eljárás fogathatba vétetett, ez úton szintén nem volt eredmény elérhető.

Ezzel áttérek a kóresetek rövid ismertetéséhez.

I. H. S., 16 éves, budapesti születésű szitás inas, 1885. oct. 24-dikén vétetett fel a Rókus-kórház megfigyelő osztályára. 1885. évi július 28-dikán harapta meg veszett kutya bal alkarját. Ugyanez év oct. 23-dikán erős hőség lepte meg, feje fájt, a nyelés nehezeze esett. Nemsokára nyugtalaná lett, erősen nyáladzott, időnkint lélegzete elakadt, nyelni nem volt képes.

A mérsékeltén táplált, korához képest hiányosan fejlett alacsony termetű férfi-beteg hajzata szőke. Koponyája rendes. Irise kék, látái tágultak, a bal tágabb. Nyelve, keze, ajka reszket. Nyelése igen nehéz, olykor görcsös fuldoklás lepi meg. Reflex-ingerlékenység fokozódott. Pulsusa szapora, rendetlen, tricrot, percenkint 128. Hőmérséke d. e. ½ 11 óraker 39° 1' C. Nyugtalanul fészkelődik, helyét nem találja. 1 gm. urethant kapott, melyet csak nagy nehezen tudott lenyelni. Erősen salival.

D. u. ½ 1 óraker: a nyelés nagy kínokkal jár, erősen ökröndözik. Beszéde nehézkes. Különben értelmesen beszél. Újra 1 gm. urethan adatott belsőleg.

D. u. 4 óraker egy pohár tejet ivott meg nagy kinnal. Nyugtalan, hánykolódik. 1½ gm. chloralhydratra csendesebb lesz. Hm. = 39° 6' C. Puls. = 128.

D. u. 5 óraker: szemei beecsettek, kék gyűrűvel öveztek, látái igen tágak. Sokat köpköd. Hallucinál: különféle alakokat lát, szülei, testvérei jelennek meg előtte, ezekhez beszélget. Csapolás után megvizsgált vizeletében középennyiségű fehérnye találtatott.

Este 8 óraker hm. = 39° 8' C. Puls. 132. Erősen salival, a földön hempereg, arcza időnkint elkékül.

Este 9 óraker 5 mgm. curarát kap bőre alá. Erre csendesebb lesz. ½ 10 óraker újra 5 mgm. curara. Zavart, a földön hentereg, nyála erősen folyik. Arcza eltorzul. Hőmérés nem eszközölhető. Pulsusa szapora.

Este 11½ óraker általános görcsös tünetek közt meghal.

(Folytatása következik.)

## Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos egyetemi belgyógyászati kórodájából.

*Adatok a calomel húgyhajtó hatásához.*

TERRAY PÁL tr. kórodai gyakornoktól.

(Vége.)

Eddig a calomelt 9 esetben kísérlettük meg, ezek között volt: 5 szívbillentyű-bántalom, 1 szívbillentyű-bántalom idült szövethközi veselobbal, 1 idült terimbeles veselob, 1 idült szövethközi májlob, 1 idült szövethközi májlob idült szövethközi veselobbal.

Ezen kísérletek folyamában nyert tapasztalatainkat — mel-lőzvéen egyelőre a VII. és VIII. esetet — következőkben foglalhatjuk össze: 7 esetben 14 kísérlet alatt 10-szer szaporodott a vizelet mennyisége, a legnagyobb napi mennyiség 6300 kcm., a legkisebb 1600 kcm., a középérték 3000 kcm. volt<sup>1)</sup>. A fokozott diuresis lefolyása úgy mutatkozott, hogy legkorábban az adagolás 3-dik, legkésőbbben 7-dik, legtöbbször 4-dik napján állott be a vize-

<sup>1)</sup> A vizelet egyik nap délelőtti 10 órájától a következő nap délelőtti 10 órájáig lett gyűjtve, s ekkor lemérve, az érték pedig ezen utóbbi nap rovatába feljegyezve.



let szaporodása, s pedig egyik napról a másikra, megelőző csekély napi mennyiség után egyszerre felszökött jelentékeny magasságra, tetőfokát legtöbbször megindulása utáni 2-dik napon érve el. A polyuria legrövidebb tartama három, a leghosszabb tíz nap volt; általában az elért tetőfokról fokozatosan szállott a normalis alá. A polyuria beálltakor folytatólag adagolt calomel annak további lefolyására legtöbbször nem hatott módosítólag, kivéve két esetet (III. és IV. eset 2-dik kísérlet), a midőn további adagolás mellett a tetőfokáról már leszálló napi mennyiség újból valamivel emelkedett.

Mindazon esetekben, melyekben a vizelet szaporodása beállott, mindig kisebb-nagyobb fokú bőrvizenyő volt kimutatható az alsó végtagokon, néha a felsőkön is, és ennek nagysága állandóan egyenes arányban állott a vizelet szaporodásának nagyságával.

Így az I. és III. esetben, a hol jelentékeny hydrops volt az alsó végtagokon, kisebb fokú a felsőkön, a diuresis is magas fokot (5400—6300) ért el; ellenben a II. esetben, hol csupán csekély bokavizenyő forgott fenn, alig említésre méltó volt a vizelet szaporodása (1600). Azonban a rendelt adag nagyságával nem mindig állott arányban a polyuria nagysága. Így az I. esetben 0.15 calomel 3-szor naponta 7 napon át véve, a vizelet mennyiségét 5400 kcm-re emelte, a III. esetben hasonló adag, az ötödik napon 6300 kcm. napi mennyiséget eredményezett, míg ugyanezen betegnél eszközölt 3-dik kísérlet alatt 0.20 calomel adagoltunk naponta 3-szor, sőt a második napon 4-szer, s mégis csak 2400 kcm. volt a maximum, igaz, hogy a hydrops ez időben valamivel kisebb volt, mint az előző kísérleteknél. Ugyanezt mutatja a IX. eset, valamint a IV. esetenél 2-dik kísérlet.

Ezen eseteket csak úgy magyarázhatjuk, ha a hydrops mérsekeltebb fokát tekintjük a kisebb diuretikus hatás okául, miután hasmenések — melyek által a calomel gyorsan küszöböltetett volna ki a bélhuzamból — ezen betegeknél nem voltak jelen. Hasonló okra vezethető vissza az is, hogy ugyanazon betegnél ismételt kísérletek alkalmával, ugyanazon, vagy nagyobb calomel-adag mellett, észrevehető kisebbedés mutatkozott a diuresis maximumaiban. Ismételt adagolásnál ú. i. nem vártuk be azon időt, amelyenél a beteg szenvedése, nevezetesen a hydrops, tetőfokát éri el, hanem már ezen tünetnyek bizonyos fokának jelenléte mellett megindítottuk a gyógykezelést.

A polyuria beálltával a vizelet fajsúlya mindig csökkent, relativ fehérnyetartalma is. A chloridák szaporodását minden esetben észleltük.

Hasmenés, de főleg stomatitis fejlődése képezik a calomel-adagolás kellemetlen mellékhatásait. Ezekre nézve tapasztalataink következők:

Stomatitis minden esetben kifejlődött, hol a vizelet szaporodott, legtöbbször hevessége arányban állott az elért diuresis nagyságával; kivételt képezett az I. eset, hol stomatitis csak igen kis fokban volt, mégis jelentékeny (5400 köbcéntimeter) vizelet-szaporodás állott be. Általában mondhatni, hogy ugyanazon egyénél ismételt calomel-adagolás mellett az első kísérlet alkalmával fejlődött ki a legerősebb stomatitis, a további kísérletek alatt gyengébb mérvben nyilvánult, dacára annak, hogy mint a III. eset harmadik, és a IV. eset második kísérletében nagyobb adag calomel vett a beteg. Egy esetben (VII. hepatitis interst.) heves stomatitis fellépte dacára nem szaporodott a vizelet. Egy másik esetben (VIII. nephritis parenchymatosa chron.) a diuresis elmaradása mellett stomatitis legkisebb nyoma sem fejlődött.

Az adagolás alatt jelentékenyebb zavarok a bélműködésben többnyire nem észleltettek. Általában a betegeknél naponta 2—4-szer volt híg székük csikarás nélkül, ez közérzetüket épen nem zavarta. A VIII. esetben némely napon 5—8-szor volt a betegnek széke, s ez járult hozzá, hogy a diuresis kimaradása dacára a has feszessége és körfogata némileg csökkent. Csupán egy esetben (VI. eset) fejlődött mindkét kísérlet alatt hascsikarás és hasmenés, emellett azonban mindkét kísérlet alatt elég calomel szívódott fel, miután heves stomatitis fejlődött, s a diuresis sem maradt ki. Ezen kellemetlen béltünetek mindkét alkalommal két 0.01 laudanum por bevétele után teljesen visszafelődtek.

Stomatitis kifejlődését megakadályozni nem voltunk képesek. Rendesen 3%-os chlorkalium szájvizet adtunk, e mellett a foghús naponta háromszor tinctura ratanhae et myrrhae aa elegevel lett

ecsetelve. Ezek használata mellett mindig rövid idő alatt visszafejlődtek a stomatitis tünetnyei. Ha a stomatitis csak valamivel nagyobb, a beteget zavaró fokot ért el, a calomel azonnal elhagytuk.

Valamennyi kísérlet közben észrevehető, közvetlen befolyást a szív működésére mi sem észleltünk. Tény az, hogy néha a hydrops eltűnésével az azelőtt rendetlen ütérlokés rendessé, vagy rendesebbé és teltebbé vált, hogy a hydrops újbóli megjelenésekor ismét előbbi tulajdonságait nyerje vissza.

Ép embernél a calomel hatástalan maradt. Kísérleteink közül a VIII. esetenél (nephritis parenchymatosa chron.) sem stomatitist, sem a vizelet szaporodását nem észlelhettük. A VII. esetenél (hepatitis interst. chron. diff.) heves stomatitis dacára kimaradt a diuretikus hatás. Úgy látszik, hogy jelenlevő hydrops mellett legalább nem mindig okvetlen kellék a diuresis beállítására a vesék ép volta; így a IX. esetben, hol billentyű bántalom mellett idült szövetközi veselob állt fenn, stomatitis és kisebb fokú diuresis állott be. Kiválóan érdekes a IV. eset két oknál fogva:

1-ször mutatja, hogy hepatitis interst. ezen esetében a calomel hatása bekövetkezett;

2-szor a betegnél fennforgó aetiologikus momentum (sok sörívás), a vizeletnek kezdettől fogva nagyobb mennyisége, mint tiszta hepatitis interst. esetében szokott lenni, állandó fehérnye-tartalma, görcsö alatt állandóan talált hyalin cylinderek, bal szív túltengés; mindezek idült szövetközi veselob jelenlétére utaltak, dacára ennek ezen betegnél a vizelet mindkét kísérlet alatt szaporodott, s a beteg állapotában oly jelentékeny javulás állott be, hogy foglalkozása után láthatott.

A hatás magyarázatára nézve Jendrassik tr. közleményében foglalt feltevést kell valószínűnek tartanunk, miután a calomel az eddigi kísérleteknél a szív és vesére befolyást nem gyakorolt.

Kísérleteink alapján a calomel leginkább javalva van »incompensalt billentyű-bántalmak esetében az alsó végtagok bőrének vizenyős beszűremkedésével«. Úgy látszik, hogy ily esetekben megbízható, aránylag rövid idő alatt a súlyosan szenvedő betegeknél ismételve javulást, könnyebbülést érhetni el általa. Ezenkívül mennyire terjeszthetők ki még a calomel javalatai, annak eldöntését további kísérletektől kell elvárunk.

## Kísérleti és szöveti vizsgálatok a pótló izomtúltengésről bélszűkületeknél.

*Nothnagel tnr. bécsi belgyógykórodájának dolgozójából.*

Közlő HERCZEL MANÓ tr.

Rég ismert tény, hogy a szervezet mind külső feltételekhez, mind benső körülményekhez lehetőleg alkalmazkodik. Első sorban áll ez a bélszatornára nézve, melynek szerkezete, fejlődése, s működése a táplálék minőségével oly szoros összeköttetésben áll. Már Darwin bizonyítja, hogy egy és ugyanazon állatfajnál a különböző külső viszonyokhoz képest a bélszatorna hossza és szerkezete különböző, mit ugyan más szerzők is elismernek, de a különböző fejlődés okát más alapon keresik. Elismert tény maradt azonban mindig, hogy az esetben, ha egy állat kényszerítve van nagy mennyiségű nehezen emészthető étkeket feldolgozni, akkor gyomra és bélszatornája tágul és ezek izomrétegében túltengés lép fel. Hunter rég észlelt *Larus trydactylus* gyomorizom-rétegében túltengést, miután az állat egy évig gabonával lett etetve, s Edmondson tr. a Schettland szigeteken élő *Larus argentatus*-nál, mely tavasszal a mezőkön keresi eledelét, hasonló időszakilag fellépő változásokat constatált. Hason jellegű nagyfokú változások észleltettek még egy hollónál, mely hosszú ideig növényi eledelből élt. Mind e túltengéseket azonban a szoroson még élettaniak közé számítjuk.

Ha a bélszatorna kóránát vesszük szemügyre, gyakran látjuk, hogy a betegezés által okozott működési zavarok által egyenlítettnek ki, hogy az egészséges részletekben megváltozott bonczatani és szövettani viszonyok keletkeznek. Különösen az izomrétegben lép fel a pótló túltengés, melynek célja az egyensúly helyreállítása.



Oly változások ezek, minőket más, izomzattal bíró ürös szer-  
vek megbetegedésénél észlelünk, így a szívbillentyű-elégtelensége-  
kénél, a férfi- és női ivarszervek egyes bajainál.

Nothnagel<sup>1)</sup> már az idült bélhurtnál is többször talált túltengést az izomrétegekben. E specifikus szövetek túltengése annál nagyobb, minél nagyobb munkát kell az izomfalnak végeznie, minél nagyobb az akadály, mely a béltartalom továbbitele elé gördül. Legnagyobb fokát éri el e változás az idült bélezáródásnál, legyen ez új képlet, invaginatio, vagy bármi más körülmény által előidézve.

Schröder van der Kolk, Bourdon, Legg, Gosselin, Delpech, Kahler és mások sok adattal járultak a bélsatorna-elzáródás kör-  
tanához. Újabban Pohl<sup>2)</sup> és Monti<sup>3)</sup> közöltek eseteket, hol az ileum tágulása és nagyfokú izomréteg-túltengés lépett fel. Míg Pohl esetében idült intussusceptio, addig Monti esetében behegedett tuberculotikus fekélyek voltak az elzáródás okozói.

Mind e közleményekben hiányzik a szöveti elváltozás részlete-  
sebb leírása, csak Nothnagel<sup>4)</sup> említi, hogy az elzárt bélrészlet felett a muscularisban az egyes izomrostok szélesebbek és az izom-  
magvak egymástól távolabb nagyobb, mint rendesen lenni szokott. S habár mi mindez esetekben kóros izomképződésről beszélünk, úgy korántsem szabad szem elől téveszteni ama tény, miszerint ez újképzés rendes élettani törvények szerint történik, s hogy itt a kóros a physiologicustól csupán az okozó mozzanat választja el. Ép e körülmény határozottan figyelembe veendő. Mert ha mi e túltengést az indító ok miatt kórosnak is tekintjük, ezzel még egyáltalán nem döntöttük el, hogy itt igazi hypertrophiával, azaz a tömeg megnagyobbodásával vagy hyperplasiával, az elemi rész-  
letek viszonylagos, illetve számszerű megváltozásával van-e dol-  
gunk. Első esetben a rendesnél nagyobb táplálással és növéssel és az emelkedett működés folytán a szövetrészletek mértani túl-  
termésével állnánk szemben.

E szöveti elváltozások kérdésének tisztázása annál fontosabb, mert ez által betekintést nyerünk a pótló túltengés mibenlétébe és ennek feltételeibe.

Miután e kérdést illetőleg methodikus vizsgálatok hiányzanak, Nothnagel tanár felszólítására a bélszűkületnél fellépő izomtúltengést szöveti szempontból vizsgálat tárgyává tettem és kísérlet útján következő kérdések megfejtését tűztem ki czélul:

1. A bélszűkületnél (nem teljes elzáródásnál) fellépő túltengés valódi túltengés-e (hypertrophia) Virchow értelmében, avagy (hyperplasia) túlszaporodás?

2. Fellép-e az izomrétegben és ennek keretén kívül köt-  
szöveti részletek túltengése?

3. Mennyi idő elteltével kezdődik túltengés fejlődése és mikor van ez tökéletesen kifejlődve, azaz mikor éri el fejlődésének tetőpontját?

Következő módon jártam el: Hasonló fajú, nagyságú, s hasonló korú nyulakon végeztem kísérleteimet. Az állatnál narcosis és a szőrök leberetválása után minden antiseptikus szabály szigorú megtartása mellett a linea alában 5—6 cm. hosszú sebet ejtettem. A peritoneum megnyitása után a Bauhin billentyű közeléből húztam elő egy vékony bélrészletet és catgutfonalat vezettem a mesenteriumon át a bélfal lehető közelében. Csomókötés segítségével a belet nyílásának harmadáig szűkítettem, a vérzést az edények csavarásával csillapítván.

Nothnagel<sup>5)</sup> észleleteihez hasonlóan azt találtam, hogy a catgut megkötése által okozott szűkítés vagy teljes elzárás után nem lépnek fel peristaltikus mozgások, sem a lekötött hely felett, sem az alatt az esetben, ha a bélrészlet azelőtt is nyugalomban volt. Ha azonban a bélrészlet azelőtt mozgásban volt, úgy e mozgás a szűkítés után is folytatódott, mind a szűkített hely felett,

<sup>1)</sup> Nothnagel: Zur Klinik der Darmkrankheiten. Zeitschr. für klin. Med. VI. Bd.

<sup>2)</sup> Anton Pohl: Ueber den Befund einer durch viele Jahre getragenen Darmintussusception. Aus Prof. Chiari's path. anat. Institute in Prag. Prager med. Wochenschr. 1883.

<sup>3)</sup> A. Monti: Stenose des Coecum. Centralzeit. für Kinderheil-  
kunde. 1880.

<sup>4)</sup> Nothnagel. Ueber compensatorische Muskelhypertrophien. Sitzungs-  
berichte der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Wien 1885.

<sup>5)</sup> Nothnagel: Experimentelle Untersuchungen über die Darmbewe-  
gungen, insbesondere unter pathologischen Verhältnissen. Zeitschr. für klin. Med. IV. Bd.

mind alatt, míg tökéletes elzárásnál a mozgások csakis a szűkü-  
let helyéig terjedtek. Az állat további sorsa az antiseptis helyes alkalmazásától és a szűkület mértékétől függ. Teljes, vagy majd-  
nem teljes elzáródásnál az állat 36—48 óra után elvész. Körül-  
belül a szűkület nagyságával áll arányban az élet további idő-  
hossza.

Általán mondható, hogy szűkületek, melyek az előbbi lumen  $\frac{1}{3}$ -át teszik ki, jól türetnek, különösen ha az ileococcal-  
billentyű közelében vannak. Ily esetben némelykor az állatok már néhány órával a műtét után vígak és esznek.

31 nyúl lett e módszer szerint műtété; 14 elveszett, 17 hosszabb ideig életben maradt; utóbbiak egy része későbbi időben múlt ki, míg másik részük a műtét eredmények és netalán változások megállapítása végett atlas és occiput közti metszéssel lett megölve. Az életben maradt állatoknál kis időre a műtét után diarrhoikus székletek léptek fel, melyek a többi elveszett állatnál 24—48 órával az exitus előtt megszűntek.

Petrone-val<sup>1)</sup> megegyezőleg bélsárhányás nem észleltetett, de mindig nagyfokú lesóványodás. Az alábbi táblázat szerint a lesóványodás 30°—540°-o tett ki. Mindig fel volt a has fújva, a bélrészletek szappanos tapintatúak voltak olykép, mint choleraiban elhaltaknál. A bélfodri edények nagyfokúan belöveltek, első sorban és különösen azok, melyek a szűkület feletti részleteket látják el vérrel. A vékonybél a szűkület felett gázok által van felfújva és folyékony híg bennéki tartalommal ellátva, míg a szűkület alatt a csipbél üres és összehúzódott. A szűkület feletti részlet nyák-  
hártyája hurutosan duzzadt, hasonlókép a néhány Peyer-féle papilla a csipbél alsó részleteiben, ha ugyan a szűkület hely fölé esik. Sikertült műtétéknél a hasürben kevés a folyadék, tapadó hashártyagyulladás csak a megnyitási helyen észlelhető, azonkívül ott, hol a catgut ligatura fekszik. Megjegyzendő, hogy e ligatura rostonyás tömegek által a hosszstengelyhez ferde irányban rögzítetik.

Ha a belet e helyen óvatosan hosszirányban megnyitjuk, egy haránt kiszögellést találunk. Későbbi időkben különösen feltűnik a különbözet a szűkület feletti és alatti részletek között, mert míg azok tágultak, folyadék és gázal teltek, addig ezek majdnem üresek, daczára annak, hogy a szűkületen keresztül a legnagyobb átmérőű vájt kutaszszal is könnyen áthatolhatni. Azt hiszem, hogy itt hasonló viszonyok forognak fenn az élő állat-  
ban, mint minőket Busch a bélezáródás (incarceratio) okainak fel-  
derítése végett tett kísérleteinél felfügesztett bélrészleteknél mester-  
ségesen idézett elő. Ő ugyanis ezek ürterébe pöcsapot helyezett és utólagos fonálkötéssel szűkületet hozott létre. Ha már most a pöcsap eltávolítása után bizonyos gyorsasággal folyadék lett betöltve a szűkület fölé olykép, hogy a cső gyorsan megtelt, úgy hogy még egy légbuborék sem hatolt át a szűkületen, úgy nagy nyomás-  
nál előbb áll be repedés, mint sem folyadék-átfolyás; alulról azonban egy pöcsap mindig könnyen átdugható, s ekkor mind víz, mind levegő könnyen lefolyik.

Busch ez eseményt akként magyarázza, hogy a felfújtt bél-  
részlet az alsót a szűkületen át mintegy magához felhúzza és így a gyűrűben levő redők kifeszítettnek, mire a bélfalak oly szorosan fekszenek egymásra, hogy egy csep folyadék sem folyik keresztül.

Hofmokl, Roser és Korteweg később azt találták, hogy e kísérlet csak akkor sikerül, ha a bélfal és a fonál egyaránt rögzítve vannak. Korteweg megfagyasztott készítményeken még ama tapasztalatra is jutott, hogy a fonál alatt egy harántredő képződik, mely a tágulás nagyobbodásainál a fonál által felfelé huzatik és billentyűként működik.

Ha mind eme körülményeket és tapasztalatokat figyelembe veszünk, úgy természetesnek fogjuk találni, hogy a mi esetünkben is a bélfodron áthúzott catgut rögzítése által a teljes elzáródás létrejötté lényegesen előmozdítatik. Mert ép eme rögzítés és az alsó részletnek a felfújtt bélrészlet által való felhúzása okozza azt, hogy a fonál a béltengelyhez ferdén foglal állást, s így a mi kísérleteinknél is épen e felhúzás által eszközöltetik a szűkület részlet tökéletes elzáródása.

Bármiként álljon a kérdés, annyi bizonyos, hogy míg a

<sup>1)</sup> Petrone L. M. Il movimento intestinale, Rivista clinica di Bologna 9. 1882.



szűkületet mesterségesen idéztük elő, addig a szűkület feletti részlet kitágulása s a teljes elzáródás az elsőnek következménye.

Busch kísérletében eme második feltételt úgy érte el, hogy gyorsaságot oldalnyomásra változtatott, s így eszközölte a belek túltágítását. Ezzel egyenértékű a mi kísérleteinknél azon túlfeszítés, melyet a megzavart circulatio folytán létrejött túlélválasztás, a gázok és béltartalom tovahaladásának megrekedése okoznak.

A circulationalis, s táplálási zavarokra még később visszatekintendek. A bélmozgást illetőleg azonban már eleve akarok ama tényre utalni, hogy a hirtelen felfújás a belet hűdötté teszi. Kocher nyulakon tett kísérleteinél azt találta, hogy kisebb fokú felfújásnál ugyan laza összehúzódások még létrejönnek, de nagyobb fokúknál már nem. Miután pedig a mi eseteinknél mind a hashártyagyulladás, mind más halál-ok ki volt zárható, úgy csakis a rögtöni bélelzáródás, illetve az ezáltal létrehozott reflectorikus depressio lehetett a halál közvetlen előidézője. Már Bellon<sup>1)</sup> figyelmeztet e körülményre, s kiemeli a plexus mesentericus superior közvetlen összeköttetését az aggyal és gerinczagygyal.

Mint az alábbi táblázat mutatja, a szűkület feletti bélrészlet átmérője 26—45 mm. között változik, míg a szűkület alatti részleté 14—24 mm. között forog. Így tehát a belek annál inkább tágulnak, minél tovább élnek az állatok a műtét után. Ha az állat a műtét után 9 napnál tovább élt, s a bélfalak vastagságát a szűkület felett és alatt összehasonlítjuk, már szabad szemmel feltűnik, hogy a felső rész harántátmérőben vastagabb.

Sz.	Műtét napja 1885.	Élettartam	Testsúly	Súly- vesztés	Bélkörfogat	
					szűk. felett	szűk. alatt
I.	május 16.	3 nap	2450 <sup>o</sup>	30 0	26	19
II.	» 8.	4 »	1920 <sup>o</sup>	50 0	28	18
III.	julius 2.	5 »	2020 <sup>o</sup>	110 0	29	22
IV.	május 9.	5 »	1930 <sup>o</sup>	90 <sup>o</sup>	34	18
V.	junius 3.	6 »	2180 <sup>o</sup>	140 <sup>o</sup>	35	24
VI.	» 12.	8 »	2350 <sup>o</sup>	195 <sup>o</sup>	34	17
VII.	május 27.	9 »	2120 <sup>o</sup>	250 <sup>o</sup>	40	23
VIII.	julius 4.	9 »	2510 <sup>o</sup>	380 <sup>o</sup>	35	15
IX.	junius 3.	10 »	2550 <sup>o</sup>	340 <sup>o</sup>	30	16
X.	május 12.	10 »	1780 <sup>o</sup>	290 <sup>o</sup>	35	14
XI.	junius 16.	10 »	2620 <sup>o</sup>	420 <sup>o</sup>	40	22
XII.	» 23.	12 »	2840 <sup>o</sup>	370 <sup>o</sup>	41	18
XIII.	» 12.	13 »	2430 <sup>o</sup>	480 <sup>o</sup>	36	17
XIV.	május 20.	14 »	2940 <sup>o</sup>	430 <sup>o</sup>	41	21
XV.	» 16.	15 »	2860 <sup>o</sup>	540 <sup>o</sup>	35	14
XVI.	» 8.	15 »	2610 <sup>o</sup>	510 <sup>o</sup>	42	16
XVII.	junius 27.	16 »	2190 <sup>o</sup>	520 <sup>o</sup>	42	17

Érdekes eredményt nyerünk, ha a testhosszat (a szájtól az anus-ig számítva) a bélhosszával összehasonlítjuk, továbbá, ha a test hosszát a vékonybél hosszához, ennek hosszát az egész bélsatorna, végbél és remese hosszához hasonlítva, veszszük szemügyre. Itt azonban tekintetbe kell vennünk azt, hogy a bél hosszúságánál is vannak egyéni eltérések, mint minden egyes testi tulajdonságnál, ha nagy különbségek kivételt is képeznek. Mindazonáltal elismert tény, hogy egy és ugyanazon faj egyedeinél a testhossz és a bélhossz, valamint a bél egyes részleteinek hossza között bizonyos határozott viszony létezik.<sup>2)</sup>

Ami a házinyulat illeti, úgy Cuvier és Berthold a testhossz és bélhossz közti viszonyt, mint 1:9,3 találták. Duval kissé nagyobb viszonyszámot hozott köztudomásra, magam pedig egy nyúlánál, mely 12 órával a műtét után veszett el, következő számokat nyertem:

Testhossz: 0,420 m., vékonybélhossz: 2,850 m., coecum 0,410 m., remese és végbél 0,985 m., teljes bélhossz 4,245 m. és így az arány test és bélhossz között úgy viszonylik, mint 1:10,1. Berthold és Cuvier szerint a szelid nyúlánál testhossz és vékonybélhossz között az arány olyan, mint 1:6; ami esetünkben, mint 1:6,7-hez. A testhossz egyrészt, vakbél, remese, s végbél között másrészt a viszony olyan, mint 1:3,3 illetőleg 1:3,4, végre a vékonybél hossza a remese és végbél hosszához oly arány-

<sup>1)</sup> Bellon M. Des symptomes de l'étranglement interne dans leur rapport avec le siège de la lésion. Thèse de Paris 1877.

<sup>2)</sup> Dr. Crampe Hugo. Vergleichende Untersuchungen über das Variiren in der Darmlänge u. in der Grösse der Darmschleimhautfläche bei Thieren einer Art. Archiv für Anat. u. Physiologie. 1872.

ban áll, mint 1:1,9-hez. Öt állatnál, melyek a műtét után huzamosabb ideig éltek, következő arányokat találtam:

Sz.	Műtét napja	Élettartam	Testhossz	Vékonybél	Vakbél	Remese és végbél
I.	május 16.	15 nap	0,405	3,046	0,405	0,933
II.	» 20.	14 »	0,385	2,990	0,395	0,977
III.	junius 23.	12 »	0,415	3,090	0,402	1,035
IV.	» 27.	16 »	0,410	3,071	0,411	1,005
V.	julius 4.	9 »	0,390	3,067	0,400	0,945
		középtérték	0,401	3,052	0,403	0,979

Ha e talált adatokat összehasonlítjuk, azt látjuk, hogy a testhossz a bélsatorna kiterjedéséhez következőleg viszonylik:

az I-nél mint 1:10,9,  
II-nál » 1:11,3,  
III-nál » 1:10,8,  
IV-nél » 1:11,3,  
V-nél » 1:10,9,  
középtérték 1:11,05.

A testhossz viszonya a vékonybélhez az

I-nél mint 1:7,4,  
II-nál » 1:7,7,  
III-nál » 1:7,5,  
IV-nél » 1:7,8,  
V-nél » 1:7,3,  
középtérték 1:7,54.

A testhossz viszonya a vakbél, remese és végbélhez az

I-nél mint 1:3,4,  
II-nál » 1:3,5,  
III-nál » 1:3,5,  
IV-nél » 1:3,4,  
V-nél » 1:3,4,  
középtérték 1:3,4.

és végre a vakbél, remese, végbél hosszának viszonya a vékonybélhez az

I-nél mint 1:2,1,  
II-nál » 1:2,1,  
III-nál » 1:2,3,  
IV-nél » 1:2,2,  
V-nél » 1:2,2,  
középtérték 1:2,2.

Létezik tehát különbség a változatos viszonyszámok közt; különbség a coecum, colon, rectumhossz és vékonybélhossz közti viszonyban, valamint a test és bélsatornahossz közti viszonyban is. Ez utóbbi arány ugyanis a nyúlánál 1:9,3, míg kóros eseteinkben olyan, mint 1:11,01. Miután pedig a testhossz valamennyi kóros esetünkben körülbelül ugyanaz volt, mint a vizsgált normalis nyulaknál, s miután lehetőleg hasonnagságú, hasonló súlyú, s hasonfajú állatok lettek a műtétnek alávetve, úgy a különbség okát méltán a bélnagyobbodásában, illetve hosszabbodásában kell keresnünk. Mert csakis a bélhossz megnagyobbodása magyarázhatja ugyanazon testhossznál a különbséget.

Hogy pedig kitudjuk, vajon melyik bélrészlet van megnagyobbodva, a testhossz, s az egyes bélrészletek közti viszonyt, s a bélrészletek egymás közötti viszonyát kell szorosabban szemügyre vennünk. Első pillantásra szembeötlő, hogy a testhossz aránya a vékonybélhosszhoz normalis állatoknál 1:6, illetve 1:6,7, szűkülettel bírónál 1:7,54; ez utóbbiak vékonybele tehát megnagyobbodva látszik lenni.

A testhossz aránya a vakbél, remese és végbélhez normalis állatnál 1:3,3, illetve 1:3,4, szűkülettel bírónál ugyanolyan, e részletek tehát valószínűleg nincsenek megnagyobbodva.



A vakbél, remese és végbél a vékonybélhez normalis állatnál úgy aránylik, mint 1:1.9, szűkülettel bírónál olyan, mint 1:2.2. Ha igaz is, hogy utóbbi számok teljes bizonyítékot csupán az esetben szolgáltatnak, ha felteszszük, hogy coecum, colon és rectum között átlagosan, illetve szabályszerűen nincsenek nagysági különbségek, úgy belőlük eléggé kiviláglik, miszerint:

*Ha egy állatnál oly mesterséges, s nem tökéletes szűkületet idézünk elő, mely hosszabb ideig elviselhető, úgy emez állat bélcsatornája, ha nem is túlságos mértékben, de meghosszabbodik. Eme meghosszabbodás különösen a szűkület feletti részletek nyújtása és megnagyobbodása által idéztetik elő.*

(Folytatása következik.)

## Vándorló idegen-test a lábban.

Közli FELEKI HUGÓ tr., a pesti izr. kórház másodorvosa.

Szmolka Teréz jászberényi szül. 20 éves, hajadon, f. é. apr. 9-dikén azon panaszszal jelentkezett a pesti izr. kórházban, hogy körülbelül két év óta jobb lábában, az egész talpnak megfelelőleg heves, szúró fájdalmakat érez, melyek különösen járásnál fokozódnak. Időközönként szüneteltek, majd ismét oly mértékben léptek fel, hogy a járást csaknem lehetetlenné tették.

Az erős testalkatú, jól fejlett, értelmes nőbeteg 1 1/2 év óta sápkóros, gyakori fejfájásban és gyomorgörcsökben szenved. Kedélyhangulata nyomott. Bajának keletkezését illetőleg felvilágosító adatot nem nyújthat. Orvosai hysterikusnak tekintették, s ennek megfelelő kezelésben reszesítették. Egy ízben a talp egyes felhámvasztagodásai orvos által eltávolítottak, de ez baját nem enyhítette.

A beteg lábának megvizsgálásánál azt tapasztaltam, hogy a talp közepén néhány négyzet mm-nyire kiterjedő hely érintésre igen érzékeny, de sem ez, sem kevésbé fájdalmas környéke kóros elváltozást nem mutat. Kérdésemre, vajon idegen test nem hatolt-e lábába, határozott nemmel válaszolt. Egy a fájdalmas helytől 7 1/2 cm-nyire hátrafelé eső régi heg eredetét kutatván, a beteg nővére, valamint később beteg maga is visszaemlékezett, hogy tizenkét évvel ezelőtt a hegnek megfelelő helyen üvegdarab hatolt lábába, de az akkor állítólag egészben eltávolítottatott. Miután betegnek annak a valószínűségét magyaráztam, hogy az akkor lábába jutott egyik üvegdarab okozza mostani szenvedéseit, néhány napi megfontolás után ráállt az ajánlott műtetre, melyet ápril 13-dikán Reiner és Etienne tudorok segédkezése mellett hajtottam végre. A fájdalmas helyen ejtett mély metszésre a keresett üvegdarabra akadtam, s azt könnyű szerrel eltávolítottam. Az üvegdarab egy egyenszerű háromszöghöz hasonlít, melynek alapja 16 mm., magassága 18 mm. Vastagsága 1 1/2 mm. Alapjával a csonthoz támaszkodott, hegyével le- és mellfelé nézett. Körülötte a lóbnak semmi nyoma. A seb 4 nap alatt per primam begyógyult. Beteget még 1 1/2 hónapig észleltem. A lábban fennállott fájdalmak megszünté beteg kedélyére és tengéletére oly kedvező befolyással volt, hogy szegényvérűsége a vaspraeparatumok folytatólagos adagolása mellett feltűnően javult, mi ismét a fejfájások ritkább jelentkezését és a gyomorgörcsök teljes elmaradását vonta maga után.

Még egy önmagától felvetődő kérdés megfajlásával tartozom. Mivel magyarázandó a leírt idegen testnek 10 éven át tartó passiv viselkedése, s mi okozta a 2 évig fennállott fájdalmakat? Hogy egy idegen test az izmok között, kedvező, nyugodt fekvésben hosszabb ideig tartózkodjék anélkül, hogy nagyobb alkalmatlanságot okozzon, nem ritkaság. Rose<sup>1)</sup> leírt egy esetet, melyben egy orosz a kéztőizület táján egy éven át kemény daganatot észlelt anélkül, hogy ez neki alkalmatlankodott volna. A műtétnél, a beteg és hozzátartozóinak nagy bámulatára egy szögletes, csaknem hüvelyknagyságú üvegdarab távolítottatott el, mely a beteg tudta nélkül hatolt kezébe. Esetemben a lábizmok működése dacára 10 évig nyugodt, kedvező helyzetben volt az üvegdarab, míg valamely mozgás 2 évvel ezelőtt hegyével mell- és lefelé irányítván azt, ezzel kijelölte azon vándorút irányát, melyben az üvegdarab a láb működése közben két éven át haladt. Azon eddig közölt kevés esetben, melyben üvegdarab, vagy egyéb aránylag

<sup>1)</sup> Pitha u. Billroth, Chirurgie. Bd. I. 2. Abth. 1. Heft. 3. Liefg.

nagy kiterjedésű, de csekély súlyú idegen test az emberi test valamely részében vándorolt, a rendszeren rövid út végén tályog létrejöttét okozta, melynek megnyitásával az idegen test is eltávolodott. Esetemben, mint említém, a lóbnak semmi jele nem volt, mi hozzájárulhatott ahhoz, hogy a baj mibenléte előbb fel nem ismerttetett.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Compendium der Zahnheilkunde. Zum Gebrauche für Studierende u. Aerzte. Von Jul. Parreidt. 38 Abbild. Leipzig, »Abel's medicinische Compendien« 1886. Kis 8. r. 222 lap. Ara 5 márka.*

Szerző, kinek neve a fogászati irodalomban kedvezően ismeretes, teljesen elismerésre méltó módon oldotta meg feladatát, midőn oly szűk térre szorítva nemcsak a tárgyat kezeli helyesen, hanem felosztás, s kivált az előadás világos volta tekintetéből is nem hagy kívánni valót. Hozzátehetjük még, hogy szerző igen sok helyen még eredeti vizsgálatait és észleleteit is beleszövi a compendiumba, úgy hogy ezáltal műve értékben csak gyarapszik.

Az egész mű 12 fejezetre van osztva, még pedig a következő címek alatt: bonczani és élettani bevezető jegyzetek, fogrendellenességek, a fog szilárd állományainak megbetegedései, fogbél-kórok, gyökhardtá-bántalmak, modernyújtvány megbetegedései, ugyanez az állcsontok- és a szájnyákhártyánál, zsábak, fogtömés, foghuzás, fog- és állcsont-prothesis.

Szerző irálya elég tömör, hogy ezáltal a különben terjedelmes tárgyalmazból tartalmas és kerek egészet hozzon ki. Szivesen üdvözöljük e kis munkát a német nyelvű szakirodalom terén, hol idáig és ez idő szerint ez tekinthető a leginkább hasznavehető compendiumnak kivált gyakorló orvosok számára.

Árkövy József tr.

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

N—1. Gégekiirtás.

Park Roswell tr. 63 éves orvosnál a gége teljes kiirtását vitte véghez. Csaknem tökéletesen zavartalan seblefolyás és igen gyors gyógyulás állottak be. A beteg a műtét után 7 hétre a Gussenbauer-féle készülékkel lágy falatokat képes volt nyelni és később annyira vitte, hogy az obturátort sem vette segítségül. Jó három hónap múlva a beteg magát kitűnően érezte, recidiva nyomát sem mutatta. (Med. Press of western. New-York 1885. XII. köt.)

N—1. A húgybeszüremkedésről.

A húgybeszüremkedésről még igen hiányosak lévén biztos ismereteink Roser tr. következő feljegyzésre méltó kórodai, anatómiai és átiologiai szempontokra tesz figyelmessé. 1. Csak akkor lép fel tulajdonképen húgybeszüremkedés, hogy ha a vizelet belső nyomás folytán a szövetek közé nyomatik, különösen akkor, ha a szabad elfolyás meg van nehezítve. 2. Az infiltratio veszélyesebb, hogy ha a vizeletnek bomlása, tehát ammoniak képződése is fellép. A bomló vizelet összekeveredik a rohadó geny és vérrel, s az ezek által keletkezett rohadási terményekkel, ami pedig helybeli izgató hatása és felszívódása által a beszüremkedés veszélyét még jobban növeli. 4. Ha a bomló vizelet a szöveteken elfolyhat, kevesebb a beszüremkedés, hanem itt is az igen erősen ammoniakalis vizelet az illető szöveteknek necrosisát és incrustatióját okozhatja. 5. A rohadó vizelet által bepiszkitott seb azért is veszélyesebb, mert a bacteriumoknak a szövetek közé bevándorlását elősegíti; azonban a bacteriumok ezen activ benyomulását nem kell összetéveszteni a vizelet, vagy a vizelet és genyben levő bacteriumoknak az illető anyaggal együttes bejutásával. Ez a különbség áll fenn a húgybeszüremkedés és a bacterium általi fertőzés között, mely utóbbit sokan úgy fogják fel, mint a húgybeszüremkedést, pedig az diffus pyámikus fertőzési lobokat okoz. (Centralblatt für Chirurgie. 1886. 24. sz.)



## TÁRCZA.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. augusztus 5-dike.

—th. Törvényjavaslat a francia közegészségügyi szolgálat újjászervezése tárgyában. A francia képviselőház elé 50 képviselő pártkülönbség nélküli törvényjavaslatot terjesztett a közegészségügyi szolgálat újjászervezése tárgyában. Minthogy e törvényjavaslat sok tekintetben figyelemre méltó és a közegészségi szolgálat ma már nemzetközi érdekű, czélszerűnek látjuk azt, főbb vonalaiban, megismertetni.

Az egészségügyi közigazgatás számára egy igazgatóság rendszeresítettik. Hogy melyik ministerium kebelében állíttassék fel az egészségügyi igazgatóság, azt a ministertanács határozata alapján a köztársaság elnöke fogja kijelölni.

Az egészségügyi szolgálat terén a következő hivatalos állások rendszeresítettnek: Az egészségügyi igazgatóság mellett egy vagy több főfelügyelő, minden departementben a préfet mellé egy kerületi felügyelő, s ennek alárendelve több kerületi segédfelügyelő.

Az egészségügyi igazgatóság mellett az országos közegészségi tanács fog működni, mely a következőleg megállapított 37 tagból állana; 1) két a senatus által választott senatorból; 2) két a képviselőház által választott képviselőből; 3) a francia tudományos akadémiának a tagok által e célra megválasztott három tagjából; 4) a művész-akadémia építészeti szakosztályának a tagok által választott egy tagjából; 5) az »Académie de médecine« e célra a tagok által megválasztott két tagjából; 6) egy, társai által megválasztott semmiféle tanácsosból; 7) egy, társai által megválasztott államtanácsosból; 8) a párisi egyetemen a közegészségtan és a törvényszéki orvostan tanáraiból; 9) a gyógyszereszi iskola kartársai által megválasztott egy tanárából; 10) az iparmuzeumnak kartársai által megválasztott egy tanárából; 11) a bányászati akadémiának kartársai által megválasztott egy tanárából; 12) a műegyetemnek kartársai által megválasztott egy tanárából; 13) a hadsereg egészségügyi főfelügyelőjéből; 14) a tengerészet egészségügyi főfelügyelőjéből; 15) a consularis és kereskedelmi ügyek vezetőjéből a külügyministeriumban; 16) a megyei és községi közigazgatás vezetőjéből a belügyministeriumban; 17) a fővámgazgatóból; 18) a közoktatásügyi minister által kijelölt egyetemi főfelügyelőből; 19) az országos gazdasági akadémia egy tanárából; 20) az »Assistance publique« igazgatójából; 21) a párisi kereskedelmi kamra elnökéből; 22) a kereskedelmi törvényszéknek tagtársai által megválasztott egy bírójából; 23) az egészségügyi főfelügyelő, vagy főfelügyelőkből; 24) az egészségügyi igazgatóból; 25) a ministeri egészségügyi laboratórium igazgatójából; 26) az állategészségügyi főfelügyelőből a földművelési ministeriumban; 27) azon minister által kijelölt öt tagból, a kinek hatáskörébe fog az egészségügyi igazgatóság tartozni.

Az országos közegészségi tanács tagjai közzé tartoznak még tanácskozási joggal: két polgári orvos, egy katona- és egy tengerészorvos, két vegyész, egy bányamérnök, egy útépitési mérnök, egy polgári okleveles mérnök, egy okleveles építész, egy jogtudor.

Az országos közegészségügyi tanács elnöke a minister; az alelnököt a minister nevezi ki, a tanács által eléje terjesztett három tag közül.

Az országos közegészségügyi tanács rendszeresen minden hónapban egyszer ül össze, szakosztályokra oszlik, melyek minden 15 napban egyszer meghatározott napon ülést tartanak.

Minden departement székhelyén megyei közegészségügyi tanács rendszeresítettik. Tagjait, melyek száma legalább 9 és legfőlebb 12, a préfet (főispán) nevezi ki.

A departement (megye) minden egyes járásában, a járási székhelyen közegészségügyi bizottságok szerveztetnek, melyek a préfet (főispán) által kinevezett legalább 9 és legfőlebb 15 tagból állanak. A megyei közegészségi tanács azon járásra nézve, melyben a megye székhelye van egyszersmind közegészségi bizottságként is működik.

Mindegyik közegészségügyi tanács és bizottság tagjainak fele, beleszámítva a hivatalból oda tartozókat is, orvosokból kell, hogy

álljon, nemkülönben legalább egy mérnök, egy építész, egy gyógyszerész, vagy vegyész és egy állatorvos legyen közöttük.

A megyei közegészségügyi tanácsnak hivatalból tagjai: 1) a főorvos, vagy annak hiányában a legidősebb kórházi orvos; 2) a közegészségtan tanára az orvosi facultáson vagy iskolán, ha olyan a megyében van; 3) a legmagasabb rangú tetteges állományú katonaorvos; 4) a közigazgatási bánya-főmérnök, vagy ennek hiányában a közigazgatási mérnök; 5) a közegészségügyi szolgálat fő-útmérnöke; 6) köztársasági ügyész; 7) azon község polgármestere, a hol a tanács székel; 8) a megyei közegészségügyi tanácsnak a többiek által választott egy tagja; 9) a kerületi közegészségügyi felügyelő.

A megyei közegészségi tanácsnak elnöke a préfet (főispán). A közegészségi bizottságokban pedig azon község polgármestere elnököl, melynek területén van a bizottság székhelye.

Az egészségügyi tanácsok és bizottságok a tagok közül alelnököt és titkárt választanak minden 3 évben. Az elnök távollétében az alelnök elnököl.

A megyei közegészségügyi tanács rendszerint minden hónapban összeül. A közegészségügyi bizottságok pedig 3 hónapban legalább egyszer üléseznek.

A közigazgatási hatóságok, nemkülönben az alelnök és a tagok felének kívánságára a közegészségügyi tanácsok és a bizottságok rendkívüli ülésre is összehívhatók.

A közegészségügyi tanácsok és bizottságok tagjai 9 évre neveztetnek ki, s megszorítás nélkül újra választhatók.

A közegészségügyi tanácsok és bizottságok üléseire tanácskozási joggal meghívhatók, a minister, vagy a préfet (főispán) által kijelölt tisztviselők, nemkülönben mindazon egyének, kik valamely kérdésre vonatkozólag általában illetékeseknek tartatnak.

Az országos közegészségi tanács, a megyei közegészségügyi tanácsok és bizottságok kiadásai a következők: 1) napidíjak a gyűléseken megjelent tagok számára; 2) az utazások, hivatalos kiküldetések és más egyéb tanulmányozásokért kiutalványozandó összegek; 3) könyvtári, nyomtatási és hirdetési költségek.

A kiadások fele részét az állam, a másik felét a departement (megye) viseli, s a költségvetésben a rendes kiadások között foglalnak helyet.

A közegészségügyi tisztviselők fizetése és járandóságai által okozott költségek a pénzügyi törvény által évenként megállapítandó arányban az államot és a megyéket terhelik.

Az országos közegészségi tanács, a megyei közegészségi tanácsok és bizottságok határozataival azonnal átteendő az illetékes közigazgatási hatóságokhoz, melyek a legrövidebb idő alatt a további eljárásról tudósítást küldenek. A közbenjáró hatóságok tartoznak az érdekelt feleket — kivéve a sürgős eseteket — 8 napi határidő alatt a határozatokról értesíteni. Ezek egy hó lefolyása alatt felebbezéssel élhetnek az esetre vonatkozó törvények, vagy szabályok szerint, vagy közigazgatási, vagy bírói úton. A felebbezés, kivéve a sürgős eseteket, a határozat végrehajtását felfüggeszti a végleges elintézésig. Sürgős esetekben, azaz valamely ragályos betegség, vagy járvány alkalmával, s midőn a tanács, illetőleg a bizottságok határozataival a lakosság egészségügyét közvetlen érdeklő dolgokra vonatkoznak, a határozatok rögtön azon község polgármesteréhez küldendők ellenjegyzés végett, amelynek területén azok érvényesítendőek lesznek és még felebbezés esetén is azonnal végrehajtandók.

Szajna megyében (departement de la Seine) Páris városára való tekintetből a megyei közegészségügyi tanács 23, a rendőrfőnök által kinevezett tagból áll. A tagok a következők: 1) a rendőrfőnökség főtitkára; 2) Páris városa közmunkájának igazgatója; 3) a rendőrfőnökség második osztályának vezetője; 4) az egészségügyi rendőrségi osztály főnöke; 5) az orvoskari dékán; 6) a közegészségtan és törvényszéki orvostan tanárai a párisi egyetemen; 7) a hadsereg főegészségügyi felügyelője; 8) a departement főmérnöke; 9) a párisi főbányamérnök; 10) a felsőbb gyógyszerésziskola igazgatója; 11) a rendőrfőnökség főépítésze; 12) Szajna



megye főállatorvosa; 13) a »conseil général« két választott tagja. A tanács ülésein a rendőrfőnök elnököl.

Az egészségügyi közigazgatás igazgatósága mellé laboratórium állítandó fel, melyben a ragályos betegségek, a járványok stb. tanulmányoztassanak és mindazon vizsgálatok végezhetők legyenek, melyek az egészségügyi közigazgatással összefüggő kérdések fel-derítésére megkívánatnak.

—th. **Antipyretikus szerek hatásának új magyarázata.**

Robin A. tr. a párisi »Société médicale des hôpitaux« legutóbbi gyűlésén az antipyretikus szerek egynémelyikének hőcsökkentő hatását az eddigi véleményekkel ellenkezőleg magyarázza. Szerinte azok a hőmérsékre az által hatnak, hogy a szervezetből a nehezen oldódó és mérgező kivonat-anyagoknak kiküszöbölését előmozdítják.

Szerinte láznál nem hogy csökkenteni kellene az elégségi folyamatokat, hanem ellenkezőleg azokat minden lehető eszközzel fokozni kell, mert ellentétben az eddigi nézetekkel, az élenyülés lázak alkalmával tetemes fokban alá van szállítva, s a hőemelkedés, nemkülönben a súlyos tünetek lázas bántalmakban nagy részben tökéletlenül élenyült extractiv-anyagoknak a vérben és szövetekben jelenléte által okoztatnak; nagyon is érdekünkben fekszik tehát azok elégsét előmozdítani, s így kiürítésüket gyorsítani.

A hagymáz tünetei súlyosságának legyőzésére, igyekezni kell a bomlási folyamatokat csökkenteni, s oldhatóbbá változtatni azok terményeit, melyek rendszeren nehezen oldhatók. Ezen oldhatóságot Robin tr. vegyi egyesülések által akarja elérni.

Az oldhatóbbakká tett bomlás-anyagok nagyobb mérvben ürülnek ki a vizelettel, anélkül azonban, hogy ezen nagyobb arányban kiürülés a szövetek nagyobb mérvű szétesésével volna kapcsolatban, csakis gyorsabb eltávolításról van szó. Ezen módszer a hőmérsék alászállítását nem az által hozza létre, hogy az élenyülési folyamatokat csökkenti, hanem a vérben és a szövetekben felhalmozott mérgező és láznemző anyagok gyorsabb kiürítését eszközöli.

Az ilyen módon ható szerek közül legelőnyösebben használhatók a benzoésav és a benzoésavas natrium, nemkülönben a salicylsav és a salicylsavas natrium. E két szer: a benzoésav és a salicylsav a helyett, hogy a szervezetben élenyülnének, egyesülnek a légeny tartalmú anyagokkal, melyek képviselőjének a glyocol mondható, és átalakulnak légenytartalmú, az egyesülésre felhasznált extractiv anyagoknál oldhatóbb savakká, kiürülnek pedig, mint hippursav és salicylursav.

Ugyanezen célra lehetne használni azon vegyületek nagy számát, melyek a szervezetben benzoésavvá, vagy olyan aromatikussavakká alakulnak át, melyek a glyocollal cserebomolva ürülnek ki. Ilyenek a toluen, xylene, cymen, az aethyl, a propylbenzin, a benzylamin, a benzamid, az acetophenon stb.; a benzoésavnak helyettesítési termékei, melyek a hippursav helyettesítési termékeire alakulnak át; végül a tolusav, az ánizsav, cuminsav, melyek a szervezetben a hippursavval analog tolursavvá, anisursavvá, cuminursavvá változnak át.

Ezek közül azonban azokat kell kiválasztani, melyek a legjobban oldódó légenytartalmú összetételeket adják, s melyek az emésztést legkevésbé támadják meg. Ezen feltételeknek pedig a benzoésav és a salicylsav felelnek meg legjobban.

**VEGYESEK.**

BUDAPEST, 1886. augusztus 5-dike. Budapest fővárosi hivatalának ez évi július 24-dikéig terjedő heti kimutatása szerint a lefolyt héten élveszületett 287, meghalt 291, a halálesetek tehát 4 esettel múlják felül a születéseket. A halál oka között volt tüdőgümő 53, bélhurut 35, tüdő-, mellhártya- és hörglob 27, vörheny 14, himlő 15, béllob 6, szervi szívbaj 4, erőszakos haláleset 6 esetben stb. — A fővárosi közkórházakban ápolgatott a múlt hét végén összesen 1501, szaporodás 547, csökkenés 505, úgy hogy e hét végén ápolásban maradt 1543 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosnak július 30-dikával végződő heti jelentése szerint a lefolyt héten előfordult megbetegedés: vörhenyben 75 (meghalt 16), himlőben 49 (meghalt 12), kanyaróban 40 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 17 (meghalt 3), hagymázban 14 (meghalt 2), croupban 3 (meghalt 3), hökhurutban 1 (meghalt 1).

—th. Az angol parlament elfogadta a kormány azon előterjesztését, hogy jövőben Nagy-Britanniában csak az úzhesse az orvosi gyakorlatot, ki az állam felügyelete alatt álló bizottság előtt a belgyógyászat, sebészet és szülészetből jó sikerrel vizsgálatot tett. Az egészségügy és a törvényszéki orvostanból külön vizsgálat teendő le, melynek sikeres kiállása után az illető külön oklevelet kap. Külföldi orvosnak, ha az angol birodalom területén orvosi gyakorlattal kíván foglalkozni, ezentúl külön szigorlatot tenni nem szükséges, ha az orvosi gyakorlatra feljogosító oklevele az angol vizsgáló bizottságok által kiállítottakkal egyenértékűnek nyilvánítatik ki.

—th. Gróf Orloff Davidoff, ki kórházi czélokra már igen nagy összegeket áldozott, újabban ismét 480.000 márkát adományozott egy gyermekkorház építésére.

—th. New-Yorkban társulat alakult a buja-bántalmak elhárítására és gyógykezelésére. Tervben van egy kórház építése, melyben a venerikus betegek ingyen gyógykezeltetnének.

—th. A párisi orvosi kar kórbonczani intézete mellé külön bacterologiai intézet felállítását tervezik. Az intézet Cornil tnr. főfelügyelete alatt állana.

—th. Svédországban a meglevő két egyetem (Upsalában és Lundban) mellé legközelebb két új egyetem fog felállítani Stockholmban és Gothenbergben.

—th. Ha a »Scotchman« skót lapnak hinni lehet, úgy az edinburghi orvostanárak mindenek szerint az orvosi testület nábobjai közé tartozhatnak. A boncztan tanárának évi fizetése ugyanis 17200 font sterling, az élettan tanáráé 10850 font, a többieké pedig 8000 és 10000 font között váltakozik.

—th. Berlinben Wasserfuhr tr. ministeri tanácsos, ki úgy a közegészségügy, mint a közigazgatás terén kiváló tapasztalatok és ismeretek felett rendelkezik, a városi tanácsba fizetés nélküli tanácsnokká választatott meg. Mindenesetre csak hasznára válhatik Berlin közönségének, ha a közegészségügyek élén egy szakember áll.

—th. Laborde tr. a párisi »société de biologie« legutóbbi ülésén Bardet tr. által egy korpafű fajból előállított új alkaloidot a piliganint mutatta be, a szer erős hashajtó és hánytató.

—th. Boulanger tábornok az új francia hadügyminister, ki már is sok nagy feltűnést keltő újítást hozott be a francia hadseregbe, legújabbán a katona gyógyszerészeti kar eltörlését tervezi. A gyógyszerészek teendőit ezután azok a katona-orvosok végeznék, ki a természettanban, vegytanban és a természetrajzban behatóbb ismeretek felett rendelkeznek. A francia szaklapok azon félelmüknek adnak kifejezést, hogy a heves reformátor nem sok idő múlva arra vetemedhetik, miszerint majd az orvosokat gyógyszerészekkel akarja helyettesíteni, mint az állítólag Algirban egy csapattestnél már meg is történt volna.

**HETI KIMUTATÁS**

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. július 29-től egész augusztus 4-ig ápolott betegekről.

1886.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő nő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
jul. 29	36	20	56	45	20	65	8	3	11	650	604	15	3	45	1317
» 30	35	26	61	17	13	30	2	6	8	665	609	17	5	44	1340
» 31	26	18	44	49	26	75	6	3	9	634	597	18	6	45	1300
aug. 1	36	11	47	28	13	41	3	4	7	640	590	18	6	45	1299
» 2	56	34	90	41	34	75	3	5	8	653	586	16	6	45	1306
» 3	41	36	77	35	27	62	5	—	5	654	597	14	4	47	1316
» 4	34	32	66	16	21	37	3	3	6	666	607	15	5	46	1339

**PÁLYÁZATOK.**

A vaskóhi szolgabirói járáshoz tartozó és 16148 lelket számláló Vaskóh székhelylyel szövetkezett 37 községből álló közegészségi kör részére, ugyanezen községek által évi 800 frt készpénz, saját lakásán vényírásért 20 kr., az egészségügyi körben a fuvarozási költség bele nem számításával 50 kr. és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket folyó évi augusztus hó 8-dik napjáig a vaskóhi járás



szolgabíróóságához benyújtani el ne mulasztják, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 15-dik napján d. n. 3 órákor fog a székhelyen megtartatni.  
Kelt Vaskóh, 1886. évi július hó 15-én.

3—2

A szolgabírói hivatal.

Torontálmelegyében kebeleztet **Nagy-Ősz** községben 600 forint évi fizetéssel, nappali 40 kr., éjjeli 80 kr. látogatási és 20 kr. halottkémi díjjal járó községi orvosi állomás betöltésére pályázat nyitattik. A pályázni kívánó orvostudorok ezzel felhivatnak, miszerint szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényüket, folyó évi augusztus hó 10-dikéig bezárólag, a nagy-szentmiklósi szolgabírósnál nyujtsák be. A német nyelvnek tudása kívántatik, mert Nagy-Ősz községnek lakosai német ajkúak. A választás augusztus 11 én d. e. 9 órákor tartatik meg nevezett község házábanál.

Kelt Nagy-Szent-Miklóson, 1886. évi július hó 15-én.

3—3

A szolgabírói hivatal.

**Jarkovác** községében lemondás folytán egy 800 frt évi fizetéssel, 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díj, a hullaszemle és hűvizsgálatért szabályrendeletileg megállapított díjakkal egybekötött községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi augusztus hó 22-ig hozzám kellően felszerelten nyujtsák be.

A választás f. évi augusztus hó 23-dikán Jarkovác község házábanál fog megtartatni.

Kelt Antalfalván, 1886. évi július hó 19-én.

3—2

Hegedűs, szolgabíró.

Alólírott szolgabíró közhírré teszi, hogy **Kocsér** községorvosi állása üresedésben lévén, választási határidőül 1886. augusztus 14. napjának d. e. 10 órája a község házához kitűzetik.

Az állás javadalmazása következő:

1. évi fizetés 500 frt;

2. két (2) padlózott szoba, konyha, s kamrából álló lakás, konyhakerttel;

3. látogatási díjak minden egyes esetben:

a) nappali látogatásért 50 kr.,

b) éjjeli látogatásért 1 frt;

4. halottkémlésért esetenként 40 kr.

A község 2146 lélekből áll.

Az orvostól megkivántatik, hogy állását 8 nap alatt foglalja el, kézi gyógytárt tartson, s az igazolt teljesen vagyontalan betegeket orvosi segélyben ingyen részesítse.

A megválasztottnak ügybuzgalmától tétetik függővé, hogy egy év múlva készpénz fizetése 100 frittal 600 frtra felemeltessék, s természetbeni lakás helyett — kivánságára — 100 frt lakbér-illetmény is adassék.

Orvostudorok az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében előnyben részesülnek.

Felhivatnak mindazok, kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy Magyarország területén érvényes oklevelükkel, s egyéb képesítési és gyakorlati ismereteikkel igazoló okmányokkal felszerelt, felbélyegzett kérvényeiket ide a választás előtt való nap déli 12 órájáig annyival inkább nyujtsák be, mert az elkésztett, vagy nem kellőleg felszerelt kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Abonyban, 1886. július 17-én.

3—3

Tessáry, szolgabíró.

**Udvarhely** megye udvarhelyi szolgabírói járásban az I-ső udvarhelyi körorvosi állomás, a thatósági tkts. alispán úrnak 13111—1885. sz. alatt hozott, s már jogerőre emelkedett határozata alapján betöltendő lévén, arra ezennel, mivel az első választás meghiusult, új pályázat nyitattik.

Ezen I-ső egészségügyi körhöz Bethlenfalva, Kadicsfalva, K.-Keményfalva, Fenyéd, Fancsal, Máréfalva, Oroszhegy, Szent-Tamás, Tibod, Ülke, Zetelaka, Lengyelfalva, Szombattfalva és Szent-Király körközségek tartoznak Udvarhely város központtal.

Javadalmazás a községek részéről 400 frt fizetés.

Pályázati feltételek.

1. Köteles a körorvos Sz.-Udvarhely városában lakni.

2. A körorvos köteles a kör községeit havonként egyszer a községek által kiállítandó fuvaron, vagy kilométerenként 13 kr. fuvardíj megtérítése mellett hivatalból beutazni, s a járási orvoshoz havonként és félévénként egészségügyi jelentést és kimutatást beküldeni.

3. Járványos vagy ragályos betegség megállapítása végett leendő felhívásra az utána küldött fuvaron díj nélkül tartozik az illető községbe kiszállani

A körorvos magán díjazása.

a) Az orvos lakásán a kör bármely községéhez tartozó beteg részére egy orvosi rendelvény díja 50 kr.

b) Szombattfalva, Lengyelfalva, Bethlenfalva, Kadicsfalva, Fenyéd, Tibod, Szent-Tamásra beteghez leendő kiviteltért 1 frt; K.-Keményfalva, Szent-Király, Ülke, Fancsal, Máréfalva 1 frt 50 kr.; Oroszhegy és Zetelakára 2 frt fizetendő, azonban bármely községbe kivitelt, minden további látogatás és rendelvényért egyenként csakis 50 kr. számítható fel.

c) Orvosi műtételt igénylő eljárásoknál addig is, míg az ország törvényhozása e tekintetben intézkedik, következő díjak állapítottak meg:

d) Foghúzás, tályognyitás, érvágás, köpölyözés, piócázás, allövet alkalmazása, bőr alá fecskendezés, húgycsapolás, kisebb vérzések elállítása,

vagy sebek bekötése, szem-, fül- és gégebetegségeknek orvosi műszerekkel tett vizsgálatok és alkalmazott szerek, minden egyes esetben 50 krral díjaztatnak.

e) Kisebb daganatok eltávolítása, nagyobb vérzések elállítása, nyúlajk összevarrása, ficzam helyzetetele, csonttörések bekötése, s hasonló műtétek díja 1 frt 50 kr.

f) Kar- vagy lábszikkadás, kőmorzsolás, hólyagmetszés, hólyag hüvely sipoly-műtétek, szülészeti eljárásokért 5 frt.

A fenn jelzett eljárások nappali működésre vonatkoznak, míg éjjeli működésért azoknak kétszerese számítandó.

g) A kör községeihez tartozó, igazolt vagyontalan betegeket, bármely betegségben és bármely időben díjtalanul köteles gyógykezelni.

Ezen körorvosi állomásra csupán csak orvostudorok pályázhatnak Pályázni kívánók felhivatnak, hogy pályázati folyamodványaikat az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-ának megfelelően felszerelve folyó évi szeptember 25-ig alólírt szolgabíróhoz adják be, mivel a választási határidő szeptember 30-án délelőtti 10 órára kitűzetett.

A kitűzött határidőn túl érkező folyamodványok tekintetbe nem fognak vétetni.

A megválasztott orvos köteles állomását folyó évi october 15-én elfoglalni.

Sz.-Udvarhelyt, 1886. július 21-én.

Ferencai György, szolgabíró.

## HIRDET M É N Y E K.

### Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

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

### Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra, Bázsiától 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra alatt elérhető.

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

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

Közelebbi felvilágosítást ad az alólírt,

**Dr. Hoffenreich.**

**RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás**

Déli vasút-állomás Hegede.

Tudakozóknak és megrendelések a Radaini fürdő-igazgatósághoz in lészendők

\*  
Gazdag szénasav-sziken- és lavany-tartalma által a Radaini savanyú víz különleges gyógyszerként hat: köszvénynél, epe-, hólyag- és veseköveknél, arany-érnél, görvélynél, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.

Fürdők Budapest: Edesky L. és Mattoni & Wille uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerárban és fűszerkereskedésben.

Legtartalmasabb sziken-savanyúvíz. Garod kísérletel bebizonyították, hogy a szénasav lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer közvényben szenvedők számára.

Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

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.

Egy üvegcse és fűvöcső ára 1 frt, egy oltó tü 25 kr., egy tüttartó 30 kr.

Dr. Kreichel Andor, városi orvos.



# Tamar Indien Grillon

*frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.*

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

## A Tamar Indien Grillon

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

## Szliácsi vasasfürdő.

Minden a gyógyhelyet illető felvilágosítással, mint már évek óta, szívesen szolgálók. **Dr. Szemere Albert** volt kórodai tanárságát és Szliácsi kinevezett fürdőorvosa. Télen át Abbaziában működöm.

**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 mértén, külön szobákon van berendezve. A test időmtalanságai, elgörbüléseiben, 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 találhatnak 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 czélekből svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtnak havi 12—24 frtyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

### Dr. Gölis-től.

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

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

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



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

MATTONI 'féle

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

## VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

## CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek  
szétküldése

## MATTONI ÉS WILLE

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

## NŐI BETEGEKNEK

Budai **VICTORIA** fürdőszó.

A budai Victoria fürdőszó a Victoria keserűvíz-forrásból állítatik elő; az ebből készített fürdők a budai sófürdők összes tulajdonságaival bírnak nemcsak, hanem még azon előnyük is van, hogy orvosi rendeltetűre tetszint tömöríthetők.

Kilós dobozokban	kádfürdőkhöz	65 kr.
Félkilós „	ülőkádfürdőkhöz	40 kr.
40 grammos dobozokban	belső használatra	20 kr.

A természetes budai Victoria fürdőszók kitűnő sikerrel használtnak: a) Különösen női bántalmaknál, b) görvölty és annak jelenségeinél, rachitis, úgymint gyermekbetegségeknek, c) a nyálhártyák betegségeinél, d) a legtöbb bőrbetegségnél, exsudácioknál, úgymint mirigydaganatoknál, e) köszvény és csúszos állapotoknál.

Kitűnőnek elismerve és ajánlva Bécsben: Dr. Braun-Fernwaldt, dr. Braun Gusztáv udv. és egyet. tanárok, dr. Benedikt M. egyet. tanár, dr. Zeisl H. cs. k. állami egyet. tanár, dr. Habit C., dr. Lott Gusztáv, dr. Felsenreich J., dr. Massari Gyula lovag, egyetemi magántanárok, dr. Braun Ernő főorvos. Klagenfurtban: dr. Krassnigg A. Manchesterben: dr. Roscoe H. E. Budapesten: dr. Késmárszky Th., dr. Tauffer W. egyetemi tanárok, Balló M. hiv. vegyész, dr. Elischer Gyula egyet. m.-tanár, dr. Löw S., a „Med. Wochenschrift“ szerkesztője. Zágrábban: dr. Sachs egész. tanácsos és egyet. tanár. Miskolczon: dr. Kun Tamás egészségügyi tanácsos és törvénysz. orvos. Kolozsvárott: dr. Góth Manó stb. stb.

Kapható Édeskuty L. úrnál Erzsébet-tér 7. Budapest, úgymint a Victoria-források raktaránál, Budapest, Béla-utca 1. sz.



# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 32-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

4. SZ.

VASÁRNAP, AUGUSZTUS 8-IKÁN.

1886.

TARTALOM: *Berencsei Kováts S. dr.* Casuistikus közlemények a kolozsvári m. kir. Ferencz-József tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből. — *Dr. Eröss Gy.* A lelenzügy történeti fejlődése s mai állása. (Vége.) — *Dr. Oláh G.* A tanuló ifjúság elmebetegségeiről. — *Dr. Menich J.* Adatok Tata-Tóváros egészségügyi viszonyairól. — *Közegészségügy:* Különböző bakteriumfajok viselkedése az ivó- s egyéb vizekben. A vérbe fecskendezett mikro-organismuskok sorsa a melegvérűekben. Kísérleti adatok a talajvíz-ingadozások elméletéhez. Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.

## Casuistikus közlemények a kolozsvári m. kir. Ferencz-József tud. egyetem törvényszéki orvostani intézetéből.

### 1. Természet elleni fajtalanság; vádlott gyenge-elméjűsége.

Közlő: BERENCSEI KOVÁTS SÁNDOR dr. tanársegéd.

Természet elleni fajtalanság vétségét képezi büntetőtörvénykönyvünk 241. §-a szerint »a férfiak között véghezvitt fajtalanság, úgyszintén embernek állattal elkövetett fajtalansága«. Az alább közlendő eset a természetelleni fajtalanságnak ezen utóbbi neméhez tartozik, melyet talán tévesen, de már megszokott módon *sodomianak* nevezünk.

A sodomia már magában is ritkán fordul elő, de még ritkábban képezi törvényszéki orvosi szakértői vizsgálat tárgyát, s csak kivételesek azon esetek — mint a melyet *Kutter* említ fel — midőn a szakértői vizsgálat a tárgyi tényállás felderítésére s bizonyítására vezethet<sup>1)</sup>; hanem igen is szükség van szakértői vizsgálatra ilyen esetekben, a vádlott elmebeli állapotát illetőleg, mert mint igen helyesen és találóan jegyzi meg *Schauenstein*, az ilyen cselekedet már magában intő jelül szolgál a vádlott lelki életének megvizsgálására.

Ez értelemben történt a szakértői beavatkozás a következő esetben is, melynek tényvázlatát röviden közlöm.

Mult év február 3-ikán F. P. István j. . . . . i lakost beküldték az erdőről a községbe, hogy egy juhakol-fedelet, melyet előző napon az erdőpásztor köszállításra használt, vigyen vissza s illeszzen helyére. F. P. István ezt megtéve, bemászott a juhakolba, s egy ott levő juhval természet elleni fajtalanságot követett el, mely tétlen rajtakapatván, feljelentetett, s ennek folytán a bűnvádi eljárás ellene folyamatba vétetett.

Beismerésben, s tette tanúk által kétségtelenül bizonyítva levén, a végtárgyalás ellene megtartatott; ez alkalommal azonban a törvényszékre olyan benyomást tett, hogy ez a tárgyalást elhalasztva, szükségesnek találta vádlott elmebeli állapotának orvosi megvizsgálását elrendelni.

A vizsgálatot dr. Sz. . . . . szakértő társammal végezve, annak eredményét, valamint az arra alapított szakértői véleményt a következőkben közlöm:

Vádlott F. P. István származását s családi viszonyait illetőleg, anyjának kikérdezéséből a következőket tudhattuk meg: A vádlott atyja F. György 60 éves korában, ezelőtt hét évvel, állítólag gyomor-bajban halt el; hat testvére volt, kik már mind elhunytak; családjában semminemű örökölhető betegség, idegbaj vagy öngyilkosság nem fordult elő. A vádlott anyja jelenleg 60 éves, egészséges; kilencz testvére volt, kik közül jelenleg csak egy él, aki 65 éves, a többiek rövid ideig tartó betegségben haltak meg; a vádlott anyjának szülői szintén egészségesek voltak. Házasságukból hat gyermek született, kik közül kettő kora gyermekkorban halt meg; ezek

egyike a vádlottnak ikernővére; négyen élnek, a legidősebb 32 éves, nápszámos, egészséges, a második 27 éves tartalékos katona, szintén egészséges, egy férjzett nő, kinek ép, egészséges leánygyermek van; legifjabb gyermek a vádlott F. P. István, ki anyja állítása szerint 23—24 éves, háromszor állott sorozás alatt, de nem vált be katonának.

Anyjának előadása szerint már kora gyermekiségében »bizonyos butaság« volt rajta észlelhető, járni és beszélni csak három éves korában kezdett; a legszegébb és későbbi gyermekkorban esetleg kiállott betegségekről nem tétetik említés; oktatásban teljességgel nem részesült, valamint vallási tanításban sem, csakis anyja tanította be a »Mi atyánkat« és »Üdvözlégy Máriát« elmondani; írni, olvasni természetesen nem tud, valamint számtani ismeretei is a lehető legprimitívebbek: így pl. meg tudja mondani, hogy  $2 \times 3 = 6$ , de hogy  $3 \times 2$  mennyi, erre már nem képes megfelelni. Otthoni foglalkozásait illetőleg, egyes házi dolgok végzésére felhasználható, de csak parancsszóra fog a dologhoz, saját ösztönéből nem tesz semmit, hanem egész nap ül vagy hever; másnemű foglalkozását pástorkodás, az erdőből fahordás stb. képezte.

Anyja állítása szerint gyakran szenved gyomorgörcsben és hasmenésben. Születése, habár ikerszülés volt, rendesen történt, orvosi segély nélkül, valamint a terhesség is rendes lefolyású volt.

Ezek után vizsgálat alá vettük vádlott jelen állapotát, mely következő:

F. P. István, állítólag 23—24 éves, róm. kath. j. . . . . i születésű, írni olvasni nem tud, anyja házában foglalkoztatódik, nőtlen, büntetve nem volt. Termete alacsony, zömök, korához képest fejletlen, alig néz ki 18 évesnek; a test magassága 154 centiméter, súlya 54 kilo.

A koponya méretei következők: fejkerület 52 cm., hosszanti átmérő (orrgyök-nyakszirtdudor) 16.25 cm., legnagyobb szélességi (biparietal) átmérő 12.25 cm.<sup>1)</sup> A koponya alakja különben semmi rendellenességet nem mutat, annak mindkét fele részarányosan fejlett, valamint a koponya és arc közötti viszony is a rendesnek megfelelő.

A haj rövidre nyírott, fekete színű, sűrű, tömött, növése általában előre irányított; a homlok az orrgyöktől a hajas rész kezdetéig számítva 4 cm. magas, rajta négy erősen kifejezett haránt ráncz, melyeket beszéd közben erősen összeránczol; szemöldívek nincsenek összenöve; a szemek kötő hártyái belöveltek, kissé duzzadtak; a szivárványhártyák kékes-szürke színűek, központi szélükön mintegy 1 mm. széles, eltérő rajzolatú sárgás-zöldesen festenyzett gyűrűalakú részt mutatnak, különben a pupillák egyformán közepes tágak, fényre jól megfelelnek; a szemtengelyek összhangzóan működnek; a szemrések külső széle mindkét szemben kissé lejjebb áll, mint a belső zúg. Az orr széles, lapos, gyöke vastag, s mélyenfekvő. A fülek közepes nagyok, felső részük kissé előre irányított, különben rendesen fejlettek (tragus-antitragus, helix-antihelix jól kifejezettek). A száj rendes nagyságú; a metsző-

<sup>1)</sup> Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin etc. N. F. II. 160. A gyanúsított himtagján talált néhány szőrszálnak a kancza megfelelő testrészén levő szőrökkel azonossága constatatott.

<sup>1)</sup> Az ezen méretnek megfelelő átlagos középértékek Welcker és Muhr nyomán 55—18—15 cm.-t tesznek ki férfi fején.



szem és pofafogak épek, a két felső belső metszőfog nagy, széles és egymástól feltűnően távol áll; a két alsó szemfog erősen kifejtett; a bölcsességfogak csak felül vannak meg; zápfogak cariosusak, az alsó metszőfogak pedig fogkövel fedettek és erősen lógnak. A száj nyálkahártyája kiskökü hurut jeleit mutatja; a kinyújtott nyelv a középvonalban marad, s nem reszket. Szakáll és bajusz csak pehelyszőrök által van képviselve, míg hónalj- és fangszőrök megvannak. Az arc színe naptól barnított, különben egészséges kinézésű. A nyak középes vastag s arányos, rajta néhány lobos tüsző (acne); mellkas domború, a csecsbimbók arányosan vannak elhelyezve; szívtempulát a rendes határok között, szívhangok, valamint a nagy edények hangjai tiszták; a tüdők feletti kopogtatási hang mindenütt teljes, éles nem dobos, a lélekzés sejtés. Az altest rendes tapintatú; a kitapintható szervek rendes nagyságúak; a gyomor tájra gyakorolt nyomás mérsékelt fájdalmat okoz. Ivarszervek rendes fejlődésűek, herék a borékban vannak, sérv nincs jelen. Alsó végtagjai kis mértékben karikalábak. Felső végtagjai rendes hosszúságúak, körmei laposak, hosszúkásak, kissé kopottak. Magasabb érzék szervei kifogástalanul működnek; sem az érző, sem a mozgató idegrendszer működésében rendellenesség nem mutatható ki, valamint a visszahatási ingerlékenység is rendes, mit a jól kiváltható patellaris reflex bizonyít. Testtartása ügyetlen, a bal váll kissé magasabban áll, valamint a háti gerincoszlop is kissé balfelé domborúan görbült; a lapoczsontok kissé kiállók; járása nehézkes, mozdulatai lomhák. A test hőmérséke, érverés, valamint egyéb tenéleki működései is rendesek.

Szellemi működését illetőleg e következők tapasztalhatók: kedélyének alaphangulata egykedvű, közönyös; emlékező tehetsége nagy fokban tompult, úgyannyira, hogy pl. arra, miszerint sorozás alatt állott, csakis anyja ide vonatkozó szavaira emlékezik vissza. A hozzá intézett kérdésekre elég értelmes feleleteket ad, menyiben e kérdések az ő foglalkozásai körén belül mozognak. Gondolatmenete, az eszmék csoportosítása és elrendeződése lassított. Beszéde elég érthető, azonban vontatott; beszéd közben pedig homlokát erősen összeránczolva majd mosolyog, majd a földre szegezve tekintetét, ruhája ujjait tépegeti, — szóval kezei folyton mozognak, s tekintetét sohasem irányítja a vele beszélőre.

A mi akarata nyilvánulásának crejét illeti, az majdnem semmi, mennyiben, mint már fentebb is kiemeltük, csakis nógatásra vagy parancsszóra, de nem saját ösztönéből cselekszik. Az onaniának régebb idő óta való üzését bevallotta előttünk.

Tette felől kérdezettvén, azt, mint fentebb vázoltam, adja elő, s jellemző e részben gondolkodására s ítélő képességére, hogy mindenért néjéit okolja, ki őt a deszkával a juhakolhoz küldte, mert ha őt nem küldi, nem követte volna el — úgymond — tettét, melyet különben szán és bán, s fogadja, hogy ilyet többé nem követ el, inkább elpusztítja magát.

Foglalkozásai közül az erdei munkát leginkább kedveli.

Ekképen vádlottat úgy testileg, mint szellemileg megfigyelve, a vizsgálat fentti adatai alapján elmebeli állapotára nézve a következő véleményt adtuk:

Vádlott F. P. István a szellemi és észbeli gyengeség azon fokán áll, mely középfokú gyenge elméjűségnek nevezetik.

A szellemi fejlődésnek ezen hátramaradottsága főleg két tulajdonsága által tűnik ki, úgymint egyrészt az összes szellemi, de főképen az értelmet (intelligentiát) megkövetelő működéseknek hiányos nyilvánulása által, másrészt az által, hogy a szellemi és értelmi működések eme hiányos nyilvánulásának forrása a legzsengőbb gyermekkorba vezethető vissza.

Ezen fejletlen, illetőleg fejlődésben visszamaradt elmebeli állapotnak legalsóbb fokát, hülyeségnek nevezük, a mikor is ama működések a minimumra vannak leszállítva; ettől az épelméjűségig számtalan átmeneti fokozatot találunk; általában jellemzi azonban a gyenge-elméjű egyéneket az, hogy képzeleteiket az érzéki benyomásoktól külön választani nem tudják; nem képesek maguknak abstract fogalmakat s ebből kifolyólag ítéletet alkotni; hiányos és korlátolt náluk a reproductio, valamint az akarat nyilvánulásának kellő mértéke, s ha észlelünk is náluk némi akaraterepre valló tetteket, azok inkább ösztönszerű, impulsiv természetűek; hiányzik náluk többé-kevésbé (a nevelés- s tanításhoz képest, melyben része-

sültek) az erkölcsi s jogérzet; azonfelül a gátló, avagy corrigáló képzeletek vagy épen nem, vagy csak elkésve keletkeznek, s innen van, hogy egyes indulatokat — melyek közül leginkább ellentállhatatlanok a nemi ösztön kielégítésére irányoztak — nem képesek legyőzni.

Ha vádlott F. P. Istvánt a fenttirt szempontokból észleljük, azt tapasztaljuk, hogy rajta a gyenge-elméjűségnek említett jellegző tünetei majdnem mindnyájan megvannak.

Így még nem szakértő szem előtt is feltűnik (a szellemi működésekre egyelőre nem is reflectálva) semmitmondó közönyös arczkifejezése, ügyetlen magaviselete; főképen azonban szellemi, s különösen értelmességet feltételező működéseinek hiányos nyilvánulása erősít meg azon nézetünkben, hogy vádlott gyenge-elméjű.

Látjuk, hogy előtte más világ, mint a melyben mozog, nem létezik; ő csak foglalkozásait illető dolgokról képes magának némi fogalmat alkotni, de abstract dolgokról nem; a reproductio pedig meglehetősen korlátolt sok tekintetben hiányzik is; mindezekből kifolyólag gondolatmenete, eszmetársítása lassított, s ehhez képest beszéde, előadása nem szabatos, nem folyékony; hogy akarat ereje nyilvánulásának kellő mértéke hiányos, már jelen állapota vázolásánál említettük. A mi erkölcsi s jogérzetét illeti, nem állíthatjuk ugyan, hogy azzal egyáltalában nem bír, mert láthatjuk nála a megbánásnak bizonyos jelét; azonban lehetséges, hogy ez nem belső morális, hanem csak külső indító okoknak, pl. a büntetéstől való utólagos s inkább ösztönszerű félelemnek következménye.

Másrészről látjuk, hogy vádlott szellemi és észbeli gyengeségének, illetőleg fejletlenségének forrása a legzsengőbb gyermekkorba vezethető vissza, a mennyiben az értelemnek a gyermekben legkorábban nyilvánulni szokott tünete, a beszélő tehetség, nála csak három éves korában kezdett jelentkezni, s édes anyja állítása szerint is »már gyermekkorában ilyen buta volt«.

Ha most még tekintetbe vesszük, hogy vádlott semminemű nevelésben és vallás-erkölcsi oktatásban nem részesült, mely factork által gyenge elméje némi értelmiséget, jelleme pedig némi erkölcsi s jogérzetet nyerhetett volna: akkor tisztán áll előttünk az ő lelki élete.

A mi az ilyen gyenge elméjű egyéneknek a társadalomban elfogalható állását illeti, — nem egészen hasznavehetetlen tagjai az emberiségnek (kivéve a gyenge-elméjűség legalsóbb fokain állókat); nem bírnak ugyan saját eszméikkel és gondolatokkal, de azért gondolkodást nem igénylő, tisztán mechanikai munkákra igen jól felhasználhatók, mint ezt a vádlottnál is láthatjuk.

A gyengeelméjűség legalsóbb fokain álló egyének, elkövetett tetteikért, természetesen beszámítás alá nem eshetnek, mert hiányzik bennük a beszámíthatóság minden alapfeltétele. A szellemi fejlődés lépcsőjén felfelé haladva azonban ezen beszámíthatatlan állapot esélyei mindinkább kevesbednek, — jóllehet sohasem hidalható át azon ür, mely a gyenge- és épelméjűség között tátong.

Ezt előre bocsátva, nem állíthatjuk ugyan, hogy vádlott büntetőjogilag általában beszámíthatatlan, nem levén ugyanis nála megszűnve, vagy akár csak nagy fokban korlátolva is a büntető jogi beszámíthatóság egyik alapfeltétele: a *szabad elhatározási képesség (libertas consilii)*; mindazonáltal a jelen esetben véleményünket oda nyilvánítjuk, hogy vádlott F. P. István egy szellemileg fejletlen egyén, ki a terhére rótt bűncselekmény büntetendő voltának s következményeinek tudatával s így a büntetőjogi beszámíthatóság másik alkellékével: a *megkülömböztetési képességgel (libertas iudicii)* legalább a jelen konkrét esetben nem bír, — minélfogva őt elkövetett s a vád tárgyát képező tette miatt büntetőjogi *felelősségre vonhatónak nem tartjuk*.

Ezen vélemény alapján az ügyészség a vádlott ellen a vádat elejtette s a további eljárást megszüntette.

Végül még csak azt kívánom megjegyezni, hogy a vélemény végső passusának illetően fogalmazását a bírói kérdés tette szükségessé, mely nem csupán a vádlott akaratának szabad elhatározási képességére, hanem egyenesen a *beszámíthatóságra* volt irányozva.



## A lelenczügy történeti fejlődése s mai állása.

Írta: DR. ERŐSS GYULA.

(Vége.)

Az állam nem monopolizálta Franciaországban az elhagyott szegény gyermekek gondozásának ügyét, csak vezérszerepet vitt s ezzel példát adott a társadalomnak. Így fejlődött ki a nemes verseny állam és társadalom közt, melynek eredménye lett, hogy társadalmi úton is egész sora keletkezett a jótékony egyesületeknek, melyek részint közadakozás útján gyűjtött vagyonból, részint az állam segélyezése mellett, igen sok elhagyott gyermek gondozását vették s veszik föl.

Ezen egyesületek száma egész legio. Csak néhányat legyen szabad fölemlítenem.

A legrégebbiek egyike a párizsi »*Société de charité maternelle*«, melynek nagyarányú működése I. Napoleon alatt kezdődik, midőn Eugenia császárné a legfőbb védnöki tisztet átvette.

E nőegyesület a gyermekek ápolatása tekintetében a »*se-cours aux filles mères*« elve alapján áll. Tagjai az inségben levő szülő- és gyermekágyas nőket fölkeresik, s ha a segélyezés szükségéről és az anya megbízhatóságáról meggyőződnek, nemcsak ruhanemű és élelmi szerekkel, de két éven át, folytonos ellenőrzés alatt, rendes pénzbeli havi segélylyel támogatják.

Ehhez hasonló nőegyesület Franciaországnak majdnem minden nagyobb városában van, s ezekre rúg a gyermekek száma, kiket évente gondoznak.

Az állam bármily hatalmas legyen, a család s az anya inséges helyzetének megítélésében, a tapintatosságban és szakavatott segélyezésben, a nőegyesületekkel nem versényezhet. Ezért Franciaországban ezen egyesületek nemcsak az állam anyagi és erkölcsi támogatásában részesülnek, de a gyermekekről való gondoskodás bekeblezett organicus tényezőiül is tekintetnek: amennyiben minden ily egyesület választmányába egyrészt a helyi hatóság, másrészt a kormány is nevez ki bizonyos számú tagot.

Egy másik nagy egyesület a »*Société de patronage*«, mely a javító intézetekből és fogházakból elbocsátott növendékek elhelyezésével és fölügyeletével foglalkozik. Ez egyesületnek magában Párizsban 13 fiókegyesülete van.

Fölemlítem még a »*Société paternelle*«-t és a »*Société d'adoption*«-t, melyek a fönnebb megbeszélt földmívelési és iparcoloniák fölállításán és fönttartásán fáradoznak s ez ideig közel 50 coloniát alapítottak.

\* \* \*

Azon rendszert, melynek fejlődését Franciaországban láttuk, a főbb alapelvek tekintetében más katolikus államokban is megtaláljuk; így Ausztriában, Olasz-, Spanyol-, Oroszországban, Portugáliában és Belgiumban.

A katolikus államok ugyanis az elhagyott, árva és természetes gyermekek gondozására nézve egyöntetűen fogadták el a szülőházak és lelenczházak eszméjét s e két intézményt sok tekintetben hasonló elvek szerint fejlesztették ki. A fölvetel módja s az ápolás és nevelés tekintetében azonban a katolikus rendszer is lényeges eltéréseket tüntet föl egyes államok szerint, melyek közül a lényegesebbeket célszerű lesz fölemlíteni.

Az osztrák tartományokban már igen korán találjuk jeleit a lelenczek fölkarolásának. I. Frigyes császár már 1245-ben elrendelte, hogy az általa alapított bécsi általános kórházban egy osztály rendeztessék be szegény szülőnők számára, kiknek gyermekei szükség esetén a kórház költségén gondozandók.

A nagyobb arányú megoldás stádiumát azonban II. József alatt 1784-ben érte el a lelenczügy, mikor a szülőház helyiségei kibővítettek s ezzel kapcsolatban a talált, valamint a törvénytelen gyermekek részére lelenczház állítatott föl.

Ezen intézetekben több oly intézményt találunk, mi a franciaországi hasonló célú intézetekben nincs. Ezek egyike az, hogy a szülőházba nemcsak ingyen, de fizetés mellett is vétetnek föl nők s ez utóbbiak részére egy kisebb, úgynevezett titkos osztály, egészen elkülönített épületben van berendezve. Az ide fölvetett nőknek sem neve, sem egyéb viszonyai nem kérdeztetnek; sőt jogukban áll álarczot is viselni.

E titkos osztály célja egyrészt az, hogy a vagyonosabb

nők csak fizetés mellett vehessék igénybe az intézetet; másrészt hogy lehetővé tétessék nekik, hogy szegényüket teljesen elrejtessék, s így javulásuk útját a nyilvános megbélyegzés el ne vágja. Ez intézmény tehát — melynek létjoga fölött sokat lehetne vitatkozni — a tehetősebb társadalmi osztályokhoz tartozó nők s ezek törvénytelen gyermekeinek megmentése tekintetéből lett fölállítva.

A mi a gyermekeknek a lelenczházba való fölvetelét illeti, az a francia módszerrel csak annyiban áll hasonló elvi alapon, hogy az anya kilétét és illetőségét — a titkos osztályra fölvetettek kivételével — a fölvetel elengedhetlen föltételül tekintti, a talált gyermekek anyját pedig nyomozza.

E hasonlóság mellett azonban lényeges eltérések találhatók. A míg a francia lelenczházak csak a valóban szegény gyermekeket veszik föl, s az anyát ezért semmi kárpótlásra sem kötelezik, addig a bécsi s általában az osztrák lelenczházak a tehetősebb anyák természetes gyermekeit is fölveszik; ha értők az ápolási díjak tíz évre előre kifizettetnek.

A fölvetelnek — a francia rendszertől elütő — egyik fő föltételét képezi továbbá az, hogy a gyermek a lelenczházzal kapcsolatos szülőházban született legyen; másutt született gyermekek csak kivételesen, leginkább hatóságok ajánlata mellett fogadtatnak be.

A mint a szülőháznak van fizeteses és ingyenes osztálya, úgy a lelenczház is részint fizetés mellett, részint díjmentesen veszi föl a gyermekeket. Az ingyenes fölvetelnek lényeges föltétele, hogy a gyermek anyja négy hónapon át dajka szolgálatot teljesítsen a lelenczházban.

E dajka szolgálati kötelezettség némi anyagi kárpótlást nyújt a lelenczház kiadásáért; főczélja azonban az, hogy a lelenczházban átmenetileg időző csecsemők részére kellő számú dajka biztosítottassék, s hogy ennek folytán meg legyen kímélve az intézet azon veszélyes helyzetétől, hogy a gyermekek dajkahiány miatt pusztuljanak el. S e cél teljesen el van érve.

A gyermekek ápolásáról és neveléséről való gondoskodás annyban egyezik meg a francia rendszerrel, hogy az osztrák lelenczházakban is csak a gyenge és beteg gyermekek tartatnak vissza, megerősödésükig, vagy fölgyógyulásukig; a többi a fölvetel után azonnal vidéken, egyes családoknál helyeztetik el.

Lényeges azonban az eltérés a gyermekek gondoztatási ideje tekintetében.

A II. Józseftől kiadott rendelet értelmében 15 éves korukig maradtak a gyermekek a lelenczház kötelékében, s ez idő alatt nemcsak iskoláztattak, de valamely mesterségre is tanítottak. 1851-ben azonban 10 évre szállítottatott le a gondozási idő tartama, melynek elteltével minden gyermek, kit anyja vagy más egyén át nem vesz az intézettől, azon község hatóságának adatik vissza, melynek illetősége alá tartozik. Ez intézkedés indokát a gyermekek számának fölszaporodása és az ezzel járó óriási költség idézte elő. Kétségtelen, hogy ez által lemond a lelenczház azon föladatról, hogy a kötelékébe fölvetett gyermekekből egész embert csináljon. 10 éves korig gondoskodik az élet fizikai szükségéről s az erkölcsi és értelmi fejlődés biztosításáról; a betetőzés föladatát azonban más tényezőknek, nevezetesen az illetékes helyhatóságoknak engedi át.

Még egy elvi jelentőségű körülményről kell megemlékezni. A bécsi s általában az osztrák lelenczházak ugyanis az anyák jogait s e jogok gyakorolhatását igen szabadelvű alapra helyezték.

Minden anyának jogában áll ugyanis, hogy vagy maga vegye gyermekét ápolásba s ezért 10 éven át rendes havi fizetést húz a lelenczházról; vagy pedig megjelöl egy vagy más személyt, kire az ápolás gondjait bízni óhajtana.

Ez intézkedés, az ápolók megválasztása tekintetében korlátozza ugyan a lelenczházak szabad rendelkezési jogát, de végeredményében azt akarja elérni, hogy a gyermekek az anya, vagy ennek közeli rokonai, jó ismerősei, stb. kezébe jussanak, kik a célszerű gondoskodás tekintetében, az ismeretlen idegennél több garantiát nyújtanak.

Meg van ezenkívül adva minden anyának a jog, hogy gyermekét a 10 évi gondozási idő alatt — ha viszonyai kedvezően alakulnak — bármikor visszavegye a lelenczházról; és pedig a nélkül, hogy az ápolási díjak megtérítésére, vagy bárminemű kárpótlásra volna kötelezve.



E jog fönntartása azt akarja elérni, hogy minél számosabb gyermek kerüljön vissza anyja kezébe. S tényleg el van érve e cél, mert pl. a bécsi lelencházból aránylag több gyermeket vesznek vissza az anyák, mint a francia lelencházaktól, melyek csak azon föltétel alatt adják vissza a gyermeket, ha az intézet költségeit az anya megtéríti.

A lelenczek gondozásának az előzőkben ismertetett módozataitól lényegesen eltérnek az oroszországi lelencházak.

Két ily intézet van Oroszországban; u. m. a szentpétervári és a moszkvai. Mindkettőt II. Katalin czárnő alapította 1763—1770-ben s részint az állam, részint a mesés összegekre rúgó magánalapítványokból tartatik fön.

Mindkét lelencház a korlátlan fölvétel elvét fogadta el s e célból a forgó ládákat rendszeresítette. De rendszeresített egy más intézményt is, melynek eszméjét az olasz lelencházaktól (Toscana) vette át. Nevezetesen úgy Szt.-Pétervárott, mint Moszkvában, a városnak a lelencházról távol eső részeiben egyes családok jogosítottak föl arra, hogy a lelencház részére, a teljes incognito megőrzése mellett, gyermekeket vegyenek föl s azokat rövid idő alatt a központba szolgáltatassák be.

Az ily uton eszközölt fölvétel célja az, hogy a lelencházba beadni szándékolt gyermekek éjnek idején — midőn a fölvételek legnagyobb része történni szokott — közel ériék a mentőhelyet. Az ily házak tehát csak depót-ként szerepelnek, melyek fölveszik s néhány óra vagy legföljebb egy nap leforgása alatt, kellő elővigyázat mellett adják át a gyermekeket a lelencháznak.

A forgó ládák és a depót-házak utján történő fölvétel mellett még a lelencházakkal kapcsolatos és titkos osztályllyal is ellátott szülőházak szolgáltatják a lelencház növendékeinek egy részét.

Eleinte úgy a szentpétervári, mint a moszkvai lelencház kizárólagosan az intézeti nevelést rendszeresítette, e célból a fölvett gyermekek nagykorúságukig — és pedig a fiúk 21, a leányok 18 éves korukig — az intézetben neveltettek. Itt nyertek ápolást, oktatást s többnyire kiházasítva bocsátattak el. Az intézetből kilépő minden egyén föl volt mentve az adófizetés és katonakötelezettség alól.

Azonban ezen intézetekben is, az egyre gyarapodó fölvétel következtében, annyira felhalmozódtak a növendékek, hogy azok helyiségei csakhamar tömve lettek s ennek folytán oly magasra rugott a növendékek halálozási száma s nevelési tekintetben is oly rossznak bizonyultak az eredmények, hogy szükségessé vált a vidéken, egyes családoknál történő ápoltatás rendszeresítése is.

Az intézeti nevelés ez újabb intézkedés által nem megszüntetve, csak korlátozva lett, amennyiben kimondatott, hogy az intézetben csak bizonyos számú növendék tartózkodhatik állandóan, a fölösleg pedig vidéken helyezendő el.

Az orosz lelencházak tehát az intézeti és intézeten kívül való gondozás és nevelés rendszerét egyesítik.

A moszkvai lelencház például 9000 növendéket képes intézeteiben elhelyezni; mi fölött nem csodálkozhatunk, ha figyelembe vesszük, hogy ez intézetek egész városrészt foglalnak el s a bölcsődétől és kiseddóvó-intézettől kezdve, az elemi iskolán át, a technologia, kertészet, a kézi- és gyáripar s a kereskedelmi szakoktatás céljaira berendezett iskoláknak, műhelyeknek és gyáraknak egész tömkelegéből állanak.

Hasonló elvek szerint van berendezve a szentpétervári lelencház is, hol 600 növendék maradhat nagykorúságáig az intézetben.

A lelencházak lényeges kiegészítő részét képezi három társintézet, melyek egyike Gatschinában van s 700 növendéket képes befogadni, kik 7—14 éves korig tartanak itt s nyernek részint iskolai, részint ipari oktatást; másika a Szent-Pétervár közelében elhelyezett nagy szövőgyár, mely szintén több százra menő nagyobb korú növendéknek ad menedékhelyet és szakoktatást; harmadika pedig a gyenge és testi hibával bíró növendékek részére berendezett úgynevezett »Infirmierie«, melyben 200 oly gyermek nyer gondozást, kik bármely irányban is csak korlátolt kiképzésre számíthatnak.

Az intézetek ily sokoldalú és nagyarányú berendezésével az céloztatik, hogy a növendékeknek minél nagyobb része sajátit-hasson el megélhetést biztosító foglalkozást, s hogy ennek kellő garanciái magában az intézetben legyenek megadva. Ezért a növendékek legnagyobb részét csak 7—8 éves korukban kerülnek be az

intézetbe; tehát azon korban, midőn úgy az iskolai tanításra mint egy vagy más irányú szakoktatásra, testi és értelmi fejlettségüknel fogva képesítve vannak.

Ebből folyólag folytonos csereviszonyban állanak a lelencházak a vidéki ápolásban levő növendékekkel. A fölvett kisebb korú gyermekek, főleg csecsemők legnagyobb része vidékre küldetik, 7—8 éves kor elérése után pedig az intézetbe kerül vissza.

A míg tehát a francia rendszer a növendékeket egész a nagykorúság eléréséig az intézeteken kívül gondoztatja és nevel-teti, addig az orosz rendszer a gondozást csak az első életévekben utalja a családhoz, a későbbi években pedig lehetőleg az intézeteknek tartja fön.

Ez azonban csak részben vihető ki: mert a lelencházak kötelékébe tartozó gyermekek száma oly nagy, hogy a nagyobb korúaknak is csak egy része juthat vissza az intézetekbe; a nagyobb szám, egész a nagykorúság eléréséig egyes családoknál vidéken marad.

A fölügyelet és ellenőrzés, ez utóbbi növendékeket illetőleg, részben a papoknak van kötelességévé téve, részint pedig a lelencházak által, rendes fizetéssel bíró utazó fölügyelők segítségével gyakoroltatik.

Egy kis csoportja a növendékeknek egy földművelési colonián nyer elhelyezést. E colonia 5 faluból áll, melynek lakói kötelezvék arra, hogy családonként egy-egy 12—13 éves lelencházra vegyenek magukhoz a moszkvai lelencházról, ki nagykorúságának elérése után ugyanott marad mint letelepített.

Ez intézmény célja tehát az, hogy a fölnevelt egyének jövője földbirtokhoz jutással biztosíttassék.

Említésre méltó specialitása az orosz lelencházintézménynek az anyák jogainak megszorítása, illetőleg megsemmisítése is.

Eleinte mindkét orosz lelencház meghagyta az anyáknak azon jogát, hogy gyermekeiket — ha azonosságukat igazolni tudták — bármikor visszavehetik a lelencház kötelékéből. Később azonban, midőn a fölvétel tekintetében föálló korlátlanság a növendékek számának óriási emelkedését eredményezte, az anyáktól e jog megtagadtatott, azon reményben, hogy a gyermekektől egyszerűsmindekorra történő elszakadás tudata tán sok anyát arra fog bírni, hogy megtartsa gyermekét.

Az orosz lelencházak tehát a növendékeket teljesen az állam tulajdonaiul tekintik s az anyák természetszerű jogaira egyáltalán nincsenek tekintettel.

Végül még legyen szabad igen röviden megemlékezni azon intézkedésekről, melyek a túlnyomólag protestáns lakossággal bíró államokban a lelencház általában a közsegélyre szoruló gyermekek gondozása tekintetében érvényben vannak.

A reformatio előtt a jelenleg protestáns államokban is — így Angliában és Németországban — nagy hullámokat vert azon mozgalom, mely a lelencház érdekében Olasz- és Franciaországban keletkezett; minek eredménye az lett, hogy számos lelencház alapított, részint magánjótékony, részint állami kezdeményezés útján.

Ezen intézetek azonban a reformatio terjedésével mind nagyobb és nagyobb ellenszenvvel találkoztak s néhány évtized alatt egymásután enyésztek el.

Ennek oka abban található, hogy a protestáns államok a lelencházakat az erkölcstelenség támaszainak tekintették, melyek nemcsak arra nyújtanak kedvező alkalmat, hogy az anyák könnyűszerrel szabadulhassanak meg gyermekeiktől, de a törvénytelen gyermekek létjogát is mintegy szentesítik, sőt azok számának gyarapodását eredményezik: a mennyiben a kedvező alkalmat ismerő és kiaknázni óhajtó nőket, minden utógondolat nélkül ragadják könnyelműségre.

A lelencházak beszüntetése azonban más intézkedéseket tett szükségessé, mert a tapasztalat csakhamar bebizonyította azt, hogy a lelencházak eltörlése egyáltalán nem csökkentette a természetes gyermekek számát; azoknak szántsándékos elpusztítása által pedig az erkölcsliség még inkább sülyedt.

E tapasztalat kényszere alatt nyert megtestesülést a protestáns rendszer, mely teljesen biztosítani törekszik ugyan a törvénytelen gyermekek életét és nevelését, de a mely e földadatot első sorban a szülőre igyekszik hárítani.



E rendszernek egyik sarkalatos elvi intézkedése ugyanis az, hogy minden ily gyermeket első sorban a szülők gondjaira utal; s ez okból nemcsak az anyára hárít elodázhatlan kötelezettséget, de az apát is törvényes uton kötelezi a törvénytelen gyermek neveltetéséről való gondoskodásra.

Ha sem az anya, sem az apa nem volna azon helyzetben, hogy az ápolás és nevelés gondjait viselje, akkor az anyai vagy apai nagyszülőkre hárul a teher. S ha ezek sem volnának képesek azt viselni, akkor az illetékes községek és ezek tehetetlensége esetén utolsó sorban az állam viseli, a *szegények ellátása* címén a költségeket s a gyermekeket részint árvaházakban, részint egyes családoknál ápoltatja és nevelteti.

A lelencházak hiányából eredő bajokat azonban mindenütt nagyon megérezte a társadalom. Kített és meggyilkolt gyermekek, szegény árvák, a szülők insége vagy lelkiismeretlensége által fenyegetett gyermekek, a törvénytelen gyermekek, ezeknek nagy száma s az elvesztésükre irányuló törekvések . . . megannyi fájó sebet képeztek a társadalom testén, melyeket ha elvileg igyekeznek is az állam orvosolni, ezt csak utolsó vonalban teszi, midőn a hosszas hivatalos eljárás, a gondozásra kötelezettek hosszas scaláján végig haladva, nem talál senkit, kire a költségeket kivethetné, nem véve tekintetbe, hogy e hosszú eljárás huzavonája közben a gyermek, kinek élete fölött pár napi hiányos vagy czélszerűtlen táplálkozás, fűtetlen szoba, rossz lakás stb. pálczát törhet, akár százszor is meghalhat, mire az utolsó forum segélyét megnyerhetné.

E bajokkal szemközt a magánjótékonyok lépett föl s hozta létre a bölcsődéket, árvaházakat, gyermektelepeket, földművelési, kertészeti és iparoktatási intézeteket, melyeknek cultusza főleg Angliában öltött nagy mérvet s melyek — bár korántsem képesek a baj nagyságával arányos segélynyújtásra, legalább részben enyhítik azt.

\* \* \*

E rövid közleményben, melynek forrását részint irodalmi, részint több külföldi lelencházban személyesen tett gyakorlati tanulmány képezi, az *élem irt céljának megfelelőleg* csak röviden vázolhattam a lelencházgy fejlődésének főbb mozzanatait s a főnálló rendszerek összevágó és elütő elveit.

Fölötte örvendének, ha az adott keretben sikerült volna oly képet nyújtanom, mely e fontos humanisztikus és nemzetgazdasági kérdés iránt az érdeklődést és rokonszenvet némileg fokozná.

Erre alig van valahol égetőbb szükség, mint Magyarországon, hol a gyermekek halálózása megdöbbentő arányokra terjed s hol a törvénytelen gyermekek czélzatos elpusztítására határozott rendszer fejlődött, melynek paralyzálására csakis az állam által fölállítandó lelencházak lehetnek hivatottak.

## A tanuló ifjúság elmebetegségeiről.

Irtta DR. OLÁH GUSZTÁV, másodorvos a lipótmezei (Budapest) országos tébolydában.\*)

Uraim! Valami gyakorlatilag értékesíthetőt nyújtani, s ez által némi szolgálatot tenni kartársaimnak volt célom, a midőn összefoglaltam azon psychosokat, melyek a tanuló ifjúságnál — az ember élete fanosodó korában előfordúlnak. Annival inkább indítva éreztem magamat erre, mert úgy az iskola-hygienikus, mint elmeorvosi munkákban, valamint az elmeorvosi folyóiratokban s évkönyvekben csak elszórva találni közleményeket, melyek az iskola-hygienikus specialis céljaira valami practice értékesíthetőt nyújtanak. Sehol sem találtam alkalmas formába egybefoglalva azt, a minek ismerete nélkül az iskolaorvos gyakran nehéz helyzetbe juthat, ha elmebetegség gyanúja alatt álló gyermek állapota, s az esetleg követendő eljárás vagy a prognózis iránt véleményt kell alkotnia, s a melyek ismeretével másrészt megbecsülhetetlen szolgálatot tehet a gyermek szüleinek és az iskolának annival inkább, mert az elmeorvosi főérdeme sokkal inkább a fenyegető elmebetegség elhárításában, mint a kifejlett baj gyógyításában fekszik.

\*) Előadta az iskolaorvosok s egészség-tantanárok 1885-iki gyakorlati cursusán. Szerk.

Sokan azt hiszik, hogy határozott elmebetegség csak meglelt emberben fordul elő. Ez áll annyiban, mennyiben ama nagy tünetcsoportok, melyek a főbb elmekóralakokat képezik, csak felnőtt emberben jutnak teljes kifejlődésre; de míg egyrészt az elmekóralakok, ha organikus terheltség alapján fejlődnek, messze előre vetik gyászos világukat s vészes előtűneteikkel már a gyermek- és ifjúkorban jelentkeznek: addig több elmekóralak, mint a dühösség, a bükör, az epilepsia már a serdülés korában is teljes kifejlésre juthat, s képezheti orvosi vizsgálatnak tárgyát.

Az országos tébolydában (Lipótmező) a legutóbbi három év alatt ápolgatott életkorra nézve:

1—10 évig 16,  
11—15 » 18,  
16—20 » 108 egyén;

azaz 142 a teljes kifejlődést még el nem ért egyén kezeltetett elmebetegségben; vagyis összes betegeinknek  $\frac{1}{2}$  perzentje 10 éven alóli gyermek volt, 1'1 %-a 15 éven, 22'2 %-a pedig 20 éven alóli ifjú vagy leány volt.

A gyermekkori elmebajosok kóralakjaira nézve a 10 éven alóliak közül az utóbbi három évben csak veleszületett elmebetegségben szenvedők kerültek fölvetelre; a 11—15 évesek közül 7 dühösségben szenvedett, 3 epilepsiában, 8 pedig veleszületett butaságban.

A 15—20 évesek közül 7 bükörben, 8 dühösségben, 32 tébolyodottságban, 13 másodl. elmekóralakban, 10 veleszületett butaságban és 10 nehézkes elmezavarban szenvedett.

Tehát a 15—20 éveseknél már az összes psychosokat észleltük, egyetlenegyét véve ki, s ez a *terjedő hűdéses elbutulás*, a *paralysis progressiva*. E »klinikai óriás«, mint Krafft-Ebing e kórt nevezi, a serdülés korát megkiméli, s csak a férfikorban mutatkozik, a harminczas, negyvenes években, életküzdeme és munkája hevében sujtva, majdnem mindig váratlanul s mindenkor halálosan a férfit.

A legfiatalabb paralytikus, kit alkalmam volt megfigyelni és gyógyítani egy 21 éves műegyetemi hallgató volt. Nagyon kivételesen azonban még fiatalabb korban is előfordul a paralysis, s megeshetik, hogy egyik-másik magasabb iskolában paralytikusra akadnak, kit bizonyára már a készülő u. n. *praemonitoricus* stadiumban is fel fognak ismerni, ha figyelmessé lesznek a paralytikusnak induló egyén megváltozott magaviseletére, megcsappanó munkacerejére, szembeötlő feledékenységére, de különösen betegség érzetére, a melynek alapján ő maga mondogatja, hogy nem tudja mi történik vele, még utóbb meg fog bolondúlni, végül a hűdéstünetekre, nevezetesen a pupilla-különbségre és a beszédzavarra. Egy ilyenkor mondott helyes tanácsdal igen sok szerencsétlenségtől óvhatja meg az orvos a családot, nem számítva, hogy ha a paralysis gyógyítható — a mi nincs teljességgel kizárva, sőt az újabb időben bizonyítékokat látszik nyerni, — úgy az mindenesetre a készülő stadiumban a legvalószínűbb.

Sajnálattal lehet azonban ezen betegséget illetőleg tapasztalni, hogy a kellőképen nem iskolázott házi orvos a bajt fel nem ismerve, mindent fog inkább javaslatba hozni, mint elmeorvosi szakszerű kezelést; idegességet, neurastheniát stb. fog konstatálni, s különféle hydro- és elektrotherapiát fog javasolni, s csak ha dühöngő izgalomban tör ki a betegség, akkor történik meg az utolsó »kétségbeesett« lépés, hogy t. i. a beteget elmeorvosi intézetbe adják. A paralysis tulajdonképeni kezdetének azon időpontot vehető fel, a midőn a betegségérzet megszűnik, s a duzzadó egészség és erőérzetnek ad helyet, mely érzet tudvalevőleg a nagyzási téveszmék alapját képezi.

Ez előadás nem veheti fel szűk keretébe a paralysis nagy kórképének leírását annál kevésbbé, minthogy, mint említém, fiatalabb egyégekben csak ritkán fordul elő.

Mondottam, hogy a paralytist kivéve, minden egyéb kóralakban szenvedők között találunk 10—20 éves fiukat. Azonban e kóralakoknak a pubertás korában bizonyos sajátos jellemük van, a mit épen a pubertás idéz elő. Vizsgáljuk a kóralakokat egyenként.

### A tébolyodottság.

A szürke agykéreg érzősejtjeinek a külvilági benyomások érzékképeivel való betermékenyítése, azon korban a midőn e benyomás-érezképek fokozottan mind tömegesebb elvont fogal-



makká fűződnek össze, az ember psychikus fejlődésének és további működésének legfontosabb mozzanatát képezi.

Ehhez járul, hogy ugyanazon időben egészen új tényező iktatódik a kedélyéletbe: a nemi ösztön ébredése. Az ezzel járó átalakulását a gyermeknek ifjúvá vagy hajadonná a bármiképen terhelt kedély csak nehezen bírja meg s a kedélyéletnek mindinkább szembeötlő, characteristikus disharmoniája fejlődik ki, melyben egészben véve a tébolyodottság (vesania) kórképének fővonásaira ismertünk, a mint hogy ez ifjúkori psychosis eseteit statisztikai kimutatásainkban minden erőszakolás nélkül a »Tébolyodottság« rovatába sorozzuk. Azonban a pubertás által oly typicus színezetet és jellemet nyer e kóralak, hogy több elmeorvos önálló psychosisnak tekintí s *Kahlbaum*-mal »Hebephreniá«-nak nevezi .1.

### I. A serdülők tébolyodottsága (Hebephrenia).

A serdülő tanulók, az 5—8-dik osztályúak között fel fog-nak tűnni az iskola-orvos előtt olyanok, kik kedélyükre nézve mindenek inkább teszik benyomását, mint viruló ifjúnak. Magatartásban, modorban szembeötlőleg elütve társaiktól, felnőttek módjára szeretnek beszélni.

»Oben Titan, unten Kinderschuhe« mint *Schüle* mondja. Az iskolapadok közt különösnek tetsző messzeható élettervekkel foglalkoznak. Majdnem kivétel nélkül önfertőzők, s erre nézve jellemző, hogy vagy visszataszítólag cynikus felfogásuk van e tárgyban (hogy pl. egészségi szempontból systematice kell, hogy onanizáljanak,) majd meg mód nélküli lelkiismeretfurdalásaik vannak, valóságos önvádlati deliriumaik, s ezek kapcsán indokolatlan hypochondriás téveszméik, pl. hogy kiszárad a hátgerinczvelőjük stb. Ha fiókjait kimotozzuk, egész gyűjteményét találjuk a népszerű orvosi könyveknek, melyek az önfertőzés és magömlés következményeire vonatkoznak. Többnyire közepes vagy rossz tanulók, s ilyenkor gyakran kérkednek alásülyedésükkel; szeretnek a körülmények mártirjainak feltűnni, másrészt meg megvető kicsinyléssel nyilatkoznak tanuló társaik józan életterveiről »ő belőlük majd valami egészen más lesz«.

Ezen általános jelekből lassanként kikristályozódik a hebephrenia két főtünete: a mindinkább barokká váló magaviselet és a fokozatos elmehanyatlás. Gyakorlottabb elmeorvos könnyen észreveszi a gyermek-ember e fellengzős tervei, eredetinek látszó ötletei, barokk magaviselete mögött a mindinkább tért nyerő elmeegyöngeséget, — dementiát.

Megjegyzem itt, hogy az újabbkori elmekórtan vívmányainak egyikét képezi annak kiderítése, hogy a tébolyodottság tarka kórképének alapszínét. mindenkor bizonyos dementia képezi, a mit eleintén még *Meynert* is kétségbe vont. Már e tényező konstata-lása kedvezőtlenül teszi a kórjóslatot.

A betegség a szellemi fejlődésnek gátot vet, s a butaság egy sajátos alakját hozza létre, melynek tartalmát az értelmi fejlődés legutóbbi fazisának holt alkatelemei képezik, a melyek, mint *Hacker* megjegyzi, *küzdő állásban* merevednek meg. A beteg elbutultsága után is beszédében, kifejezéseiben színleg azon intellectuális színvonalon áll, a melyen megbetegedése alkalmával állott, de szólásformái s beszéde mindinkább üres burkolatokká válnak. A formák tartják magukat, de az értelem kivész belőlük, míg a beköszöntő végelbutulás mindent letöröl.

Mi lesz az iskolaorvos kötelessége az ily beteggel szemben?

Mindenekelőtt föl kell ismerni a betegséget azon korban, a mikor még remélhető, hogy rendszeres szakorvosi gyógyítás elháríthatja a fenyegető psychosist.

De ez ellen az hozható fel, hogy egyrészt épen az előző tünetek nagyon általánosak, határozatlanok, másrészt a tanuló ifjúság között van elég sajátos jellem, melyre az elmondott tünetek egyik-másika ráillik, pl. az önfertőzés következményeinek rémes színekben való látása s ebből fejlődő hypochondrizálás s mégiscsak nagyon kényes dolog a szülőket, tanárokat esetleg hiába megriasztani s egy ifjút vagy leányt ily természetű föltevésnek kitenni. Természetes, hogy e tekintetben nem lehetünk eléggé óvatosak, de másrészt a gyermek elmeéletét folytonos figyelemmel kísérjük s különösen szemmel fogjuk tartani az olyan gyermekeket, kik excentricus magaviselet, idegenszerű magabazárkozottság, vagy a munkaképesség indokolatlan aláhanyatlása miatt kiválnak a többiek közül. Kötelességünk lenne továbbá magunkat ezek származási

viszonyairól informálni (természetesen indirecte, s színleg másféle betegségre czélozva); ki kell tudnunk milyen volt a szülők, nagyszülők vagy testvérek elmeélete, nem forog-e fenn a családban iszákoság vagy öngyilkosság esete?

Ha az öröklési és gyermekkori terhelttség ki van zárva, akkor a hebephrenia valószínűsége legalább 99 perccenttel csökkent; ha azonban terhelttség forog fenn, különösen súlyos, öröklési terhelttség, akkor egészen más színben fogjuk az esetet látni. Már akkor behatóbban foglalkozunk az egyénnel. Szabályozni fogjuk életmódját, ujjmutatást adunk a hozzátartozóknak rationális psychikus nevelésre s ha mindennek daczára egyre határozottabb alakot ölt a kedélyélet disharmoniája, komolyabb lépést teszünk.

Szabályúl fogadhatjuk el, hogy ha a vizsgált egyénnél az *első határozott téveszmét* konstataljuk, — a melynek *corrigálására a beteg rá nem vezethető* — akkor szakorvosi gyógyítást hozunk javaslatba.

### II. A katatonias tébolyodottság.

A tébolyodottságnak imént leírt alakjával rokon válfaj a *katatonias tébolyodottság*, mely az előbbihez hasonló kórelőzményekkel bír s mint amaz, terhelttség által van feltételezve. A serdülő ifjú; miután magabazárkozottság, olykor szembeötlőleg fonák magaviselet, önfertőzés, önvádlati deliriumok mentek előre, tépelődni kezd. Világosan kimutatható és tisztán követhető, hogy a psychomechanismus a neki felrótt munka terhe alatt betegedik meg. A tanulót foglalkozásának különfélesége szerint eleintén filozófiai, matematikai stb. problémák fölötti tépelődések foglalkoztatják, mindannyiszor a kényszer gondolatok jellegével; utóbb tanulás vagy előadás közben a leglényegtelebber tárgy megragadja figyelmét s ezer barokk kérdés támad benne, mely kínzó tépelődésbe erőszakolja a megtámadt psychomechanismus működését.

Ilyenkor minden szellemi munka terhének teljes és föltétlen leemelése, az agyvelőnek munkától teljes felszabadítása segíthet csupán. Ellenkező esetben a gondolatok mindinkább felszeg, fonák jellegűek lesznek, a beszerzett tananyag rendszertelenül kavargoz az ifjú fejében, míg nem a legutóbb szerzett ismeretekkel beköszönt a stupor: a beteg naphosszat megmarad egy állóhelyben, maga elé bámúl, mintha most is tépelődnék. Tagjai többé-kevésbé kifejezett viaszhajlékonyságot mutatnak, tisztátalan lesz, maga alá ereszti ürülekeit s a stupor oldódásával betegsége rendszeren másodlagos butaságba megy át.

A kóralak leírása helyett közlöm egy ifjúnak a kórrajzát, ki jelenleg az országos tébolydában gyógyítatik.

D. J. első éves orvosnövendék. *Meynert* tnr. bizonyítványával vétetett fel. E bizonyítvány szerint apja iszákos volt, ő maga gyermekkorában gyakori görcsökben szenvedett; négy osztályt kitűnő eredménnyel végzett, de a pubertás beköszöntésével mindinkább az utolsók közé szorult, sokat olvasott, — *Schopenhauert*, meg *regényeket*. Bécsbe kerülván mint orvosnövendék, nem érintkezett senkivel. Ez életszakából csak egyes összefüggéstelen, de mégis eléggé jellemző adatoknak juthattunk birtokába. Említetik egyebek közt, hogy nem tudott tanulni, mert a falon levő óra ketyegésétől zavartatva, folyton annak szerkezete fölött kellett gondolkoznia.

Midőn a klinikára került, a legutóbb szerzett orvosi ismeretei rendszertelen téveszmékbe összeszöve nyilvánultak szavai-ban: »a tudás fáját a vesében fedezte fel, mert a vese nyomására *Goethe Faustja* nem tűnik neki rejtélyesnek«.

Intézetünkbe való felvételekor már katatonias volt, maga elé bámúlt, olykor minden indok nélkül mosolygott, vizeletét és székét ruhájába ereszté a nélkül, hogy helyéből kimozdult volna, a hozzá intézett kérdéseket automaticamente ismételte. Ezen állapot jelenleg is fennáll.

### A mania.

Egy további kóralak, melylyel a tanuló ifjak közt gyakrabban találkozunk, a mania.

A mania alatt jelenleg oly deliriumokat értünk, melyek főtünetei a gondolatok fékevesztett lepergésében, folytonos fecsegésben, zavargó izgalomban nyilvánulnak. Az egyes gondolatok csak a szavak asszonanciaja által függnek össze és követik egymást, míg nem a rohamok tetőpontján a beszéd csak értelmetlen szózagyalék lehadarásává válik (*Logorrhoe*, *Polyphrasia*).



Ime egy maniás fiú kórrajzának kivonata: F. M. 17 éves, héber; atyai részről terhelt egyén. Hozzá tartozói elbeszélése szerint kis korában durczás, szófogadatlan volt. Az iskolában sem mire sem ment; folyton regények és költemények olvasásával foglalkozott. Később Budapestre a kereskedelmi akadémiára jött, s itt egy ízben Petőfi »Órült«-jét szavalta, s e közben összerogyott, elájult. Hazavitetvén, manias izgalmban tört ki. Deliriumai oly tipikusak a maniára, hogy tiszta fogalmat adnak arról, mit értünk az alatt, ha gondolatszökésről, szótagok játszatásáról, szóval manias deliriumokról beszélünk, melyek ismeretével könnyen megállapítható a diagnózis, s ennek alapján a prognózis, mely a maniánál mindenkor kedvező lesz.

A beteg bevezetvén, kérdezetlenül kezd beszélni: »meghalni annyi mint »pöktyü« vagy nem »pöktyü«, szeretnék halottakkal foglalkozni a 370. számú omnibuszon, — keresztet látok meg Tamásyt«. Majd megpillantva kalapomat, színpadiasan szavalja »kalap vagy sipka? Sipkapasszus? — nekem kimenő passzust adjanak innen, mert Koos tnr. megmentette bennem az élelyt, Koos-cochenille sulfuricum kettő«.

A mania kórjósolata mint említém kedvező; a dühöngő izgalmak lassankint elhohadnak, a beteg belátást nyer betegségébe s 2—3 heti nyugalom után visszaadható foglalkozásának.

### Bükör.

Egy további kóralak, melynek kórjósolata nem kevésbé kedvező s a mely a tanuló ifjuság között nem tartozik a ritkaságok közé: a bükör. E kór az agy hiányos táplálkozásán alapuló kedélybántalom, jellemezve egyrészt a kedély fájdalmas, a külső körülmények által vagy éppen nem, vagy nem eléggé indokolt bánatos lehangoltsága, másrészt a szellemi életműködés meglassítása vagy végleges meggátlása által. Alaptünetei ennek megfelelőleg a mély levertség, a gyötrő bánatos hangulat, a külvilági benyomásoknak kerülése, melyek a megzavart öntudat torztükrén csak iszonyt vagy undort gerjesztő képeket hoznak létre, a mihez még önmagát kicsinyre becsülő, önvádoló és mindenben megrövidített látó téveszmék járulnak (Beeinträchtigungswahn).

A betegség hevenyében fejlődik, váratlanul csap a virágzó kedélyéletbe, de megfelelő gyógyítás után csakhamar elmulik.

A melancholiásoknál gyakoriak az öngyilkossági kísérletek; nem értek azonban egyet *Maudsley*-vel, ki az iskolás gyermekek öngyilkosságát is többnyire melancholiára vezeti vissza. Az utóbbi években oly sűrűn fellépő öngyilkosság a tanuló ifjak közt — legalább azok, melyek tudomásomra jutottak — egy esetben sem volt melancholia következménye. Ezen esetek inkább a hebe-phreniára emlékeztettek, »heboid« alakúak voltak s többnyire terhelt gyermekeknél fordultak elő s már ezen körülmény által is inkább tébolyodottságra vallanak. Erre nézve különben nincsen megállapodott, határozott nézetem.

Önálló tanulmányt írt az iskolás gyermekek öngyilkosságának okairól *Durand-Fardel* »Étude sur le suicide chez les enfants«.

A többi psychikus kóralakoknak nincsen specifikus juvenil jellemük, amennyiben azonban azok gyermekek között is előfordúlnak, pár szóval megemlékezhetünk róluk.

Az epilepsziás gyermekekre nézve esetleg kérdést intézhetnek hozzánk a szülők, hogy járatható-e az iskolába. Természetes, hogy csak azon enyhe alakok jöhetnek kérdésbe, melyeket *Falret*-vel »petit mal«-nak neveznek.

Vita tárgyát képezi, hogy vannak-e teljesen ép elméjű epilepsziások. Tény mindenekelőtt az, hogy a nehézkórosakon észlelhető psychosis nem véletlen szövödmény más elmebajjal, mert ugyanolyan vagy hasonló psychosis, mint a nehézkórosoknál önállóan nem fordul elő s azért helytelen bükörrel, dühösséggel, tébolyodottsággal vagy elme gyöngeséggel »párosult« nehézkórról beszélni.

A nehézkór sajátos jellemző psychosissal jár, melyet »nehézkóros elmezavar«-nak nevezünk.

Úgy a »grand mal« mint a »petit mal«-ban a nehézkóros és nehézkórszerű rohamokban szenvedőkön előfordulhat ezen tipikus nehézkóros elmezavar, mely tudvalevőleg a kedélyvilág mély elborulásában, álomszerű állapotokban (Dämmerzustände) és dühöngő izgalmban áll. Némely esetben az imént említettem elmezavar hiányzik.

De ezt nem is tekintve — s ez az a mi a vitát komplikálja — a nehézkórosokat kivétel nélkül bizonyos sajátságos, többé-kevésbé kifejezett epilepticus habitus jellemzi, mely miatt az illetők nem mondhatók éppen elméjükben betegeknek, de a mely mégis elválasztja őket a teljesen ép elméjű emberektől. Az ily emberek elméje — látszólagos ébersége mellett — mégis borongós, mintegy fátyollal borított. A kedélyélet látszólag derült, de látóhatára komor és félelmetes belső kedélyvilág fölé borúl. A hangulat esemény s esékenységében teljesen indokolatlan.

Ezen habitus epileptikusan épül fel azon kóralakok nagy része, melyek bűnügyi esetekben szakorvosi vélemény alá kerülnek az orsz. tébolydában.

Fel szokták hozni ellenérv gyanánt, hogy a történelem igen híres embereket mutat fel, kik notórikus epileptikusok voltak, mint pl. Mohamed, Napoleon, Caesar s a nem rég meghalt Rauscher bécsi bíboros érsek. E kivételek azonban — ha ugyan csakugyan kivételek voltak — rendkívül ritkák s a mi feladatunk nem lehet más, mint azon általános szabályhoz tartanunk magunkat, hogy az epileptikus gyermek más mértékkel mérendő, mint a többi s így kivétel nélkül otthon való taníttatást fogunk ajánlani, mely gondos orvosi felügyelet mellett főleg oda fog irányulni, hogy a gyermek psychomechanismusa szellemi túlterhelés ellen megvédessék.

*Dr. Laehr* érdekes tanulmányában »Ueber die Beziehung der Pädagogik zur Psychiatrie« a tanuló ifjuság psychosissait *cerebrális kimerülésre* vezeti vissza, mely kimerülés két uton történik. Először direct az agyműködés túlterhelése által, másodsor az agy hiányos tápláltatása következtében, mely a huzamos tanulással járó izomműködés-hiány eredménye. Tanulmánya kapcsán több érdekes kórrajzot vázol, a melyek közül — éppen az epilepsziáról szólva — egy idevágó esetet közölni kívánok: Az eset egy 5-öd osztályú tanulórol szól, kiről osztálytanára akként nyilatkozott, hogy csak ő vele foglalkozik igazán szívesen, mert az embernek öröme telik benne, mily könnyedén s mily hévvel tanul meg mindent. A tanár ez előszeretete azonban végzetessé vált a fiúra. Túlterheltevén a privát leczkéken, melyeket a tanár e kedvenc tanítványának csupa kedvtelésből adott, feltűnő változás kezdett az utóbbin mutatkozni. Arca halványabb lett, idegesség lépett fel, utóbb szorongási érzetek lepték meg a fiut, melyeket 3—4 heti időközökben kifejezett epilepsziás rohamok váltottak fel.

A gyermek atyja — tapasztalt orvos — *dr. Laehr* tanácsát kérte ki, a ki minden szellemi munkával való foglalkozást föltétlenül betiltott és a gyermek másfél év alatt bajából teljesen gyógyult s racionális óvatos tanítás mellett magas képzettséget ért el.

Szólanunk kellene még a *veleszületett butaságról*, a mely tárgyunk keretébe vág ugyan, de mivel az idioták úgy is csakhamar megfelelő intézetbe helyeztetnek el, eltűnnek az iskola-orvos látóhatárából s nem képezik további gondozása tárgyát s így a butaság kórképének ecsetelésébe az idő rövidsége miatt nem bocsátkozom. Csak azt jegyzem meg, hogy a törvényszéki orvosoktól annyit emlegetett »moral insanity« a modern elme-kórtani terminológiából töröltetett, mert a psychiaterek mindinkább arra a meggyőződésre jutottak, hogy »kóros« vásottság mint olyan nem létezik s hogy az u. n. moral insanity nem egyéb, mint a veleszületett butaság egyik nyilvánulása s így nem helyes »erkölcsi elmezavar«-ban szenvedő gyermekekről beszélni. Erkölcsi elmezavar nincs s feltűnően vásott, brutális, kegyetlenkedő szívtelen gyermekekben a veleszületett butaság tüneteit kell keresnünk, ha elmezavart akarunk kimutatni.

A német elmeorvosok *eisenachi* nagygyűlése alkalmával a következő kérdést tűzték ki napirendre: »Az iskola hatásáról elmebetegség kifejlésének meggátlására.«

*Zinn* dr. előadó kifejté, hogy a milyen mértékben tünedezik a művelt nagyközönségben az elme-gyógyító intézetek és elmeorvosok iránti előítélet, oly mértékben tapasztaljuk, hogy az értelmes szülők gyermekeik elmeállapotára nézve orvosi tanácsot kérnek. Előadó kifejti továbbá, hogy az iskola-orvosnak folyton figyelemmel kell kísérni azon gyermekeket, kik bizonyos psychikus abnormitásokat mutatnak, »mert — úgy mond — igen gyakran látjuk, hogy az önmagával meghasonlónak induló gyermekkedély nyilvánulásai makacsságnak, elvetemedettségnak, vásottságnak mon-



datnak, melyet »meg kell törni«. A »majd megtanítom én« elve ellen, a »vagy megszoktatom vagy megszoktetem« féle princzipiumokkal szemben az iskolaorvosnak állást kell foglalni; iparkodnia kell mindenekelőtt a psychikus elváltozás okát kideríteni, melyet gyakran a testi funkciók könnyen orvosolható rendellenességeiben fog megtalálni, ilyenek az anaemia, táplálkozási zavarok, igen gyakran bélférges stb.»

Említett közgyűlés határozatát akként formulázta, hogy a közoktatásügyi minister felkérendő, hatna oda, hogy az egyes intézetekben alkalmazott orvosok az elmeorvosok is kiképzést nyerjenek.

## Adatok Tata-Tóváros egészségügyi viszonyairól.

Irta: DR. MENICH JÁNOS, járási orvos és tb. megyei főorvos.\*)

Közel ötven évre terjedő orvosi praxisom, mely időnek túlnyomó részét mint tisztii orvos Tata-Tóvárosban töltöttem el, lehetővé tette, hogy e két testvérváros (Tata és Tóváros) egészségügyi állapotáról magamnak nem csak hű képet alkossak, hanem egyszerűs mind az egyes tünetek megfigyelése s következtetések levonása által tisztába jöjjenek azon okokkal, melyek az egészségügyi viszonyoknak úgy kedvező, valamint kedvezőtlen jelenségeit eredményezik.

Ha valaki Tata-Tóváros egészségügyi állapotáról tiszta képet akarna magának szerezni, s e célból nem a közvetlen tapasztaláshoz fordulna, hanem a városok topographiai viszonyaiból levont általános következtetések útján akarná azt megalkotni, a legtevésebb eredményhez jutna. Tata-Tóváros ugyanis — egy-két csekély emelkedést leszámítva — lapályos helyen elterülve s folyókkal és forrásokkal keresztül-kasul szelve, mindenesetre úgy tűnik fel az avatatlan és felületlen szemlélő előtt, mint hazánk azon számtalan városainak egyike, hol a miasmákkal telített levegő az egészséget, sőt az életet is kétségessé teszi; pedig az évtizedekre terjedő tapasztalás ép az ellenkezőt bizonyítja. Nem akarom ezen állítással azon hypothesis felállítani, mintha e helytán kivételt képezne, a sors különös kegyéből a többi városok közt, s lakosai közelebb állának az örök élet megvalósulásához, mint egyéb halandók, mert hisz köztudomású tény, hogy a szegényebb néposztályok között az egészséges még mindig nem egészen kellő gondos ápolásban, s Tata-Tóváros népességének nagyobb része is ez osztályból kerül ki; de városunkban egyes, természetadta előnyök is közreműködnek abban, hogy a statistikát néhány — a rendszerül kedvezőbb adattal gazdagítsák.

Tata-Tóvárosban a közegészségügyi viszonyok általában igen kedvezők, amennyiben a rendszer betegségeken kívül malarikus, miasma vagy ragály okozta bántalmak, illetve járványos betegségek ritkán kerülnek figyelmük alá. Hagymáz, váltóláz csak elvétve, mocsárkórok és senyvek éppen nem fordulnak elő. Ily kedvező közegészségi viszonyokból kifolyólag a halálozás is csak kedvező arányokban mutatkozik. Ez utóbbinak 5 évi hivatalos összeállítása szerint az 1880. évben 1000 lélekre esett 18 halálozás, 1881-ben 14, 1882-ben 17, 1883-ban 12 s 1884-ben 17. Pedig ez években is uralkodtak egyes járványok, s figyelembe veendő az is, hogy az elhaltak 50—55%-a a két éven aluli lakosságra esik.

Ezen kedvező közegészségügyi viszonyok részint azon körülménynek tulajdonítandók, hogy Tata-Tóváros nagymérvben köves talajjal bírván, a talajvizek csekélyebb mérvű ingadozása növényi és állati rothadásfolyamatra, miasmára és ebből keletkező betegségekre ritkábban nyújt alkalmat; másrészt tulajdonítható ezen

\*) Dr. Menich János érdemes ügyfelünknek ezen rövid, de igen tanulságos közleményét meleg érdeklődéssel vettük s készséggel közöljük. A tatai forrásvíznek Budapestre vezetése olyannyira fontos és oly alapos körülmények között megkövetelő közegészségügyi kérdés, hogy minden adat, amely annak megvilágításához járul, figyelemre méltó és becses. Egyszerűs mind pedig az a meggyőződésünk, hogy nagy városok óriási vízműveinek megállapítása alkalmával nem elégséges a szemügyre vett vizet chemiaailag, physikailag s esetleg bacteroscopikusan megvizsgálni, hanem egyszerűs mind — a rómaiak példája szerint — abban az irányban is tanulmányozni kell, hogy minő hatása van a vele élők egészségére. Szerencsére, a tatai víz e tekintetben, Tata-Tóváros lakossága részéről, hosszú idő óta ki van próbálva, s megnyugvásunkra szolgál, hogy úgy a statistika, mint jeles orvos-társunknak közel félszázados egyéni tapasztalása oly fényes bizonyítványt állít ki a tatai víz jóságára mellett.

S z e r k.

kedvező körülmény annak is, hogy magas fekvésű, befásított hegyekkel és erdőkkel bőven ellátott vidéke a levegő ozonjára nagy befolyással levén, ez a légzésre s az egész test szervezetére nagyon kedvező eredményt gyakorol, és végre a mi a fő, kiemelendő azon szerencsés helyzete, hogy csaknem minden utcájában oly bő források — néhol több is egynél — vannak, különösen pedig az angol-kertben és az úgynevezett kastély udvarán, oly dús, oly kristálytisza, oly üdítő s friss, kellemes italú források fakadnak, hogy vízbőségük csaknem kimeríthetetlen s az egészség fenntartására elannyira előnyös, hogy köztudomású tapasztalat szerint az utóbbi cholera-járvány idejében a város azon táján, hol az említett két nagy forrás vize használtatott, egyetlen egy cholera-eset sem fordult elő. Lehetséges, hogy ez esetlegesség volt, de tény, hogy így tapasztaltatott.

## KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Különböző bakteriumfajok viselkedése az ivó- s egyéb vizekben.** A bakteriologia módszereinek tökéletesedésével a vízben található, vagy a vízbe szándékosan beleoltott apró szervezetek életviszonyainak megfigyelése mindinkább szaporodó ismereteket hoz felszínre. Mem régen *Malapert-Neufville*<sup>1)</sup> Wiesbaden vízvezetékének, továbbá néhány németországi ásványvíznek forrásait vizsgálta, *Leone*<sup>2)</sup> az ivóvíz mikro-organismuszait s azok viselkedését szénsavas vizekben kutatta a müncheni egészségügyi intézetben. Még újabb keletiek *Wolffhügel* s *Riedel*nek<sup>3)</sup> a berlini német egészségügyi hivatalban és *Meade Boltonn*nak<sup>4)</sup> *Flügge* göttingai intézetében végzett kísérletei.

*Wolffhügel* és *Riedel* vizsgálatokat tettek oly irányban, vajjon a kútba, vagy máshova jutott pathogen bakteriumok megtalálják-e s milyen körülmények között találják meg a vízben szaporodásuk feltételeit; másrészt megállapítani kívánták azt is, hogy a vizek bakteriologiai vizsgálatánál milyen hibaforrásul jöhet tekintetbe ama bakteriumok szaporodása, a melyek a vízpróba vételénél ebbe esetleg belejutottak.

Kísérleteikhez indifferens vízbakteriumokat, továbbá *anthrax*-, *typhus*- s *cholera*-bakteriumokat használtak, átoltva s tenyésztve ezeket szervi s szervetlen anyagokban bővelkedő vízben (Panke patak), nemkülönböztetve másféle vizekben is (Spree folyó-, kut- s vezetékvíz), még pedig természetes, filtrált s destillált vízzel hígított állapotban.

Mint más búvárok, *Wolffhügel* s *Riedel* is azt tapasztalták, hogy a vízben rendkívül csekély tápanyagtartalom s szobahőmérsék mellett is a próba vétele után csakhamar szaporodásnak indulnak a vízbakteriumok csirái. *Jéggel* lehűtött vízben nem maradt számuk változatlanul, hanem kivétel nélkül *csökkent*.

Ilyen körülmények között teljes jogosultságot nyer a víz bakteriologiai vizsgálatánál már régebben felállított ama követelmény, hogy a vízpróbákat haladéktalanul s ha lehet helyben, a töltés után közvetlenül kell megvizsgálni.

A pathogen bakteriumok közül az *anthrax* úgy szüretlen s szűrt, mint destillált vízzel erősen — tízszeresen — felhígított vízben már 12—15° C. mellett is szépen szaporodik.

A *typhus*-bacillusra nézve azt találták, hogy olyan vizek is, melyek chemiai alkotásukra nézve nem esnek kifogás alá, még mindig megadhatják a bakteriumoknak azon alkalmas feltételeket, a melyek azok szaporodását is, de életképességöknek heteken át fennmaradását mindenesetre lehetővé teszik.

Érdekes, hogy a *tej* — csakhogy steril állapotban — a *typhus*-bacillusok szaporodására rendkívül alkalmas talajnak bizonyult.

A *cholera*-bacillusok nem sterilizált vízben néhány nap alatt teljesen, vagy majdnem teljesen elnyomattak a többi bakteriumok által. Különböztetve a sterilizált vízben, tehát egyéb mikro-organismussal való verseny hiányában is az első 24 órában többé-kevésbé megfogynak s csak több nap múlva nyilvánítanak erősen fokozódó szaporodást. Úgy látszik, hogy a *cholera*-bacillusoknak, míg a nekik idegen közeget — a vizet — megszokják, bizonyos időre van szükségök, mi alatt közülök számosan áldozatul esnek. S csakugyan

<sup>1)</sup> Zeitschr. für analyt. Chemie. 1886. XXV. évfoly. 1. füz. 39. lap.

<sup>2)</sup> Archiv für Hygiene. 1886. IV. köt. 2. füz. 168. lap.

<sup>3)</sup> Arbeiten a. d. kaiserl. Gesundheitsamt. (I. k. 3—5. f. 455. 1.)

<sup>4)</sup> Zeitschr. für Hygiene. 1886. I. köt. 1. füz. 76. lap.



a vizet megszokott bakteriumcsírák már nagyobb ellenálló képességet mutatnak, ha más vízbe — sőt destillált vízbe is — beoltattak.

*Szterilizált tejben* mérsékelt, de folytonos szaporodás észlelhető.

*Nem szterilizált tejben* már elejétől fogva az ebben foglalt különböző bakteriumok szaporodnak el, e miatt a beoltott cholera-csírák kifejlődése eleve meg van akadályozva, annyival inkább, mert a tej csakhamar savanyú hatású lesz.

*Meade Bolton* az ivóvízben előforduló bakteriumok biológiai tulajdonságainak tanulmányozásával, különösen pedig a bakteriumok vízben szaporodásának kérdésével foglalkozott. A vízben található s tenyészhető bakteriumok némely fajtáinál körülbelül a 6-dik napig többnyire gyors és nagy mértékű szaporodást észlelt, a mely később fokozatosan csökken.

16 gyakrabban előforduló vízbakteriumfajta közül 6 (4 mikroccoccus, 2 bacillus) nagyon élénken szaporodik a vízben. E bakteriumokat illetőleg *M. Bolton* azt találta, hogy a kísérlethez használt víz minősége, szervi s szervetlen anyag tartalma a szaporodásra nézve indifferens. E bakteriumoknak élénk szaporodásuk céljaira alig, vagy nem is mérhető tápanyag-mennyiségre van szükségök, úgy hogy többszörösen átdestillált vízben is megtalálják a kellő táplálékot. Oxigént is csekély mennyiségben igényelnek.

A *hőmérsék* fontossággal bír. Már + 6° C.-nál észlelhetni jelentékeny szaporodásukat. A szénsavnak ellenben határozott fejlődést gátló hatása van.

A kútvíz bakteriumtartalmának ingadozására nézve következőket állapíthatni meg. *Csökken* a bakteriumok száma, ha a kúthoz a tiszta talajvíz erősen áramlik. A víz pangása esetén a bakteriumok jó részt a kút falazatára ülepednek le lassankint. Ha a tiszta talajvíz csak csekély mennyiségben áramlik a kút vizéhez s a hőmérsék emelkedettebb, a szaporodás folyamata *élénkül*. Minthogy a bakteriumok a talaj felszínéről s a kút szerkezetének egyes részeiről jutnak bele a vízbe, *M. Bolton* súlyt fektet arra, hogy a kút jól záró legyen.

*Meade Bolton* kísérleteket tett arra nézve is, hogy miképen viselkednek a vízben a szándékosan beleadott *pathogen* bakteriumok. Ő azt tapasztalta, hogy ezek nemcsak, hogy nem szaporodnak, de sőt mindinkább fogynak a vízben. Az élet tartama az egyes bakteriumfajták életenergiájától függ, nevezetesen attól, vajjon képeznek-e *spórákat*, vagy nem?

A víz *minősége* indifferens a *pathogen* szervezetek életben maradásának időtartamára nézve. Élénken szaporodhatnak ezek azon esetben is, ha csak igen csekély tápanyag áll rendelkezésükre.

A víz bakteriológiai vizsgálatának *methodikájára* nézve *M. Bolton* úgy nyilatkozik, hogy egy vízpróba bakteriumainak száma sem a víznek kémiai alkotására, sem a víz szennyeződésére és fertőző voltára nézve nem nyújt biztos támaszpontokat. Nem a bakteriumok összes száma, hanem inkább ezek fajtája, *minősége* iránytadó valamely víz megbírálásánál. A víz bakteriológiai vizsgálatát — a bakteriumok szaporodására tekintettel — a vízpróba vétele után közvetlenül kell eszközölni, vagy pedig a vizet gondosan szterilizált üvegedényben felfogva, a vizsgálat megejtéséig 0° C. hőmérsékben kell tartani. Ez azonban, mint *Wolffhügel* és *Riedel* kísérleteiből meggyőződünk, hátránnyal jár, mert a bakteriumok száma a lehűtött vízben nem marad meg változatlanul, hanem kivétel nélkül csökken.

F. Ö.

— **A vérbe fecskendezett mikro-organismuskok sorsa a melegvérűekben.** Érdekes kísérleteket végeztek újabb időben, a melyekkel földéríteni kívánták azon kérdést, *mi a sorsa a vérbe fecskendezett bakteriumoknak?*

E kérdéssel foglalkozott dr. *Wysskowics* is szintén *Flügge* egészségtani intézetében.

Kísérletezett 1. *penészgombákkal*, 2. *saprophytákkal* (b. subtilis stb.), továbbá 3. olyan bakteriumokkal, melyek az emberre s némely állatokra nézve *pathogenek*, de a *kísérletre fölhasznált állatra nézve ártalmatlanok* (M. tetragenus, typhus-bacillus, cholera-spirillum stb.) használt még W. 4. olyan bakteriumokat, a melyek a kísérleti állatokra nézve *pathogen* természetűek (anthrax s Staphylococcus aureus stb.), végre 5. olyanokat, melyek csak *nagy mennyiségben* befecskendezve gyakorolnak *toxicus* hatást (M. indicus ruber, B. pneumoniae).

*Wysskowics* valamennyi gombára és bakteriumra nézve azt

tapasztalta, hogy a vérbe történt befecskendés után számuk vagy csökken, vagy pedig egészen eltűnnek a vérből. Leggyorsabban eltűnnek a saprophyták. A 4-dik csoportbeliek száma szintén csökken, de ezek bizonyos idő múlva szaporodnak egészen a halál beálltáig; többé-kevésbé hasonló áll az 5-dik csoportbeli bakteriumokra nézve.

Kérdés, hova tűnnek a bakteriumok? *Wysskowics* tagadja, hogy a vesék physiologicus módon eszközölhetnék a bakteriumok kiválasztását. Szerinte a bakteriumoknak a húgyban jelentkezése a húgyelválasztó-készülék helyi megbetegedése által van feltételezve.

A *beleken* át történő kiürítés kérdésében ugyanily értelemben nyilatkozik. A *tejmirigyekre* nézve szintén negatív eredményre jutott.

A mint látjuk, *Wysskowics* a bakteriumoknak a szervek által való eliminálásában nem tudta a vérből eltűnés magyarázatát megtalálni. Azon föltevessel, hogy t. i. az eleven, áramló vér teszi tönkre a bakteriumokat, W. közelebbről nem foglalkozik, az ezen kérdéssel összefüggő *Mecsnikoff*-féle észleletet azonban, hogy a vérbe jutott gombákat a leukocyták veszik magokba s pusztítják el (phagocyták), szintén vizsgálatai körébe vonta, de a bakteriumoknak a fehér vértetek részéről való fölvételét nem constatalhatja.

Ilyen körülmények közt *Wysskowics* figyelmét a test egyes szerveire irányozta. Ezen irányban tett vizsgálatai azt mutatják, hogy a vérbe fecskendezett s onnan eltűnt bakteriumokat némely szervek visszatartják. A lép, máj és a csontvelő szolgálnak leginkább lerakódó helyekül a bakteriumoknak.

A lerakódott bakteriumok a *szervekben nagyriszt tönkremennek*, leghamarabb a saprophyták. Érdekes, hogy a szervekben fixálódott *spóráknak* rendkívül hosszú élettartamuk van. Így a bacillus subtilis befecskendése után 62, sőt 78 nappal is coloniák mutatkoztak a lép- és májdarabkákkal eszközölt beoltásokon.

W. munkájának corollariumául arra az eredményre jut, hogy a test *megvédő* készülékét az edényfalak szerkezete, nevezetesen azok endothelsejtjei képezik. A hajszáledények falzatának endothelsejtjeiben, vagy a sejtek között tartatnak vissza a vérbe jutott bakteriumok, legnagyobb mértékben a meglassúdott vérárammal bíró szervekben. Itt kezdődik a sejtek és a bakteriumok között ama küzdelem, a melyre már sokan utaltak ugyan, de a melynek természetéről, lényegéről még eddig bizonyosat nem tudunk.

E küzdelem vagy úgy végződik, hogy a bakteriumok legyőzetnek, vagy pedig úgy, hogy a sejtek a bakteriumok ártalmas behatása folytán elhalnak s a győzőknek a szaporodás céljaira kellő talajul szolgálnak. Ama bakteriumokat, melyek a küzdelemben rendszerint győztesek maradnak, az illető állatfajta specíficus *pathogen* bakteriumának kell tekintenünk. — (Zeitschrift für Hygiene. I. köt. 1. füzet.) F. Ö.

— **Kísérleti adatok a talajvíz-ingadozások elméletéhez.** A berlini cholera conferentia legutóbbi tárgyalásai alkalmából *Virchow* úgy nyilatkozott, hogy a cholera-bacillust illető eddigi ismereteink értelmében nincs kizárva azon lehetőség, hogy a bacillus bizonyos körülmények között a talajban fenntarthatja magát s ismét szaporodásnak indulhat, *Koch* pedig kijelenté, hogy ő a talaj átmedvesedésének befolyását — nevezetesen a talaj felsőbb rétegeit, a hol az organicus anyagok bomlása végbe megy — a járvány támadására nézve nem vonja kétségbe, csak hogy ez *Koch* szerint nem az egyetlen momentum, mely a kérdésnél tekintetbe jön, hanem csak egy a sok közül. *Soyka* a következőkbe foglalja össze a talaj befolyását illető alapnézeteket:

1. Bizonyos betegségek (cholera, typhus stb.) járványos terjedése, másrészt a talajviszonyok, különösen pedig azon ingadozások közt, a melyeket a talaj nedvessége az illető betegségekétől meglepelt helyeken mutat, összefüggés (coincidentia) létezik.

2. Ezen összefüggés abban nyilvánul, hogy bizonyos betegségek kitérését a talajvíz süllyedése előzi meg s megfordítva, a talajvíz emelkedése a járvány kialakulásával vagy legalább csökkenésével jár.

3. A talajvizet magát nem tekinthetni aetiologiai tényezőül, csakis a talaj nedvességének még pedig a talajvíz feletti talajrétegek nedvességének mértékéül; a váltakozó talajnedvességben van a befolyásos momentum.

4. Hogy azonban bizonyos járványok (chol., typh.) támadjanak, ezen külső, inkább physical, chemiai okokhoz még egy spe-



cificus csirának is kell járulnia, a mely az ezen talajviszonyok által teremtett feltételek között kifejlődésére s elterjedésére kellő alkalmat talál. A változó talajnedvességnek nagy befolyása van az alsóbbrendű szervezetek életműködésére, életenergiájára s talán anyagforgalmuk termékeire is. *Soyka* már előbb kimutatta kísérletileg, hogy a talaj egy bizonyos fokú nedvessége az, a mely mellett a gombák legnagyobb életenergiájukat kifejthetik, hogy a nedvesség amaz optimumának meghaladásával vagy azon alúl maradásával a gomba működése korlátozva lesz; a talaj nedvességtartalmának ingadozásával továbbá változás áll be a talajban foglalt organicus tápanyagok koncentrációjában, a mi a mikro-organismusok életműködésére szintén befolyással van.

Az a kérdés, mi módon jutnak a gombák a talajból a felszínre s végül az emberbe? *Soyka* szerint az a körülmény, hogy a talaj felső rétegei elpárolgás folytán kiszáradnak, maga után vonja azt, hogy a nedvesség szakadatlan capillaris áramban fölfelé húzódik. *Soykának* sikerült továbbá kísérletileg kimutatni, hogy e capillaris vízárammal a talajanyagon át bizonyos feltételek mellett határozott jellemű gombák juthatnak a felszínre, itt meggyűlnek s tovább fejlődnek. *Soyka* kísérleteiben a gombák 30—60 ctm. magas utat néhány nap alatt megtettek. A talajnedvesség ingadozása tehát *Soyka* vizsgálatai értelmében nemcsak a gombák életműködésére, kifejlődésére, hanem tovaszállításukra, elterjedésükre is befolyással van. — (Ref. Centr.-bl. f. allg. Gesundheitspfl. 1886. V. évf. 1 füz.) F. Ö.

— **Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.** Alábbi táblázatunk, mely az 1886-ik évi márczius, április, május hónapokra vonatkozó halandósági arányszámokat foglalja magában, azt mutatja, hogy a múlt téli időszakban különben is magasra szökkent halandóság a tavasz folyamán még magasabbra emelkedett. Az emelkedést — egykét kivételt nem tekintve — nemcsak a hazai, hanem a külföldi városok nagyobb részében is észlelhetjük azon szembeszökő különbséggel, hogy a külföldi városok halandósága többnyire csak kevéssel haladja meg a normalis számot, míg hazai

(F. Ö.) *A halálozás aránya és a fertőző betegségek hazánk és a külföld nevezetesebb városaiban.*

városainkban a legtöbb esetben 40 pro mille körül ingadozik a halandóság, *Szegeden, Pozsonyban, Temesvárott* a 40 pro millen felül emelkedik, sőt *Kassán* 52·7-re fokozódik. — *Budapest* főváros régen mutatott oly magas halandóságot mint a jelen év tavaszán (39·58 pro mille).

Önkénytelenül merül fel az a kérdés, hogy miféle okok hatottak közre közegészségügyi viszonyaink rosszabbrafordulásánál?

A *cholera* megjelent ugyan tengeri kapunknál, *Fiumeban*, de most még ott korlátozva, helyben maradt.

Ezen csapás tehát — eddig legalább — megkímélte az országot, de annál hevesebben pusztítottak az állandó belföldi epidemiák, nevezetesen a himlő, kanyaró, croup és diphtheritis stb. *Budapest* jelentékeny himlő-járványa, nemcsak hogy nem szűnt, de sőt még emelkedett, ezt azonban négyszeresen meghaladta a *Szegeden* dúló himlő-epidémia. *Kassa, Pozsony, Temesvár, Miskolcz* városokban ezen évszakban is nagy erővel pusztított, *Bécsben* csökkent, ellenben *Prágában* ismét emelkedett a himlő.

A kanyaró legtöbb áldozatot követelt *Kassán, Kecskeméten, Czepléden*; meg kell még említenünk *Budapest, Szabadka s Brassó* kanyaróját is, valamint a külföldről különösen *Prága, Szt.-Pétervár s Berlin* városok kanyarójárványát.

A skarlát *Nyíregyházán*, továbbá *Szt.-Pétervárott* mutatkozott erősebben.

*Croup s diphtheritis* erősebb járvány alakjában léptek fel *Kün-Félegyházán, Kecskeméten, Miskolczon, Nagyváradon, Kassán*, továbbá *Berlinben* stb.

A diarrhoza és enteritis különösen *Temesvárott, Szegeden, Czepléden, Kassán* stb. okoztak nagyobb halandóságot (a külföldi városokra nézve nincsenek adataink); a typhus pedig különösen *Szegeden, Czepléden, Makón*, továbbá *Szt.-Pétervárott* és *Varsóban* pusztított.

A *Fiumében* kitört *cholera*-járvány viszonyairól a napi sajtó jelentéseiből értesülnek lapunk olvasói. F. Ö.

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Egy év alatt 100,000 emberre esik halálozás							
			össze- sen	himlő- ben	kanyaró- ban	skar- látban	croup és diphtheri- tisben	bélhurut és béglyu- ladásban	typhusban (hasi és foltos)	ázsiai cho- lerában
Budapest	443	febr. 28—máj. 29	3985	173·3	97·5	49·7	90·3	214·9	86·7	—
Szeged	76	márcz.—ápr.—máj.	4384	673·7	—	36·8	15·8	384·2	142·4	—
Szabadka	64	» » »	3337	—	106·3	6·3	56·3	131·3	25·0	—
Debreczen	55	febr. 28—máj. 29.	3520	58·2	—	14·5	7·3	174·5	51·0	—
Pozsony	49	» » »	4286	204·1	—	—	32·7	228·6	16·3	—
Kecskemét	48	» » »	3733	16·7	375·0	—	141·7	66·7	33·3	—
Arad	39	» » »	3979	61·5	—	10·2	71·7	184·6	20·5	—
Temesvár	38	» » »	4211	147·4	—	—	94·7	484·2	31·6	—
Békes-Csaba	34	márcz.—ápr.—máj.	2600	—	11·8	—	58·8	235·3	58·8	—
Nagyvárád	33	febr. 28—máj. 29.	3794	24·2	12·1	—	109·1	133·3	60·6	—
Kassa	32	» » »	5275	325·0	475·0	37·5	100·0	312·5	12·5	—
Makó	31	márcz.—ápr.—máj.	3032	25·8	—	—	64·5	38·7	103·2	—
Pécs	31	» » »	3277	—	—	—	36·8	165·8	64·5	—
Brassó	30	febr. 28—máj. 29.	3440	—	93·3	13·3	66·7	200·0	53·3	—
Kolozsvár	30	» » »	3680	—	—	—	26·7	173·3	80·0	—
Sz.-Fehérvár	28	» » »	3100	—	—	42·8	85·7	185·7	28·6	—
Czepléd	26	márcz.—ápr.—máj.	3600	—	230·8	—	92·7	338·5	107·7	—
Miskolcz	26	» » »	3862	200·0	15·4	15·4	138·5	138·5	77·0	—
Sopron	26	» » »	3523	—	15·4	—	30·8	184·6	15·4	—
K.-Félegyháza	25	febr. 28—máj. 29.	3616	32·0	32·0	—	208·0	224·0	64·0	—
Nyíregyháza	25	márcz.—ápr.—máj.	3104	64·0	—	128·0	32·0	144·0	—	—
Zombor	25	» » »	3280	32·0	—	—	32·0	80·0	16·0	—
Bécs	780	febr. 28—máj. 29.	3230	34·9	59·5	15·4	88·2	144·6	8·2	—
Berlin	1315	» » »	2475	—	136·6	18·3	117·4	—	12·8	—
Brüsszel	175	» » »	2880	20·6	13·7	18·3	77·8	—	22·9	—
Bukarest	200	» » »	3106	2·0	26·0	30·0	62·0	158·0	52·0	—
Genf	72	» » »	2789	—	—	5·6	5·6	—	38·9	—
Kopenhága	289	márcz. 3—jun. 1.	2494	—	1·4	9·7	72·0	—	8·3	—
*Krakó	72	febr. 28—máj. 29.	3600	27·8	22·2	22·2	94·4	—	83·3	—
*Lyon	377	» » »	2753	2·1	83·8	21·2	35·0	—	19·1	—
München	260	» » »	3108	—	—	20·0	80·0	—	21·5	—
Liverpool	586	» » »	2448	4·8	26·6	22·5	16·4	—	—	—
London	4150	» » »	2152	0·1	51·0	8·5	31·7	—	10·1	—
Páris	2240	» » »	2831	14·5	62·9	22·0	94·3	—	31·6	—
Szt.-Pétervár	928	» » »	3867	7·3	184·5	134·5	70·7	—	113·8	—
Prága	288	» » »	3935	97·2	200·0	43·1	57·0	—	83·3	—
Stockholm	200	» » »	2730	—	—	50·0	80·0	—	14·0	—
Varsó	432	» » »	2881	12·0	9·3	18·5	69·5	—	105·6	—

Ujjonnan vétetett fel e táblázatba.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VÁSÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Killán György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Moravcsik Ernő Emil* tr. Közlemény a sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályáról. A veszettségről kórodai észleletek alapján. (Vége.) — *Puky Ákos* m.-tanár és főorvos »Erzsébet-kórház«-i sebészi osztályának I. évi kimutatása 1885-ről. (Vége.) — *Herczel Manó* tr. Kísérleti és szöveti vizsgálatok a pótló izomtúltengésről bélszűkületeknél. Nothnagel tr. bécsi belgyógykórodájának dolgozójából. (Vége.) — *Könyvismertetés.* 1. Quiz Questions: Course on dental pathology and therapeutics, Philadelphia Dental College. Antwered by William C. Foulks. — 2. Dental Bibliography: A standard reference list of books on Dentistry, publ. from 1536 to 1885. Compiled by C. Geo. Crowley. — *Lapszemle.* Soros varrat végbélsípólnál. — Gyomormosás ileusnál. — Az epehólyag sebészete. — Gyökeres sérvműtét. — Hasmetszés ileusnál. — Az epehólyag sebészete.

TARCSA: *Dévai Mór* tr. Az új iskolaorvosok. — *Heti szemle.* Az országos közegészségi egyesület. — Az egyetemi orvos törvényszéki intézet épülete. — Gambetta agyának anthropologikus vizsgálata. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Közlemény a sz. Rókus-kórház megfigyelő osztályáról.

*A veszettségről kórodai észleletek alapján.*

MORAVCSIK ERNŐ EMIL tr., egyetemi elmeorvosi tanársegéd.

(Folytatás és vége.)

II. D. V., 15 éves, nagy-szécsényi születésű czipész-inas, 1886. jan. 3-dikán vétetett fel a Rókus-kórház megfigyelő osztályára. 1885. dec. 11-dikén bal alkarjának alsó harmadán veszett kutya harapta meg. Három nappal ez után a Rókus-kórház I. sebészi osztályán sebét kiégették. 1886. jan. 2-dikéig egészen jól érezte magát. Ekkor azonban bal felső végtagjában a harapási nyomtól kiindulólág fájdalmakat érzett, melyek felterjedtek egész a vállig. Kábúlnak, nyomottnak érezte magát. Jan. 3-dikán reggel hőség lepte meg, feje szédült, időnkint lélegzete elakadt. Délben nem volt képes ételét lenyelni, egész teste zsibogott. Időnkint minden ok nélkül felugrott helyéről, arcza kipirult. Fülében csattogást hallott. Egész teste izzadt, beszéde nehézkessé lett. Ugyanez nap délután 4 óra után anyja a kórházba hozta.

A korához képest elég jól fejlett és táplált, középtermetű fiúbeteg hajzata barna, koponyája széles. Irise barna, látái tágultak, a jobb erősebben. Szemtekéi bemélyedtek, kék gyűrűvel öveztek. Nyelve reszket. Az arcz izmaiban különféle rángások. In- és izom-reflex fokozódott. Légzése nehézkes, olykor fuldoklási görcsei vannak. Beszéde akadozó. Erősen salivál. A köztakaró libabőrserű. A bal kéz tenyerén és hátán két igen kis heg látható. A szív és nagy edények hangjai tiszták. A szív működés fokozott. Puls. = 140. Hőmérsék 39°4' C. A tüdők felett semmi rendellenesség. Hangvillára összerenzen, fogait csikorgatja. Időnkint úgy érzi, mintha végtagjait összeszorítaná. Étél- és italtól a nyelési nehézség miatt irtózik. Élénken beszélget, értelmes, betegségéről okosan ad felvilágosítást. Gyógyulásához nem táplál reményt, keserűen megjegyzi, hogy nemsokára por lesz belőle. A vizeletben fehérnye.

D. u. 1/2 6 órákor 2 cgm. cocainum muriaticumot kap bőre alá fecskendve. 7 órákor ugyanily mennyiséget, mire a fuldoklási rohamok alábbhagynak. A test különféle részein csipést érez. Nyelve, keze reszket. A köztakaró piros.

Este 8 órákor 2 cgm. cocain adatik.

Este 1/2 10 órákor: hőmérsék 39° C., puls. = 140. Erősen szomjazik, vizet kér, azonban csak néhány cseppet képes lenyelni. Mindkét láta igen tág, hiányosan reagál. Bal vállában nyomást,

bal kezében rángást érez. A test hideg verejtékkel fedett. Az ember lehelletétől irtózik. 2 cgm. cocainum mur. befecskendésére a fuldoklás alábbhagy. Azt mondja, a befecskendés után mindig könnyebben érzi magát.

Este 1/2 11 órákor a betegnél nagy ökröndőzés észlelhető. A garat cocainnal beecseteltetik, a beteg azonban ezt rosszul tűri, s ellenkezik. Utána két kanál malaga-bort kap vízzel. s keyés kenyeret evett. Nem képes feküdni. Azt mondja, elméjét zavartabbnak érzi, s hangja is megváltozott. Mozgásai kissé atactikusak. Börérzés csökkent, az injectió s tü beszúrását alig érzi. Hőmérsék: 38°5' C. Puls. = 160. Légz. 36.

Jan. 4-dikén éjjel után 1 órákor: ágyában ül, légzése nehéz, torkában szárazságot érez, s testét nem érzi jól, homályosan lát. Egy kanál malaga-bort nyelt le egy kanál vízzel. Folyton azon tépelődik, meglátja-e még a reggelt. Aludni nem képes. Hőm. = 38°8' C., puls. 140. Kívánja a cocain-befecskendést. Újra 2 cgm.-ot kap.

Reggel 1/2 4 órákor: élénken hallucinál, sok ember beszélget körülötte. Látái tágak, reagálnak. Beszéde akadozó. 2 kanál malaga-bort nyelt le. 4 cgm. cocainum muriaticumot kap. Hőm. = 39° C. P. = 140.

Reggel 1/2 6 órákor: erősen köpköd, fuldoklik, ide-oda vergődik a szobában, kiabál, szava minduntalan elakad. Folyton vizet kér, s kínosan nyeli le. Arcza izzad. Szemei beecsetek, látái tágultak. Hőmérés nem eszközölhető. 4 cgm. cocaint kap, erre kissé megnyugszik, s fekhelyére dől.

D. e. 9 órákor kiabál, salivál, szívéhez kapkod. Egész arcza cyanotikus, szemei belöveltek, ugató hangokat hallat. 2 gm. paraldehydot malaga-borban nagy nehezen nyel le. Kissé csendesebb lesz.

D. e. 11 órákor zavart, szidja a hozzá közeledőt, gazembernek, gyilkosnak nevezi. Erősen folyik a nyála, izzad, maga alá vizel.

D. u. 1 órákor: erősen csuklik, hány, a hányadék véres; lélegzete akadozó. Hangvillára összerenzen, fogait csikorgatja. Élénken delirál. Orvosait commissariusoknak mondja, anyját hívogatja. Majd felkiált: »elvisz az ördög!« Puls. = 120.

D. u. 1/2 3 órákor: a földön hentereg, erősen izzad, szeme üregek, sötét kékes gyűrűvel öveztek. Nyála önként folyik szájából. Időnkint egész testében rángások lépnek fel.

D. u. 4 órákor általános izomgörcsök (clonikus, tonikus rángások, tetanus), nagy légszomj, s cyanosis tünetei közt meghal.

III. T. A., 4 éves újpesti születésű, napszámos fia. 1886. febr. 9-dikén vétetett fel a Rókus-kórház megfigyelő osztályára.



1885. dec. 10-dikén alsó ajkát veszett kutya harapta meg. Felvétele napján szédülésről, fejfájásról panaszkodott, majd nyelési nehézség lepte meg, úgy hogy az ételtől irtózott. Időnkint reszketés lépett fel egész testében, majd rövid időre lélegzete elakadt. Anyja délelőtt hozta a kórházba.

A korához képest elég jól fejlett és mérsékeltén táplált fiúgyermek hajzata világosbarna, koponyája meltről hátfelé kissé lapított. Irise kék, látái tágultak, hiányosan reagálnak. Szemei beesettek, neuropathikusak, kék gyűrűvel öveztek. Nyelve bevont, kissé száraz. Az ajkak felcserepezettek. A reflex-ingerlékenység fokozott. Bőrérzés rendes. Nyeléskor a garat izmaiban görcsös összehúzódás áll be. Az arcz sápadt, az ajkak kissé cyanoticusak. Szívműködés fokozott. A tüdők felett hurutos zörejek. Hangvillára összerázkódik, a fényt kerüli.

Déli  $\frac{3}{4}$  12 órákor hőmérsék:  $38^{\circ}$  C. Puls. 128. Vízét és tejet kér, azonban alig tud két kanállal lenyelni. Értelmesen beszél. Coniinum hydrobrom. vizes oldatából (10:0:50)  $1\frac{1}{2}$  kmmnyi adatott bőr alá. Erre semmi változás sem állott be.

D. u. 4 órákor nagy nyelési és légzési nehézségek gyöttrik időnkint, különben csendes.

Este  $\frac{3}{4}$  7 órákor: hőmérsék:  $38\cdot5^{\circ}$  C. P. = 144. Légzése nehézkes, 34. Nem bír enni és inni. Paplanja alá húzódik.  $2\cdot5$  kmm. coniinum hydrobr.-oldat fecskendeztetett bőre alá.

Este 10 órákor: csendes, fázik, paplanja alá húzódik, látái tágultak, hiányosan reagálnak, az érzékszervek hyperaestheticusak. Időnkint lélegzete elakad. Nyáladzik.

Az egész éjjelt csendesen töltötte ugyan, de semmit sem aludt. Közben félelmek lepték meg, melyek azonban látogatásom alkalmával megszűntek.

Február 10-dikén reggel 7 óra tájban nyelési és légzési nehézségei fokozódtak, erősen salivált, ajkai elkékültek, nyugtalanul fészkelődött, nem volt képes feküdni. Szomjúságot érzett, de inni nem tudott.

D. e.  $\frac{1}{2}$  9 órákor: hőmérséke  $38\cdot9^{\circ}$  C. P. = 144. Nyugtalan, hánykolódik, erősen ökröndözik, azt mondja, valami van torkában. Szemei bágyadtak. Ajkai, s körmei cyanoticusak. Erősen nyáladzik.

D. e.  $\frac{1}{2}$  10 órákor: zavart, delirál. Szemei üregek. A szemtekék majd convergálnak, majd divergálnak, majd fel-, majd lefelé fordulnak. Látái ad maximum tágultak, nem reagálnak. Az izmok mechanikus ingerlékenysége igen élénk. Hangvillára nem reagál. A térdreflex kiváltása alkalmával az egész testben clonikus rángások lépnek fel néhány másodpercze. Maga alá vizek.

$\frac{3}{4}$  10 órákor: a végtagokban, majd a törzs izmaiban clonikus rángások mutatkoznak. A beteg öntudatlan, nem percipiál. Hőmérsék:  $39^{\circ}$  C. Pulsus igen gyors, könnyen elnyomható. A láták ad maximum tágultak, nem reagálnak. Lassankint a légzések mindíg nagyobb időközökben jelentkeznek, az érverés elmarad, a végtagok elernyednek, a cornea elbágyad, a felső szemhéjak lezárulnak, az arcz elkékül, s 5 percczel 10 óra előtt a beteg megszűnik élni. A bordaizmok mechanikus ingerlékenysége még ekkor élénk, a térdreflex azonban teljesen hiányzik. Vizeletében fehérnye találtatott.

IV. T. F., 11 éves, batyini születésű, újpesti tanuló, 1886. február 23-dikán vétetett fel a Rókus-kórház megfigyelő osztályára. 1885. december 11-dikén veszett kutya harapta meg, illetve horzsolta fel bal pofáját. 1886. február 21-dikén húzó fájdalom lepte meg bal pofáját, s egész bal füléig sugárzott ki. Feje fáj, egész testében forróságot érzett. Étvágya csökkent. Lélegzete időnkint villámgyorsan el-elakadt; a nyelés nehezére esett.

Február 23-dikán délután hozatott a kórházba.

A korához képest eléggé jól fejlett és táplált közép-termetű fiú-beteg hajzata világosbarna. Homloka alacsony, szűk. Irise kék, a láták igen tágak, hiányosan reagálnak. Nyelve reszket, az arcz sápadt. A szemek beesettek, kék gyűrűvel öveztek. Reflex-ingerlékenység fokozott. Az izmok mechanikus ingerlékenysége igen élénk. Behúnyt szemmel ingadozik. A tarkótáj nem érzékeny. Bőrérzés rendes. Hangvillára összerázkódik. Beszéd közben lélegzete olykor elakad, s levegő után kapkod. Nyelése nehézkes. Tengéleti szerveiben semmi különös eltérés. D. u. 4 óra után hőmérséke:  $38\cdot6^{\circ}$  C. Puls. = 132. Légz. = 32.

Este  $\frac{1}{2}$  9 órákor 2 gm. chloralhydrat adatott be, melynek lenyelése nagy kínokba kerül, a beteg ökröndözik, fuldoklik, majd sírva fakad. Szemei beesettek. Látái igen tágak, hiányosan reagálnak. Elmondja, hogy nagy zsidajt hallott maga körül, gyermekek kiabáltak, szidták őt, mire nagy félelem fogta el, s anyja után kiáltozott. Majd a paplan alá húzódott, s imádkozni kezdett. Ontudata teljes. Az occipitalis tájon fájdalmat érez. A tarkó izmai feszesek.

Éjjel 11 órákor: hőmérsék:  $38\cdot9^{\circ}$  C., P. = 136. Gyakori fuldoklási rohama van, ökröndözik, salivál. 2 gm. chloralhydrat adatott be neki nagy nehezen.

Az éjjelt álmatlanul bár, de relative elég nyugodtan töltötte. Reggel 8 órákor értelmesen beszél, szomjazik, a víztől irtózik, ide-oda mászkál, összerázkódik, majd fuldoklás lepi meg. Chloral nem akar bevenni. Hőm. =  $39^{\circ}$  C. P. = 120. Légz. 36.

D. e.  $\frac{1}{2}$  10 órákor: igen izgatott, hallucinál. Embereket lát, kik lövöldöznek rá. Ágyát széthányja, ruháit letépi, a vakolatot levakarja, az ablakokat beveri. Ugrál, kiabál. A hangvillától irtózik, s fogait csikorgatja. Látái igen tágak.

D. e. 11 órákor: hőmérsék  $39^{\circ}$  C. Puls. igen szapora, nem olvasható meg jól. Erősen fuldoklik, köpköd.

D. u.  $\frac{1}{2}$  3 órákor a földön hentereg, gyenge, szemei bágyadtak, látái igen tágak, nem reagálnak, zavart. Időnkint egész testében clonikus és tonikus görcsök; cyanoticus.

D. u.  $\frac{3}{4}$  3 órákor fuldoklási tünetek közt elhal. Az izmok mechanikus ingerlékenysége még halál után is igen élénk.

V. B. szül. G. B., 17 éves, hivatalnok neje. budapesti, 1886. május 10-dikén vétetett fel a Rókus-kórház megfigyelő osztályára. 10 hét előtt (70 nappal felvétele előtt) bal hüvelykujját veszett macska harapta meg. 1886. május 8-dikáig jól érezte magát, ekkor étvágytalanná lett, forróság, nyelési és légzési nehézségek lepték meg olykor; gyakran minden ok nélkül összerázkódott. Május 9-dikén a bal felső végtagban, főleg pedig a vállizületben, s a lapocztájon húzó fájdalmak léptek fel; feje szédült, nyelése annyira akadályozott lett, hogy sem ételt, sem italt nem vett magához. Május 10-dikén nyugtalanra lett, hánykolódott ágyában, erősen salivált, nyelési és fuldoklási görcsök lepték meg. Délután időnkint öntudatát veszítette, élénken delirált, 4 órákor délután a kórházba vitetett.

A mérsékeltén fejlett és táplált alacsonyabb termetű nő-beteg hajzata világosbarna, homloka szűkült, koponyája hátul egyenetlen. Irise kék, látái ad maximum tágultak, fényre nem reagálnak. A szemek beesettek, kerekre nyíltak, kék gyűrűvel öveztek. Az arcz halavány. Nyelve reszket. Térd- és karreflex csökkent. A bordaizmok mechanikus ingerlékenysége nagyfokú. Hangvillára élénken reagál. Szívműködés fokozott. Hőmérsék:  $40\cdot5^{\circ}$  C. Puls. 140. Légz. 36. A beteg nagy fokban zavart, nyugtalan, a földön hentereg, hánykolódik, erősen nyáladzik. A száj rágóizmaiban, majd az egész testben görcsös összehúzódások észlelhetők, kis opisthotonus. Nem percipiál. Élénken hallucinál. Erősen fuldoklik, ökröndözik. Időnkint teljesen cyanoticus lesz.  $0\cdot3$  kcm. coniinum hydrobrom.-oldatnak bőr alá való fecskendezése semmi hatás sem következik be.

$\frac{1}{2}$  6 órákor délután általános görcsös tünetek közt meghal.

A bonczoláskor kivett kis mennyiségű, zavaros, magas faj-súlyú vizeletben sok fehérnye találtatott.

VI. N. J., 35 éves, vámosgyörki születésű vasuti pályaoőr-1886. május 30-dikán vétetett fel a Rókus-kórház megfigyelő osztályára. 1886. martius 7-dikén veszett kutya harapta meg bal alkarját, s a bal alsó végtagot a térdtájon. Azonnal orvoshoz fordult, s ez a harapás után körülbelül  $1-1\frac{1}{2}$  óra múlva a sebet kimetszette és légenysavval beecsetelte. A beteget felvétele előtt 3 nappal nehézlégzés és nyelési nehézség lepte meg. Bal felső és alsó végtagjának egész hosszában szúró fájdalmat érzett, később forróság csatlakozott hozzá. Állapota mindinkább rosszabbodván, hozzátartozói kórházba vitték.

Az elég jól fejlett és táplált magasabb termetű férfi-beteg hajzata barna. Irise barna, mindkét láta igen tág, rosszul reagál. Nyelve, keze reszket. Látás jó. Hangvillára összerázkódik. Reflex-ingerlékenység fokozódott. A szív és nagy edények hangjai tiszták.



A tüdőben semmi rendellenes. Úgy a bal alkaron, mint a bal térdizület táján több nagyobb barnás heg látható.

Déli  $\frac{1}{2}$  12 óraker: hőmérsék:  $38.9^{\circ}$  C. Puls. = 108. Légzés gyors, felületes, 36 percenkint. Erősen salivál, a nyál folyik szájából. Időnkint fuldoklási és nyelési görcsök lepik meg, beszéd közben lélegzete hirtelen elakad, arca elkékül, az arc és nyak visszerei kitágulnak. A nyelés felette nehezebbre esik, úgy érzi, mintha »galuska« lenne torkában, folyton szájába nyúlkal. Délben nem képes enni.

D. u. 2 óraker: szemei kerekre nyitak, kék gyűrűvel öveztek, nagy nyelési és fuldoklási görcse van. Nyugtalanul mászkál ide-oda; ivarszerveit rángatja. Szomjazik. Bőre alá 1 gm. urethan fecskendeztetett. Utána rövid időre enyhülést érzett.

D. u. 4 óraker: nagyon nyugtalan, hallucinál, ugató hangokat ad, mi alatt négykézláb mászkál a földön. 1 gm. urethant kap bőre alá.  $\frac{1}{2}$  óra múlva a tünetek alábbhagynak kissé.

D. u. 6 óraker: igen zavart, delirál, ismeretlen alakokhoz beszél. A földön henterreg, erősen nyáladzik, összekeni magát, izzad. Négykézláb ugrál, ugató hangokat ad. Bőre alá 1 gm. urethan fecskendeztetik. Nagyon csekély enyhülés.

Este 8 óraker nem enged magához közeledni, fuldoklik, ruháját összetépi, haját összekuszálja, a nyálban fetreng, ivarszerveit rángatja. Szemei beesettek, kék gyűrűvel körülvettek. Látái ad maximum tágak, nem reagálnak. Ajkai szederjések. Időnkint végtagjaiban clonikus rángások észlelhetők, a midőn tehetetlenül vergődik a földön, arca időnkint elkékül.

Este  $\frac{1}{4}$  10 óraker általános izomgörcs tünetei közt meghalt.

A fentiek közül különösen tanulságos a II., III. és IV. egyén esete. Ezek azon 7 egyén közül valók, kiket 1885. dec. 10-dikén és 11-dikén Újpesten egy és ugyanazon veszett kutya harapott meg. Miután alkalmam volt a többi, beteggé nem lett négy egyént is látnom, szükségesnek tartom a következők felemlítését. A 7 egyén közül 1) azokon tört ki a veszettség, kiknél csekélyebb volt a sérülés; 2) az orvosi gyógykezelés nem befolyásolta a kitörést; 3) a fiatalabb egyének estek áldozatul. A megveszettek sérülése oly csekély volt, hogy csupán a II. számúnál mutatkoztak felvételtkor kisebb hegek. Az életben maradtak közül kettő állott orvosi kezelés alatt a harapás után, kettő nem, az elhaltak (tehát a megveszettek) közül egy igen, kettő nem. Itt azonban felemlítendő az általam közölt VI. eset, a hol a sebészek nagyfokúak voltak, úgy hogy a beteg felvételekor úgy a bal alkaron, mint a térdizület táján több nagyobb barnás heg volt látható. A harapás után mintegy egy óra múlva végzett itt az orvos kimetszést, s légenysavval való edzést.

Továbbá a 7 újpesti egyén közül az elhaltak 4, 11 és 15 évesek voltak, az életben maradtak 28, 50, 55 évesek, csupán egy volt 13 éves, ennél azonban a bal alkaron és kézhatáron szenvedett sérülések után igen erős vérzés következett be, s a seb csak hosszas (5 heti) genyedés után gyógyult.

A kitörés ideje az I. esetnél 88, a II-nál 23, a III-nál 62, IV-nél 73, V-nél 68, VI-nál 83 napra esik.

Az V-dik eset az infectio forrásának ritkasága miatt érdekes különösen, amennyiben veszett macska harapása okozta a bajt.

Végül hangsúlyoznom kell még egyszer, hogy a veszettség lázas betegség, s a hőmérsék magassága jelzi a betegség stadiumát. Minél magasabb az, annál inkább közeledik a végkifejlés, a halál. A hőmérsék meghatározása azonban sokszor nehézségekbe ütközik, egyrészt, mivel a betegek nyugtalanok, másrészt mivel a sokszor alacsonyabb hőmérsékű szobában a nem ritkán meztelenül futkosó egyén nagyobb hőveszteséget szenved el. A betegek különben ritkán tanúsítanak nagyobb ellenállást, s a közhiedelmű harapási hajlamot soha sem észleltem náluk.

## Puky Ákos m.-tanár és főorvos, „Erzsébet-kórház“-i sebészi osztályának I. évi kimutatása 1885-ről.<sup>1)</sup>

(Folytatás és vége.)

### 30. Phimosi.

Két férfi.

Egy 21 éves földbirtokos makkyú fekélyek ellen Debreczenben 30 sublimat-bóraláfecskendést kapott.

Felvétel april 26-dikán. *Műtét apr. 28-dikán*; praeputium háti felülete  $3\frac{1}{2}$  cm. hosszszelvény által ki lett nyitva, külbőr és nyákhártya 9 csomós varrattal lett egyesítve. Jodoform-kötés.

Máj. 3-dikán varratok eltávolítása, prima intentio. Máj. 7-dikén *gyógyultan* távozott.

Egy 25 éves földbirtokos, sept. 16-dikán lett felvéve.

*Műtét sept. 18-dikán*: circumcisio. Corona glandis fekélyének kikanalizása. Nyákhártya és külbőr csomós varratokkal egyesítve. Serosublimatgaze-kötés.

Sept. 21-dikén varratok kivétele után a seb nagy része szétesett. Jodoform-kötés.

Sept. 28-dikán inunctiók higanykenőccsel lettek rendelve; belsőleg jodkali.

20 bekenés után gyógyulás. Blenorrhoeája ellen 2 héten át 1:500 zincum sulf. oldatot fecskendezett.

Nov. 2-dikán *gyógyultan* távozott.

### 31. Prostatitis.

Két férfi.

a) *P. acuta*. Egy 28 éves közrendőr; felvétele előtt 5 héttel a Rókus-kórházban vizelet rekedése miatt pöcsapolva lett. Oct. 17-dikén újból nehezen vizelt. Oct. 22-dikén este képtelen volt vizelni.

Felvételekor oct. 23-dikán a hólyagtáj nyomásra fájdalmas, egész a köldökig nyomul, kidomborodik, s a külbőrt feszíti. Nélaton-catheter csekély ellenállással a hólyagba vezetve, mintegy  $1\frac{1}{2}$  liter zavaros, bűzös vizeletet ürít ki. Rendelve lett felmelegedő borogatás a hólyag tájra és absolut tejdiaeta.

A végbélbe bevezetett vizsgáló újj a prostatát tyúktójásnál nagyobbak, nyomásra fájdalmasnak és hullámzóknak találja. E miatt irrigatio rendeltetik a végbélbe; naponta 3-szor pöcsapolás Nélaton catheterrel.

Oct. 29-dikén prostata-tályog a húgycsőbe áttört és ezen úton nagy mennyiségű sűrű geny ürül ki; erre jelentékeny javulás, euphoria és lázcsökkenés.

Nov. 2-dikán önként és könnyen vizel.

Nov. 10-dikén *gyógyultan* távozott.

b) *P. chronica* (Hypertrophia prostatae).

Egy 74 éves reformatus lelkész állítólag 4 év óta vizeletnehézségben szenved és az utóbbi időben többször pöcsapolva lett, sőt éjjelenként többször fel kellett kelnie.

Felvételekor, febr. 24-dikén, 11-es számú Nélaton-pöcsappal a hólyagba akadály nélkül be lehetett jutni, melyen át alig 4 gm-nyi bűzös vizelet ürült ki; a további kiürülés csak a symphysis fölé gyakorolt erős nyomásnál sikerült. Ujjali vizsgálatnál a végbélen keresztül jelentékeny dülmirigy-nagyobbodást találtunk.

Hét napon keresztül a kiürített vizelet véres minőségű; hólyagtáj fájdalmas.

Martius 2-dikán e tünetek megszűntek. Vizelet zavaros, citromsárga; 5 órai állás után 3 cm-nyi magas, alsó rétegében tömött, sűrű, nyulós, ezenfelül felhőszerű fehéres sárga üledéket képez: vegyhatása gyengén savi; fajsúlya 1018. Fehérnye közép-mennyiségben, geny bőven. Görcsö alatt az említett képleteken kívül húgysavas ammon-jegeczek, bacteriumok és coccus-csoportok találtak.

Mart. 14-dikén baloldali *mellékhere-lob* lázas mozgalom kíséretében, mely bántalom borogatásra néhány nap alatt eltűnt.

Mart. 22-dikén saját kívánságára *javultan* távozott.

<sup>1)</sup> L. OHL. 27. számát.



32. *Psoitis.*

Egy 21 éves műgyetemi hallgató 1884. october havában mindkét lágyéktájon fájdalmakat érzett és mirigyei duzzadni kezdtek. A jobboldalon nov. 15-dikén, a baloldalon dec. 22-dikén bemetszés történt genykiürítéssel. A jobboldali hónapokon át genyedt és gyógyulási hajlamot nem mutatott. Beteg daczára ennek 1885. febr. 22-dikén felkelt és járkálni kezdett. Martius közepén a jobboldali czomb mellső és hátsó oldalán, főleg járás közben, eleinte tompa, később éles fájdalmakat érzett. April első napjaiban jobboldali tarkó mirigyei duzzadni kezdtek és april 4-dikén hőemelkedés mutatkozott és a hőemelkedés jun. elejéig naponta fellépett. Ekkor beteg *Ausseeba* ment és itt lázai megszűntek, étvágya javult, s három hónap alatt testsúlyában 4 kgm-ot gyarapodott. Jul. közepén a jobboldali Poupert-szalaggal párhuzamban egy hurkaszerű fluctuáló lágyékdaganat lépett fel és a járkálást rendkívül akadályozta.

Felvétele alkalmával, 1885. sept. 3-dikán, a magas, szikár termetű, sápadt külsejű betegnél a jobb csiptövistől a fanívig egy 15 cm. hosszú, 4 cm. széles, hullámzó daganatot találtunk, melynek alsó, fanívhez közelebbi része tömöttebb és ellenálló tapintatot mutatott. Mint beteg állítja, a cruralis és ischiadicus ideg mentén főleg időváltozáskor és járás közben fájdalom szokott jelentkezni, a miért is ilyenkor járása merev és erőltetett.

September 4-dikén műtét teljes narcosisban. Hosszmetszés az egész daganat lefolyásában. Az alsó részben helyezkedő szétesett genyes mirigy kiirtása. Az egész ür kitérítése és körülbelül 300 gm-nyi geny kiürülése után a seb alapjának egy nyílásából az alhasra gyakorolt nyomásnál, újabb genymennyiség ürül ki; a behatól új ezen csatorna alapját el nem érve, egy kőkutasz egész hosszában be volt vezethető, mely a psoasizom mentén egész a musc. quadratus lumborum belső széléig hatol és itt kitapintható. E helyen tehát az ágyéktájon *ellennyilást* metszettünk és egy vastag hosszú átfutó draincső beillesztése által: *lágycső-ágyék alagsővezést* alkalmaztunk. Átfecskendés 1:5000, sublimatoldattal. Lágycső felső része 4 csomós varrattal lett összehúzáva. Erre és az ágyékcsőre serosublimatgaze-kötés.

Műtét után pár-napig gastricismus.

Sept. 9-dikén az átfutó draincső felezve, rövidítve és mindkét nyílásba külön beillesztve.

Sept. 17-dikén mellső draincső eltávolítva, hátsó rövidítve. Beteg belsőleg jodkalit szed.

Sept. 26-dikén a mellső sebből 5—6 gramnyi geny ürül.

Sept. 27-dikén 39,2° hő. Belsőleg, mint roboranst chininporokat szed.

Oct. 2-dikén hőemelkedés rendszerre száll, seb gyorsan heged.

Oct. 12-dikén draincsövek teljesen elhagyva. Beteg fennjár.

Oct. 22-dikén beteg *gyógyultan* távozott. 1886. jan. első napjaiban levél által tudatja, miként teljesen jól érzi magát és sebhelyei szolidak; martius elején teljesen jó kinézéssel mutatta be magát.

33. *Psoriasis.*

Egy 37 éves államhivatalnok 14 éves korában vette észre legelőször bőrkütegét. Osztályunkra saját óhajására jutott és innen, 3 heti tartózkodás után, saját kívánságára *javultan* távozott.

34. *Rheumatismus articularum.*

Egy 44 éves ápolónő tanoncz. Felvétele előtt 4 héttel jobb váll- és jobb térdizületében csúzos bántalmakat érzett; ezek massagera javultak. Szervi szívbjajjal a belgyógyászati osztályra lett áttéve.

35. *Sarcoma.*

Három nő.

Tulajdonképen ugyan egy beteg, osztályomon a bal czomb sarcomájával, 1 év alatt három ízben lett műtéve.

Beteg 58 éves, színész özvegye, egy alacsony termetű, elhízott, lecsüngő nasfalakkal és köldöksérvvel bíró nő. Tüdővizsgálat rendszer. Szívvizsgálat periaipositas cordisra enged következtetni. A bal czomb felső-belső felületén egy dombosan kiemelkedő, 13 cm. hosszú, 14 cm. széles, normalis bőrral fedett, széles alapon nyugvó,

czipóhoz hasonló dag helyezkedett, mely oldalt kissé mozgatható, míg le- és felfelé kevésbé.

Felvétel január 8-dikán.

I. *műtét* 1885. január 10-dikén. 14 cm. hosszmetszés, 5 cm. vastag zsírszövet átmetszése után a körülkolt, gyermekfej-nagyságú dag a környezettől és az alapul szolgáló fasciától tompán az újjak segítségével könnyen kiválasztható volt. Csekély vérzés. Belső sebszél mellett 1, külső mellett 2 ellennyílás; 3 draincső. Sebvonat teljes egyesítése 9 mély és 6 felszínes varrat segítségével. Carbolgaze-kötés. Ruganyos polyával rögzítés. Január 13-dikán varratok eltávolítása, seb nagy részben szétvált. Jodoformporral behintés. Január 18-dikán étvágy gyenge, nyugtalan éj, kábultság. E jelenségeket a jodoform befolyásának voltunk hajlandók tulajdonítani és azt beteg gyenge szív működése mellett óvatosan alkalmaztuk. Febr. 10-dikén renyhe gyógyipar, beteg minden antisepticum iránt felette érzékeny; carbol és jodoform erythemát okoz. Nyílt seb kifacsart serosublimatgazzal köttetik. April 4-dikén beteg saját kívánságára még be nem hegedt sebbel távozott.

Ugyanezen beteg 1885. június 30-dikán recidivvel ismét fel lett véve. A hegvonaltól jobbra és balra egy-egy tyúktojásnyi daganat mutatkozik.

II. *műtét* jul. 2-dikán. 12 cm-nyi a heget keresztező metszés. A két említett daganaton kívül még egy harmadik mogyorónyi dag is ki lett irtva. Nyílt sebkötés serosublimat-gazzal. Aug. 4-dikén *gyógyultan* távozott.

1885. oct. 19-dikén újabb recidiva miatt ismét fel lett véve; az első műtét függélyes hegvonala alsó harmadán, a második műtét haránt hegvonala felé áterjedő tyúktojásnyi daganat.

III. *műtét* oct. 20-dikán. 12 cm. hosszmetszés a dag felett; dagkiirtás és a környező zsírszövetnek kiollózása; sebszélek közéletése, de a seburnek részben nyitvahagyása. Serosublimatgaze-kötés Oct. 24-dikén. 2 oldalsó lebeny a seb alapjához tapadt. A nyíltan maradt sebet naponkint kötöttük. Nov. 14-dikén sarjadzás lassan halad. Nov. 28-dikén kenőcsöket nem tűr. *Salicylpor-felhintés*; mely után gyorsabb gyógyulás. Dec. 12-dikén beteg *gyógyultan* távozott.

36. *Scabies.*

Egy 40 éves földbirtokos, 24 órai tartózkodás, este *Solutio Belgica* egyszeri bedörzsölés és reggel 5 órakor melegfürdő vétele után távozott.

37. *Stricture.*

Négy férfi.

3 férfi *strict. urethrae* és egy *strict. recti-vel.*

Egy 60 éves fővárosi tisztviselőnek állítólag már 10 éves korában vizeletnehézségei voltak. 28 éves kora óta állandóan szenved e bajában és azóta orvosi utasítás szerint önmagát bougie-rozza. Két év óta a bougie csak nehezen bevezethető és bevezetésekor görcsöket okoz. Mintegy 4 hét előtt a perineum táján daganatot és fájdalmat érzett. Orvosa jodfesteny-beecsetelést és hideg borogatásokat rendelt. Miután fájdalmai nem szűntek és heréi duzzadni kezdtek, aug. 22-dikén kórházunkba vétette fel magát.

Felvételekor a gáttáj, főleg pedig a hereborék baloldala több mint ökolnyi kiterjedésben beszűrődve, piros bőrral fedett, fájdalmas és fluctuáló dagot mutatott.

Aug. 22-dikén előleges tisztogatás és a végbél irrigálása után a raphéval párhuzamos, 15 cm. hosszú, 8 cm. mély, a dag mélyébe hatoló *bemetszés*. A seb mélyéből vizelet, ev és szétesett lágy részek távolodtak el. Kimosás 10%-os carbolglycerinnel. Nyílt kötés naponta többször. Aug. 24-dikén carbolvizelet, tehát jodoformgaze-kötés. Sept. 10-dikén gyors sarjadzás és hegedés miatt párszor a sebet szét kellett választani a vizelet-retentio elhárítása végett.

Oct. 10-dikén, miután az urethrotomia externát meg nem engedé, saját kívánságára *javultan* távozott.

Egy 30 éves földbirtokos már 11 év óta szenved blenorhoeában. A felette érzékeny ideges betegnél 3-szor tettem kísérletet narcosisban a szűkület áthatolása végett.

Sept. 16-dikén egy újabb narcosisban *Lumniczer* tanárnak sikerült az 1. számú ruganyos pöcsapót a hólyagba vezetni.

E naptól kezdve oct. 26-dikéig egészen a 10-es számúig



sikerült tágitani. Beteg a további tágitást nem tűri, naponta hideg ülőfürdőket vesz és táplálkozás által óhajtja magát erősíteni. Dec. 2-dikán *gyógyúltan* távozott.

Egy 45 éves Máramaros megyei tisztviselő, 22 éves kora óta folytonosan blenorrhoeában szenved. Vizeletnehézségei 1873-ban mutatkoztak először.

1885. oct. 24-dikén, felvétele alkalmával, vizelet színe citromsárga, egy órai állás után 5 mm-nyi üledéket képez; faj-súlya 1015; lecsapása alos, erős bűzű; hevítésre, eczetsav hozzáadás után és légenyissal, kevés fehérnye csapódik ki. Mikroszkop alatt genyesejtek, hólyaghámsejtek és húgysavas sók láthatók. Mindkét lágyéktájon hurkaszzerűen kidudorodó hosszas dag látható. Nehéz vizezés.

Oct. 24-dikén hármasszámú katheter-bevezetés. Fokozatos tágitás, ülőfürdők.

Dec. 17-dikén *gyógyúltan* távozott.

Egy 28 éves joghallgató, kinek 1875-ben a monyon fekélye volt, mely minden tünet nélkül gyógyult, de ugyanakkor kemény székürülései és nagyfokú végbélvérzései voltak; 1881. oct. havában újlag fekély, s utána 3 hó múlva általános bőrküteg, mely higanychlorid-bőraláfecskendés után gyógyult, de nem sokára utána torkában jelentkeztek fekélyek.

1882. év őszén gyakori flatus és vérzés, később genyedés; egy évre rá gyakori diarrhoea, véres genyes székeletek. 3 hó óta székeletét visszatartani nem képes, fekvés közben csaknem folytonos.

Felvétele alkalmával, sept. 5-dikén, a végbél vizsgálata a végbél-nyílás körül erősen tágult visszérkoszorút engedett észlelni. A végbélbe vezetett tükör 5 cm-nyi magasságban akadályra talál, mely akadályon túl csak egy vékony kutaszt lehet bevezetni és e mellett genyes bélsár ürül ki. Ezen szor a vizsgáló mutatóujjal könnyen szét volt roncsolható. Fekély-kikanalazás, irrigálás és jodoformgazezel kitömés.

Belsőleg jodkali lett rendelve. Naponta langyos fürdő; szájoöblítéshez chlorkali-oldat.

Sept. 19-dikén narcosisban újabb vizsgálat. A szűkületet okozó fekély jodkali vétele után jelentékenyen kisebbedett. Végbél csomók *Paquelin* égető készülékkel lettek eltávolítva.

Sept. 22-dikén gyors javulás; két naponként végbél-irrigálás 1:5000 sublimat-oldattal.

Sept. 29-dikén beteg naponta egyszer és önként székel.

Oct. 18-dikán 45 gm. jodkali vétele után *gyógyúltan* és testében gyarapodva távozott.

### 38. Synovitis.

Egy 22 éves szerzetes apolónó-jelölt, felvétele előtt 3 hónappal vette észre, miként jobb térdkalácsa felett daganat fejlődött.

Felvételkor ugyanott egy lúdtójsányi, a térdkalács felett szabadon mozgatható, normalis bőrrrel fedett, nyomásra fájdalommentes, hullámzó dag volt látható. Jun. 28-dikán narcosis nélkül, mindkét oldalon 1 1/2 cm-nyi metszés, világos, nyákos folyadékkiömlés, két draincső-beillesztés, 1:5000 sublimat-oldattal átfecskendés, serosublimatgaze-kötés, *Volkman* sinen rögzítés.

Jul. 1-sején. Két draincső-eltávolítás.

Jul. 6-dikán. Beteg *gyógyúltan* távozott.

### 39. Ulcus scrophuloticum.

Egy 12 éves leány, a vácsi siketnéma-intézet növendéke, kinek, mint szülei elbeszélnek, két év előtt a jobb arc közepén bőrszinesedés és genyedés képződött.

Felvételkor, jun. 29-dikén, említett helyen mintegy 2 négykrajczárnyi, egyenetlen felületű fekély.

Jul. 1-sején narcosisban *hipraeparálás* és pontos kikanalazás, serosublimatgaze-kötés.

Jul. 22-dikén hámmal fedett sebbel *gyógyúltan* távozott.

### 40. Volvulus mesenterii.

Egy 46 éves fővárosi ügyvéd, 6 év előtt gyomorhurttal Karlsbadban időzött. Mintegy 4 év előtt icterusa volt, midőn *Korányi* és *Verébelyi* tr-ok tanácsára Karlsbadba és Kissingenbe

ment és jelentékenyen javult. Két év előtt harmadízben időzött Karlsbadban. Egy év előtt Kissingenben tartózkodása alatt hirtelen epehányás lepte meg, mely után jobban érezte magát. 1885. június és július hónapokban Kissingen után annyira jól érezte magát, miként a Rajna tájékán egy körutat óhajtott tenni; e közben azonban hirtelen rosszúl lett, s gyorsan Budapestre utazott. A jelenségek főleg a gyomor és bélcsatornára szorítottak, étvágyát elveszté, az ételeket kihányta, székürülése megakadt, hasfal tetemesen dagadt, jobboldali lágyéktájon, főleg nyomásra, jelentékeny fájdalomokat érez. Ricinusnak adagolása semmit sem eredményezett; erőltetett székletételnél csekély véres nyák ürül ki, a mellett vizelete szintén véres minőséget mutatott. Két nap óta abszolút álmatlan.

Augustus 14-dikén, midőn beteghez hívtak, mindezen jelenségeket újból constatálhattam. Mint beteg elbeszéli, az utóbbi évek folyamán *Chavostek* Bécsben, *Lumniczer* és *Kétli* helyben, a duodenum táján létező szűkületet és valószínűséggel epeköveket kórisméztek. A bélcsatorna akadályának elhárítása céljából, Simon ajánlata szerint a végbelet tágitottam és vastag ruganyos catheter felvezetése után, magas nyomás alatt, mintegy 4—5 liter sodavizet öntöttem be. Egyidejűleg a hasfalak gyengén masszirozva lettek. E manipulatio közben számos flatus távolodott el, úgyszintén híg nyákos székelet; nagyobb székeletcsomók azonban nem ürültek ki. Betegét ezután izzadásba hoztuk és 1 1/2 óra múlva szárazon ledörgöltettük. Az eredmény az volt, miként az alhas fájdalmai jelentékenyen enyhültek és a hányás teljesen megszűnt, bő székürülék azonban ezután sem következett be.

Miután beteg óhajtott orvosai közelében lenni, aug. 15-dikén reggel másfélóra távolból bérkocsin, türrhető állapotban kórházunkba jött. E nap folyamán egy kevés pezsgőt és kétszersültet vett magához, hányingere teljesen szünetelt és fájdalmai jobboldali fekvésnél nem jelentkeztek. Időnkint bőfögés és csuklás jelentkezett.

Aug. 16-dikán reggel 4 órakor rendkívül nyugtalanság lepte meg, alhasi fájdalmai ismét felléptek. Reggel 1/2 9-kor öntudatát elveszíti és vizeletét katheterrel kellett eltávolítani. Dél előtt 10 órakor *Janny*, *Farkas*, *Wittmann* és *Irsai* tagtársak három óránként siphon-beöntéseket hoznak javaslatba. Ezen orvosi tanácskozás beteg ily állapotánál, a laparotomiát nem ajánlja. Este 9 órakor az öntudatlan beteg érverése alig érezhető, gyakori csuklás.

Aug. 17-dikén 1/2 1 órakor éjfélt után meghalt.

*Bonczolai*: Pertik Ottó tr. boncznok úr által végezve.

*Kórisme*: epekő-képződés, a hólyag rostos elfajulásával és az epehólyagvezeték teljes heges elzáródásával; másodlagos tágulása a májbeli epeutaknak és az ezeket kísérő kötszövet túlképződése (*periangiocholitis chronica*).

Idült pangás a kapuviszér ágaiiban a lép idült túltengésével, idült nagyfokú bélhurttal.

E hurut folyamánként a fodor jelentékeny meghosszabbodása (részben tán veleszületett alapon) képződött ki. A meghosszabbodott fodor egy részlete bal- és lefelé másfélszer tengelye körül megcsavarodott (*volvulus mesenterii*), s a rajta tapadó, 120 cm. hosszú vékonybélrészletnek legnagyobb fokú pangását, véres beivodással és körülírt friss hashártyalobbal eredményezte.

Növelte e pangási, s lobos tüneteményeket a fodorbeli visszereknek véralvadása, mit a torsio okozott.

Tüdővérbőség és tüdővizenyő.

A kórisme e halál-okot eléggé megfejt. Megjegyzendő csupán, hogy miután a fodornak csavarodása forog fenn, mely egy 120 cm. hosszú bélrészletnek kiküszöbölését a véráramból eredményezte: sebészi beavatkozásnak helye itt nem volt, mert egy 120 cm. hosszú bélrészletnek kiirtásáról, mikor az már lobosodásnak és elhalásnak indult, szó sem lehet.

### 41. Vulnus.

a) *V. contusum*.

Egy 17 éves asztalosnak, felvétele előtt 1 héttel jobb hüvelyk-ujja két kő közé jutott és az utolsó perc össze lett zúzva.

Felvételkor ápril 24-dikén említett új körme kékesen elszinesedett; a körömágy alatt egy harántan futó már granuláló seb. Tisztogatás, serosublimat-kötés.

Május 6-dikán *gyógyúltan* távozott.



b) *V. scissum manus*. Gr. E. F., 18 éves, tanuló, május 8-dikán, felvétele napjának reggelén, párbajt vívott és a bal kéz háti felületén, mely kezét vigyázatlanságból elötölte, egy 6 cm. harántirányú, az V. kézközépcsont epiphysisét, az izületi tokszálaggal együtt teljesen átmetező, a IV. kézközépcsont feletti lágyrészeket felező, a III. kézközépcsont harmada felett végződő, a bőrt és a 3 feszítő izom inát átmetező sebet kapott.

Ugyanaz nap, pár óra múlva, narcosis nélkül, 1 : 5000 sublimat-oldattal való kiirrigálás után *műtét*; még pedig a V. kézközépcsont epiphysisének *csontvarrata* catguttal, két *invarrat* catguttal, 9 csomós bőrvarrat; serosublimatgaze-kötés; sínen való rögzítés.

Máj. 10-dikén kötésújítás.

Máj. 16-dikán 9 csomós varrat kivétele. Absolut *prima intentio*. Kéz azonban még néhány napon át rögzített kötésben a csontvarrat consolidálása czéljából.

Máj. 22-dikén *gyógyúttan* távozott.

c) *V. sclopetarium*.

Egy 19 éves nőcseléd felvétele előtt este a konyhában söprögetve, két játszó fiú egyikének kezében levő Flaubert-puskából czombjába lövést szenvedett.

Felvételekor, aug. 29-dikén, a bal czomb középső harmadának hátsó külső felületén egy lencsényi véres pont és hátsó belső felületén krajczárnyi pirosan elszinesedett bőr. Előbbi a löcsatorna bemeneti nyílása, utóbbi a löveget fedő seb, mely tapintásnál kemény testet enged érezni. Aug. 29-dikén 2 cm-nyi metszés segélyével az utóbbi ponton, közvetlen a bőr alatt, egy 6 mm-nyi löveget távolítottunk el. Serosublimatgaze-kötés.

Sept. 4-dikén. Teljes *prima intentio*. Beteg járásnál czombizmaiban fájdalmat érez.

Sept. 17-dikén *gyógyúttan* távozott.

Ama 14 hónap alatt mindössze 120 nevezetesebb műtétet végeztünk, ide értve a még el nem bocsátott betegeknél végezett műtéteket is.

Sorszám	Műtétek az 1884. és 1885. évben	Szám
1.	Mirigy-kiirtás	9
2.	Anthrax műtete	1
3.	Csecsdag-kiirtás	1
4.	Halántécsont lékelés	2
5.	Újjszonkítás	2
6.	Pirogoff-műtét	1
7.	Alsó-csonkítás	2
8.	Bokaizület-csonkolás	3
9.	Csontkapatás	3
10.	Alajkrák-kiirtás	1
11.	Rák-kiirtás a fül alól	1
12.	Mellrák-kiirtás	2
13.	Tű-eltávolítás a kéztő-csontból	1
14.	Csipőizületi csonkolás	3
15.	Petefészektömlő-kiirtás	1
16.	Bordacsonkolás	5
17.	Végbélsipoly-műtét	1
18.	Térdizület drainirozása	2
19.	Aranyércsomók kiégetése	1
20.	Vizsér-csapolás	1
21.	Vizsér-műtét (radikal)	1
22.	Hólyagmetszés	2
23.	Vesemögötti tályognyitás	1
24.	Fitymaszor-műtete	2
25.	Húsdag-kiirtás a czombon	3
26.	Húgycsőszor-tágítás	11
27.	Gátmetszés húgybeszűrődésnél	1
28.	Végbélszor-tágítás	1
29.	Térdfölkötti nyáktömlő drainezése	1
30.	Golyó-eltávolítás a czombból	1
31.	In- és csontvarrat	1
32.	Syndactylia műtete	2
33.	Keménykötés alkarcson-törésnél	2
34.	Pöscsapolás	1
35.	Golyva-kiirtás	2
36.	Bárzsing-kutaszolás	2
37.	Szemölcs-kiirtás az arczról	2
38.	Tályognyitás	40
Összesen:		120.

### Kísérleti és szöveti vizsgálatok a pótló izomtűl-tengésről bélszűkületeknél.

*Nothnagel tnr. bécsi belgyógykórodájának dolgozójából.*

Közlő HERCZEL MANÓ tr.

(Folytatás és vége.)

Térjünk most át azon szöveti elváltozásokra, melyek a bél-falban a szűkület felett fejlődnek ki. Már említve volt, hogy ha az állat műtét után hosszabb ideig él, a bélfalak megvastagodása tapintható lesz. Kérdés, hogy mely szövetelemek azok, melyek e megnagyobbodást, illetve vastagodást előidéznek?

Hogy e kérdést eldönthessük, alaposan meg kell vizsgálnunk ama szabályszerűen fennforgó viszonyokat, melyeknek a bélsatorna rendes körülmények közt alá van vetve, össze kell továbbá szorgosan egymással hasonlítani a szűkület alatti és fölötti részeket.

Ha a bélfal állományából a hossztenegelyre függélyes met-szeteket készítünk, úgy azt találjuk, hogy a szűkület feletti rész-ekben mindenekelőtt az izomréteg vastagsága öltik szembe. A szűkü-let felett és alatt fekvő izomrétegek közti különbözet annál nagyobb, minél tovább élt az állat a műtét után. Már 5 nappal a műtét után a szűkület feletti részlet 0.130 mm., az alatti 0.110 mm. vastagságú volt, s így a különbözet 0.02 mm. Az izomréteg vas-tagsága a szűkület alatt a műtétet követő napokon majdnem ugyan-az marad, míg a fentti rétegek a műtét utáni 10-dik napig roha-mosan, később pedig lassabban növekednek. Ekkép a különbö-zetek következők:

a	9-dik napon	0.067—0.068 mm.
	10-dik »	0.064—0.062 »
	12-dik »	0.074 mm.
	13-dik »	0.071 »
	14-dik »	0.078 »
	15 dik »	0.054—0.075 mm.
	16-dik »	0.076 mm.

A kilencedik naptól kezdve tehát a megvastagodás körül-belül az össztátmérő (hossz- és körizomzat) felét teszi ki, s csak egy esetben annak két harmadát. Valóságban azonban a külön-bözetek sokkal nagyobbak, főképp ha meggondoljuk, hogy a bél kerületi térfogata a szűkület feletti részekben 40—34—30—41—45 mm-nyi, míg a szűkület alattiakban csak 23—15—16—17 mm-t tesz ki, s így a különbözetek, ha az izomrétegek területi, s köb-tartalmát vesszük számításba, jelentékenyen nagyobbodnak.

Szám	Élettartam napokban	Harántátmérő		Össz-haránt-átmérő	Harántátmérő		Össz-haránt-átmérő
		hossz-izomzati	kör-izomzati		hossz-izomzati	kör-izomzati	
		a szük. felett	szük. felett	szük. alatt	szük. alatt		
I.	3	0.034	0.080	0.114	0.038	0.070	0.108
II.	4	0.040	0.062	0.102	0.040	0.064	0.104
III.	5	0.046	0.080	0.125	0.038	0.076	0.114
IV.	5	0.050	0.080	0.130	0.040	0.070	0.110
V.	6	0.054	0.084	0.138	0.034	0.070	0.104
VI.	8	0.058	0.080	0.138	0.036	0.070	0.106
VII.	9	0.065	0.110	0.175	0.042	0.066	0.108
VIII.	9	0.070	0.120	0.190	0.042	0.080	0.122
IX.	10	0.075	0.115	0.190	0.048	0.078	0.126
X.	10	0.060	0.100	0.160	0.042	0.074	0.116
XI.	10	0.058	0.110	0.168	0.036	0.070	0.106
XII.	12	0.066	0.120	0.186	0.040	0.072	0.112
XIII.	13	0.060	0.105	0.165	0.037	0.059	0.096
XIV.	14	0.080	0.120	0.210	0.046	0.076	0.122
XV.	15	0.070	0.096	0.166	0.045	0.067	0.112
XVI.	15	0.072	0.119	0.191	0.046	0.070	0.116
XVII.	16	0.076	0.128	0.204	0.050	0.078	0.128

Ha a bélizomzatnak finomabb szövettani alkotását vesszük szemügyre, úgy azt találjuk, hogy az izomzat egyes gyűrűszerű lemezekből áll, melyek a nyákhártyával a submucosus kötszövet segélyével állnak laza összefüggésben. E lemezek egyes párhuzamos sima izomrostokból állnak, melyek szerkezet nélküli kötő-anyaggal vannak összekötve, de oly szorosan, hogy friss állapotban azokat szétbontani, illetve egymástól elkülöníteni alig lehet. Nagyobb



közökben ezen izomlemezek erősebb kötszöveti válaszfalak által vannak áttörve, s így egyes csomagszerű szalagokra felosztva. A válaszfalakban futnak a véredények. Különösen a hosszizomzatnál tapasztalható, hogy ezek kötegei laza összefüggésűek, ami azáltal jön létre, hogy az izomzatot sok kötszövet húzódik át, s így kevés izomrostokból álló kötegek keletkeznek. Valamennyi köteg lefutása egyirányú.

Fontos ama ténynek ismerete, valjon létezik-e különbség az egyes izomrostok növekvése, szerkezete, nagysága és részletezése szempontjából a szűkület felett és alatt.

A szűkület feletti zsigerrészlet sima izomrostjai között az összefüggés sokkal lazább, mint az alsó részekben, úgy hogy ezek különösen a műtét utáni előrehaladott időpontokban kalilúg, vagy Müller-féle folyadék igénybe vétele nélkül is könnyen elkülöníthetők. De hogy a vizsgálat egyenértékű eredményeket mutasson fel, úgy mind a szűkület alatti mind fölötti részletek egyenlő módon lettek kezelve.<sup>1)</sup>

A görcsövi vizsgálat kiderítette, hogy valamennyi szöveti sajátságok összhangzásban vannak, s hogy e tekintetben különbség a felső és alsó izomzat között nem észlelhető. Mindkét helyen hosszú, keskeny, kissé lapos rostsejteket találunk, melyek hosszúak hengszerű maggal bírnak. A szűkület alatti részletekben fekvő rostoknak finom nyulványaik vannak, melyeknek végei sokféleképp csavarodnak. Hasonló képletek a felsőbb részletekben ritkábban találhatók; ellenben gyakrabban fordulnak elő csomós dudorodások, melyek valószínűleg nem egyebek, mint összehúzó-dott vastagabb részletek a sima izomrostok mentében. A rostok egyöntetű anyagból állanak, s csak ritkán láthatunk bennük homályos hosszcsíkokat. Két esetben (13-dik, s 15-dik napon) feltűnt a szűkület alatti részletekben bizonyos halavány szemcsészettség, ezenkívül egyes magvacskák, s néha nagyobb sötétebb zsirtestecsek.

Lehetséges, hogy ezen elváltozás tétlenség következménye, s hasonló azon állapothoz, mely a bél zsíros elfajulása neve alatt iratott le, s melynél a bél összehúzó-dási képessége megszűnik.

Az izomnövekvést illetőleg, ismereteink nagyon gyérek. Villers<sup>2)</sup> maga, ki e dologgal sokat foglalkozott, ama meggyőződésre jutott, hogy eme tanulmányok korántsem befejezettek, statisztikai adataiból azt a következtetést vonván le, hogy az izomrostok annál szélesebbek, minél korosabb az állat, de hogy mindazonáltal bizonyos időponttól kezdve a rostok nem lesznek szélesebbek. Tény az, hogy mint már Kölliker<sup>3)</sup> is említi, a sima izomrostokban rendkívül nagy mértékben van meg a növekvési és fejlődési képesség, úgy annyira, hogy egyes szervek megnagyobbodásához lényegesen járulnak hozzá. Ami azon kérdést illeti, valjon a sima izomrostok a szűkület feletti részekben mennyire növekednek, úgy a vizsgálat tizenhét állatnál, melyek 3—16 napig éltek a műtét után, következő eredményeket mutat fel:

Négy nappal a műtét után, csekély különbség található fel az izomrostok szélességében a szűkület feletti és alatti részek összehasonlításánál (0,0004 mm.). Ép oly jelentéktelen a különbség az ötödik napon; a hatodik napon a felső és alsó izomrostok szélessége közötti különbség már 0,0006—0,0008 mm.

- a 8-dik napon 0,0007 mm.
- 9-dik » 0,0012, 0,0017, 0,0022 mm.
- 10-dik » 0,0029 mm.
- 12-dik » 0,0029 »
- 13-dik » 0,0026 »
- 14-dik » 0,0021 »
- 15-dik » 0,0024, 0,0028 mm.
- 16-dik » 0,0027 mm.

A legszélesebb izomrost a szűkület felett 0,0115 mm., a szűkület alatt 0,0065; a legkeskenyebb fenn 0,0035 mm., lenn 0,0015.

Ezek szerint tehát a szűkület felett a sima izomrostok megvastagodnak. Eme megvastagodás a műtét utáni kilencedik napon

<sup>1)</sup> 8—10 napig Müller-féle folyadékban, s azután abszolút alkoholban lettek megkeményítve.

<sup>2)</sup> Villers: Ueber Muskelwachstum. Inaugural. Dissert. Jena 1881.

<sup>3)</sup> Kölliker: Beiträge zur Kenntniss der glatten Muskeln. Zeitschr. für Zoologie. 1849.

már kimutatható, körülbelül a 12-dik napon éri el fejlődésének tetőpontját, s állandó marad, amint körülbelül az eredeti szélesség kétszeresét teszi ki.

Ezenkívül kísérlet tétetett egyrészt a megfestett izommagvak számát egy bizonyos négyzetterületen megolvasni, másrészt az egy síkban fekvő magvak közti távolságot meghatározni. Az első módszer nem volt kivihető, mert a metszet nem lehet sohasé eléggé finom, hogy egy és ugyanazon beállításnál több izomrost, s magréteg ne kerüljön önkénytelenül megfigyelés alá. Az utóbbi eljárási mód is sok nehézséget okoz, mindazonáltal kiderült, hogy a 10, 12, 15 és 16-dik napon a műtét után a magvak egymás közti távolsága a szűkület feletti részletekben határozottan nagyobb, mint az alattiakban. Ami pedig az izomhossz-különbözetet illeti, úgy az

- az 5-dik napon 0,006—0,005 mm.
- a 6-dik » 0,013—0,034 »
- 8-dik » 0,018 mm.
- 9-dik » 0,025—0,050 »
- a 10-dik » 0,028—0,064 mm.
- 12-dik » 0,052 mm.
- 13-dik » 0,038 »
- 14-dik » 0,060 »
- 15-dik » 0,065—0,069 »
- 16-dik » 0,066 mm.

Szám	Élettartam napokban	Az izomrostok szél. átmérője szűk. felett	Az izomrostok szél. átmérője szűk. alatt	Izomrostok hossza szűk. felett	Izomrostok hossza szűk. alatt
I.	3	0,0033	0,0036	0,182	0,187
II.	4	0,0041	0,0037	0,180	0,174
III.	5	0,0038	0,0035	0,190	0,185
IV.	5	0,0045	0,0039	0,208	0,195
V.	6	0,0049	0,0041	0,224	0,190
VI.	8	0,0047	0,0040	0,192	0,176
VII.	9	0,0053	0,0036	0,251	0,201
VIII.	9	0,0049	0,0037	0,220	0,195
IX.	10	0,0054	0,0038	0,245	0,181
X.	10	0,0058	0,0037	0,218	0,190
XI.	10	0,0060	0,0038	0,257	0,192
XII.	12	0,0067	0,0039	0,270	0,218
XIII.	13	0,0068	0,0038	0,240	0,202
XIV.	14	0,0060	0,0039	0,240	0,180
XV.	15	0,0054	0,0030	0,245	0,176
XVI.	15	0,0065	0,0037	0,270	0,205
XVII.	16	0,0062	0,0035	0,260	0,194

E számokból méltán azt lehet következtetni, hogy az izomrétegek hypertrophiájánál az izomrostok hosszban is növekszenek, bár korántsem oly mértékben, mint harántirányban. Úgy látszik ugyanis, hogy a hossznövekvés körülbelül az eredeti hosszúság negyedét teszi ki, s harmadát ritkán múlja felül. E megnagyobbodás már az 5—6-dik napon lesz nyilvánvaló, s nagyobbbrészt a 15—16-dik napon éri el legnagyobb fokát. Ezzel tehát be van bizonyítva, hogy a bélizomréteg túltengésénél, mely nem teljes elzáródás folytán jön létre, a sima izomrostok lényegesen meghosszabbodása, s olyképeni megvastagodása lép fel, mely nem egyéb mint valódi hypertrophia Virchow értelmében, s így oly nagyobbodás, mely nem szöveti elváltozásokon, hanem anyagszaporodáson alapszik.

Hátra van még a szövetalkotó elemek viszonylagos arányát megvilágítani, s kitudni, valjon emez alkotó elemek a szűkület feletti részekben szaporodnak-e vagy nem?

Mióta Virchow tétele: »omnis cellula e cellula« a kóros újképletekre nézve is el van fogadva, azóta a figyelem a sejtre, illetőleg a regenerációnál oly nagy szerepet játszó magoszlásra irányul; történjek ez bár közvetlen úton vagy kariokinetikus mód szerint.

Az elsőt illetőleg új görcsövi vizsgálatok kiderítették, hogy a mag-lefűződés Remak schemája szerint legritkább esetekben, s csak mozgó nyirksejteken történik. Flemming és Strassburger úttörő vizsgálatai ellenben kimutatták, hogy mindenütt, a hol nem



mozgó sejteken jönnek magoszlási folyamatok tekintetbe, a magoszlás mitotikus, azaz közvetett módon történik. Bizonyos az, hogy a magalakzatoknak nem festhető kötőanyaggal, s alakváltozásokkal (mint: csomóalak, koszorúalak, csillagalak, finom sugaras alak) együttes előfordúlta az újképződés bizonyítékának tekinthető; s miután a mi esetünkben izomhypertrophiaról van szó, fontos az izomsejtek esetleges változásait szemügyre venni, s megtudni, vajon találunk-e prophasiban, meta- vagy anaphasiban levő magképleteket, mert ezáltal a rost újképzés elmélete bizonyossá válnék, nem zárátván ki egyszersmind a közvetlen magoszlás lehetősége.

A rost újképzését illetőleg a szerzők nézete különböző.

Kölliker<sup>1)</sup> azt hiszi, hogy a rostsejtek mindegyike egymagvú képzősejtéből akként keletkezik, hogy ez magvával együtt megnyúlik, s tartalmával és a külhártyával egyetemben lágy egyöntetű rosttá változik. Durante<sup>2)</sup> rostoszlást látott. Förster<sup>3)</sup> embryonalis képzősejtéből származtatja a sima izomrostokat. Jakimovits<sup>4)</sup> amphibái és emlősök gyomrán pontosan tanulmányozta az izgatást és szétroncsolást követő regenerációt. Miután eme szövetek összefüggését különböző módon megzavarta, azt találta, hogy az újképződésnél a régi mag játsza a főszerepet, melyből oszlás és a protoplasma elkülönítése által két rost képződik, még pedig úgy, hogy a magvak megnagyobbodnak, mely alkalommal tisztán kivethető vastag rostokból álló hálózat lesz észlelhető. A rostok hosszúság alakú csomócskát képeznek, melyek az egyes szálak szétszakadása folytán két részre oszlanak (közvetlen oszlás).

A bél izomrostjai a mi eseteinkben különféle módon lettek megvizsgálva, miközben az találtatott, hogy a magvak nagysága nagyon különböző, s hogy különösen hosszúságukat illetőleg mind a szűkület alatti, mind feletti részletekben legváltozatosabb ingadozásoknak vannak alávetve, úgy hogy lehetetlen pontos méreteket nyerni. Általán lehet mondani, hogy a szűkület felett a magvak minden átmérő irányában nagyobbak; alakjuk hosszúság hengeralakú pálczikákhoz hasonló, ritkán hosszúság kerekded, s legritkábban orsóalakú. Ellenben itt-ott néhány szabad orsóalakú sejtet találunk, melyek valószínűleg Förster embryonalis képzősejtjeivel azonosak. Igen ritkán fordult elő biscuit- vagy palaczk-alak, avagy befűződés; nagyon gyakran kolbász-alakú tekeredés, avagy valószínűleg mesterségesen előidézett felcsavarodás. Anyaguk nem egyöntetű, hanem finoman szemcsézett, mint azt Henle<sup>5)</sup> már más szövetek magjainál leírta. E szemcsézettség némely sejtek közép vonalában, más sejtek szélrészleteiben sűrűbb és feltűnőbb, s valószínűleg megfelel ama képnek, melyet Flemming<sup>6)</sup> megvastagodott gerendácskák, s belső chromatikus magköpeny gyanánt fog fel. Egy finom hálózat, mint azt Flemming a nyugvó magvakra nézve leírja, nem volt észlelhető, sem egy sűrűbb hosszúság nucleoplasmarostból álló csomózat, mint azt Strassburger feltételezi. Egyes magvakban erősebben fénytörő pontok láthatók, melyek nucleolusoknak felelnek meg. Nagyfokú nagyításnál sem volt eldönthető, hogy e pontok sűrűsödött gerendezet-csomók-e, avagy ezekben függő önálló nucleomikrosomák. A mag mindenütt élesen határolt, s a magburok egy széles kettősen határolt achromatikus rétegből áll, melynél nem volt egy szálacska kilépése, avagy egy szálak villaszerű kettéválása sem látható. S ha tekintetbe is vesszük, hogy a sejtanyag-szemcsék nem bírnak önálló magvak tulajdonaival, hanem inkább a gerendezet megvastagodásai és góczpontjai, úgy könnyen beláthatjuk, hogy karyokinetikus alakzatok hiányában legalább közvetett magoszlásról nem beszélhetünk, ha az abszolút nyugalmat ki is zárhatjuk.

Hartwig O. és R.<sup>7)</sup> is említik, hogy tulajdonképi nyugvó mag szerkezetéről szó sem lehet, mert a mag két oszlás időpontja között is folytonos változásoknak van alávetve; eme változások azonban oly lassan mennek végbe, hogy azok egész menetét közvetlenül meg nem figyelhetjük, s csakis következtetés által állapít-

<sup>1)</sup> Kölliker: Zeitschrift für wissenschaftl. Zoologie. Bd. III. 1851.

<sup>2)</sup> Durante: Wiener med. Jahrbücher. 1871.

<sup>3)</sup> Förster A. Virchow's Archiv. XXXIX. Bd.

<sup>4)</sup> Jakimovits: Ueber die Regeneration der glatten Muskelfasern. Centralblatt f. med. Wissen. 1879.

<sup>5)</sup> Henle: Zur Entwicklungsgeschichte der Krystalline u. zur Theilung des Zellkernes. Arch. für mikr. Anat. XX. Bd.

<sup>6)</sup> Flemming: Zellsubstanz, Kern u. Zertheilung, Leipzig. 1882.

<sup>7)</sup> Hartwig O. & R. Kerntheilung bei Actinophaerium Eichhornii. Arch. für mikr. Anat.

hatjuk meg az összefüggést. Ezek szerint tehát *nem észleltünk eseteinkben sem közvetlen, sem karyokinetikus magoszlást, s így a sima izomzat újjáképződését a szűkület felett be nem bizonyíthatjuk.*

A különféle vizsgálati módszerek között legjobbnak bizonyult rögzítő folyadék gyanánt a Rabl-féle 33%-os platinchlorid-oldat utólagos safranin haematoxylin festéssel; kevésbé jónak az eczetchrom- és osmiumsav-keverék utólagos gentiana violet, vagy eczetsavas karmin festéssel.

Daczára, hogy a szövetrészetek rögtön az állat megöletése után tételnek az oldatba, még sem szabad elfelednünk ama körülményt, hogy a leggyorsabb eljárásnál is a szövetek lassan elhalnak, s hogy ép ez alkalommal a szöveti részleteknek, s a sejt-tartalomnak esetleges elváltozásokra tág tér nyílik.

Ami a vérkeringési változásokat illeti, úgy a *szűkület felett üteres vérbőséget találunk*, minnek megfelelőleg a nyákhártya duzzadt. A vékony felhám-réteg nagyon megkönnyíti a vérbőség létrejöttét, mert az izgékony elemek ehhez inkább hozzáférhetőek, s a hajszáledények kitágulása kevesebb akadályba ütközik.

Rindfleisch<sup>1)</sup> felemlíti továbbá a szoros összefüggést, mely a bélizomzat összehúzódása és az ahhoz tartozó nyákhártya vértartalma között létezik. Mind az út-, mind a visszerek ferdén fűrják ugyanis át a muscularist, s laza kötőszövetrel vannak körülveve, mi által a véredények kitágulására tág tér nyílik. Eme kötőszöveti réteg épen a visszereknél nagyon csekély, minnek folytán ezek az izomzat összehúzódásakor összenyomódnak, s a vér visszafolyását akadályozzák. E körülmények folytán az összehúzódás tartama alatt a nyákhártyában vérbőség keletkezik, s miután a szűkületnél épen ezen összehúzódások gyakoriak, a vérbőség is állandó jelleget nyer. Ezáltal a bélizomzat is bőséges tápanyaggal lesz ellátva, egészen eltekintve attól, hogy a működő izomzaton több vér folyik keresztül, mint a nyugalomban levőn, mint azt már Ludwig Károly bebizonyította. A peristaltikus összehúzódások egyszersmind gyorsítják, s emelik a kiválasztást is, amennyiben a nyitott végű mirigyeket bőven látják el tápszerrel. E módon keletkezik a folyékony vizenyős béltartalom.

A makroszkopikus észleletnek megfelelőleg a göröcsövi vizsgálat is kiderítette, hogy a szűkület feletti részletekben, mind a bolyokban, mind a nyákhártya alatti kötőszövetben, mind az izom közti kötőszövetlemezekben a finomabb edények és hajszáledények kitágulása mutatható ki. Az egyes rostrétegek közé csupán hajszáledények hatolnak, melyek ugyanott bőven telt edényhálózatot képeznek. Ezenkívül sok kivándorolt fehér vértestecsével találkozunk. *Sehol sem látunk kötőszöveti túltengést vagy megnagyobbodást*, sőt egyes harántmetszeteken a nyákhártyaszövet keskenyebbnek tűnik fel. Ezen kisebbedés azonban csak látszólagos, amennyiben a bélső laza kötőszövetének túlnyújtása által keletkezett.

Így tehát a *kötőszövet, s a működő szövet között ellentét létezik*, oly ellentét, mely embryologikus szempontból jól magyarázható. A kötőszövet ugyanis a csiraszövet azon maradványa, mely egyrészt az edények, másrészt a működő szövetek között fennmarad, s mely a véredényekkel oly gazdag gerendezetet képez, melybe a test többi alaki részei helyezve vannak. E szerint a kötőszövet, s edényzet ellentétet képez azon rétegekkel, melyek általa táplálódnak, mely ellentét His és Waldeyer szerint már abban is kifejezést nyer, hogy a két külső neuroblast közé a középső lap, a haematoblast, önállóan a szélről nő be.

Legtöbb esetben tehát a szűkület felett a sima izomréteg valódi túltengését találtuk, s így önkénytelenül felmerül a kérdés, vajon a sima izomréteg e fokozódott munkája reflectorikus úton a központi idegrendszer által, vagy pedig a körzeti dúczok útján, vagy a nagyfokú tágitás folytán idegizgatás befolyása alatt jön-e létre.

Ami az első lehetőséget illeti, következő úton igyekeztem e kérdést megvilágítani: A bélmozgást szabályozó mindkét idegpárt, ú. m. a két vagust a bázisgingon, s a splanchnicusokat az aorta mindkét oldalán kiirtottam, s ez után ugyanez állatnál egy nem tökéletes szűkületet hoztam létre. Exner tanár szíves tanácsa folytán comprimáló kötéseket használtam, hogy a splanchnicus átvágása folytán létre jött edények vérbőségét ellensúlyozzam. Három műtétet

<sup>1)</sup> Rindfleisch: Lehrb. der path. Gewebelehre. Leipzig 1878.



végeztem szerencsétlen kimenettel, s csak a negyediknél sikerült az állatot 9 napig a műtét után életben tartani. Ez utóbbi kivégzése előtt, annak gerinczvelő nyaki részletét átvágtam, hogy így izomhűdés által nyugalmát biztosítsam. A hasür felnyitása után a bélrészletek abszolút nyugalmánál a kapuviszért kötöttem le, mit is visszéri pangás, s ezzel kapcsolatban erős bélmozgás, s görcsös összehúzódások követtek. Mivel itt központi befolyások ki voltak zárva, fel kell tennünk, hogy a visszeres vér a bél dúcsejtjeit közvetlen izgatja, mint azt *Basch* és *Mayer* a dypnoénél már eleve bebizonyították. Ezen idegek és a plexus coeliacus kiirtása után különböző eredményeket írnak le a szerzők, (*Pincus, Adrian*) minek oka valószínűleg abban keresendő, hogy az állatok különböző ideig éltek túl a műtétet. Mert míg azon esetekben, midőn az állat műtét után rögtön elhal, nagyfokú vérbőséget, sőt vérömlenyeket találunk, addig másrészt, ha az állat hosszabb ideig élt, a béledények zsongja ismét helyreáll. Daczára annak, hogy a központi idegrendszer befolyása emez utóbbi esetben hiányzott, a görcsövi vizsgálat ugyanolyan eredményt mutatott fel, mint a fenn leírt esetekben.

*Ehrlich és Brieger*<sup>1)</sup> a Stenson-féle kísérletnél húgyhólyagtágulást, vizelet-rekedést és hólyagfal-túltengést találtak, miből azt következtetik, hogy az izmok túlfeszítése oka a túltengésnek, hogy a túlfeszítés összehúzódást létre nem hoz, mert az idegbefolyás ki van zárva. E következtetést nem találom egészen helyesnek; mert ha a hólyagmozgató idegek központja ki is van zárva (ez idegek a hátsó és oldalkötegekben futnak), úgy hátra marad még az együttérző ideg, mely mind mozgató, mind érző rostokkal bír<sup>2)</sup>; maradnak továbbá a dúcok a hólyagfalban.

A vizelet-rekedés úgy magyarázható, hogy a sphincter csak lassan enged az összehúzódó detrusornak, s mindkettő működése a gerinczgyi ideghatás és visszahajlási központ hiánya által gyengítve van. Több mint valószínű tehát, hogy a sima izomzat túltengése, illetőleg fokozódott munkája idegbefolyás által a bél-nél körny dúcok befolyása következtében jön létre. A feltett kérdésekre tehát következően felelhetünk:

1. A nem tökéletes szűkületnél az izomréteg túltengése oly valódi hypertrophia Virchow értelmében, mely az anyag megnagyobbodásán alapszik, az elemi alakzatok egymáshoz viszonyának változása nélkül. Hyperplasia, vagyis az alkotó elemi részletek túlszaporodása egy esetben sem észleltetett.

2. Egyéb szövetek a túltengésben részt nem vesznek, még a bélizomzat kötőszöve sem.

3. A túltengés negyed, ötöd napon kezdődik, kilencededik napon teljesen ki van fejlődve, mely idő után a bél körfogatának megnagyobbodásához oly bél-meghosszabbodás is látszik járulni, mely a szűkület feletti részletek megnyúlása és megnagyobbodása által jön létre.

## KÖNYVISMERTETÉS.

1. *Quiz Questions: Course on dental pathology and therapeutics, Philadelphia Dental College. Answered by William C. Foulks. III Edit. Philadelphia 1885.*

2. *Dental Bibliography: A standard reference list of books on Dentistry, publ. from 1536 to 1885. Compiled by C. Geo. Crowley. Philadelphia. S. S. White D. Mfg. Co. 1885.*

Az első szám alatt idézett kis 8. réttü könyvecske 129 lapon *J. Foster Flagg* tanár módszere után összeállítva, kérdéseket és feleleteket tartalmaz a fogászat kór- és gyógytanából. Haszonnal járhat ily könyvecskének használata, általában véve, ha t. i. az a kitézett feladatot elég kimerítően oldja meg: a tanuló mintegy figyelmeztetéseket talál ismeretei hézagaira. *Foulks* egészen nevezett tanár kórodái előadásaiából meríti az összes tárgyat, mire a feleleteket röviden kifejti, így tehát egyoldalúnak kellett maradnia az egész műnek is. Egyes helyeket lapozva — s ezek nem ritkák — európai iskolában nevelt orvos ugyancsak furcsaságokat talál,

<sup>1)</sup> Ehrlich u. Brieger: Ueber die Ausschaltung des Lendenmarkes. Zeitschr. f. klin. Med. VII. Bd.

<sup>2)</sup> Motto e Pellacari: Sulle funzione delle vesicae. Bibliogr. Centralblatt 1884.

milyen például egy sajátos vérmérsék-rendszer (dento-temperamental), mely mint szervezeti állapot (physical condition) egyenkint, t. i. temperamentum-féleség szerint befolyással van a fogbél conserváló műtetre. A könyvecske a mi viszonyaink között, az alapos orvosi képzettség hiánya miatt, mely azt átlengi, hasznavehetlen.

A második szám alatt nevezett 180 lapra terjedő, szintén kis 8. réttü könyvecske nem csekély elismerést érdemel, tekintve, hogy 2047 művet sorol fel, melyek a jelzett 349 esztendő alatt a fogászat irodalmában vagy ahhoz tartozólag, könyv vagy füzet alakjában megjelentek. Folyóirati értekezések csak helyenkint találunk felvételt és a szerző előszava szerint egy külön bibliographicus mű számára már gyűjtés alatt állanak. Azok, kik a fogászattal irodalmilag is foglalkoznak, nagyon becses és nélkülözhetlen segéd-könyvet lelnek *Crowley* munkájában.

Árkövy József tr.

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

### N—1. Soros varrat végbélsipolynál.

Erős 14 éves ifjúnak fél év óta végbélsipolya van, mely 5 cm. távolra a végbélnyílástól végződik. A sipolyment a végbél felhasíttatván, kikanalaztatott és desinfectáltatott. *Rindowskji* tr. erre sorvarratokat alkalmazott. 8 nap múlva a sebfelületek egy kötés alatt tökéletesen összetapadtak. (*Medizinskoje obosrenje. Pétervár. 1886. 2. sz.*)

### N—1. Gyomormosás ileusnál.

*Svensson* tr. a Svenska-Läkare-Sallkap 1885. oct. 27-dikén tartott gyűlésén bemutatott tyúktojásnyi koprolithot, mely Stockholm közelében 74 éves ember végbelén kiürítettett. Az ileus kezdeténél már alkalmazott gyomormosások tovább folytattak, míg 10 napig tartó bélelzáródás után a kő kiürülése és gyógyulás lépett fel. Egy nehéz ileus esetben a *Sabbatsberg* kórházban *S. tr.* szintén gyomormosást alkalmazott jó eredménnyel, pedig a beteg állapota reménytelennek látszott. A későbbi gyűlésben ileusnál gyomormosás által eddig elért eredményeit ismerteti a szerző. Előbbi két esetétől eltekintve, 21 eset közül 8-szor gyógyulás következett be, a többi 13 esetben több-kevesebb javulás állott be, anélkül azonban, hogy a halált megakadályozhatta volna. Különb. a gyomormosást ileusnál túlságig vinni maga a szerző sem ajánlja. (*Hygiea. 1885. Deczember.*)

### N—1. Az epehólyag sebészete.

*Boeckel* tr. azon véleményben van, hogy a műtéves az epehólyagon kövek miatt és a műtési javalatok lényegesen különböző megítélés alá kell hogy jöjjenek, aszerint amint már epehólyag-sipoly van jelen vagy még nincs. Első esetben a műtét minden-estre indicált, annál inkább, mert a kivétel nélkül jelenlevő összenövések az epehólyag és hasfal között a műtétet csaknem veszély nélkülívé teszik, természetesen csak azon esetre, hogy ha a hastakarónak megnyitása és a sipoly tágitása után a kövek kihozására és az epehólyag desinfectiójára szorítkozunk. A műtét lehető korán végrehajtandó, hogy az epeveszteség megakadályoztassék, s hogy a beteg az előre nem látható veszélytől megóvassék; önkéntes távozása a concrementumoknak csak igen ritkán és kivételesen észleltetett. Ezen alapon két ízben szerencsésen operált. Az első esetben 41 éves betegnél 9 hónappal a műtét előtt sárgaság után tályog képződött, mely végtére a köldökön önként epekövet ürített ki; a nyílás sipolyos maradt. A beteg fájdalmai miatt igen nyugtalan és ő maga követelte a műtétet. De ez mégis nehéz volt és nem veszély nélküli, mivel a sipolyment relative szűk és igen hosszú vala és nem volt követhető az epehólyagig. Ezáltal a hastakaró széles tágitása vált szükségessé, úgy hogy a szabad peritonealis üreg megnyitását nem lehetett elkerülni. Mégis 3 hó alatt minden akadály nélkül gyógyult. A második eset 23 éves embert illet, az elsőhöz csaknem hasonló. A műtét szövödmény nélkül folyt le, a gyógyulás legjobb eredmény-  
\*



nyel végződött. Azon esetben, ha nincsen epehólyagsipoly jelen, sokáig kell észlelni, főleg akkor, ha az epehólyag erős megtelése kopogtatás által kimutatható, a concrementumok jelenléte biztosan megállapítható és a nehézségek oka ezekre vezethető vissza. A műtét mindig veszélyes, azonfelül a complicatiók, melyek a műtét eredményét illusoriussá tehetik, gyakran nem diagnosztisálhatók biztonsággal. Egy rossz kimenetelű esetben, hol 61 éves asszonynál a beteg unszolására a műtétet elhatározta, a bonczlelet a legfinomabb epevezetékeknek bélsárral oly rendellenes megtelését mutatta, hogy a műtétnek mindenesetre eredményéülkülinek kellett lenni. Az epehólyag egyidejű kinyitását, kitisztítását és összevarrását többre becsüli az exstirpationál. (Revue de Chirurgie. 1885. 10. sz.)

N—1. Gyökeres sérvműtét.

Nussbaum nem tartja megbízhatónak a recidiva ellen sem a saját, sem a Czerny-féle radicalis sérvműtétet; a Schwalbe-féle alcoholinjection pedig kiálhatatlan a betegre és orvosra, s végre sem biztos. N. most úgy operál, hogy a sérvet hosszmetéssel szabadabbá teszi, a sérvtartalmat fáradság nélkül reponálja, s miután arról meggyőződött, hogy a sérvtömlő egész kiterjedésében az ondózsínórral és herével össze van növe, thermocauterrel pörköt képez, kimélve az ondózsínórt és a herét. A seb egy részét összevarrja, a pörk nyíltan marad. Jodoform moullt és Lister-kötést alkalmaz. Lassankint leválása a pörknek, később kemény sebhely. Ezen operatiót 3 hóval ezelőtt végezte, a beteg sérvkötőt nem visel és N. igen ajánlja módszerét összehasonlítva a Schwalbe-féle injectiókkal szemben. (Münchener ärztl. Intelligenzblatt. 1885. 46. sz.)

N—1. Hasmetszés ileusnál.

Németországban statistikai hozzávetés szerint évenként 4000 ember hal meg ileusban. Roser tr. azon körülmény által indítatva, hogy ezeknek nem csekély részét kellő időben alkalmazott laparotomia által meglehetne menteni, közzé teszi gazdag tapasztalatait. Több szerencsétlenül, mint szerencsésen végződött esetet számíál fel, mégis használni vél azáltal, főleg az ifjabbaknak, hogy elősorolja a kétes eseteket, a hibákat és ezek elkerülésétől óvjon. A casuis-

ticailag gazdag anyag minden az ileusra vonatkozó körülményt elősorol. A strangulatio, kétes reductiók rossz következményeivel, a perityphlitikus tályog mind maga, mind az általa keletkezett összenövések, szakadások, zsugorodások akadályai lehetnek a bél tartalom keringésének. A volvulus, a heg vagy újképlet által okozott bélszűkület, az invaginatio, s végre a traumatikus ileus, mindezek fel vannak említve és az általa megfigyelt és operált esetek is. A segítség mindig a kellő időben, tehát mielőbb kell hogy jöjjön, mivel mai időben az elhanyagolás sokkal jobban megboszúlja magát, mint egy antisepsis által biztosított beavatkozás. (Deutsche med. Wochenschrift. 1886. 5—6. sz.)

N—1. Az epehólyag sebészete.

Golzi tr. erre vonatkozó következő kérdéseket vet fel és ad rá feleletet. 1. Lehet-e az epehólyagot a nyombéllel varrás által egyesíteni? 2. Az epehólyag- és bélüre közt helyre állított közlekedés, a számos bomlási bëltermények jelenléte mellett, befolyásolja-e az epehólyagot? 3. Az epének egyenes beürülése által a bélbe és viszont nem fognak-e támadni zavarok? 4. Lehetséges-e a közlekedést az epehólyag és bél között fenntartani és helyre állítható-e a zavar az emésztésben, hogy ha a közlekedő nyílás a bélnek különböző pontjain van? Állatokon véghezvitt kísérletek után következőleg felel: 1. Lehetséges operatio után állandó összeköttetést hozni létre az epehólyag és bél között. 2. Ezen összeköttetés elérése végett a savós hártvány egymással és a nyákhártvány is egymással összevarrandók. 3. A közlekedés által az epehólyagban semmi nemű lobos megbetegedés nem idéztetik elő, azonban ez önként is felléphet a bélben rohadó anyagok miatt. 4. A beavatkozást kevés működési zavar kíséri, erős peristaltikus mozgások, tiszta epe-kiürítésekkel. Nehány nap alatt a bél megszokja a nagy mennyiségű epét, idővel pedig a ductus choledochus gömbalakú kiszélesbedése képződik, mely mint az epe új reservoirja működik. A bélnyílás helyének megválasztására megállapodást nem nyerhetett. Állatokon véghezvitt kísérletek után, az emberen végzendő hasonló műtét tervezetét fejtegeti és azt jó rajzokkal illusztrálja. Prognosis szempontjából a műtétet hasonlónak tartja a bël-resectióval; az utókezelés neki olyannak tűnik fel, mint a hasmetszésé. (Lo Specimentale. Florencz 1886. különlenyomat.)

# TÁRCZA.

## Az új iskolaorvosok.

Az iskolaorvosok intézménye hazánkban eddigelé még teljesen ismeretlen volt. Európa többi cultur-államaiban sokat foglalkoztak ugyan e kérdéssel, s egyes szaktudósok, orvosi gyülekezetek, bizottságok folyton szőnyegre hozták azt, anélkül azonban, hogy teljes és minden irányban kielégítő eredményt tudtak volna elérni. Ami e téren történt, legfőlebb csak időközönként kibocsátott kormányrendeletekből állott, melyek az iskolák építésére, átalakítására, s orvosrendőri vizsgálatára vonatkoznak, s minden ily eljárás alkalmával az orvosok meghallgatását sürgetik. Legtöbbet, s legelénkebben szellőztették ez ügyet Németországban. Tudjuk azt jól, mily féltékenyek a németek iskoláik berendezésére, s ezért nem csoda, ha ugyancsak ők nagy hévvel, s nagy lelkesedéssel karolták fel iskoláik egészségügyi oldalát is. Az utolsó évtizedekben megtartott orvosi vándorgyűlések közül alig volt egy, melyben az iskolák külön orvosi felügyeletét ne követelték volna. Sajátságos azonban, hogy e hangos követelésekkel szemben a hatóságok, s intéző körök sokáig csak passiv magatartást követtek. Az orvosok követelése abban állott, hogy az iskolabizottságokban egy orvos állandóan foglaljon helyet, hogy az iskolaépület szakszerű felügyelet alatt álljon, hogy a középiskolák időközönként szakképzett orvosok által megvizsgáltassanak, hogy a tanrend beosztásánál az orvos meghallgattassék, hogy a szellemi túleröltetésre vonatkozó észleletek orvosok által tétessenek, szóval, hogy az iskolák ellenőrzése ne csak paedagogiai, hanem egyszersmind egészségügyi szempontból is gyakoroltassék. Legutóbb 1884-ben igen hathatósan fejtegette

Baginszky az iskolák egészségügyi felügyeletének szükségességét, s e célra külön szakképzett iskolaorvosok felállítását hozta javaslatba, míg Wasserfuhr határozottan követeli, hogy e fontos tisztviséssel csak oly orvosok bizassanak meg, kik specialis képességekkel a hygiene terén kimutatták.

Mindannak daczára Németországban, mint már említők, vajmi keveset lendült az ügy. Az iskolák egészségügyét illetőleg kikérik ugyan az orvosok véleményét, de rendszeres higieniai felügyelet ott még mindig csak pium desiderium marad. Allamilag egészben véve csak annyi történt, hogy Bajorhonban 1878 óta a hygiene a seminariumokban, képezdékben, felsőbb leányiskolákban a kötelező tantárgyak közé lett felvéve, valamint, hogy más tartományokban (Baden, Hessen stb.) szintén hozzá fognak az egészség-tan tanításához.

Ausztriában az iskolai egészségügy még szintén paragon hever. Az iskolabizottságokban működnek ugyan orvosok mint tanács-, s véleményadók, de lényeges, s döntő befolyásuk az iskola egészségügyi felügyeletére vagy a hygiene népszerűsítésére nincs. E bizottságok kebelében folytak ugyan néhány hóval ezelőtt Bécsben tárgyalások a középiskolai tanulók szellemi túleröltetésének meggátlása körül; ezek azonban lényegükben igen meddők maradtak, s eredményre egyáltalán nem vezettek.

Angolhonban a Local Government Board orvosi osztálya gyakorolja az iskolák egészségügyi felügyeletét. A közvélemény azonban mind hangosabban követeli a tulajdon képeni iskolaorvosok felállítását, s az orvosi sajtó e követeléseknek erélyes nyomatékot is ad. Így egyebek közt a »British medical Journal« 1884. évi



1233. száma ez ügynek egy figyelemre méltó cikket szentel, melyben önálló, s független iskolaorvosok szervezését sürgeti. (»In our great public schools the medical supervision of the boys and the sanitary arrangements of the buildings should be under the absolute and undivided control of one medical officer, who should be responsible to the governors only and independent of the head master.«<sup>1)</sup>)

Franciaországban 1879 óta gyakorolják tényleg az iskolák egészségügyi felügyeletét. Itt azonban csakhamar belátták, hogy az úgy rendszeres szervezése céljából egészen más intézkedések szükségesek, s ennél fogva legújabbban a haladás terére kezdtek lépni. Az első lépést Páris városa tette meg; ennek törvényhatósági tanácsa 1884-ben egy erre vonatkozó szabályzatot adott ki, mely némi tekintetben már közel jár az iskolaorvosi intézmény céljai felé, s melyet actualis érdekessége miatt itt rövid kivonatban közlünk:

A szabályzat értelmében (lásd: »La France médicale« 1884. Január 29.) Páris városának összes nyilvános tanintézetei orvosi kerületekbe osztandók, mely kerületek mindegyike 15—20 osztályt foglal magában (egy népiskola két osztálynak vétetik). Minden ily kerületnek van egy felügyelő orvosa, ki a praefectus által kinevezetik, s évenként 800 franknyi rendszeresített díjban részesül. A szabályzat főbb pontjai következők:

»1. A felügyelő orvos köteles lakását, s rendelő (fogadó) óráját az illető kerület előljáróságánál bejelenteni, ki ezt viszont az érdekelt tanintézetekkel közli. 2. Minden tanintézetben egy külön az orvos számára szolgáló lajstrom készen tartandó, melybe az orvosi inspectio eredménye bejegyeztetik, s melybe az iskola-bizottság mindenkor betekinthez. 3. Minden felsőbb és népiskola havonként kétszer megvizsgálandó; a praefectus vagy a kerületi előljáró kívánságára azonban ezen vizsgálat egyes sürgős esetekben a közti időben is teljesítendő. 4. A vizsgálat tárgyát képezik a folyosó, előcsarnok, a szünetelésre szolgáló udvar, az árnyékszék, vizeldék, az egyes osztályok világítása, fűtése, szellőzése, az iskola-padok berendezése stb. Ezen vizsgálatokat az orvos mindenkor az iskola-igazgató kíséretében teljesíti, mely alkalommal ugyancsak az igazgatóhoz kérdéseket intéz, előtte helyeslő vagy gáncsoló észrevételeket tesz, változtatásokat javasol, a tapasztalt hiányokat kifogásolja, s ezek beszüntetését sürgeti. Ezek után osztályonként a tanulókat vizsgálja, kivált azokat, kiket a tanár rosszlülletük miatt megjelöl. 5. A megejtett vizsgálat eredményét az iskolaorvos a lajstromba bevezeti; egyszersmind intézkedik a beteg tanulóknak az iskolától ideiglenes vagy végleges eltávolítása iránt. 6. Havonként egyszer az iskolaorvos megvizsgálja a tanulók fogait, szeméit, füleit, s ha e tekintetben rendellenességeket vagy akár egyéb functionalis zavarokat tapasztal, ezeket az illető tanuló szüleiivel írásbelileg tudatja. 7. Ragályos bajban szenvedő tanulók az iskolától eltávolítandók (az inspectiók közti időben az igazgató engedélyével a tanár is kitilthatja a tanulót); ezek csak akkor léphetnek ismét az iskolába, ha az iskolaorvos rendelő órájában magukat általa megvizsgáltatják, s tőle bizonyítványt kapnak. Ily bizonyítvánnyal azon tanulóknak is kell bírni, kik egyéb betegségük miatt mulasztották el az előadásokat. 8. Minden inspectio után az iskolaorvos egy e célra nyomtatott formularén írásbeli jelentést tesz a kerületi előljáróhoz, ki viszont a kerületében levő összes tanintézetekről minden évnegyedben összeges jelentést tesz a praefecturához, egyes sürgős esetekben pedig az iskolaorvos ajánlata folytán ennek jelentését azonnal átteszi a központi hatósághoz. 9. Kitért járvány esetén az iskolaorvos az intézet bezáratását hozhatja javaslatba.«

Látjuk ebből, hogy az iskola egészségügyi felügyelete Páris városában haladt legtovább előre. Hazánkban eddigelé vajmi kevés történt e téren; az 1876. évi közegészségi törvény 162. §-a elrendeli ugyan, hogy a tanintézetek orvosilag megvizsgáltassanak; e vizsgálat azonban egészben véve annyiból állott, hogy az elemi s népiskolák a tanév elején felületes szemle alá vétettek, s hogy fővárosunkban a tanulók közt esetleg kitért járvány hivatalból constatál-

<sup>1)</sup> »Szükséges, hogy a mi nagy nyilvános tanintézetekben a tanulók orvosi felügyelete, s az épületek egészségügyi berendezése egy orvosi tisztviselő feltétlen, s osztatlan ellenőrzése alá helyeztessék, ki csak a hatóság irányában vállaljon felelősséget, s független maradjon az iskolai főnököktől.«

tatott, s az illető iskola néhány hétre bezárattott. Mily silány eljárás ama nagy horderejű feladatokkal szemben, melyeket az iskola egészségügye igényel! A kerületi orvosokon, kikre az iskolák egészségügyi felügyelete van bízva, valóban nem múlik a baj. Ők elismerésre méltó buzgalommal, s túlfeszített fáradsággal végzik terhes tisztüket; azonban legjobb akaratuk is hajótörést szenved a physical lehetetlenség szikláján. Az ő teendőik roppant munkahalmazt képviselnek, melynek párját a közigazgatás egyéb ágaiban hiában keressük, s melynek feldolgozása akár háromszor annyi munkaerőt is igénybe vehetne. De eltekintve ettől, az iskola egészségügye oly fontos követelmény, hogy előle kitérni többé lehetlenné vált! Az iskola oly kiváló helyet foglal el a társadalmi intézmények közt, oly mélyen vág be a magán-, s családi életbe, s oly hathatósan illusztrálja nemzeti culturánk fejlődését, hogy annak egészségügyi felügyeletét mellékes funkciónak tekinteni többé nem lehet. Hiszen egyebütt is vannak hatósági orvosok, kiket a törvény rideg betűje az iskola ellenőrzésével megbíz, s mégis, mily nagy erőfeszítést tesznek más országban az orvosi testületek, hogy az iskola külön szakszerű felügyeletét biztosítsák! Az iskolaorvostól megkivántatik, hogy idejét és tehetségét teljesen, specialiter az iskolának szentelje, s hogy ezt tehesse, szükséges, hogy e speciális célra külön hygieniai minősítéssel bírjon. Az iskolaorvostól megkivántatik, hogy működése ne csak szakszerű, hanem folytonos is legyen, s ez okból szükséges, hogy az iskola tantestületével, s hatóságával szerves összeköttetésben legyen. Így fogja fel a modern hygiene az iskolaorvos állását, s így lesz ez minálunk szervezve.

Az új iskolaorvosok azonban ezenkívül még más nem kevésbé áldásos működésre lesznek hivatva. Ők lesznek a középiskolákban, s tanítóképezdekből az egészségtan tanításával megbízva. Ime, hazai orvosaink ismételten hangoztatott óhaja most már a megvalósulás stadiumába lépett! Igaz ugyan, hogy az egészségtan már eddig is több tanintézetben — még pedig kötelezőleg — tanítják; azonban egészen más, egészen különböző lesz a tanítás eredménye, ha azt a képesített iskolaorvos teljesíti. Az egészségtant ezentúl előre megállapított, egységes terv szerint fogják tanítani, s a fiatalság ennek elveit a gyakorlati életbe fogja kivinni, ép úgy, mint a néptanítónak bőséges alkalma lesz, megszerzett ismereteit a gondjaira bízott gyermekek nevelése körül értékesíteni. Épen abban sarkallik az új intézmény practikus oldala, hogy a képesített iskolaorvos egyúttal az egészségtan tanára is, hogy kettős irányú, s egymásba beleolvadó működése összeforr az iskola egészségügyi, s egészségügyi ismereteket terjesztő céljaival.

Az iskolaorvos nem fogja szem elől téveszteni azt, hogy az iskola nemcsak egészségi hanem culturális célok felé is törekszik. A test ápolását a szellemi képességek fejlesztésével összeegyeztetni: ez lesz az ő nemes hivatása. Európszerte napirenden van most az iskola emberei között a szellemi túleröltetés kérdése; ép e téren találkozunk a hygiene a paedagogiával, s ép e téren hálás szerepe lesz az iskolaorvosnak. A hygiene hasznos szolgáltatásokat fog tehetni a paedagogiának, s a testi és szellemi nevelés egymás mellett karöltve haladva és egymást kiegészítve, fiatal nemzedékünkben fel fogja ébreszteni a haza iránti kötelességeket. Ime, mily tág tér nyílik meg az iskolaorvos előtt szakértelmének, s tudományos befolyásának érvényesítésére, az iskola physical, s psychical szervezetének tökéletesítésére!

Büszkén, s megelégedett önérzettel utalhatunk arra, hogy hazánk e téren, mint zászlóvivő legelő halad. A mit a nyugati cultur-államokban a bizonytalan jövő távol kódében csak óhajtván láttak, az minálunk immár megtestesült ténynyé vált. Még a legújabb párisi iskolaorvosi felügyelőket is jóval túlszárnyalta ami új intézményünk. Az egészségtannak egységes elvek szerint terjesztendő népszerűsítése, s az iskolának a mai tudomány alapján gyakorlandó hygieniai felügyelete: ez ama kettős hivatás, mely az e célra specialiter kiképzett szakemberben fog összepontosulni. Mily szép haladás a közegészségügy terén! Hálával emlékezünk meg e helyen hazánk nemeskeblű közoktatási miniszteréről, Trefort Ágostonról, ki életbe léptette az iskolaorvosok, s egészségtan-tanárok intézményét. Az új intézmény a gyakorlati életben fog gyökeret verni, s minél tovább halad, annál jobban fog megizmosodni. Crescit eundo!

Dévai Mór tr.



## Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. augusztus 12-dike.

— Az országos közegészségi egyesület id. bizottsága a napokban következő körlevelet küldötte szét: *Felhívás az országos közegészségi egyesület tagjai közé belépésre.* Az országos közegészségi egyesület megalakult. Alapszabályai megerősítettek.

Elérkezett az ideje, hogy ezen egyesület, melyet közügyeinknek, s a nép jólétének barátai oly régóta óhajtottak, s melyet az 1885-diki országos orvosi és közegészségügyi congressus oly melegen felkarolt, megkezdje munkáját.

Az egyesület első sorban céljává teszi ki a *felvilágosítást*, önmagunk, s a nép egészségének forrásait és feltételeit illetőleg. Kétségtelen, hogy az egészségügyi felvilágosítás az alapja úgy egyeseknek, mint a nép egészsége oltalmazásának, s megjavításának. A felvilágosítás a legjobb meggyőző — ugyanis — hogy minő kincs az egészség az egyes jóléte, s a nemzet fejlődése tekintetéből: az a legjobb oktató az egészségre ható természeti törvények megismerésére, s az a nemzet egészségére nézve a legjobb védelmező, mert védővé teszi a káros befolyások ellenében összességében a felvilágosított társadalmat.

Ép oly fontos további feladata az egyesületnek a közegészségügyre hasznosan avagy károsan ható tényezőknek szemmel kísérése a fővárosban, szerte az országban. Az egyesület tagjai az egész országra szétszórva oly testületet fognak képezni, amelynek egy a célja és törekvése: *az egészség oltalmazása.* S a hány szeme lesz az egyesületnek, valamennyi kell, hogy e célra tekintsen, s a hány karja lesz az egyesületnek, kell, hogy mind e célra törjön.

Vége az egyesületnek feladata, hogy közös és egységes *munkára egyesítse* az orvosokat, technikusokat, lelkészeket, közigazgatási tisztviselőket, gyógyszerészeket, tanítókat, szóval mindazokat, kik a nemzet egészségének ápolásában ismeretükkel, foglalkozásuk körével, társadalmi állásukkal avagy csak jó akaratukkal is közreműködhetnek.

Az egyesület felvilágosításával, eleven működésével és buzditásával kétség kívül nagy hasznára válhatik a közjólétnek; az egyesület hasznos támogatója, esetleg serkentője lehet az állam és a törvényhatóság törekvéseinek a közegészségügy előmozdításában.

A közegészségi egyesület munkájának sikere jó részében attól függ, hogy minő részvétet tud kelteni és minő támogatást tud szerezni, vagyis mily számmal gyűjt vele érző buzgó *tagokat.*

Bizalommal lépünk Magyarország művelt osztályai elé, a legmagasabbaktól az alacsonyabbakig, kérve, hogy fordítsák figyelmüket egyesületünk felé; nyujtsák — tudjuk, nagyon is sok oldalról kihasználva — segítségüket ezen egyesületnek is, amely komoly hazafias czéllal, s áldozatra kész szándékkal alakult meg.

Felkérjük különösen a volt congressus tagjait, orvosokat, technikusokat, lelkészeket, közigazgatási tisztviselőket, gyógyszerészeket, tanítókat, hogy lépjenek az egyesület tagjai sorában és a maguk körében iparkodjanak tagokat szerezni.

Buzgalmat és kis áldozatkészséget kér és kíván az új egyesület tagjaitól, de azért bizton reméljük, hogy aki az egyesület célját és rendeltetését felfogja és átérzi, segíteni fogja azt támogatásával erkölcsileg és nemzetgazdaságilag egyaránt fontos és áldásos feladatának teljesítésében: közegészségügyünk javításában.

Az országos közegészségi egyesület tagjai az alapszabályok értelmében: *Alapító tag*, ki az egyesület céljaira legalább 50 frtnyi alapítványt tesz. *Rendes tag*, ki évente 3 frt és *Pártoló tag*, ki évente 1 frt tagdíjat fizet.

A gyűjtő-íveket (és az addig esetleg begyűlt tagdíjakat legkésőbb *f. évi szeptemberhó 30-dikáig* kérjük az egyesület pénztárnokához (Baier Arnold gyógyszerész úrhoz, IX., üllői-út 39. sz., Budapest) beküldeni.

Az egyesület tisztikart választó közgyűlését october havában fogja tartani.

A midőn meg vagyunk arról győződve, hogy kartársaink ép úgy szívükön hordják az itt kifejtett célokat, mint az ügynek kezdeményezői, e körlevelet azon kérelemmel ajánljuk különös figyelmükbe, hogy minél nagyobb számmal iparkodjanak az új egyesületnek tagokat szerezni, hogy ez megkezdhesse tényleges működését, mely csak úgy lehet áldásos és kiható, ha minél tágabb körben talál támogatásra.

## — Az egyetemi orvos-törvényszéki intézet épülete.

A fővárosi tanács a vallás- és közoktatásügyi miniszter úr által a ferenczvárosi üllői-úton 93. sz. alatt a fűvész-kerttel szemben fekvő telken tervezett törvényszéki orvostani intézet építésére kért engedély kiadását, mint ismeretes, városrendezési és közegészségi szempontból megtagadta, mely határozata ellen a miniszter úr felfolyamodvánnyal élván, az ügy a fővárosi közmunkák tanácsa elé került. A közmunkák tanácsa ezen ügyet f. hó 5-dikén tartott ülésében tárgyalta, s ezen alkalommal a közmunkák tanácsa, mint másodfokú építési hatóság az építési engedélyt kiadandónak határozta, oly kikötéssel, hogy a szomszéd telkek érdekében egy négy meter magas határfal lesz építendő. E határozat azzal indokoltatik, mert a városrendezési szempontból kifogás nem emelhető, mert továbbá a közegészség szempontjából felmerült aggályok alappal nem bírnak; kétségtelen ugyanis, hogy az üllői-úton levő egyetemi kórodák ellen, hol számos betegnek hullája bonczoltatik, eddigelé semmiféle közegészségügyi szempontból figyelembe vehető panasz fel nem merült, s így még kevésbé lehet tehát tartani attól, hogy a tervezett törvényszéki orvostani intézet, hol sokkal kevesebb hullát, s rendszerint öngyilkosok, tehát egészséges test hullái fognak bonczoltatni, ezen környék egészségi viszonyaira káros befolyással lehessen, tudván azt, hogy ezen intézet oly berendezést nyerend, melynél fogva mindazon intézkedések, melyek közegészségi szempontból szükségesek az orvosi tudomány előhaladásához mérten megtehetőek. Mellőzendő volt a közegészségi albizottmány által javaslatba hozott külön csatorna építés, mert a lilium-utczába is kiágazó üllői-úti csatorna a mérnöki hivatal jelentése szerint kellő eséssel bír, mert továbbá nem kételkedik a közmunka-tanács abban, hogy az intézet részéről a kellő intézkedés meg fog tétetni arra nézve is, hogy a csatornában levezetendő folyadék kellően fertőtleníttessék, s a fővárosi hatóság is a lakók megnyugvására a kellő ellenőrzést fogja gyakorolni. Figyelembe volt veendő továbbá azon körülmény, hogy 1—2 év múlva a nagykörúti csatorna remélhetőleg ki fog épülni, a midőn is ebbeli aggályok önként fognak elenyészni.

## — Gambetta agyának anthropologikus vizsgálata.

A kiváló szellemi képességgel bíró egyének agyának ismerete mindig különös érdeklődéssel és becsűvel bír, s ha oly egyének, ki szellemi nagysága, szellemi tehetségeinek kiváló foka által annyira kivált a többiek közül, mint Gambetta, agyát hivatott buvárok tanulmányozása után ismerhetjük meg, az, — könnyen érthetőleg, mindig különös érdeklődéssel bír a tudományra, ez egyike az agyélettan legszilárdabb alapjainak s egyike azon legfontosabb kérdéseknek, mikkel a mai anthropologia hivatásszerűen foglalkozhatik. Ez okból Gambetta agya, melyet a bonczolás alkalmával Cornil teljesen egészségesnek nyilvánított, a bonczolás után azonnal Duval M. tr-nak az »Ecole pratique des Hautes Etudes« anthropologiai intézetének főnöke által vizsgálat végett átvétetett. Az agy azonnal a bonczolás után megmérgetett, és róla Chudzinski tr. által gypsöntvény készítettetett. Duval az agy tanulmányozásával elkészülvén a múlt hónapokban terjeszté be a párizsi »Société d'anthropologie« ülésén részletes jelentését számos értékes rajz kíséretében. Közlései eddig vonatkoznak 1) Gambetta agyának külső alakulására, 2) annak súlyára.

Gambetta agya Duval szerint *szépnek* mondható — ha ugyan ezen kifejezés elég tudományos — oly értelemben, hogy daczára tekervényei szövödményességének bizonyos schematikus rendszerességet mutat. Minden nagyobb vonal jól van kifejezve s másrészt minden részletnek meg van saját jelentősége. Általában a tekervények középfeljettségűek, kivéve a homloklebeny magasságában.

Az első és második homloktekervény a szokottnál erősebben van egymástól elkülönítve, az azokat elválasztó mélyedések kevésbé kifejezettek, de pontosan határoltak. A harmadik homloktekervényben különös sajátágok tűnnek fel, melyek a legnagyobb mértékben keltik fel figyelmünket; ez Duval tanulmányainak legérdekesebb része s legtöbb élettani következtetésre szolgáltatható alapot. A harmadik vagy Broca-féle tekervény, mint ismeretes, nagyjából nagy M betűhöz hasonló alakú bír és három részből áll: 1) az M betű hátsó függélyes szárának megfelelő részből (a Broca-féle tekervény gyöke), mely különösen a beszéd képességének



központjából fogatik fel az agyélettanban; 2) az *M* betű középső *V* alakú része; 3) az *M* betű másik — mellső — függélyes szára. Gambetta agyában — Duval ismertetése szerint, — a Broca-féle tekervény tulságos fejlettséget mutat, s oly mellékosztályozással bír, mely más agyakban nem található. A Broca-féle tekervény középső része *kettős*, úgy, hogy két egymáshoz támaszkodó *V* alakkal, helyesebben *W* alakkal bír. Ezenkívül a Sylvius-féle árok mellső részén három sekély barázdát lehet megkülönböztetni a rendszeren található két barázda helyett. A baloldali harmadik homlok-tekervény ezen szokatlan kifejlődése határozottan összeköttetésben áll mai ismereteink szerint Gambetta nagy szónoki képességeivel, s szépen bizonyítja Broca idevonatkozó dolgozatainak helyességét. Mindenki előtt ismeretes Gambetta kiváló szónoki tehetsége, szorgazdagsága és azon gyorsaság és szabatoság, melylyel eszméinek kifejezést tudott adni mindíg.

Az agy többi részei közül elváltozást mutatott a jobboldali *lobulus quadrilateralis*, mely egy a fissura occipitalistól kiinduló barázda által két részre van osztva, s ezen részek közül az alsó ismét egy, több sugaras alakban összefutó szárból álló barázda által több tekervényre van darabolva. A *lobus occipitalis* rendkívüli módon visszamaradt fejlődésében, főleg a jobb oldalon. Mily állapotban volt az *insula*, arról Duval említést nem tesz, valószínűleg semmi feltűnő eltérést nem mutatott.

Az agy *súlyja* a bonczolat napján 1160 gm. volt Cornil mérése szerint, a mi jóval csekélyebb, mint a kifejlett férfagy súlyául felvett középpérték — 1400 gm. Ezen feltűnő tény értelmezésére — ragaszkodva azon elvhez, hogy az agy *súlyja* és a szellemi tehetségek között egyenes arány van — *Manouvrier* az anthropologiai társaság egy ülésén azt hozza fel, hogy Gambetta nem volt tökéletes ember, nem volt sem tudós, sem bölcsész, sohasem foglalkozott a szó szoros értelmében vett tudományos szellemi munkával, s így nem csodálható szerinte, ha agya sem fejlődött ki tökéletessé; különben *M.* szerint tökéletes agy és tökéletes ember igen ritka dolog, még az úgynevezett nagy emberek között is. Legyen bár *M.* állítása helyes vagy helytelen, annyi kétségtelen, hogy Gambetta első rangú szónoki tehetség volt, s e tekintetben *tökéletes*, s ezen tehetségének megfelelően boncztanilag *tökéletes* agygyal bírt. Agyának a közepén alul maradó *súlyja* nem-e inkább a mellett szól, hogy az agysúly és a szellemi tehetségek között felvett egyenes arány nem áll kifogástalan alapon, mint azt már Broca is kétségbe vonta és saját agyával bizonyította, mely csak 84 gm-mal multa felül az átlagos középpértéket, pedig Broca tudományos képzettsége és intensív szellemi munkálkodása — ha e felvétel állana — bizonyára súlyosabb agyra tarthatott volna igényt.

## VEGYESEK.

BUDAPEST, 1886. augusztus 12-dike. Középkolai orvosok és egészségtan-tanárak gyakorló és minősítő tanfolyama. E tanfolyam a budapesti egyetem orvosi karán szeptemberhó 15-dikén kezdődik, s decemberhó 15-dikén végződik, mikor a képesítő vizsgálat tartatik meg. A tanfolyamra felvétetni óhajtok folyamodványukat szeptemberhó 1-től 10-ig az orvostudományi dékán hivatához nyujtsák be. A folyamadó okmányokkal mutassa ki tanulmányait, állását és működését. Felvétetnek első sorban orvostudorok, továbbá szigorló orvosok is. A felvettek hirdetményben fognak értesítettetni. A tanfolyam első hetében a szaktanárnál nem jelentkező visszalépettnek tekintetik. Budapest, 1886. augusztus 10-dikén. Fodor József tnr., dékán-helyettes.

— *Feuer Náthán* tr. egyetemi magántanár és honvéd-ezred-orvos egészségügyi felügyelővé neveztetett ki.

— A *heidelbergi egyetem* e hó 2-dikán nagy ünnepélyességekkel ülte meg fennállásának félezredéves évfordulóját. Az ünnepélyeken részt vettek úgy a nagyhercegi uralkodó család, mint a német trónörökös, a német egyetemek küldöttei, s az egyetem összes személyzete. Ezen emlékünnap alkalmából az egyetem orvosi kara tiszteletbeli tudori oklevelet állított ki a következőknek: Beyer Adolf vegyész Münchenben, Bell Graham Sándor Washingtonban, Chevreuil Eugen Michel az ősz vegyész Párisban; Joli Jules államügyész Carlsruhban, Galissart de Marniac Genfben, Nordenskjöld Stockholmban, Richthofen báró Lipcsében, Sir Henry Enfield Roscoe vegyész Angliában, Siemens Werner Berlinben, Sir

William Thompson Londonban, Toepler Ágost Drezdában. Ezenkívül az egyetem többi három tudománykara még negyven tiszteletbeli tudori oklevelet osztott ki.

— A gráci egyetem orvosi kara a megürült *sebész-kórodai tanszék*re első helyen Winiwarter trnt Lüttichből, második helyen Wölfler trnt Bécsből és Nicoladoni trnt Innsbruckból ajánlja.

— A *würzburgi egyetemnek* Maas tr. elhunytával megürült sebész-kórodai tanszékére az orvosi kar *Schönbörn* trnt Königsbergből szándékozik javaslatba hozni.

— A *Pasteur-féle* veszteségellenes védojto anyag készítéséhez szükséges ú. n. »fix virus« előállítására — mint értesülünk — a *budapesti egyetem általános kórtani intézetében* már megtörtént. Tudunk szerint Pasteur intézete után ez az első intézet, hol a »fix virus«-t önállóan, Páristól függetlenül, előállították. *Högyes* trnak egy kísérleti módosítással sikerült a veszteség fertőző anyagának fixálását sokkal gyorsabban elérni, mint az Pasteurnél történt. E fix virusból a védojto anyagok Pasteur módja szerint már elővannak állítva és mostan folynak az első döntő állatkísérletek a Pasteur-féle védojtasok értékének megbecslésére. Mint halljuk lépések fognak tétetni, hogy az itt előállított »fix virus« az eredeti párisi »fix virus« hatásával egybehasonlítható legyen.

— *Fürdőink látogatottsága.* Múlt hó végéig a fürdővendégek száma Borszéken 324, Bártfán 1700, Szliácson 840, Vihnyén 634, Lublón 749, Alsó-Tátrafüreden 1388, Új-Tátrafüreden 1331, Tátrafüreden 2561, Buziáson 860, Trencsén-Teplitzen 2233, Tarcsán 527, Mehádián 3106 volt.

— Megjelent a *pozsonyi országos kórháznak 1885. évi kimutatása* Kanka Károly tr. igazgató szerkesztésében. Ápolatott összesen 3878 beteg, kik közül gyógyult 2413, javult 835, gyógyulatlan maradt 40, meghalt 309, további ápolásban maradt 281. Ezen betegek összesen 92076 ápolási napot vettek igénybe, mely összegből egy-egy betegre átlag 24 nap esik. A kórház költségei összesen 91,668 frt 18 kr-ra rúgnak, s így egy-egy beteg évi ellátása 23 frt 63 kr-ba kerül, egy napi ápolási költség pedig 99 $\frac{1}{2}$  kr. A betegek élelmezése 29,137 frt 8 krt (egyre naponta 30 $\frac{1}{2}$  kr.), a gyógyszerertári kiadások 9155 frt 87 krt (egy beteg egy napra 9 $\frac{7}{8}$  krt) vettek igénybe. Műtét összesen 131 sebészeti és 32 szemészeti végeztetett.

— A fővárosi közkórház fülgyógyászati ambulancia Gyenes Zsigmond tr. szerkesztésében 1885. évi működéséről tesz jelentést, mely részletesen ismerteti ezen, Bóke Gyula tr. vezetése alatt álló intézetnek intensív és közhasznú működését. Összesen 868 beteg fordult meg az ambulanciaumban a lefolyt év alatt, kik a fülbántalmak minden ágában igen bő anyagot szolgáltatottak a tanításra. Az érdekesebb kórosok, s az egyes kórcsoportok igen tanulságosan vannak ismertetve.

— Megjelent Pávai Vajna Gábor tr. és Dobrovits Mátyás tr. pozsonyi kórházi főorvosok szerkesztésében egy füzetke »*Hogyan kell desinficiálni?*« cím alatt, mely *Wernick* tr-nak »*Desinfectionslehre*« című művének alapján ismerteti a fertőztelenítés kellő és okszerű módjait különösen általános közegészségi használatra; ismerteti a betegek szobáinak, az egyes bántalmak szerint módosuló desinficiálási módját, a cholera óvszabályait. A füzetke, mely magyar és német nyelven minden könyvtárúsnál 20 kr-ért kapható, kivált ily cholerafenyegető időben igen sok tanulságot foglal magában, főleg hatóságú orvosok számára.

— A *magyar orvosok és természetvizsgálóknak* Buziás-Temesváron folyó hó 22—26-dikán tartandó vándorgyűlésére eddig a következők jelentették be előadásukat: 1. *Babes Victor* tr. egyet. rk. tanár. 2. *Bécsi Gedeon* tr. temesvári kórh. főorvos. 3. *Bernáth József* vegyész. 4. *Chyzer Kornél* tr. akad. tag és megyei főorvos. 5. *Csatáry Lajos* tr. a magyar államvasutak igazg. főorvosa. 6. *Dubay Miklós* tr. volt kórházi főorvos, közp. titkár. 7. *Dulácska Géza* tr. kórházi főorvos. 8. *Ehrenreich Lipót* tr. megy. járásorvos. 9. *Feuer Náthán* tr. egyet. m.-tanár. 10. *Goldzieher Vilmos* tr. egyet. m.-tanár. 11. *Havas Adolf* tr. egyet. m.-tanár. 12. *Hunfalvy János* akad. r. tag. 13. *Lichtenberg Kornél* tr. egyet. m.-tanár. 14. *Linzbauer X. Ferencz* tr. nyug. egyet. tanár. 15. *Maderspach Antal* bányász. 16. *Merkl Ede* erdész. 17. *Nendtowich Károly* tr. akad. tag. 18. *Pontelly István* főgymn. tanár. 19. *Poór Imre* tr. egyet. rk. tanár. 20. *Rozsnyai Mátyás* gyógyszerész. 21. *Schwartzner Ottó* tr. egyet. m.-tanár. 22. *Schwimmer Ernő* tr. egyet. rk. tanár. 23.



Staub Mórész tr. főgymn. tanár. 24. Szabó József tr. akad. r. tag, egyet. r. tanár. 25. Tóglás Gábor főreáliskolai igazgató. 26. Themák Ede főreáliskolai tanár. 27. Torday Ferencz tr. egyet. m.-tanár.

— A *buzsáds-temesvári vándorgyűlésnek* megállapított programja szerint a társulat közp. titkárjának és pénztárnokának folyó hó 19-dikén már Buzsiáson kell az előkészületek megtétele és a beiratkozások miatt lenniök, miért is utoljára figyelmeztetjük a tagokat, kik igazoló jegyüket még meg nem váltották, hogy ez iránt 6 frt beiratási díj lefizetése mellett Gerlóczy Gyula tr. műegyetemi tanár, közp. pénztárnokhoz (Budapesten, VIII. Zerge-útca 13.) már csak a napokban fordulhatnak, azontúl csakis expresszlevél vagy távirat útján lehet idején az igazoló jegyeket, melyek a mérsékelt vasuti-jegy megváltásához okvetlen szükségesek, Buzsiáson megszerezni. Könnyebbítés végett Gerlóczy tr. pénztárnok úr egész folyó hó 17-dikéig naponkint d. é. 9—11 óra között a budapesti műegyetemen található.

— A *pozsonyi országos m. kir. szülőházban* ápolt gyámoltalan anyák és gyermekek segélyezése végett létesítendő alap javára az adakozások az ország minden részéből érkeznek, s Ambró János tr.-nak, ki ezen segélyező alap létesítésében nagy buzgóságot fejt ki, ez évi július hó 31-dikéről kelt kimutatása szerint ez évi ápril hó 29-dikétől nevezett időig összesen 1107 frt 80 kr. gyűlt össze.

— *Vándorló idegen test* az izmok között nem tartozik a felette ritka észleletek közé. Lapunk utolsó számában közölt idevágó eset közlése alkalmából Breiner Adolf tr. Siklóson közölt lapunkkal egy másik hasonló esetet, hol üvegdarab 19 év után eredeti behatolási helyétől mintegy 8 cm nyi távolban találtatott, s az általa okozott fájdalmak miatt eltávolítottat. D. F. Aderjasi lakos 1848-ban poharazás közben tenyerével egy pohárra ütött, ezt eltörte, s jobb kezének tenyerébe üvegdarabok hatoltak. A seb begyógyult, s 3 cm-nyi heg maradt vissza, a 3., 4., 5. újj zsugorodásával. 1867. évben kezdett erős fájdalmakat érezni a kéz hajlításánál. Br. tr. ezen fájdalmakat azonnal a közel 2 évtized előtt szenvedett sérüléssel hozván oki összeköttetésbe, a fájdalom helyén bemetszést tett és egy 3 cm-nyi átmérőjű hosszú üvegdarabot távolított el. Ez esetben is az idegen test hosszú ideig volt az izmok között és eredeti behatolása helyétől távol fedeztetett fel.

— Turóc-Szent-Mártonban Tyroler Arnold tr. érdemekben gazdag községi orvos múlt hó 29-dikén ülte 50 éves tudori jubileumát az ottani körök nagy részvéte mellett.

— Róna Sámuel tr.-nak lapunkban megjelent dolgozatát a *higanyfehérje* használatáról a *Monatshefte f. practische Dermatologie* német fordításban közli, valamint nevezett tr.-nak szintén lapunk hasábjain közölt dolgozatát a herelob után beálló heresorvadásról is. Ugyane folyóirat szerkesztője Unna, nevezett tr. urat bizta meg a magyar bőr- és bujakórtani irodalom referálásával, úgy hogy ezentúl a magyar irodalom e folyóiratban — nem mint eddig — Austriával együtt, hanem önálló rovát alatt fog felmenttetni.

† E hó 9-dikén Rimély Sándor tr. fővárosi gyakorló orvos hirtelen meghalt. Az elhunyt kiterjedt gyakorlattal bírt, s a középosztályban nagy kedveltségnek örvendett úgy képzettsége, mint kellemes modora miatt.

H E T I • K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. augusztus 5-től egész augusztus 11-ig ápolt betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 5	35	18	53	34	21	55	3	5	8	696	564	15	4	50	1320
» 6	34	19	53	18	12	30	3	2	6	708	568	17	5	48	1346
» 7	26	22	48	53	28	81	5	2	7	681	565	15	4	41	1306
» 8	32	23	55	31	15	46	—	3	3	695	570	14	5	38	1312
» 9	40	39	79	36	36	72	4	4	8	689	573	15	2	32	1311
» 10	47	28	75	30	17	47	3	2	5	700	581	15	3	35	1334
» 11	24	10	34	37	20	57	3	2	5	683	568	15	3	37	1306

P Á L Y Á Z A T O K.

A *vaskóhi* szolgabírói járáshoz tartozó és 16148 lelket számláló Vaskóh székhelyi szövetkezett 37 községből álló közegészségi kör részére, ugyanezen községek által évi 800 frt készpénz, saját lakásán vényrásért 20 kr., az egészségi körben a fuvarozási költség belé nem számításával 50 kr. és helyben a halottkémlésért 40 kr. díjjal javadalmazott körorvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen állomásra pályázni kívánók orvostudori oklevéllel felszerelt pályázati kérelmüket folyó évi augusztus hó 8-dik napjáig a vaskóhi járás szolgabíróóságához benyújtani el ne mulasszák, megjegyezvén, hogy a választás ugyanazon hó 15-dik napján d. u. 3 órakor fog a székhelyen megtartatni.

Kelt Vaskóh, 1886. évi július hó 15-én.

3—3

A szolgabírói hivatal.

Jarkovác községében lemondás folytán egy 800 frt évi fizetéssel, 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli látogatási díj, a hullaszemle és hűsvizsgálatért szabályrendeletileg megállapított díjakkal egybekötött községi orvosi állás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy pályázati kérvényüket f. évi augusztus hó 22-ig hozzám kellően felszerelten nyujtsák be.

A választás f. évi augusztus hó 23-dikán Jarkovác község házában fog megtartatni.

Kelt Antalfalván, 1886. évi július hó 19-én.

3—3

Hegedűs, szolgabíró.

Az üresedésben levő, s 600 frt évi fizetés, 40 kr. látogatási és 40 kr. halottvizsgálati díj javadalmazással összekötött Konyár községi orvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határidőül a f. évi sept. hó 10-dik napjának d. e. 9 óraja Konyár községéhez kitűzetvén: felhivatnak az ezen állást elnyerni óhajtó orvostudorok, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a f. évi september hó 1-ső napjáig alúlirott szolgabíróóságához annyival is inkább adják be, mert a később érkező folyamodványok figyelmen kívül hagyatnak.

Derecske, 1886. augusztus 3-án.

2—1

Fráter Gyula, szolgabíró.

Biharmegye derecskei szolgabírói járásában a Hosszú- és Monostorpályi körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén: hosszúpályi székhelyi pályázat nyitattik.

Évi fizetés készpénzben 400 frt, lakbér-illetmény 80 frt, nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 20 kr., az orvos lakásánai rendelésért 20 krral, s végül a M.-Pályiba leendő átutazása alkalmával, ott a községhezánál jelentkező betegekért 20—20 krral díjaztatik. A körorvosnak M.-Pályibani látogatásánál fuvarról M.-Pályi községe saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés és szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezelní, illetve a vagyontalanoknak minden díjazás nélkül rendelni, hetenkint legalább egyszer a körhöz tartozó M.-Pályiba átmenni.

Választás határnapjául a kör székhelyére f. évi sept. hó 9-dik napjának d. e. 9 óraja tűzetik ki.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a jövő sept. hó 1-ső napjáig alúlirott szolgabíróóságához annyival is inkább adják be, minthogy a később érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1886. augusztus 3.

2—1

Fráter Gyula, szolgabíró.

Az ösény-agárd-harezi körorvosi állomás betöltésére határidőül f. évi augusztus hó 21-dikének d. e. 9 óraja Szegszárd községéhez, mint a közegészségügyi kör székhelyére ezennel kitűzetvén, felhivatnak a pályázni kívánók, hogy szabályszerűen felszerelendő kérvényeiket alúlirotthoz f. évi augusztus hó 20-dikéig annál is inkább nyujtsák be, mivel később érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Az eme körorvosi állomással egybekötött javadalmazás évi 300 frt fizetés és a választás alkalmával megállapítandó látogatási díjakkal áll.

Szegszárd, 1886. évi július hó 27-én.

Gerenday Lajos, szolgabíró.



Aradmegyébe kebelezett **Csermő, Somoskés és Barakony** községekben Csermő székhelyvel egy magánorvosi állás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állásra csakis orvostudori oklevéllel bíró orvosok pályázhatnak, előnyben részesül, a ki a választási székhelyen a választást megelőzőleg a feltételek megtekintése végett személyesen megjelen.

Javadalmazása: évi 800 frt készpénz-fizetés és 6 öl tűzifa, mely összeg fejében a fizetéshez hozzájáruló családokat minden díj nélkül tartozik orvosolni.

A választás 3 évi időtartamra történik.

Felhívtnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint kérvényeiket (a választás határnapjáig) f. évi augusztus hó 29-ik napjáig alólirotthoz adják be.

Csermőn, 1886. évi augusztus 4-dikén.

3—1

*Kohn Lajos.*

Zemplénmegye **homonnai** járásában Dr. Polinszky Béla lemondása folytán üresedésbe jött, 500 frt évi fizetéssel, hatóságilag megállapított rendelési s távolsági díjakkal, s 200 frt úti átalánynyal javadalmazott mezőlaborczi körorvosi állomásnak az 1876-dik évi XIV. t.-cz. 144. §-ának rendelkezéséhez képest választás útján leendő betöltésének határnapjául f. 1886-dik évi augusztus hó 30-dik napjának d. e. 11 órája Mezőlaborcz községe bíró házában kitűzetik.

Felhívtnak ennél fogva a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűen felszerelt, s 50 kros bélyeggel ellátandó kérvényeiket f. évi augusztus hó 28-ig bezárólag a homonnai járás szolgabirójához czímezve, annál is inkább terjeszszék be, mert a később beérkező kérvények nem fognak figyelembe vétetni.

Kelt Homonnán, 1886. július 31.

*Újfalussy Mihály,* szolgabíró.

Gróf Draskovich Iván **baranya-sellyei** hitb. uradalmában az orvostudori állomásra, szabad praxis mellett következő évi javadalmazásokkal:

Készpénz 400 frt o. é., szabad lakás házi kerttel, 24 köbmeter tüzihasábfá, két tehénre legelő és téli tartás, 10 darab sertéstartás uradalmi legelőn.

Pályázók kéretnek igazolványukat f. é. szeptember 6-ig az uradalmi tisztartóssághoz Baranya-Sellyére beküldeni, megjegyezvén miszerint a megválasztott orvostudor fel fog kéretni, hogy a Sellyén tartózkodó uraságnál kineveztetése előtt magát bemutassa.

3—1

*As uradalmi tisztartósság.*

A Csepregi járásban üresedésben levő **lövői, iváni és beői** körorvosi állásokra az 1876. évi XIV. t.-cz. 142. és 144. § a értelmében pályázat hirdettetik. A körorvosi állással 300 frt évi fizetés és a választás alkalmával megállapított látogatási díjak vannak egybekötve. Felhívtnak mindazon orvos urak, kik a fent jelzett körorvosi állás egyik vagy másikára pályázni óhajtanak, hogy az említett t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt kérvényt annak határozott megjelölésével, hogy melyik helyre kíván pályázni folyó évi augusztus hó 31-ig ezen szolgabírói hivatalhoz beadják.

Csepregh, 1886. július 28-án.

*Chapó s. k.,* szolgabíró.

A másolat hitelül:

*Császár Imre,* kiadó.

Az üresedésbe jött **decsi** körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére határidőül f. évi augusztus hó 19-dikének d. e. 9 órája Decs községhez az ezennel kitűzetvén, felhívtnak a pályázni kívánók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólirotthoz f. évi augusztus hó 18-dikéig annál is inkább nyujtsák be, mivel később érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Ezen közegészségügyi körhöz Decs, Pilis, Alsó-Nyék, Várdomb és Alsó-Nána községek tartoznak; a javadalmazás pedig 600 frt évi fizetésből, s a választás alkalmával megállapítandó látogatási díjakból áll.

Szegzárd, 1886. évi július 27-én.

*Gerenday Lajos,* szolgabíró.

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár  
testegyenészeti magángyógyintézete,**

Budapest. VIII. ker. Zerge-útcza 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

Marilla-völgy magasan fekvő gyógyhely.

**Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.**

**Marilla-völgyben**

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 1/2 óra, Bázsiától 3 1/2 óra alatt elérhető.

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

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

Közelebbi felvilágosítást ad az alúírt,

**Dr. Hoffenreich.**

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

**Bayer Hugo,** gyógyszerész.

Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 25 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

**Pepsin bor.**

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

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

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

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



## 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 erjény (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ara egy üvegnek 2 frt.*

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

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összekötöttet 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. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik 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.

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

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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



MATTONI 'féle

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

## VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

## CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek  
szétküldése

## MATTONI ÉS WILLE

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

## NŐI BETEGEKNEK

Budai VICTORIA fürdőszó.

A budai Victoria fürdőszó a Victoria keserűvíz-forrásból állítatik elő; az ebből készített fürdők a budai sófürdők összes tulajdonságaival bírnak nemcsak, hanem még azon előnyük is van, hogy orvosi rendeletre tetszés szerint tömöríthetők.

Kilós dobozokban	kádfürdőkhez	65 kr.
Félkilós	ülőfürdőkhez	40 kr.
40 grammos dobozokban	belső használatra	20 kr.

A természetes budai Victoria fürdőszók kitűnő sikerrel használatnak: a) Különösen női bántalmaknál, b) görvély és annak jelenléteinél, rachitis, úgymint gyermekbetegségeknek, c) a nyálhártyák betegségeinél, d) a legtöbb bőrbetegségnél, exsudációknál, úgymint mirigydaganatoknál, e) köszvény és csúzos állapotoknál.

Kitűnőnek elismerve és ajánlva Bécsben: Dr. Braun-Fernwaldt, dr. Braun Gusztáv udv. és egyet. tanárok, dr. Benedikt M. egyet. tanár, dr. Zeisl H. cs. k. állami egyet. tanár, dr. Habit C., dr. Lott Gusztáv, dr. Felsenreich J., dr. Massari Gyula lovag, egyetemi magántanárok, dr. Braun Ernő főorvos. Klagenfurtban: dr. Krassnigg A. Manchesterben: dr. Roscoe H. E. Budapesten: dr. Késmárczky Th., dr. Tauffer W. egyetemi tanárok, Balló M. hiv. vegyész, dr. Elischer Gyula egyet. m.-tanár, dr. Löw S., a „Med. Wochenschrift“ szerkesztője. Zágrábban: dr. Sachs egészsz. tanácsos és egyet. tanár. Miskolczon: dr. Kun Tamás egészségügyi tanácsos és törvénysz. orvos. Kolozsvárott: dr. Göth Manó stb. stb.

Kapható Édeskuty L. úrnál Erzsébet-tér 7. Budapest, úgymint a Victoria-források raktáránál, Budapest, Béla-utca 1. sz.



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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a 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: Szénási Sándor tr. Kovács József tanár egyetemi első sebészeti kórodájából. A cocain érzéstelenítő hatása a húgyhólyagban kőmorzsolásnál. — Bókai Árpád tr. Közlemények a kolozsvári egyetem általános kórtani és gyógyszer-tani intézetéből. Jegyzetek a paraldehydról. Harmadik cikk. A paraldehyd szerepe brucin-, thebain-, pricotoxin-, chlorbaryum- és physostigmin-mérgezésnél. (Folytatás.) — Hirschler Agoston tr. Közlemények Hoppe-Seyley tanár életvegytani intézetéből Strassburgban. II. Légenykőneq fejlődése rostonyának hasnyálmirigy-emésztésénél. (Vége.) — Könyvismertetés. Zur Prognose der Gehirnsyphilis. Von Dr. O. Braus. — *Lapszemle*. Idegvarrat. — Adat a hüvelyi méhkiirtás tanához. — Tökéletes méhkiirtás a hüvelyen át. — Hólyagrepedés. — Gümös hashártyáról.

TÁRCZA: *Heti szemle*. Az egyetemi tanárok nyugalmaztatása bizonyos elért korban. — Reformok a bécsi egyetemen. — Tanulmányok a vesztettségéről. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Kovács József tanár egyetemi első sebészeti kórodájából.

*A cocain érzéstelenítő hatása a húgyhólyagban kőmorzsolásnál.*

Közli SZÉNÁSI SÁNDOR tr., tanársegéd.

A chloroform első használata óta a sokat ajánlott és használt érzéstelenítő szerek közül egyedül a cocain az, mely mint helybeli érzéstelenítő különös értékkel bír.

Kórodánkon a cocain 4%-os oldatát használtuk a hólyag érzéstelenítésére kőmorzsolásnál a következő alkalmazás mellett: műtét előtt a hólyag 2%-os langyos konyhasó-oldattal kiöblítették mindaddig, míg a hólyagba befecskendett folyadék az öblítő catheteren tisztán nem ürül ki. Ily módon a hólyag falán tapadó nyálkás csapadék kitisztítottatik, s a hólyag nyákhártyája a cocain behatásának könnyebben válik hozzáférhetővé. Ezután 1 gm. cocainum muriaticumot — (Merck gyárából) — oldunk 25 gm. langyos 2%-os konyhasó-oldatban, s ezt jól záró fecskendővel vékony csapos catheteren át a hólyagba fecskendjük; öt perc eltelté után, mely idő alatt a 4%-os cocain-oldatnak alkalma volt érzéstelenítő hatását kifejteni, még száz gm. konyhasó-oldatot fecskendünk a hólyagba, hogy ekkép a folyadék nagyobb mennyisége által kitágított hólyagban a morzsoló műszer ormánya szabaddan mozoghasson.

Az ily módú érzéstelenítés mellett végzett kőmorzsolási esetek a következők:

I. T. S., 15 éves földmives Uriból, Pest m., felv. 1884. october 15-dikén. A mony megnyúlt, a fityma duzzadt vörös, a bal here kétszer akkora mint a jobb, tapintásra fájdalmas. Mióta emlékezni tud gyakran és nagy fájdalmak közt vizelt, napjában 50—60-szor. A rövid ormányú kőkutaszszal egy nagy diónyi egyenetlen felületű éles kőcsanó hangot hallató kő tapintható; a műszer a hólyagban nem mozgatható, a hólyagfal és nyak erősen körülöfogják azt. A húgycső szűk volta miatt előzetes tágitás.

Mint rendszeren tenni szoktuk, úgy ez esetben is a hólyagot a műtéttel járó mechanikus izgatáshoz és a kimosásnál szükséges nagyobb folyadékmennyiség befogadásához hozzászoktatandó, előzetesen naponta konyhasó-oldattal öblítettük ki. Ez esetben csak pár gramm folyadék fecskendézhető a hólyagba, mely rögtön oly erő-

vel tör vissza, hogy a meter magasra tartott irrigator vizét is beszennyezi. Műtét 1885. február 6-dikán. 1 gm. cocaint a szokásos oldatban befecskendve, 5 percze teljes érzésteleniség, amennyiben beteg a bevezetett csapos catheter ormányát mozgatókor nem érzi. A fiú, ki félve a fájdalomtól, ijedten, kipirult arcczal feküdt a műtőasztalra, ezután daczára annak, hogy a kőmorzsoló bevitelét és a kő szétzúztatását látta és hallotta, semmi fájdalmat nem küldt, sőt az öt környező segédekkel vidáman társalgott. A legnagyobb átmérőjében 4 centimetryni kő oly kemény volt, hogy szükségessé vált a műszer oliváját Fergusson-csontfogóval megfogni és a kulcsot nagy erővel csavarni, így a kő hangos roppanással több darabra tört; 92 fogással 19 perc alatt apró darabokra zúztatott. Hólyag-kiöblítés egy 8 millimeter átmérőjű *mosó catheteren*, melynek 2 centimeter hosszú ablaknyílása a görbület homorulatán van; 4 perczig tartó irrigálás után 15 gm. kötőrmelék gyűjtetett. Minthogy több követ a víz magával ki nem hozott, a morzsoló újlag bevitetett, a midőn a beteg már fájdalmat küldt. Több kő azonban a hólyagban nem találtatott. Délutáni látogatás alkalmával beteg örömmel jelenti, hogy vizeletét 3 óráig is eltartja, hőmérséke rendes. Február 7-dikén a beteg hólyagja kiöblítésekor élénk fájdalmat küldt, kő a hólyagban nem találtatott, február hó 12-dikén gyógyultan távozott.

II. D. I., 33 éves földmives, 1884. december 9-dikén vétett fel a kórodára; gyakori vizeleti inger járás és munka közben, ágyban fekvé a rendes időben vizelet.

December 16-dikán műtét. 1 gm. cocain, 5 perc után tökéletes érzésteleniség. A kő átmérője 3 $\frac{1}{2}$  centimeter, 85 fogással összezúztatott, a hólyag irrigálásakor fájdalomérzés. 16 $\cdot$ 5 gm. kötőrmelék eltávolítása után több kő a hólyagban nem találtatott. December 23-dikán gyógyultan távozott.

III. F. J., 56 éves, ref. földmives. Komáromi, felv. 1885. február 1-én. Beteg gyakori vizeleti ingerről panaszodik. Két oldali gyermekfej-nagyságú lágyéksérve van. Kőkutaszszal vizsgálva, körülbelül dió-nagyságú tompa hangot adó kő tapintható, melyet kutaszszal érintve, ez elől kitér. Műtét 1885. martius 1-én. 1 gm. cocain, a kő kétszeri fogás után szétomlik, a műszer kivételekor annak ormánya barnás-vörös kenőcszerű anyaggal bevont. Hólyag irrigálásakor a beteg nyugtalanodik, fájdalmat küldt. A beteg hőmérséke este 38°, ezentúl láztalan. Martius 10-dikén gyógyultan elbocsátatott. A kötőrmeléket Plósz Pál tanár volt szives megvizsgálni. Találtatott kevés húgysavsó, hólyaghám, zsiradék nagy mennyiségben, mely a kő lényeges részét képezte.

IV. S. S., 78 éves borbély. Felvétetett 1885. febr. 23-dikán. A gyengén táplált összeesett öreg vizelete folyton szivárog, csak



hosszabb fekvés után ürül sugárban. A vizelet zavaros, ali vegyhatású, ammoniacalis erjedésben, hólyagfelhámot, sok genyt, kevés vörös véresejtet tartalmaz. A gyenge, 78 éves öreget hosszú ideig tápláltuk és ápoltuk, míg kissé megerősödve alkalmassá vált a műtetre. 1885. július 8-dikán műtét. 1 gm. cocainra a hólyag tökéletesen érzéketlen. A kő átmérője  $6\frac{1}{2}$  centimeter volt, melyet legnagyobb műszerünk csavarja sem fog be; a második kalapácsütésre a kő több darabra tört, 220 fogás után hólyag-irrigálás, mikor a beteg már fájdalmat érzett; az összegyűjtött kő mennyisége 46 gm. Délutáni látogatásnál hőmérsék rendszeres, jól érzi magát. Másnap reggel  $38\cdot5^{\circ}$  hőemelkedés, mely a hólyag kiöblítése után alászállt. Július 19-dikén gyógyultán elbocsátott.

V. M. Gy., 28 éves földműves. Borsodmegyei. 1885. márt. 30-dikán vétetett fel. Beteg panasolja, hogy 10 év előtt gyakran nagy fájdalmak közt véreset vizelt és vizelete gyakran elakadt. A kórodán óránként 6—8-szor vizelt. A vizelet vegyhatása savi. Műtét május 4-dikén. 1 gm. cocain; a hólyag 5 percz után érzéketlen, a  $4\frac{1}{2}$  centimeter átmérőjű kő oly kemény, hogy szükségessé vált a kőmorzsoló oliváját hosszú nyelű Fergusson-fogóval megfogni és ezzel esavarni a kulcsot; a kő nagy roppanással szét-törtetett, 93 fogással 14 percz alatt a kő apró darabokra zúzatott. Hólyag irrigálása után legnagyobb részben oxalsavas mészből álló 17 gm. mennyiségű kötőmelék gyűjtetett. Láztalan lefolyás. Május 15-dikén gyógyultán elbocsátott.

VI. F. A., könyvvezető, Budapest. 1885. május 11-dikén vétetett fel a kórodára  $1\frac{1}{2}$  év óta tartó gyakori vizelési ingerrel. 3 centimeter átmérőjű kő a hólyagban. Műtét május 15-dikén; 1 gm. cocain; 75 fogással a kő összezúzatott. Hólyag-irrigálásánál beteg fájdalmat küld. Az összegyűjtött kő mennyisége 15 gm. Május 16-dikán reggel hő  $37\cdot6^{\circ}$ , a vizelet vértől színezett, este hő  $38\cdot2^{\circ}$ , fájdalom a bal herében. Május 17-dikén a bal here nagyobbodott, tapintásra érzékeny. Prsnitz-borogatásra 5 nap után a hereleb megszűnt. Május 28-dikán gyógyultán távozott.

VII. H. V., 36 éves földműves. Gajdobra; 1885. június hó 15-dikén vétetett fel a kórodára. Gyakori vizelési inger minden óranegetben. Négy cm. átmérőjű kő a hólyagban, június hó 16-dikán műtét, 1 gm. cocain, tökéletes érzéketlenség, 101 fogással a kő apró darabokra morzsolatott. A hólyagból 36 gm. kötőmelék irrigáltatott ki. Láztalan lefolyás. Június 21-dikén elbocsátott.

VIII. R. P., 17 éves, Vajdahunyadról. 1885. szeptember hó 2-dikán vétetett fel. Négy éves kora óta gyakran vizel nagy fájdalmak közt. A húgycső fejtelensége miatt, ürtere tagittatott. October 5-dikén műtét, 1 gm. cocain-oldat befecskendésével. A dudoratos 4 cm. átmérőjű követ — kézzel csavarva az olivát — eltörni nem lehetett, rögzítése az olivának Fergusson-fogóval, ezzel csavarva a kő több darabra török; tökéletes érzéketlenség e művelet alatt, a fiú környezetével beszélget, nevetgélve ismétli, hogy semmit sem érez. A 30-dik fogásnál tíz perczre a morzsolás kezdetétől a beteg hangja egyszerre eláll, szájátva gyorsan lélegzik, kezeivel a levegőben hadonáz, az ajkak cyanotikusak, érverés kétszázon felül, majd nem is számlálható, oly gyors és gyenge, majd épen nem érezhető. Felső és alsó végtagok kifeszülve, merevek, a fej és nyak hátrahajlott, a nyak és hát izmai megfeszültek (opisthotonus). Ez állapot tart 6 perczig; két kanál erős cognacra bő veríték csorog róla, 10 percz után egészen jól érzi magát. Ez okból a morzsolást bevégezni nem lehetett. Este hőfok  $37\cdot4^{\circ}$ , jól érzi magát. October 6-dikán reggel vizeletrekedés, 3 babnagyságú kő szorult a húgycső hártás részébe, melyek a húgycsőben kis morzsolóval meg lettek kisebbítve és így eltávolítottak, october hó 7-dikén chloroform narcosisban a hátramaradt kődarabok összemorzsolatottak; műtét után baloldali hereleb lépett fel. Láztalan lefolyás. Az összegyűjtött kő mennyisége 18 gm. Oxalsavas mészkő.

IX. B. A., 17 éves tanuló. 1885. szeptember hó 8-dikán vétetett fel a kórodára. Beteg előadja, hogy 8 éves korában gátjára esett, mely esés után vizelete egy hónapig vértől színezett volt. Ez időtől gyakori vizelési inger, mely mindinkább fokozódik. Hólyagvizsgálat:  $4\frac{1}{2}$  cm. átmérőjű kő, mely érintéskor tompán kocczanó hangot ad. Vizeletének fajsúlya 1021, ali hatású, sok hólyaghámot, kevés genyt tartalmaz. Szeptember hó 22-dikén műtét. 1 gm. cocainra tökéletes érzéketlenség áll be; 65 fogással 20 percz

alatt a kő apróra morzsolatott. A hólyag kiöblítése után, az utóvizsgálatnál a hólyagfal már érzékeny, a morzsolót mozgatva, élénk fájdalmat küld a beteg. Műtét után vizeletét 4—5 órán át képes tartani. Láztalan lefolyás. October hó 1-én gyógyultán bocsátott el.

X. T. S., 66 éves házaló. 1885. szeptember hó 18-dikán vétetett fel a kórodára. Három év előtt vette észre baját, mikor vizelés után pár csep vért ürített; gyakori vizelési inger képezi panaszát a lágyékba kisugárzó fájdalommal. A beteg bőre citromsárga, helyenkint szennyes-barna, icterus. Vizeletének színe narancsvörös, zavaros, téglavörös üledéket képez, fajsúlya 1022, ali vegyhatású, erősen ammoniakzagú. Fehérnyét bőven, kevés genyt és nagyobb mennyiségben epefestenyt tartalmaz. October hó 6-dikán műtét. 1 gm. cocainra tökéletes érzéketlenség áll be, a húgycső külső nyílásának szűk volta miatt bemetszés. 49 fogással 14 percz alatt a  $3\frac{1}{2}$  centimeter átmérőjű kő összemorzsolatott. Hólyag kiöblítésével 13 gm. kötőmelék gyűjtetett össze. October 7-dikén beteg láztalan, jól érzi magát, vizeletét nappal 2—3 óráig, éjjel 5—6 órán át tartja. October hó 16-dikán gyakori vizelési inger lép fel nagy fájdalmakkal, a vizelet véres, hő reggel  $38\cdot2^{\circ}$ , este  $39\cdot2^{\circ}$ ; hólyag kiöblítése, a befecskendett folyadék követ nem hoz ki magával, a catheter ormányát lefelé fordítva, kő érezhető; újjal a végébe nyulva, a hólyagnyak és fekeke felemeltetik, így a beirrigált folyadék 3 kis bab-mekkoraságú, alvadt vérbe burkolt éles szélű követ hoz ki. Erre a gyakori vizelési inger, fájdalom, véres vizelés és hőemelkedés megszűnt. November hó 2-dikán icterusa miatt a belkórodára utasított.

XI. K. D., 72 éves, magánzó. 15 év előtt lovaglás közben vette észre baját, ez idő óta tart a gyakori vizelési inger. 1885. június hóban más által a kőmorzsolás megkíséreltetett, a kő nagysága és keménysége miatt azonban sikertelenül. 1885. november hóban fájdalmi már kiállhatatlanok, vizelési inger 10 perczenkint jelentkezik. Műtét november hóban. 1 gm. cocain-oldat fecskendeztetett a hólyagba. A  $7\frac{1}{2}$  centimeter átmérőjű követ legnagyobb műszerünk csavarja sem fogja be, a harmadik kalapácsütésre a kő darabokra török, néhány fogás után beteg fájdalomról panaszodik, mire még 1 gm. cocaint fecskendeztünk be, ennek daczára beteg folyton panaszodik, de azért 280 fogás 46 percz alatt végeztetett. A hólyagban nagy mennyiségű kötőmelék halmozódott fel, a hólyag irrigálását, s a vele járó feszülést a beteg már épen nem tűrte, úgy hogy határozott kívánságára a műtét bevégezésétől el kellett állnunk. A hólyagban hátramaradt apróra zúzott kövek a húgycsövön át ürültek ki, 8 nap eltelte után a műtét chloroformnarcosisban — még a visszamaradt nagyobb darab követ 200 fogást ejtve — bevégeztetett. Összesen tehát 480 morzsolás 2 ülésben. Beteg az egész időt ágyon kívül, sétálva töltötte.

XII. P. S., 57 éves házaló. 1885. november hó 29-dikén vétetett fel. Gyakori vizelési inger panaszol. Kőkutasz egy kisebb követ érint a hólyagban. December hó 7-dikén műtét. 1 gm. cocainnal. A mogyoró-nagyságú kő 12 fogással összezúzatott minden fájdalomérzés nélkül. Az összegyűjtött kötőmelék 5 gm. Este hő  $37\cdot4^{\circ}$ ; vizelni nem tud, catheterismus. A 3 napig tartó vizeletrekedés meleg fürdőkre megszűnt. Prostata megnagyobbodva nincsen. December 16-dikán elbocsátott.

XIII. L. K., 20 éves földműves. 1885. december 1-én vétetett fel. Martius hótól kell gyakrabban vizelnie, napjában 15—18-szor. December 5-dikén műtét. 1 gm. cocain fecskendeztetik be a szokott oldatban, 26 perczre a cocain befecskendése után végtagjait zsibbadni érzi, azok nyújtott helyzetben görcsösen megfeszülnek, beszélni nem tud, érverése 180, gyenge; ez állapot a hólyag többszöri kiöblítése után szűnt csak meg; az érzéketlenség tökéletes a hólyagban még a kiirrigálás után is. 58 percz alatt 320 fogással a kő összemorzsolatott, az összegyűjtött kő mennyisége 85 gm. Műtét után láztalan, vizeletét 5—6 órán át tartja. Dec. hó 15-dikén gyógyultán elbocsátott.

XIV. B. J., 22 éves hivatalnok Csáktornyáról. Felvétetett 1886. martius hó 10-dikén. 2 év óta vizel gyakrabban a rendszer. Kutaszszal vizsgálva kemény élesen kocczanó követ érintünk. Martius 18-dikán műtét, 1 gm. cocain befecskendésével. Tökéletes érzéketlenség 4 percz után áll be. A centimeter átmérőjű kő 38 fogással összezúzatott, hólyag kiirrigálása, 13 gm. kötőmelék gyűjtetett össze. Láztalan lefolyás. Martius 24-dikén elbocsátott.



XV. S. J., 15 éves fiú, Soroksárról. 1886. ápril hó 12-dikén vétetett fel a kórodára; gyakori vizeleti inger, napjában 10—15-ször vizelet; 3 év óta tart. A hólyagban egy mogyorónyi és egy galambtojás nagyságú kő. Ápril hó 16-dikán műtét, 0.5 gm. cocain befecskendésével; a hólyag tökéletesen érzéstelen. A két kő 45 fogással összezúzatott, a hólyag kimosásánál sem érez fájdalmat. Az összegyűjtött kő mennyisége 11 gm. Beteg láztalan. Ápril hó 21-dikén elbocsátott.

XVI. L. J., 63 éves gyáros. Felvétetett 1886. május hó 19-dikén; a gyakori vizeleti inger 6 év óta tart, kocsizás után a vizelet véres, a vizelet sugárban ürül ki, nem akad. Kő a hólyagban csak úgy tapintható, ha a vizsgáló kutaszt ormányával lefelé fordítjuk. Május hó 22-dikén műtét, 1 gm. cocainnal. A hólyag érzéketlen, morzsoló bevitetik, de egy perczig tartó keresés alatt a kő a műszerrel érintkezésbe nem jön. Két újjal a végbélbe nyulva, így a hólyag nyaka és feneke felemeltek, a műszert ormányával a hólyag feneke felé fordítva sikerül a követ a diverticulumból kiemelni és szétzúzni. Az újjakat a végbélből eltávolítva, a kötőmelékek a hólyag mélyedésébe hullnak, úgy hogy a műtét bevégeztéig a hólyag fenekét felemelve kellett tartani. Műtét közben a beteg semmit sem érzett, csak a végbélben tartott két újj okozott kellemetlen érzést. 46 fogással 38 perc alatt a kő darabokra zúzatott. A kötőmelékek eltávolítása is nehezítette a műtét lefolyását, amennyiben a kimosó műszert függőlegesen kellett állítani a hólyag kitüremkedésébe, s csak gyakori irrigatiók után sikerült azok eltávolítása. Este hőmérsék rendes, vizelet kissé véres. Május hó 23-dikán a jobb mellékheré érzékeny tapintásra fájdalmas, Prsnitz-borítások; este hőmérsék 39.2°. A mellékherelob és hőemelkedések 4 napon át tartottak. Junius hó 4-dikén gyógyultan távozott.

XVII. L. A., 67 éves, tüveges, Bonyhád. 1886. junius hó 16-dikán vétetett fel a kórodára. Gyakori vizelete 6 év óta tart, a vizelet árama gyakran elakad, melyet nagy fájdalmak követnek. Műtét junius hó 30-dikán 1 gm. cocainnal. Tökéletes érzéstelenség. A 4 1/2 centimeter átmérőjű kő 101 fogással 32 perc alatt összemorzsolatott. A hólyag kiöblítésekor a beteg már fájdalmat küld. Az összegyűjtött kő mennyisége 26 gm. Láztalan lefolyás. Julius hó 5-dikén gyógyultan távozott.

Az említett esetek kapcsán véleményünket a cocain érzéstelenítő hatásáról a hólyagban és hasznavehetőségéről kőmorzsolási műtéteknél a következőkben foglalhatjuk össze. A cocain 4%-os oldata az esetek túlnyomó számában az előbb konyhasó-oldattal kiöblített hólyagban 5 percnyi behatás után oly fokú érzéstelenséget eredményez, hogy oly fájdalmas műtét, minő nagy és kemény húgykövek morzsolása, jól türetek, fájdalmat nem okoz. Az érzéstelenítő hatás 1/4—1/2 óráig tart, ezen idő vége felé rendszeren csökken, de soha a műtét bevégezte előtt, illetőleg azon idő előtt, míg a bevitt morzsoló a köveket annyira szét nem zúzta, hogy azok irrigálás útján eltávolítása lett megkísérélhető, meg nem szűnt. Minthogy Kovács tnr. a kő teljes szétmorzsolását, szapora fogásokkal felette rövid idő alatt végzi, ezen időre a cocain hatásával mindig beérjük.

Csak egy esetben (XI. sz.) nem volt a cocain érzéstelenítő hatása teljes; az igen ideges, bár különben erőteljes beteg magaviselete a zúzást megnehezítette, és bár némi érzéstelenítő hatás — szemben a műtét hosszú tartamával — itt sem volt éltagadható, az eredmény teljesnek még sem volt mondható. Az érzéstelenség azonban szintén túlnyomó számában az eseteknek, majdnem azonnal megszűnik, a mint a hólyagban levő cocain-tartalmú folyadék kibocsátatik, és a hólyag a kötőmelékek eltávolítása céljából ismételt kiöblítettik. Kivételt itt ismét egy eset képezett (XIII. számú), amelynél az érzéstelenség még a hólyag első ízben kiöblítése után is megmaradt és az 58 perczig tartó és 320 fogással járó műtét, a hólyag érzéstelensége közben volt végezhető. Minden más esetben a kiöblítés után újolag bevitt morzsoló mű-

kódése a betegnek fájdalmat okozott, és az imént még egész vidám egyének jajgattak.

Végre a cocain mellékhatásáról is volt alkalmunk meggyőződni. Valjon a betegek nagy számánál constatalható derült kedélyállapot, közvetlen a felszívódó cocain hatására viheto-e vissza, vagy azon körülménynek tudható-e be, hogy a betegek az annyira rettegett műtétet oly kevéssé fájdalmasnak találták, eldönteni nem merném, csak mint tényt említem fel, hogy a betegek a műtét alatt többnyire vidáman csevegtek és a műtétet mitsem látszotak törödni. Ez annál feltünőbb volt, mert mint már említtem, a hólyag kimosása és az érzéstelenség megszűnte után ez állapot megváltozott és ép az ellenkezőbe csapott át.

De közvetlen mérgező hatása is mutatkozott két esetben a cocainnak. Tonikus izomgörcsök a végtagok, a törzs és a nyelési izmokban, szapora és gyenge érlökés, gyors és felületes légzés, cyanotikus és hűvös bőr, tágult láta és félrebeszélési jelenetek a 15 és 20 esztendős betegeknél; az állapot, mely 20—30 perczel a műtét kezdete után lépett fel, egynél a hólyag gyors és szorgos kiirrigálása után, a másiknál cognac adagolására szűnt meg. Semmi különös praedisponáló ok — a cocain mennyisége és alkalmazási módja a szokott volt — ki nem volt mutatható.

A már mások által is észlelt cocain mérgezési esetekhez a miénk is adatul szolgálnak, és ezen mellékhatását a cocainnak annál is inkább figyelemre méltónak találjuk, mert a szer alkalmazásánál óvatosságra int és igazolja azon eljárásunkat, melynél az 1 gm. cocain 4%-os oldatban vétetik legnagyobb adagnak, holott Boeckel Strassburgban 40—50 gm. 10—15%-os cocain-oldatot (4—6 gm. cocain) ajánl a hólyagba befecskendésre, mint hogy a gyengébb oldatokkal hatást nem ért el (Gazette médicale de Strassbourg 1886. Nr. 4.); mi, ismételve említem, az 1 gm. cocainnal fiatalnál, öregnél egyaránt czélt értünk.

## Közlemények a kolozsvári egyetem általános kórtani és gyógyszertani intézetéből.<sup>1)</sup>

### Fegyzetek a paraldehydről.

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

BÓKAI ÁRPÁD tanár és TOTHMAYER FERENCZ tanársegédétől.

(Folytatás.)

### IV. A paraldehyd és picrotoxin közötti kétoldalú antagonizmusról.

Midőn az előző fejezetben tárgyalt kísérletek kivételével foglalkoztunk, gyakran észleltük, hogy különösen nagyobb adag picrotoxinnak alkalmazása után a légzések száma nem felelt meg teljesen a nyújtott paraldehyd adag nagyságának; szaporább volt a légzés, mint azt az alkalmazott paraldehyd-mennyiség magával kellett volna hogy hozza, s ezen észlelet azon benyomást tette reánk, mintha a picrotoxinnak és paraldehydnek a légző központra gyakorolt ellentétes hatása összegeződne, s mintha az ellentétes hatásnak mintegy eredőjét adná az észlelt légzésszám.

Ezen benyomás, valamint a két mérgező hatásmódja más pontjainak oly igen kifejezett ellentétesége azon gyanunkat, jobban mondva reményünket keltette fel, hogy különösen a két mérgező központra hatásából kiindulva, az életmentést illetőleg kétoldalú antagonizmust fogunk a paraldehyd és picrotoxin között találni.

Igaz ugyan, hogy Rossbach<sup>2)</sup> cikkeinek apodictikus modora, melylyel a mérgek közötti kétoldalú physiologikus antagonizmust egyszerűen lehetetlenségnek nyilvánítja, mind az egyes szervek

<sup>1)</sup> L. OHL. 10. számát.

<sup>2)</sup> Rossbach. Pharmacologische Untersuchungen. Würzburg. 1873.



tevékenységére, mint az életmentésre vonatkoztatva, eléggé le-  
szállítható volna a kétoldalú antagonizmust illető reményeinket, de  
talán épen Rossbachnak ama tudományunkban szintén szokatlan dog-  
matikus kimondásai, melyek a nyomatékos ellenvéleményt (Haiden-  
haim) egyszerűen tévedésnek nyilvánítják, mintegy kihívták figyel-  
münket a toxicologia eme, nézetünk szerint még vitás, *Rossbach* és  
*Husemann* szerint eldöntött, de minden esetre érdekes kérdésre<sup>1)</sup>.

*Crichton Brown* kísérletei sem buzdíthatnak nagyobb remé-  
nyekre. Nevezett szerző ú. i. bármily adag *picrotoxin* nyújtott is  
állatainak; a chloralhydrat *lethalis* adagának halálhozó hatását  
nem szüntethette meg.

Azonban a chloralhydratot illetőleg tekintetbe kellett vennünk,  
hogy ott a légzésűtés mellett szívűtés is szerepel, mint halál-ok,  
s így bár a paraldehyd és chloralhydrat a nagy agyra azonos  
hatást gyakorolnak, még sem szabad a két mérég hatását iden-  
tificálnunk.

Ezen kedvezőtlen kilátásokat tekintve, nagy volt meglepeté-  
sünk, midőn elég nagy számú (19) kísérleteinkből az életmentést ille-  
tőleg a paraldehyd és *picrotoxin* között kétoldalú *pharmacologikus*  
*antagonismus* fennállását kelle kiolvasnunk.

Kísérleti eljárásunk következő volt: Egyikünk ugyan (*Bókai*)  
már előző dolgozataiban (l. cit) megállapította volt a paraldehydnek  
nyúlra nézve minimalis halálos adagját, melyet 1 kiló nyúlra  
2·38 gm-nak talált, s 5 gmon felőli adagokat minden esetben  
halálosnak jelzett; mindazonáltal új kísérleteket is tettünk ez irány-  
ban, hogy az olvasó minden felmerülhető kételyeit eloszlassuk.  
Ezen kísérletek eredményei a következő táblázatban foglalvák össze:

Nyúl súlya	Paraldehyd- adag	Bőr alá fecskendés ideje	Mérgezés kimenetele	Halál ideje
2250 gm.	6 gm.	11 ó. 38 p.	halál	d. u. 3 ó.
2260 gm.	6 gm.	10 ó. 20 p.	halál	d. u. 3 ó. 15 p.
2110 gm.	6 gm.	10 ó. 22 p.	halál	d. u. 3 ó. 20 p.
1850 gm.	6 gm.	10 ó. 24 p.	halál	d. u. 2—3 ó. között
1670 gm.	6 gm.	10 ó. 30 p.	halál	d. u. 1 ó.

Ennélfogva 6 gm. paraldehydet házinyulakra nézve absolut  
halálos adagnak kell tekintenünk, mely adag körülbelül 2—3 óra  
lefolyása alatt megöli az állatot; 7 gm. 20—30 perc alatt.  
8 gm. még rövidebb idő alatt vezet halálos kimenetelhez, vannak  
azonban nyulak, melyek már 6 gm. paraldehydtől 30—40 perc  
alatt elpusztulnak.

19 kísérleti állatunk közül 16-nak 6 gm-nyi paraldehydet  
fecskendeztünk bőr alá különböző helyekre, 2-nek 7 gmmot, 1-nek  
8 gmmot. Amely nyulak 6 gm. paraldehydet kaptak 1400—2370 gm.  
között ingadozó testsúlylyal bírtak; csak 3 nyúl volt ezek közül  
súlyosabb, mint az ellenőrző kísérletekre használt legnagyobb nyúl,  
mely 2260 gmmot nyomott, míg az említett 3 nehezebb nyúl  
2300, 2330 és 2370 gmnyi voltak, tehát csak igen csekélylyel  
súlyosabbak. Azon nyulak, melyeknek 7 gm. paraldehydet adagol-  
tunk 2050 és 2200 gmnyit nyomtak, míg az, mely 8 gm-ot kapott,  
2500 gm. súlyú volt.

Amint a nyulaknál a teljes bódulat beállott, mit az állat  
oldalfekvésén, a reflexnek csaknem a semmiig csökkenésén, s a  
légzés erős gyérülésén vettünk észre, azonnal véghez vittük a *picro-*  
*toxin*nak bőr alá fecskendését. Az utóbbi mérégnek adaga az  
egy állatoknál 0·0015 gmtól 0·01 gmgig ingadozott, tehát az  
állatok egy része nem halálos adagban, más része halálos adagban  
kapta a *picrotoxin*ot.

A paraldehyd és *picrotoxin* adagolása után az állatok aznap  
folytonos megfigyelés tárgyát képezték, másnap, s harmadnap szin-  
tén ismételt megvizsgáltattak.

A részletes megfigyelések eredményeit az alább közölt kísér-  
leti jegyzőkönyvekben leli meg a t. olvasó.

A kérdés oly érdekesnek, de oly fontosnak is látszott előt-  
tünk, hogy szükségesnek láttuk összes kísérleti jegyzőkönyveinket  
lényeges pontjaikban közölni oly sorrendben, a mint azok véghez-  
vitettek.

<sup>1)</sup> Egyikünk (*Bókai*) a mérgek kétoldalú antagonizmusát külön cikk-  
ben szándékozik megbeszélni, s ezért e helyen e kérdést illető általános  
tárgyalásba nem bocsátkozunk.

*Negyvenedik kísérlet. Nagy szürke nyúl. Súly 2330 gm. 11 ó.*  
*40 p.* Az állat bőre alá fecskendezünk különböző helyeken 6 gm.  
paraldehydet *11 ó. 56 p.* Teljes bódulat. Reflexhiány. Folyton  
gyérülő légzés, mely kifejezetten rekeszlégzés, perczenkint 50. Szív-  
működés kissé gyérebbe a rendesnél, de tapintással meg nem számlál-  
ható. Az állat bőre alá fecskendezünk 0·0015 gm. *picrotoxin*it meleg-  
víz-oldatban. *12 ó. 1 p.* Bódulat. Füledények tágak, légzés, szív-  
működés, mint előbb; *12 ó. 8 p.* Bódulat. Az állat farkát megcsipve  
halk sikoltás. Füledények tágak, láta tág. Szívmozgás számlálható,  
130 perczenkint. Légzés 60. Az arcizmokban néha egy-egy rán-  
gás. *12 ó. 24 p.* Füledények szűkültek, láta tág. Bódulat. Az arc-  
izmokban néha rágások. Szívűködés, mint előbb, légzés 64. *12 ó.*  
*35 p.* Füledények igen szűkek. Láta tág. Arczizomrágások, néha a  
mellső végtagokon is rágás. Szívűködés szaporább, mint eddig,  
de erélytelenebb, rhythmikus. Légzés száma 40. *12 ó. 50 p.* Fül-  
edények szűkültek, láta tág, szívűmozgás 120, erőteljes légzés 40.  
Farkcsipésre néhány perczen át a mellső végtagokban úszó mozgás.  
*2 ó. 10 p.* Füledények szűkek. Látatágulás alább hagyott. Légzés  
48 egy perc alatt. Szívűködés mint előbb, görcsök nincsenek.  
*Bódulat 5 ó. 7 p.* Légzés 60. Kissé erőltetett, szívűködés erő-  
teljes 140. Az állat farkát megszorítva mozogni kezd. Bódulat  
alábbhagyásban. *Másnap.* A nyúl járkal, eszik. *Gyógyulás.*

*Negyvenegyedik kísérlet. Szürke házinyúl. Súly 1950 gm.*  
*9 ó. 10 p.* Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet.  
*9 ó. 18 p.* Teljes bódulat, füledények igen tágak, láták tágak,  
reflex-tevékenység igen erősen lefokozott. Az állat bőre alá fecskende-  
zünk 0·002 gm. *picrotoxin*ot. *9 ó. 35 p.* Bódulat teljes. Reflex ki  
nem váltható. Szívűlökés erőteljes, a kezdetinél gyérebbe, légzés 1 p.  
alatt 80, füledények tágak. *10 ó. 50 p.* Bódulat, görcsök eddig  
még nem jelentkeztek. Füledények kezdenek szűkülni. Légzés 76  
1 perc alatt, szívűködés, mint előbb, reflex csupán a cornea  
érintésére váltható ki. D. u. 3 óra. Bódulat még mindig tart, fül-  
edények szűkek. Légzés 70. Szívűködés erőteljes, a rendesnél  
kissé gyérebbe. Láták tágak. Görcsök eddig nem jelentkeztek. *6 ó.*  
Bódulat alábbhagyott, az állat mozgolódik, reflex-tevékenység  
kezd mutatkozni. Légzés 68. Szívűködés szabályos, rendes,  
szaporább, mint délelőtt. Füledények szűkek, látatágulás alábbhagyott.  
*Másnap.* Az állat teljesen egészséges.

*Negyvenkettedik kísérlet. Középnagy szürke nyúl. Súly 1620 gm.*  
*10 ó. 15 p.* Szívűlökések száma 138, légzés 120. 1 perc alatt *10 ó.*  
*25 p.* Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. *10 ó.*  
*35 p.* Teljes bódulat. Légzés 72. Szívűlökések száma 120. Reflex-  
tevékenység igen erősen hanyatlott. Füledények igen tágak. Láta  
tág. Az állat bőre alá 0·002 gm. *picrotoxin*ot kap. *10 ó. 50 p.*  
Bódulat. Edények, láta igen tágak. Csupán corneareflex. Nystagmus.  
Szívűlökések száma 110. Légzés 46, igen felületes. Görcsök nem  
jelentkeztek eddig. *12 ó. 2 p.* Bódulat, füledények szűkültek, láták  
tágak. Reflex csupán a corneáról váltható ki. Szívűlökések száma  
110. Légzés 58, felületes. Enyhe clonikus görcsök a mellső vég-  
tagokon néha-néha. *11 ó. 15 p.* Bódulat. Füledények igen vérbövek,  
láták tágak, corneareflex is alig váltható ki. Szívűlökések száma 80.  
Légzés igen felületes 26. Cyanosis. *11 ó. 40 p.* Bódulat. Görcsök  
nincsenek. Szívűlökések száma 60, kissé arhythmikusak. Légzés alig  
kivehető oly felületes 16. *11 ó. 41 p.* Légzés megszűnt. Szívűmoz-  
gások még néhány perczig. *Az állat meghall.*

*Negyvenharmadik kísérlet. Szürke nagy házinyúl. Súly 1900 gm.*  
*11 ó. 42 p.* Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet.  
*11 ó. 58 p.* Teljes bódulat. Reflex-tevékenység erősen lehanyatlott, fül-  
edények, láták igen tágak. Szívűűködésben változás nem észlel-  
hető, légzés gyérült, perczenkint 80. Az állat bőre alá fecskende-  
zünk 0·002 gm. *picrotoxin*ot. *12 ó. 3 p.* Bódulat. Láták és edé-  
nyek tágak. Légzés 76. Szívűűködés, mint előbb. *12 ó. 15 p.*  
Bódulat. Láta, edények tágak. Légzés 64. Szívűűködés erőteljes,  
de gyérebbe, mint előbb, azonban pontosan nem számlálható. Eny-  
hébb úszómozgások a mellső végtagokban, s néha egyes rán-  
gások az arcizmokban, a fej kissé hátrafeszült. Nystagmus.  
*12 ó. 31 p.* Bódulat. Csupán corneareflex váltható ki, füledények  
tágulata jóval alábbhagyott, pupillák tágultak. Arczizmokban a  
rágások gyakoriabbak, mellső végtagok úszómozgásai folytonosak.  
Légzés elég mély 60. Szívűűködés, mint előbb. *12 ó. 36 p.*  
Bódulat. Füledények igen szűkek, láták középtágak. Néha-néha  
járó mozgás (kényszermozgás) mind a négy végtagon (azonban az



állat oldalra dőlve fekszik). Szívlökés erőteljes, de gyérb, mint előbb (100). Légzés elég mély, 62. Arczizmokban néha egy-egy clonikus görcs. Reflex csupán a corneáról váltható ki. 12 ó. 52 p. Bódulat. Füledények igen szűkek. Nystagmus, tág láták, arczizmokban gyakoriabbak a görcsös rángások. A mellő végtagok folyton úszómozgást végeznek. Corneareflex erélyesebb. Szívmozgás erélyes, bár gyér, 104. Légzés kissé felületes, 60 egy perc alatt. *D. u. 3 óra.* Bódulat. Füledények igen szűkültek. Láták középtágak. Nystagmus nincs. Corneareflex, mint előbb. Arczizmorángások nem észlelhetők, néha-néha úszómozgás a mellő végtagokon. Szívműködés erélytelenebb, mint délelőtt, 80. Légzés kissé felületes, 40. 5 ó. Reflex-tevékenység kezd emelkedni, a füledények normalis tágaságúak. Láták középtágak. Az állat mozgolódik, de felkelni nem bír. Szívműködés erélyesebb, szaporább, 110. Légzés 70, mélyebb. *Másnap.* Az állat él, összekuporodva ül, járás közben kissé tántorog, szívműködés rendes, légzés kissé zörejés a jelenlevő hurutjától a légutaknak, különben számrá, intenzitásra nézve rendes. *Harmadnap.* Az állat teljesen egészséges.

*Negyvennegyedik kísérlet. Szürke házinyúl. Súly 2370 gm. 10 ó. 3 p.* Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. *10 ó. 15 p.* Teljes bódulat, füledények ad maximum tágak. Láták igen tágak. Szívműködés rendes. Légzés 90, mély. Reflex-tevékenység erősen lefokozott. Az állat bőre alá fecskendezünk 0.0025 gm. picrotoxint. *10 ó. 25 p.* Bódulat. Előbbi tünetek. *11 ó. 40 p.* Bódulat. Füledények, pupilla, reflex mint előbb. Szívlökések erőteljesek, gyérbek, mint kezdetben. Légzés 80, elég mély légvételek. *12 ó. 30 p.* Bódulat. Füledények szűkülni kezdenek. Láták tágak. Néha egyes rángások az arczizmokban. Csupán corneareflex. Szívműködés mint előbb. Légzés 68. Kissé felületes. *D. u. 4 óra.* Bódulat. Szívműködés mint előbb. Légzés 70, mélyebb légvételek. *6 óra.* Füledények kezdenek tágulni, reflex tér vissza, az állat mozgolódik. Szívműködés erőteljes, szaporább, mint előbb. Légzés 90. *Másnap* az állat teljesen egészséges.

*Negyvenötödik kísérlet. Fekete házinyúl. Súly 2050 gm. 10 ó. 10 p.* Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. *10 ó. 20 p.* Teljes bódulat. Légzés igen gyér, felületes. Az állat bőre alá fecskendezünk 0.003 gm. picrotoxint. *10 ó. 27 p.* Bódulat. Reflex hiányzik, csupán a corneáról váltható ki. Légzés igen felületes, gyér. *10 ó. 32 p.* Légzés alig látható, oly felületes, szívműködés erőtelen, arhythmikus. *10 ó. 38 p.* Az állat meghalt.

*Negyvenhatodik kísérlet. Szürke házinyúl. Súly 1900 gm. 11 ó. 45 p.* Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. *11 ó. 55 p.* Teljes bódulat. Bőre alá fecskendezünk 0.003 gm. picrotoxint. *12 ó. 7 p.* Bódulat. Reflex csupán a corneáról váltható ki, füledények igen tágak. Láták tágak. Légzés gyér, 34. Felületes. Szívműködés erőtelen. *12 ó. 15 p.* Edények, láta, bódulat, reflex mint előbb. Légzés 25, felületes. Szívlökések száma 40. Picrotoxin mérgezés tünetei közül egyik sem fejlődött eddig ki. *12 ó. 25 p.* Az állat meghalt.

*Negyvenhetedik kísérlet. Sárgás színű nyúl. Súly 1650 gm. 10 ó. 17 p.* Az állat légzése 122, szívverése 140 egy perc alatt. *10 ó. 22 p.* Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. *10 ó. 28 p.* Az állat bódult. Légzés 100. Szívverés 120. *10 ó. 37 p.* Teljes bódulat, füledények igen tágak, láták szintén. Reflex csak a corneáról váltható ki. Légzés kissé felületes, 70. Szívverés elég erőteljes, 120. Az állat bőre alá fecskendezünk 0.004 gm. picrotoxint. *10 ó. 55 p.* Bódulat, füledények, láta, reflex mint előbb. Légzés 46, de annyira felületes, mint előbb, szívverés erőteljes, 112. *11 ó. 5 p.* Előbbi tünetek. Légzés 36. Szívverés 90. *11 ó. 18 p.* Bódulat. Füledények szűkültek. Láták tágak. Reflex mint előbb. Mellő végtagokban enyhe clonikus görcsös néha-néha. Légzési mozgások mélyebbek, szám 70, szívverés erőteljes, 110. *11 ó. 44 p.* Bódulat. Füledények szűkek. Arczizmokban néha görcsös rángások, mellő végtagok enyhe úszó kényszermozgása. Légzés 64, mély légvételek. Szívműködés erőteljes. 120. *12 ó. 10 p.* Bódulat. Füledények szűkek, láták középtágak. Reflex-tevékenység a corneareflexet kivéve szünetel. Arczizmokban görcsös rángások, mellő végtagokon szintén. Légzés 60. Szívverés 120. *12 ó. 35 p.* Bódulat, edények, láták, reflex mint előbb. Légzések mélyek, 50. Szívverés erőteljes, 120. Clonikus görcsök ritkábban jelentkeznek. *D. u. 5 ó.* Bódulat tart. Füledények szűkek. Láták középtágak. Reflex mint délelőtt. Légzés kissé erőltetett, 48. Szívverés erőteljes, 110. Görcsök

nem jelentkeznek. *7 óra.* Az állat mozgolódni kezd, reflex kezd jelentkezni, füledények középtágak. Légzés 96. Szívverés 128. *Másnap 9 ó. 30 p.* Az állatot ülőhelyzetben meglapúlva találjuk. Légzés 108. Szívverés 140. Reflex-tevékenység rendes. Étellel kinalva az állat eszik. *Gyógyulás.*

*Negyvennyolcadik kísérlet. Szürke házinyúl. Súly 1800 gm. 11 ó. 54 p.* Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. *11 ó. 59 p.* Az állat bódult, oldalra dől. Füledények tágak, reflex-tevékenység lefokozott. Bőr alá fecskendezünk 0.004 gm. picrotoxint. *12 ó. 7 p.* Bódulat teljes. Nystagmus. Füledények, pupillák igen tágak. Légzés 60. Szívverés nem változott. Az állat fejét balra fordítja. Mellő végtagokban néha görcsös rángások, ép úgy az arczizmokban is. *12 ó. 34 p.* Edények tágasága a fülön alább hagyott. Bódulat, mint eddig. Reflex mint előbb. Légzés 60, felületes. Szívverés igen erélyes, 100. Görcsök mint előbb. A fej oldalra fordítása már nem észlelhető. *12 ó. 58 p.* Füledények ismét tágak. Corneareflex is alig váltható ki. Görcsös rángások, mint eddig, bódulat teljes. Szívverés erőteljes, 96. Légzés felületes, 54. *2 ó. 4 p.* Bódulat. Füledények lehetőleg szűkültek. Pupillák tágak. Corneareflex most már jobban kiváltható. Görcsös rángások néha-néha jelentkeznek. Farkcsipésre remegés. Szívverés igen erőteljes, 108. Légzés felületes, 60. *5 ó. 10 p.* Bódulat még tart. Füledények, reflex, láta mint előbb. Szívverése erőteljes, 110. Légzés 68, már kevésbé felületes. *6 ó. 30 p.* Bódulat. Füledények, láta mint előbb. Reflex már farkcsipésre kiváltható. Görcsös rángások nem észlelhetők. Szívverés 120. Légzés 80. *Másnap.* Az állat járkál, de tántorogva, füledények középtágak. Szívverés mint ép nyulaknál. Légzés 100, szörtyzörejek hallhatók. *D. u.* Az állat eszik. Szörtyzörejek nem észlelhetők. Légzés, szívverés rendes. *Harmadnap.* Az állat teljesen egészséges.

*Negyvenkilencedik kísérlet. Szürke házi nyúl. Súly 1750 gm. 10 ó. 2 p.* Légzés 120. Szívverés nem számlálható. Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. *10 ó. 10 p.* Teljes bódulat már beállott. Az állat bőre alá fecskendezünk 0.004 gm. picrotoxint. *10 ó. 20 p.* Légzés 70, elég mély légvételek. Szívverés erőteljes, 148. *10 ó. 35 p.* Füledények kissé szűkültek. Csupán corneareflex. Az állat nyakát hátrafesztíti. Arczizmokban villámszerű rángások. Végtagok úszó mozgást visznek véghez. Légzés 66. Szívverés 120, erőteljes. *10 ó. 50 p.* Tünetek ugyanazok. Légzés 76. Szívverés 120, erőteljes. *11 ó. 10 p.* Bódulat teljes. Füledények igen szűkültek. Láták középtágak. Légzés igen mély, 72. Szívverés 110, erélyes. Arczizmokban görcsös rángások. Végtagok majd járási, majd úszó kényszermozgásokat művelnek. *11 ó. 49 p.* Bódulat. Tünetek mint előbb, csak hogy az arczizmok görcsös rángásai ritkábbak, s a kényszermozgások enyhülnek, majd el is maradnak, rövidebb-hosszabb időre. Szívverés erőteljes, 110. Légzés 60. *D. u. 3 ó. 10 p.* Bódulat. Füledények igen szűkültek. Légzés kissé erőltetett. 60. Szívverés 150, erélytelenebb mint délelőtt, de rhythmikus. Görcsök nincsenek. *6 ó.* Bódulat még mindig tart. Reflex-tevékenység kezd éledni. Légzés 70. szörtyzörejek. Szívverés 140, kissé erélyesebb, mint előbb. *Másnap.* Az állat járkál, eszik. *Gyógyulás.*

*Ötvenedik kísérlet. Szürke házinyúl. Súly 1400 gm. 10 ó. Légzés 120. Szívlökés 160.* Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. *10 ó. 8 p.* Bódulat kezd kifejlődni. Az állat bőre alá kap 0.005 gm. picrotoxint. *10 ó. 15 p.* Teljes bódulat. Légzés mély, 76. Szívverés 152. *10 ó. 30 p.* Edényhüdés, Myosis. Reflex-tevékenység ad minimum súlyed. Légzés 60. Szívverés 120. *10 ó. 50 p.* Edény, láta, reflex mint előbb. Néha a végtagok clonikus görcsei. Légzés 56, mély légvételek. Szívverés 120, erőteljes. *11 ó. 12 p.* Edénygörcs. Myosis. Erőltetett légvételek 47. Szívverés 120, erőteljes. Arczizmokban görcsös rángások. Végtagok úszó mozgást végeznek. *11 ó. 37 p.* Tünetek mint előbb. Légzés 60. Szívverés 138. *12 ó. 30 p.* Bódulat tart. Edénygörcs, myosis, reflex csupán a corneáról váltható ki. Görcsös rángások a test különböző helyeinek izmaiban. Légzés 68. Szívverés 120. *D. u. 3 ó. 37 p.* Bódulat. Edénygörcs. Myosis. Reflex csak corneáról. Görcsös rángások mint délelőtt. Légzés 70. Szívverés 130. *5 ó.* Bódulat. Edénygörcs. Myosis alább hagyott, görcsös rángások alig észlelhetők itt-ott. Légzés elég mély, 70. Szívverés 154. *Másnap.* Az állat járkál, eszik. *Egészséges.*

(Folytatása következik.)



## Közlemények Hoppe-Seyler tanár életvegytani intézetéből Strassburgban.<sup>1)</sup>

HIRSCHLER ÁGOSTON tr-től.

### II. Légenyköneg fejlődése rostonyának hasnyálmirigy-emésztésénél.

(Folytatás és vége.)

A fehéryékből a hasnyálmirigy váladékának befolyása alatt peptonok, leucin, tyrosin, asparaginsav, glutaminsav képződnek, mint hasadási termények. Hüfner<sup>2)</sup> azt találta, hogy egyidejűleg szénsav is fejlődik, ellenben éleny nem vétetik fel. Salomon<sup>3)</sup> állítása szerint a hasnyálmirigy váladékának tiszta vérrostonyára való behatása alatt hypoxanthin és valószínűséggel xanthin is termelődik és e xanthin-tek a hasnyálmirigy-emésztés korai időszakában a leucinnal egyidejűleg lépnek fel. A bomlás későbbi időszakában az utóbbi eltűnik és indol lép fel, melyről Kühne<sup>4)</sup> és Nencki<sup>5)</sup> kimutatták, hogy nem a hasnyálmirigy fermentuma, hanem rohadás által képezetik. Salomon nézete szerint (i. h.) a hypoxanthin, fehéryékből képződése tekintetében úgy viselkednek, mint a hasnyálmirigyemésztés fennebbi rendes terményei. Kossel<sup>6)</sup> és Drechsel<sup>7)</sup> azonban azt vélik, hogy a S. által kimutatott hypoxanthin a rostonyában már tartalmazva volt. Maga Salomon később elismeri<sup>8)</sup>, hogy a hypoxanthin, melyet első közleményében a fehéryék valódi hasadási terményeként tekintett, a rostonyában tartalmazott nucleinból származott. Ossikowszky<sup>9)</sup> a rostonyának hasnyálmirigyemésztésénél, mint további terményt a fahéj-aldehydet (Zimmtaldehyd) mutatta ki.

A nevezett hasadási termények kevesebb légenyt tartalmazván mint a fehéryék, melyekből származnak, képződésük még egyéb légenyadás anyagok létrejvetelét tételezi fel.<sup>10)</sup> A hasadásnál történő vízfelvétel az összes légenytartalomnak csak igen csekély fogyását magyarázhatná meg. A fehéryeanyagoknak hasadásánál sósav befolyása alatt Hlasiwetz és Habermann<sup>11)</sup> vizsgálatai szerint, nemkülönben baryt-oldat behatása folytán Schützenberger<sup>12)</sup> szerint légenyköneg fejlődik. E hasadást kellett feltennünk a fehéryék hasnyálmirigy-emésztésénél is, ami azonban eddigelő vizsgálat tárgyát nem képezte. A kérdés megoldása céljából következő kísérletet tettem: a hasnyálmirigy-kivonat készítésénél fél marhahasnyálmirigyét zsírtól és véredényektől megszabadítva, finomra vagdaltam és 200 köbcentiméter hideg vízzel leöntve, egy órai állás után vásznon átszűrtem. E kivonattal 30 gramm tisztára mosott friss vérrostonyát előzetesen felforralt vízzel kiöblített és kiforralt dugóval ellátott lombikban 32° C. vízfürdőben négy órán át emésztésnek vettem alá. A rohadás hozzájárultát kizárandó, az emésztés tartamát ily rövid időre kellett megszorítani.

Ezután a folyadék egy harmada lepároltatott, a párlat NH<sub>3</sub> mentes hígított sósavba vezetett. Az esetleg még jelenlevő NH<sub>3</sub> megkötése céljából a maradékhoz néhány csepp ecetsav adatott. A párlat besűrítettén és platinhalvaggal kezeltetvén, huzamosabb állás után csapadék képződött, mely NH<sub>3</sub> jelenlétére volt visszavezetendő. A kötött NH<sub>3</sub>-et a maradékban főlös keserényelegnek hozzáadása után történő átpárlása és a párlatnak szintén hígított sósavba vezetése, besűrítése és platinhalvaggal kezelése által nyertem. Egy ellenőrző kísérlet annak eldöntése végett, vajlon vérrostonyából származó peptonból, ha keserényeleggel kezeltetik, fejlődik-e NH<sub>3</sub>, tagadó eredményt mutatott.

Kétségtelen lévén tehát, hogy rostonyának hasnyálmirigyemésztésénél a rohadás hozzájárulta nélkül is fejlődik légenyköneg, további kísérleteket tettem annak mennyileges meghatározása céljából.

<sup>1)</sup> Lásd az Orvosi Hetilap 21. számát.

<sup>2)</sup> Journ. f. pract. Chemie. N. F. X.

<sup>3)</sup> Ber. d. d. chem. Ges. XI. 574.

<sup>4)</sup> Ber. d. d. chem. Gesellschaft. VIII. 208.

<sup>5)</sup> Ueber die Zersetzung d. Gelatine u. d. Eiweisses b. d. Fäulniss mit Pancreas. 1876.

<sup>6)</sup> Zeitschrift f. phys. Chemie. V. 152.

<sup>7)</sup> Ber. d. d. chem. Ges. XIII. 240.

<sup>8)</sup> Arch. f. Anat. u. Physiol. 1881.

<sup>9)</sup> Ber. d. d. chem. Ges. XIII. 326.

<sup>10)</sup> Hoppe-Seyler: Phys. Chemie. II. 267.

<sup>11)</sup> Ann. Chem. Pharm. 169. köt.

<sup>12)</sup> Compt. rend. T. 84. Ann. de chim. et de phys. T. 16.

A fennebbi eljárás után a platinhalvaggal nyert csapadékot borszeszszel és aetherrel kezelve, hamumentes szűrőn átszűrtem, a szűrőn gyűjtött maradékot elégettem és a visszamaradt platinból a légenyköneg mennyiségét meghatároztam. A mennyileges értékek teljes pontossága céljából úgy a folyadékok átpárlásánál, mint a keserényeleg hozzáadásánál nyert NH<sub>3</sub> meghatározásánál azon cautelával éltem, hogy a hasnyálmirigy-kivonatnak fele részét ugyanazon körülmények mellett, mint a rostonya emésztésére felhasznált másik felét önemésztésnek (Selbstverdauung) vettem alá; az amabban meghatározott NH<sub>3</sub> mennyiségét, mely a mirigyállományból a vizes kivonatba jutott anyagokból származott, a rostonya emésztésénél talált NH<sub>3</sub> mennyiségéből levontam.

A nyert értékek a következők voltak:

I. kísérlet. 30 gm. friss vérrostonya 200 köbcentiméter hasnyálmirigykivonattal, e mellett 200 kcm. hasnyálmirigy-kivonat rostonya nélkül, mindkettő 32° C. vízfürdőben 4 órán át emésztésnek vettem alá:

a) a folyadékok átpárlásánál felszabadult NH<sub>3</sub>. A rostonyatartalmú kivonatban 0'0024. A rostonyanélküli kivonatban 0'001. Különbözet = 0'0014 gm. NH<sub>3</sub>;

b) keserényeleg hozzáadása után nyert NH<sub>3</sub>. A rostonyatartalmú kivonatban 0'0114. A rostonyanélküli kivonatban 0'001. Különbözet = 0'0104 NH<sub>3</sub>.

II. kísérlet. Ebben 50 gm. friss vérrostonya 200 kcm. hasnyálmirigy-kivonattal és 200 kcm. hasnyálmirigy-kivonat rostonya nélkül vettek alá 4 órai emésztésnek:

a) a folyadékok átpárlásánál felszabadult NH<sub>3</sub>. A rostonyatartalmú kivonatban 0'006. A rostonyanélküli kivonatban 0'0022. Különbözet = 0'0038 NH<sub>3</sub>;

b) keserényeleg hozzáadása után nyert NH<sub>3</sub>. A rostonyatartalmú kivonatban 0'0249. A rostonyanélküli kivonatban 0'0029. Különbözet = 0'022 NH<sub>3</sub>.

III. kísérlet. Ugyanazon mennyiségű rostonya; II. alatti feltetelek mellett.

a) a folyadékok átpárlásánál felszabadult NH<sub>3</sub>. A rostonyatartalmú kivonatban 0'00605. A rostonyanélküli kivonatban 0'00221. Különbözet = 0'00384 NH<sub>3</sub>;

b) keserényeleg hozzáadása után nyert NH<sub>3</sub>. A rostonyatartalmú kivonatban 0'0243. A rostonyanélküli kivonatban 0'003. Különbözet = 0'0213 NH<sub>3</sub>.

A kísérletekből kitűnik tehát, hogy légenyköneg a rostonyának hasnyálmirigy-emésztésénél képezett légenyadás anyagoknak minden esetre jelentékeny részét képezi. Alig szenved kétséget, hogy a folyadékok átpárlásánál keserényeleg hozzáadása nélkül felszabadult NH<sub>3</sub> mint carbonat volt jelen a folyadékokban, részben talán ecetsavval összekötötésben.

Éles elkülönítése az egyik vagy másik módon tartalmazott légenykönegnek alig vihető ki.

Strassburg, 1886. martius havában.

## KÖNYVISMERTETÉS.

Zur Prognose der Gehirnsyphilis. Von Dr. O. Braus. Berlin 1886. Verlag von August Hirschwald. 40 nagy 8-ad rétű lap.

Szerző, ki mint aacheni fürdőorvos a súlyos bujakóros esetek gyógykezelése terén bő tapasztalatokkal rendelkezik, ezen kis füzetben az agy bujakóros megbetegedésének prognosására vonatkozó tapasztalatait bocsátja a kartársak rendelkezésére.

Tapasztalatait röviden a következő pontokban foglalja össze: 1. Agysyphilis eseteiben a prognosis kétes és rosszabb, mint bármely szerv bujakóros megbetegedésében. 2. A higanyos kezelés eredménye a különböző esetekben igen eltérő és nagyon függ a kezelés megkezdésének koraiságától. 3. A higanyos kezelés eredménytelensége nem bizonyít a bántalom bujakóros természete ellen, mert gyakran tapasztalhatjuk, hogy olyan egyéneknél, kiknél az agy bujakórja mellett más szervek is bántalmazva vannak, ez utóbbiak meggyógyulnak, míg az agybántalomra a higanyos kezelés semmi, vagy alig valami hatása. 4. Az agy bujakóros megbetegedése, ha egy bizonyos időn túl fennáll, az agy másnemű szervei elváltozásainak szokta alapját megvetni, melyek ellen buja-



körelles szerek hatással nincsenek, s melyek a beteget hosszabb-rövidebb idő múlva a tébolydába juttatják. Ilyen esetekben, habár a bántalom valóban javul is, még a legerélyesebb higanyos kezelés sem képes meggátolni valamely agybántalom kifejlődését. Míg p. o. a tüdő- vagy a máj-syphilis kezelés után a netán bekövetkezett szöveti roncsolásnak kötszövet által kipótólása mellett meggyógyulhat és a folyamat befejezettnek tekinthető: addig az agy bujakóros megbetegedésénél az illetőt a jövőre nézve a javulás állandóságáról nem biztosíthatjuk. 5. Tapasztalatai alapján azon meggyőződésre jutott, hogy az agy-syphilis gyógykezelése csak a bántalom fennállásának egy bizonyos idejéig nyújt kilátást a sikerre. A beteg sorsa felett az első gyógybeavatkozás sikere határoz; ha az kétes, ne reméljünk többet a második gyógybeavatkozástól sem, mert ilyen esetekben már valamely szervi agybántalom kifejlődésére a feltételek megvannak.

Következtetéseit több tanulságos köreset leírásával támogatja, melyek kapcsán gyakorlati szempontból nem egy figyelemre méltó megjegyzést tesz. Az agy bujakóros megbetegedése tapasztalása szerint a fertőzéstől számítva csak néhány év, legalább is 3+5 év múlva szokott fellépni, vannak azonban ritka kivételek, midőn az már egy év, sőt rövidebb idő múlva is bekövetkezhetik.

A specifikus kezelés sikere annál kétesebb, minél több idő telt el a fertőzéstől az agyi tünetek fellépéséig, s főleg, ha ezen időtartam alatt a visszaesések száma minél kevesebb volt. Hasonlóképp rosszabb a prognosis, ha a psychikus tünetek lépnek minél inkább előtérbe, ellenben jobb, ha hüdések vagy kombinált agyi tünetek mutatkoznak.

A kezelés közönséges esetekben 5 gm. higanykenőcsnek bedörzsöléséből, esetleg jodkalium belső adagolásával összekötve, a körülmények szerint naponkinti langyos hévfürdők alkalmazásából és a betegeknek minél több ideig a szabad levegőn tartózkodásából áll. Ha az első 30 (5—6 gmmos) bekenés nincs hatással, a beteget gyógyíthatatlannak tartja. Ellenkező esetben a bedörzsöléseket addig folytatja, a míg javulást tapasztal és ellenjavalatok nem érvényesülnek. Elengedhetetlennek tartja a legkevesebb néhány hónapig tartó szellemi pihenést.

Véleménye szerint a higanyos kezelés nem pusztítja el a bujakór vírusát, hanem hatása folytán a szervezet a méregetől óva tartatik.

Végül több ízben figyelmezteti a kartársakat, hogy olyan esetekben, hol agy-syphilisre van gyanú, a körelőzmény felvételénél a lehető legnagyobb pontossággal járjanak el, egyedül a beteg kimondásával ne elégedjenek meg, hanem czélszerűen intézett kérdezősködés és kutatás által igyekezzenek a hiányos adatokat kiegészíteni. Hasonlóképp lelkükre köti a gyakorló orvosoknak, hogy ha agy-syphilisre tették a kórismét a higanyos kezelés megindításával ne késlekedjenek.

A munka gyakorló orvosok részére minden esetre tanulságos olvasmányul szolgálhat.

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

### N—1. Idegvarrat.

28 éves munkásnő 6 héttel a Laennec-féle kórházba lépése előtt üvegcsereppel megsebesítette a bal kézizület tenyéri felületét, mely zavar nélkül egyszerű kezelés mellett 8 nap alatt meggyógyult. A hüdési tünetek közvetlenül a sérülés után felléptek és érintették motorikus részében a hüvelyk izomzatát, mialatt a giliszta-izmok tevékenysége hátrányosan nem volt érintve. Az érzékenység fokozódott a kézfelület radialis felén, úgy mint a hüvelyknek volaris felületén, a mutató- és középujj radialis felén, két utolsó perczé a gyűrűs ujjnak érzéketlen volt. Felső felén a kézgyöknek 2 cm. hosszú, harántul futó kissé érzékeny sebhely. Mivel a beteg munkaképességében jelentékeny akadályozva volt, Esmarch-féle vérkiszorítás mellett az elmentzett idegnek mindké tvégét szabaddá tette Nicaise tr. és összevonta, erre az idegvarratot két, magát az idegszövetet keresztülhatoló vékony catgut-varrattal nehézség nélkül egyesítette. Összevarrta a bőrsebet; antiseptikus kötés, a kéz hajlított helyzetbe tetetett. A műtétnél nevezetesebbek az azután megfigyelt tünetek. Közvetlenül utána kopogó fájdalmak a seb körül és a kézben könnyű hangyszerű mászás. A következő nap este léptek fel az első

érezések a hüvelyk volaris felületén. Már második nap a műtét után kötészváltoztatáskor constatálni lehetett, hogy az érzékenység az érzéketlen részekben a kéz volaris felületén és az újjban visszatért, ha nem is a rendes minőségben. Egyidejűleg a nyiláló fájdalmak a váll és nyak körül lefelé terjedtek, melyek következő napokon tovahaladtak. 10 nap múlva a műtét után az érzékenység mindenütt visszatért, kivéve a mutatóujj két utolsó perczét. Egyidejűleg a mozgatási képesség jelentékenyen javult annyira, hogy a beteg azon állapotban van, miszerint tőt meg tud fogni, a mit műtét előtt nem tehetett. A seb prima intentione gyógyult. N. maga kiemeli, hogy az idegtevékenységnek gyors visszatérése a hüdött részekben, az eddigi physiologiai ismeretek által alig magyarázható meg. A Brown-Séquard-féle hypothesis, mely szerint az idegvarrat ingerlése alatt a szomszédos rendes idegágaknak a hüdött részekhez menő összekötő idegszálaccai magasabb működési képességbe jutnának, nem valószínűtlen épen, de be nem bizonyítható. Mindenesetre azonban a jelen esetben gyakorlati értéke az idegvarrának nem vonható kétségbe. (Centralblatt für Chirurgie. 1886. Jun.)

### N—1. Adat a hüvelyi méhkiirtás tanához.

Düvelins tr. mindenekelőtt az ondóüterek biztosabb alakötésének újabb módosítását adja. A Douglas-ür megnyitása, a lig. lata alakötése és a méh kifordítása után, a méh mögé hatol felfelé, s a hasürből újjal maga elé tolja a plica vesico-uterina-t, keresztülvágja a hashártya alatti szövetet és a hashártyát, az utóbbit összevarrja a mellső hüvelyfallal és mindegyik oldalra 3 ligaturát helyez, melyek a lig. latának felső felét leszorítják és azt egyidejűleg az oldali hüvelyboltozathoz rögzítik. Ezután áttér a vaginalis total exstirpatio és a nyak magas csonkításának kérdésére. Saját és más műtők tapasztalata után elhatározta a méh rákos megbetegedése minden alakjánál, az egész szervet eltávolítani. Ezen előadást követő discussióban először Hofmeier, azután főleg Schröder ezen vélemény ellen felléptek. A hüvelyes rész cancröidja, a hüvelynyákhártya megbetegedése csak a hüvelyen terjed felfelé, erről a medence kötszövetére, nem pedig a nyakra. Itt csak a nyak supravaginalis műtete van javalva. Előbb kell a hüvelyt kiirtani, mint az uterust. A cervix nyákhártya carcinómájánál a total exstirpatio szükséges. (Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäkologie. XII. köt. 218 l.)

### N—1. Tökéletes méhkiirtás a hüvelyen át.

A műtét technikájára négy vezérpontot állít fel Brennecke tr.: 1. A műtét helyét kényelmesen hozzáférhetővé kell tenni és biztosan hozzáférhetően kell tartani. Ezért a méh mozgatható legyen és levonható. A rögzítésre szolgál B.-nek saját méhhorga, mely 14 esetben igen hasznos volt. 2. A vérzés biztos urává kell lenni. A méh lepraeparállása után előlről és hátulról az oldalrészek fokozatosan környileg magasabban alakötendők és leválasztandók. 3. A technika olyan legyen, hogy a szomszéd ép szövetek sebzése lehető biztonsággal megkíméltesse. Ezt tompa praeperálással lehet elérni, mialatt a hólyag és végbelét a cervixxel szemben legjobban megövezhetjük. 4. Végre a technika nyujtson legnagyobb biztosítékot, aseptikus és közbeeső kedvezőtlen esélyek miatt meg nem zavart gyógyulási lefolyást. Gondos antisepsis műtét előtt és után, a sebfelületnek behintése jodoformmal és jodoformglycerin tamponok elhelyezése a nyilt hüvelyboltozatban okvetlenül szükséges kellékek. Ellenzi a drainaget és a peritonealis ürnek elzárását varrattal. Egy esetet kivéve, a méh függelékait meghagyta minden egyéb következmény nélkül. Nem barátja a Schröder-féle magas méhnyak-csonkításnak. Ajánlja a hüvelyi teljes kiirtást a nyak és hüvelyes rész mindennemű rákjánál. A ritkán előforduló méhtráknál is többre becsüli a hüvelyi kiirtást, mint annak csonkítását a hason át. Végül 18 általa műtett esetet közöl. (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. XII. köt. 56 l.)

### N—1. Hólyagrepedés.

Guyon tr. kóródajára 1883-ban 22 éves ember vétetett fel, ki Algierban szolgálata alatt cystitist kapott, melyre határozott



kórokot nem szolgáltatott. A különböző gyógykísérletek eredmény nélküliek voltak. A beteg nagy nehézségeket kapott, minden 5—10 perczben erős vizelési inger lépett fel, mindamellett csak kevés nyákos genyes, időnkint vérrel kevert savi hatású vizeletet, elviselhetetlen fájdalmak közt volt képes kiüríteni. Minden közbenjárás sikertelensége után, — hogy működésén kívüli helyzetet hozzon létre — a magas hólyagmetszést határozta el. Mély narcosisban igen csekély nyomással 300 cm. bór-oldatot fecskendett be és bár a végbéltömlőt mintegy 300 kcm. folyadékkal megtöltötte, a hólyag a mellső hasfálnál nem volt észlelhető. A szabad pöcsapnyílás csak egy pár csep vizeletet ürített ki. A második befecskendés egy pillanatra a hypogastriumot egy kissé előre domborította, de ép oly nyomtalanul eltűnt, mint először. Kénytelen volt repedést felvenni. A végbéllallon eltávolított és egy puha cathetert tett be. 22 óra múlva a beteg meghalt. Bonczolatnál a medenczeshártya kiterjedt belöveltségén kívül találtak a hólyag előtti kötszövet beszűrődését, kiindulva a mellső-felső hólyagfal repedésétől, melyről a sértetlen hashártya, a kilépett hólyag tartalom következtében nagy kiterjedésben elvált. A hólyag nyákhártyája csak felületesen volt megbetegedve, az izomzat erősen megvastagodva. Szerző azon véleményben van, hogy az eddig felállított — erőművi és spontan — hólyagrepedések csoportjába nem számítható ezen eset, mivel utóbbi esetben eddig mindig előre ment hólyagfal megbetegedést szoktak felvenni. A fennebb leírt hólyagrepedés azonban nem oly igen ritkán szokott előfordulni. Az irodalomban ismert esetek elemzése után, melyekből többeket felsorol, azt mutatja ki, hogy közönségesen ifjú, különben egészség embereknél fordul elő ez az alak, kikenél valami alapon (kőképződés, húgycsőszűkület, hólyaghurut) a hólyagizomzatnak erős túltengése fejlődik ki, melylyel rendszeren csak gyakori, fájdalmas összehúzódásokkal járó vizeletkiürítés párosul. Akadályoztassék meg hirtelen a kiürítés, vagy történjék a hólyagba befecskendés, az izomzat a megnagyobbodott tartalomban bizonyos támpontot nyer, mire a hólyag hatalmas contractiókba jut, bizonyos helyeken megrepedhet. Igen nehéz magyarázatát adni ezen eddig nem eléggé méltányolt dolognak, még leginkább lehetne összehasonlítani a méh bizonyos repedési alakjaival, vagy a bal szívgyomroc repedésével, melyet kísérleti úton az aorta alákötése által lehet előidézni. Megjegyzendő és gyakorlati szempontból fontos, hogy az ilyen hólyagrepedés kiméletes mély és csendes narcosis mellett is felléphet, ez különben megmagyarázza azon ismert tényt, hogy a hólyag izomzata relative a chloroformnarcosisnál később lesz működésen kívül helyezve. A hólyagrepedések egy másik alakja előjön a hasizomzatnak energikus összehúzódására, s itten a hólyagfálnak megbetegedését sohasem vették fel. Kísérletei alapján a hólyagrepedéseket következőleg osztja fel. 1. Az egészséges hólyag repedései. a) traumatikus úton fellépő; midőn azonban direct és indirect ok is lehetséges. b) túlfeszülés által keletkezettek; mialatt

a fennti utolsó eset is értendő. 2. A beteg hólyagrepedései. a) perforatio által keletkezettek. b) a hólyagizomzat contractiója által feltelezettek. Ezen osztályozásnak nagy practikus előnye van, de mégis alig fogadható el és kétkedünk, hogy általánosan elfogadják. Igaz, hogy főleg most, midőn annyi befecskendés történik, gyakorlati dolog, arra gondolni, hogy igen izgékony, fájdalmas és gyakori összehúzódásokra hajlandó hólyag befecskendés által megrepedhet. P. nem hiszi, hogy ilyen esetben a hólyagizom contractióját igen mély narcosis által meg kellene kimélni, vagy a tágitásról lemondani és szükség esetében inkább az üres hólyagban műteni. Hogyha minden vigyázat daczára is fellépne a fennebbi körülmény, úgy minden eddigi eljárásnál jobb a hólyag széles nyílásán a vizeletnek szabad lefolyását biztosítani. (Revue de chirurgie. Considérations sur la pathogénie de deux variétés peu connues de rupture de la vessie et sur les moyens de les prévenir. 1885. 11. sz.)

#### N—1. Gümös hashártyáról.

Naumann általánosan elterjedt gümös hashártya 4. esetét közli, melyek műtéti beavatkozásra nyújtottak okot. 1. 23 éves nő, 2 év óta beteg, nagy hasvízkórral vétezt fel. Miután belszervi megbetegedés nem volt kimutatható, nagyfokú légszomj miatt bemetszés tétetett. A folyadék kiürülése után úgy a fali, mint a zsigeri hashártya gümös csomókkal volt tele. Nagyobb dagok kisebb kérgesedéseket kivéve, nem voltak találhatók. Lázak, hányás, hasmenés fellépése után beteg 6 nap múlva meghalt. Nem bonczoltatott. 2. 46 éves nő, ezelőtt egészséges. 14 nap előtt észlelte, hogy hasa dagadt. Fej-nagyságú, mozgékony, hullámzó, kifelé vékony fallal, felfelé nagyobb ellentállással bíró daggal vétezt fel. Próba-metszés. Tiszta, savós folyadékkal telt, jól határolt, belek összenövése által képezett üreg találtatott. A felfelé vonuló nagy cseplesz rostonyás vastagodásokat képezve, gümőkkel volt behintve. Folyadék eltávolítása után per primam gyógyult. 2 1/2 év után beteg elég jól érezte magát. 3. 56 éves asszony. Egy hó óta báyadt, hasa növekedését észlelte. Miután tüdő, szív, máj, vesebaj nem volt jelen, próba-metszés tétetett, a folyadék távoztával, a hashártya telve volt gümövel. Kis fokú lázak mellett sarjadzás folytán gyógyult. Majd nyugtalanság, fájdalmak, erős hányás, a has túlérzékenységének tünetei közt meghalt. Bonczoláskor a hashártya fénytelen, gümöktől behintve volt, a colon transversum felett néhány gümövel telt vastagodás, kis medenczében kevés genyes izzadmány. Gyomornyákhártyán két kis fris fekély. 4. 37 éves nő ismételen észelve, petefeszéktömlő gyanújával jött; a vizsgálat elég nagy szabad hasvízkört mutatott ki. Próba-metszés, folyadék eltávolítása után teljes gyógyulás. A hasürbe vezetett újj semmi rendelleneset sem tapintott, de szerző észlelte, hogy a hashártya sajátságos küllemű volt. (Hygia. 1885. Oktober.)

## TÁRCZA.

### Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. augusztus 19-dike.

— Az egyetemi tanárok nyugalmaztatása bizonyos elért korban. A francia közoktatási ministerium részben a francia szaksajtóban évek óta mind nyomatékosabban hangoztatott óhajnak, részint a képviselőkamarában Durand, Roche, Dubost és Bourneville képviselők által ismételve fejtegetett alapos indokoknak tekintetbe vétele mellett több, már elhalaszthatatlannak mutakozó rendszabályt hozott be a felsőbb szakoktatás terén, melyek az oktatás érdekében ép úgy, mint a francia tudományos reputatio érdekében csak örömmel üdvözölhetők. 1885. december hó 28-dikán kelt rendeletével többek közt a dékánok választási módját szabályozza, határt vet a tanároknak adott szabadságolással való visszaéléseknek, s a mi — különösen mint haladás az oktatásügy terén — legfontosabb, meghatározza, hogy a tanárok bizonyos elért korrall nyugalomba menni tartoznak. A rendelet 39. pontja szerint: A tanárok nem nyugalmazhatók 70. életévük előtt, csak saját kérel-

mükre, vagy az esetben, ha hivatásuk betöltésére alkalmatlanságuk hivatalosan megállapítottatott. A 70. év betöltése után megmaradhatnak ugyan állásukban a felsőbb közoktatási tanács alapos véleménye alapján, de a rendes állományon kívül. Az általuk betöltött tanszék megürültnek nyilvánítható a nevezett tanács véleménye alapján, mely tekintettel tartozik lenni azon következményekre, melyek ezen intézkedés által a tudományra nézve beállanak. A nyugalmazott tanárok teljes fizetésüket huzzák tovább, ha az oktatás és vizsgálásban tovább is résztvesznek, s háromnegyedét fizetésüknek, ha csak az oktatásban vesznek részt továbbra is. Ezen rendszabályok nem vonatkoztathatók azon tanárookra, csupán a 75. évig.

Ezen rendelet értelmében tehát minden tanár a 70. életév betöltésével hivatalból nyugalmazandó, s csak oly esetben, hol a közoktatási tanács a tanítás érdekében különös nyomós okoknál fogva kívánatosnak tartja, hogy az illető tanár megmaradjon állásán, maradhat ez meg tanszékén, de semmi esetre sem tovább, mint 75. életévének betöltéséig. A kora miatt nyugalmazott tanár műkö-







hidegben, sőt kiszárítva több napig megtartja teljes erejét. Mint-hogy nekem kilátásba helyeztetett, hogy Pasteurtól fix virust kapok, szándékom csakis ezt emberek beoltására használni.

**V E G Y E S E K.**

BUDAPEST, 1886. augusztus 19-dike. A fővárosi statisztikai hivatalnak f. hó 7-dikéig terjedő heti kimutatása szerint ezen héten elveszületett 269, meghalt 284 személy, s így a halálozások száma az elveszületteket 15-tel múlja felül. A halál-okok között volt tüdőgümő és sorvadás 53, bélhurut 57, tüdő-, mellhártya- és hörglob 17, vörheny 18, himlő 15, roncsoló toroklob 7, hagymáz 5, szervi szívbaj 8, erőszakos haláletet 7 esetben. — A fővárosi köz-kórházakban ápolatott a hét kezdetén 1501, szaporodás 512, csökkenés 517, s így a hét végén ápolás alatt maradt 1496. — A fővárosi tiszti főorvosnak f. évi augusztus hó 6-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés vörhenyben 66 (meghalt 24), himlőben 54 (meghalt 15), kanyaróban 16 (meghalt 3), hagymázban 14 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 11 (meghalt 6), croupban 2 (meghalt 2) és hökhurutban 1 (meghalt 1).

— *Fürdőink látogatottsága.* Ez évi augusztus első hetének végéig a hazai fürdők közül volt Buziáson 1054, Lipiken 1350, Erzsébet sósfürdőben 532, Új-Tátrafüreden 1580, Tátrafüreden 2827.

— A gráci egyetem sebész-kórodoai tanszékére Wölfler Antal tr. bécsi egyetemi ny. rk. tanár neveztetett ki ny. rendes tanárnak.

— Mint sajnálattal értesülünk, *Arll* tr. a világhírű bécsi szemészettanár aggasztó állapotban betegen fekszik. Az alszáron fellépett visszérlob okozta értömülés és a láb üszkösödése miatt már csonkítás lön javalva; de az agg tudós erőállapota annyira gyengült, hogy a legszomorúbb klmenettől tarthatni.

— A francia kormány a *Lausaune-i orvosi akademiát*, melyen eddig csak az orvosi előkészítő tudományzakok — boncztan, élet- és szövettan — számára voltak tanszékek, egyetemmé kibővíteni, illetőleg átalakítani szándékozik.

— A *strassburgi egyetem számára* a legközelebb ugyanott elhunyt Cunitz tanár összes vagyonát — 180.000 márka összeget — hagyományozta oly kikötéssel, hogy az 20 évig kamatoztassék, míg 500.000 márkára szaporodik, s azután fordittassanak annak kamatai az egyetem céljaira. Nagybecsi könyvtárát szintén az egyetemnek hagyta.

— *Ivánchich Victor* tr. Bécsben lakó hazánkfia, ki páratlan bőkezűséggel adományozott már nagy összegeket hazai jótékony célokra, újabban a helybeli »Stefánia gyermekkórház« számára egy 2000 frtos ágyalapítványt tett.

— A párisi akadémia a nagy *Volta-díjat*, 50.000 francnyi összeget, a következő évre az electro-technika terén teendő legelőnyösebb találmányra tűzte ki, mely vegytani, ipari vagy orvostudományi célokra értékesíthető. A munkálatok jövő évi június 30-ig az akademiának küldendők be.

— A francia kamara Marseille város egészségügyi viszonyainak javítására az állampénztárból 200.000 francot szavazott meg segély gyanánt.

— A *Pasteur-féle* intézet számára az aláírt összeg augusztus 6-dikán 1.100.000 francra rugott. A gyűjtést rendező bizottság Páris város hatóságától felhatalmazást kért, hogy a hatóság által az intézet számára átengedett telek mellett egy másodikat is megszerezhesse.

— *Langenbeck B.* tr. a sebészek világhírű nestora, mint Wiesbadenből hírül hozzák, múlt hó utolsó napján Pagenstecher H. által szürke hályog miatt sikeresen műtéve lett.

† *Hamilton Frank* tr. Amerika leghírűsebb sebésze e hó 11-dikén New-Yorkban meghalt. Kiválólag a csontok és ízületek sebészeti bántalmainak tanulmányával foglalkozott, s e téren irodalmilag is működött. A csonttörések és ficzámokról írt nagyobb terjedelmű kézikönyve más nyelvekre is lefordított és több kiadást érve Európában is elterjedt.

† *Kovács Pál* tr. Győrmegeye volt tiszti főorvosa e hó 14-dikén Győrött 79 éves korában meghalt. A boldogult, a magyar irodalom veterán munkása, a magyar szépirodalmi olvasó közönség előtt egy emberöltőn át volt igen előnyösen ismeretes. Munkásságának java része azon időre esik, midőn a nemzeti újjáébredés korát

élte át nemzetünk, s fáradhatlan tevékenysége, a nemzeti közművelődés iránti lelkesedése, s örökifjú kedélyesség műveiben maradó helyet biztosítanak számára irodalmunk történetében. Orvostudori oklevelét a pesti egyetemen kapta 1833-ban, s azután ismeretei bővítése végett külföldön utazván több ideig, Győrött telepedett meg 1835-ben mint homoeopatha orvos. Gyakorlata kiterjedt volt, s megnyerő modora közkedvelté tette. Győr város magyarosodása, felvirágoztatása, s az ottani magyar színügy körül sok érdemeket szerzett. Különösen novellák, humoros elbeszélések és vígjátékok képezik irodalmi munkáit, melyek nagy olvasó közönséggel bírtak. A m. t. akadémia 1833-ban választotta levelező tagjává, a Kisfaludy-társaságnak 1838 óta tagja volt. A magyar irodalom fájdalommal gyászolja benne érdemes ősz bajnokát!

**H E T I K I M U T A T Á S**

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. augusztus 12-től egész augusztus 18-ig ápolat betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmebőr	összeg
	férő	nő		férő	nő		férő	nő		férő	nő				
aug. 12	32	32	64	19	20	39	4	6	10	692	573	15	338	1321	
> 13	20	20	40	20	10	30	2	2	4	691	581	14	338	1327	
> 14	37	26	63	42	33	75	3	2	5	682	572	14	240	1310	
> 15	28	16	44	24	19	43	5	3	8	681	568	12	240	1303	
> 16	44	30	74	36	27	63	4	1	5	684	566	13	640	1309	
> 17	41	27	68	26	20	46	8	3	11	692	571	14	538	1320	
> 18	41	38	79	32	19	51	3	3	6	698	585	15	539	1342	

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Az üresedésben levő, s 600 frt évi fizetés, 40 kr. látogatási és 40 kr. halottvizsgálati díj javadalmazással összekötött **Konyár** községi orvosi állásnak választás útján leendő betöltésére határidőül a f. évi sept. hó 10-dik napjának d. e. 9 órája **Konyár** községéhez kitévetvén: felhivatnak az ezen állást elnyerni óhajtó orvostudorok, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a f. évi september hó 1-ső napjáig alúlirott szolgabírószághoz annyival is inkább adják be, mert a később érkező folyamodványok figyelmen kívül hagyatnak.

Derecske, 1886. augusztus 3-án.

2-2

Fráter Gyula, szolgabíró.

Biharmegye derecskei szolgabírói járásában a **Hosszú- és Monostor-pályii** körorvosi állás lemondás folytán megüresedvén: hosszúpályii székhelyvel pályázat nyitattik.

Évi fizetés készpénzben 400 frt, lakbér-illetmény 80 frt, nappali látogatásért 40 kr., éjjeliért 80 kr., az orvos lakásáni rendelésért 20 krral, s végül a M.-Pályiba leendő átutazása alkalmával, ott a községhezánál jelentkező betegekért 20—20 krral díjaztatik. A körorvosnak M.-Pályibani látogatásánál fuvarról M.-Pályi községe saját költségén gondoskodik.

Ezen fizetés és szolgálmányért köteles a megválasztott körorvos a betegeket gyógykezelni, illetve a vagyontalanoknak minden díjazás nélkül rendelni, hetenkint legalább egyszer a körhöz tartozó M.-Pályiba átmenni. Választás határnapjául a kör székhelyére f. évi sept. hó 9-dik napjának d. e. 9 órája tűzetik ki.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a jövő sept. hó 1-ső napjáig alúlirott szolgabírószághoz annyival is inkább adják be, minthogy a később érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Derecske, 1886. augusztus 3.

2-2

Fráter Gyula, szolgabíró.

Aradmegyébe kebeleztet **Csermő, Somoskesz és Barakony** községekben Csermő székhelyvel egy magánorvosi állás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állásra csakis orvostudori oklevéllel bíró orvosok pályázhatnak, előnyben részesül, a ki a választási székhelyen a választást megelőzőleg a feltételek megtekintése végett személyesen megjelent.

Javadalmazása: évi 800 frt készpénz-fizetés és 6 öl tűzifa, mely összeg fejében a fizetéshez hozzájáruló családokat minden díj nélkül tartozik orvosolni.

A választás 3 évi időtartamra történik.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint kérvényeiket (a választás határnapjáig) f. évi augusztus hó 29-ik napjáig alúlirotthoz adják be.

Csermőn, 1886. évi augusztus 4-dikén.

3-2

Kohn Lajos.



Gróf Draskovich Iván **baranya-sellyei** hitb. uradalmában az orvostudori állomásra, szabad praxis mellett következő évi javadalmazásokkal:  
Kézpénz 400 frt o. é., szabad lakás házi kerttel, 24 köbmeter tűzhasábfá, két tehénre legelő és téli tartás, 10 darab sertéstartás uradalmi legelőn.

Pályázók kéretnek igazolványukat f. é. szeptember 6-ig az uradalmi tisztartóssághoz Baranya-Sellyére beküldeni, megjegyezvén miszerint a megválasztott orvostudor fel fog kéretni, hogy a Sellyén tartózkodó uraságnál kineveztetése előtt magát bemutassa.

3—2

*Az uradalmi tisztartósság.*

Besztercze-Naszódmegye törvényhatóságánál üresedésben lévő **6-radnai** járási orvosi állomás betöltése érdekében felhivatnak mindazok, kik ezen évi 300 frt fizetés, 150 frt utazási átalánnyal egybekötött állomást az 1886. évi XXI. t.-cz. 80. §-a értelmében kinevezés folytán elnyerni óhajtnak az 1883. évi I. t.-cz. 1. és 9. §§-ainak megfelelően felszerelt folyamodványukat 1886. szeptember 15-ig hozzám annál bizonyosabban adják be, mivel később érkező folyamodványokat figyelembe venni nem fogok. Beszterczén, 1886. augusztus 5-én.

*Báró Bánffy Dezső s. k., főispán.*

Zólyomgye **nagy-szalatnai** járáshoz tartozó és 10.000 lakossal bíró **Dettva** nagyközségében szervezett körorvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik.

Az évi fizetés 500 frtból, 10 öl fából áll, továbbá egy nappali látogatásért a községben 50 kr., az irtványokon pedig 1 frtnyi díj van megállapítva. A körorvos a szegényeket ingyen gyógyítani és a halottkémlést 20 kr-ért végezni köteles lesz.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat f. é. szeptember hó 10-ig alólírott szolgabíróhoz küldjék be.

A választás folyó évi szeptember hó 23-ik napjára tűzetik ki.

Nagy-Szalatnán, 1886. évi augusztus hó 5-én.

3—1

*Leujtách Lajos, szolgabíró.*

Az **ecsegi** körorvosi állás, hová Ecseg székhely, Alsó- és Felső-Told, Bokor, Csécse, Garáb, Gede, Jobbágyi, Kutassó és Szentiván községek tartoznak, végleg megürülvén, betöltésére pályázat nyitattik. A választásra Ecseg községéhez 1886. évi szeptember hó 20-ik napjának d. e. 10 órája kitétik. Pályázni akarók szabályszerűen felszerelt kérvényeiknek a kitézött határnapig alólírt szirák szolgabíróssághoz leendő beadására felhivatnak. Szirákon, 1886. augusztus hó 16-án. Főszolgabíró helyett *Martonfalvay*, szolgabíró.

Alólírott helyettes szolgabíró közhírré teszi, hogy **Ráczeke** mezőváros nagyközség **orvosi állása** betöltetlen lévén, választói határidőül **1886. évi szeptember hó 9-ik napjának délelőtti 9 órája** Ráczeke községéhez ezennel kitéztek.

Az állás javadalmazása:

1-szor. Évi fizetés 700 frt.

2-szor. Látogatási díj az egyes felektől nappal úgy mint éjjel esetenként 30 kr.

3-szor. Halottkémlési díj az egyes felektől esetenként 30 kr.

A pályázóktól megkivántatik, hogy Magyarországon érvényes orvostudori oklevéllel és 3 évi orvosi gyakorlattal birjanak.

A választandó községi orvos egyéb orvosi teendőin kívül a halottkémlést személyesen tartozik végezni, azt másra át nem ruházhatja. Hivataloskodása ideje alatt semmiféle megyei, járási vagy körorvosi hivatalt nem viselhet, sem pedig semmiféle tiszteletbeli kinevezést nem fogadhat el, s ha ez ellen cselekednék, úgy községi orvosi állásától lemondottnak tekintetik, s a községnek joga lesz az így üresedésbe jött orvosi állás betöltése iránt intézkedni.

Ezek alapján felhivatnak mindazon orvostudorok, kik ez állást elnyerni óhajtnak, hogy Magyarország területén érvényes oklevelökkel, s fentebb kívánt gyakorlati időt igazoló okmányaikkal felszerelt és kellőképp bélyegzett kérvényeiket alólírott szolgabírói hivatalhoz a választást megelőző nap (1886. szeptember 8-án) déli 12 óráig annyival inkább nyujtsák be, mert az elkésztett érkezett vagy nem kellőleg felszerelt kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Ráczekeven, 1886. évi július 31-én.

*Ziska Gábor, h. szolgabíró.*

Krassó-Szörénymegye **marosi** járáshoz tartozó **Batta** községi székhelyvel **körorvosi állomás** szervezetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik. Az évi fizetés 600 frt, 200 frt úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásán való vényirási díj 10 kr-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr-ért végezni. Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és 3 évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványukat f. é. szeptember 30-ig alólírott szolgabíróhoz adják be. Az orvosi választás később tartatik meg.

Birkisen, 1886. augusztus 7-én.

3—1

*Szögyényi László, szolgabíró.*

**Háromszékmege** törvényhatósági közgyűlése 1885. évi június hó 9-én 73. jegyzőkönyvi pont alatti határozatával megállapított kézdi szolgabírói járásbeli községek közegészségügyi körök körorvosi állomásainak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

1. **Bereczk** rendezett tanácsú város székhelyén, melyhez a kézdi szolgabírói járásból K.-Martonos, Lemhény, Almás, Csomortán, Esztelnek, Kurtapatak, Bélafalva és Sósmező községek oszttattak be, 800 frt évi javadalmazással és a szolgabírói községekben kívánathoz kiszolgáltatandó fuvar mellett nappali 30 kr., éjjeli 50 kr. díjazással. Sósmezőn ezen díjazás különbség nélkül 2 frtban állapított meg.

2. Kézdi járás **Al-Csernáton** község székhelyén: Al-Csernáton, Fel-Csernáton, Maksa, Dalnok, Albis, Martonfalva, Mátisfalva, Márkosfalva, Futásfalva, Ikafalva községekből alakított csoportban:

Évi fizetés 600 frt és 50 frt lakpénz, 50 kr. nappali, 1 frt éjjeli látogatási díj mellett és kiszolgáltatandó fuvarral.

Al-Csernáton község betegek kivétel nélkül ingyen gyógykezelendők és ezen községben a halottkémi teendőkért külön 100 frt javadalmazás járul.

Mindkét csoportban az előjáróság által igazolt szegény betegek mindenhol és minden időben ingyen gyógyítandók, valamint a kéthetenként egyszer megtartani kötelezett és már megállapítva lévő hivatalos látogatási időkben bejelentett azon községbeli betegek is.

Egyebekben a törvényhatóság által az 1876. évi XIV. t.-cz intézkedéséhez képest megállapított feltételek és a községeknek e tárgyban kelt szabályrendeletei, — melyek a Kézdi járás szolgabírói irodájában bármikor megtekinthetők — irányadók.

A körorvosi fizetés utólagosan havi részletekben a megyei pénztárból szolgáltatik ki.

Pályázatra csakis orvostudori oklevéllel bíró gyakorló orvosok bocsáttanak. Felhivatnak pályázni kívánók, mikép ezen feltételeket igazoló okmányokkal felszerelt kérésüket alólírthoz 1886. évi szeptember hó 30-ig annyival bizonyosabban benyujtani sziveskedjenek, mivel e határidőn túl beérkező pályázati kérések figyelmen kívül fognak hagyatni.

Kézdi-Vásárhelyt, 1886. augusztus 13-án.

3—1

*Főszolgabíró távollétében: Demény Ferencz, szolgabíró.*

H I R D E T M É N Y E K.

**MATTONI**'féle

**GISSHÜBLER**

legtisztább égvényes **SAVANYUKUT.**

**VAS** - L Á P S Ó  
- L Á P L U G

a *soostelep*ből **FRANZENSBADBAN.**

**LÁPFÜRDŐK** kényelmes pótlék.

*Szer aczél- és sófürdők előállításához.*

**CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ**

(**HASHAJTÓ**) *palacsokban és porokban.*

**Minden**

**Ásványvíz és forrásterméknek**  
**szétküldése**

**MATTONI és WILLE**

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



**Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár**  
**testegyenészeti magángyógyintézete,**  
 Budapest. VIII. ker. Zerge-utca 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

**RADAIN FÜRDŐ savanyúvíz-forrás**

legtartalmasabb szikeny-savanyúvíz. Garod kísérletei bebizonyították, hogy a szénsavas lavany a legjobb és legbiztosabb gyógyszer kőszvényben szenvedők számára.

**Radain** a legjobb asztali víz.

Leírások és árjegyzékek ingyen és bérmentve.

**\* Gazdag szénsav-szikeny- és lavany-tartalma által a Radaini savanyú víz különleges gyógyszerként hat: kőszvénynél, epe-, hólyag- és vesekőveknél, arany-ernél, görvéllyel, golyvánál, sárgaságnál, gyomorhajoknál és egyáltalában hurut- és idekbajokban. Olcsó fürdők, lakások, vendéglő.**

Főraktárak Budapesten: **Edeskuty L. és Mattoni & Wille** uraknál. Kapható minden nevezetesebb gyógyszerertárban és fűszerkereskedésben.

**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 mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanágai-ban, elgörbüléseiben, 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-élelmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 8 frtig o. é. Testegyenészeti czélókból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadottnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

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

**OLTÓ NYIRK**

szerezhető meg.

Egy üvegcse és fűvócső ára 1 frt, egy oltó tü 25 kr., egy tütartó 30 kr.

**Dr. Kreichel Andor, városi orvos.**

**NŐI BETEGEKNEK**

Budai **VICTORIA** fürdőszó.

A budai Victoria fürdőszó a Victoria keserűvíz-forrásból állítatik elő; az ebből készített fürdők a budai sósfürdők összes tulajdonságaival bírnak nemcsak, hanem még azon előnyük is van, hogy orvosi rendelethez tetszés szerint tömöríthetők.

**Kilós dobozokban kádfürdőkhöz 65 kr.**  
**Félkilós „ ülőfürdőkhöz 40 kr.**  
**40 grammos dobozokban belső használatra 20 kr.**

A természetes budai Victoria fürdőszók kitünő sikerrel használatnak: a) Különösen női bántalmaknál, b) görvély és annak jelen-ségeinél, rachitis, úgymint gyermekbetegségeknél, c) a nyálhártyák betegségeinél, d) a legtöbb bőrbetegségnél, exsudacióknál, úgymint mirigydagánatoknál, e) kőszvény és csúzos állapotoknál.

Kitünőnek elismerve és ajánlva Bécsben: Dr. Braun-Fernwaldt, dr. Braun Gusztáv udv. és egyet. tanárok, dr. Benedikt M. egyet. tanár, dr. Zeisl H. cs. k. állami egyet. tanár, dr. Habit C., dr. Lotz Gusztáv, dr. Felsenreich J., dr. Massari Gyula lovag, egyetemi magántanárok, dr. Braun Ernő főorvos. Klagenfurtban: dr. Krassnigg A. Manchesterben: dr. Roscoe H. E. Budapesten: dr. Késmarszky Th., dr. Tauffer W. egyetemi tanárok, Balló M. hiv. vegyész, dr. Elischer Gyula egyet. m.-tanár, dr. Löw S., a „Med. Wochenschrift“ szerkesztője. Zágrábban: dr. Sachs egészsz. tanácsos és egyet. tanár. Miskolczon: dr. Kun Tamás egészségügyi tanácsos és törvénysz. orvos. Kolozsvárott: dr. Góth Manó stb. stb.

Kapható **Édeskuty L. úrnál Erzsébet-tér 7. Budapest**, úgymint a Victoria-források raktáránál, Budapest, Béla-utca 1. sz.

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

**Marilla-völgy** magasan fekvő gyógyhely.

**Hidegvíz-, belézési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.**

**Marilla-völgyben**

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra, Báziaától 3<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra alatt elérhető.

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

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

Közelebbi felvilágosítást ad az alulírt,

**Dr. Hoffenreich.**

**Házban, otthon** } **Mindenkor kényelmes, olcsó, természetes lúg-** } **fürdők,**  
 } **természetes lúg-** } **inhalatiók,**  
 } **szó** } **elporlasztások stb.**

**cs. k. eng. Halleini anyalúg-só által**

készíti **dr. Sedlitzky** cs. k. udv. gyógyszerész Salzburgban. **Javallatok:** ugyanazok, mint a természetes lúgfürdőknél, leginkább a nők **alfesti bántalmainál**; 1878 óta alkalmazzák és legmelegebben ajánlják **Braun C. és G. Chrobak, Rokitsansky s Späth** tanárok.

1 kilo 80 kr. o. é. Magyarországi főraktár: **Mattoni és Wille, Budapest**, Diana-fürdő és mérleg-utca, 12. sz. valamint minden gyógyszerertárban és ásványvíz-üzletben.

A fennebbi czégre figyelmezzünk. A vegyanalysis ingyen és bérmentve küldetik meg.

BUDAPEST, 1886. PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)



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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HARMINCZADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Salgó Jakab* tr. A szivárványhártya mozgási zavarának egy neme. — *Bókai Árpád* tr. Közlemények a kolozsvári egyetem általános kórtani és gyógyszerintézetéből. Jegyzetek a paraldehydről. Harmadik czikk. A paraldehyd szerepe brucin-, thebain-, pricotoxin-, chlorbaryum- és phystigmin-mérgezésnél. (Vége.) — *Hirschler Ágoston* tr. Közlemény a berlini egyetemi élettani intézet vegytani dolgozójából. Adatok az állati szervezet légenytartalmú alkotó részeinek elemzéséhez. — *Oláh Gusztáv* tr. Adatok az elmebetegségek physikalisi tüneteihez. — *Könyvsmerítés.* Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Mundes und Rachens, sowie der Krankheiten der Zähne. Von Dr. Hermann Helmkampf. — *Lapszemle.* Hasnyálmirigy-tömlőről. — A vesék és húgszervek gümös megbetegedése. — Dongatérd. — A carotis alákötése mandola tályogból keletkezett vérzés miatt. — Ogston-féle műtét. — A gerincoszlop echinococcus. — *TÁRCZA:* *Heti szemle.* A magyar orvosok és természetvizsgálók XXIII. vándorgyűlése. — Új lázellenes szer. — Megjegyzések Babes tanár vezettség-tanulmányaira. — Vegyesek. — Szerkesztői üzenetek. — Pályázatok.

## A szivárványhártya mozgási zavarának egy neme.

SALGÓ JAKAB tr., a lipótmezei országos tébolyda főorvosától.

A szivárványhártya mozgási zavarainak gondos megfigyelése mindig nagy fontosságú volt az agy- és idegkórtanban. Ennek oka abban rejlik, hogy a szivárványhártya izomzata a legközvetlenebb észlelésnek tárgya lévén, annak reakcióját legjobban és a kételyeket majdnem teljesen kizárva lehetett tanulmányozni. Az észlelés tárgya, a láta, olyannyira szemünk előtt van és olyan compendiosus, hogy annak legkisebb változásai és ezen változásoknak kóros eltérései figyelmünket ki nem kerülhetik. Különösen az elmekórtan vette hasznát a kórisme ezen kedvező viszonyainak.

Eltételezve a láta azon muló változásaitól, melyeket a különféle elmébántalmak lefolyása alatt észlelünk, s melyeknek sem diagnostikai, sem pedig tulajdonképeni prognostikai értékét mind eddig nem ismerjük, észlelünk olyan állandó jellegű eltéréseket, melyeknek kórtana elég világos, s melyeknek kórismézési jelentősége elvitázhatatlan. Tudjuk pl., hogy a terjedő hűdéses elmezavar fellépését sok esetben a szivárványhártya mozgási zavara mint első útmutató tüneténye jelzi. Néha oly időben, mikor még alig lehet szó elmezavarról egyáltalában, vagy mikor a fejlődő súlyos baj oly stadiumával állunk szemben, ahol a psychikus kórismét egész határozottsággal megállapítani lehetetlen, már olyan időben hatalmas mementoként emelkedik ki a többi ingadozó tünetények tömegéből a szivárványhártya mozgási zavara, mely a diagnosist azonnal el is dönti.

Kétségtelen azonban, hogy ezen fontos diagnostikai tünetény megítélése körül is nagyon változtak a felfogások. Nemhogy kevesebbe vennők ma az észlelt zavarokat, hanem kiválasztjuk a megbízhatóbbat a kevésbé megbízhatóbbakból és ezen utóbbiakat valódi értékükre visszük vissza. Különösen tanulságos ebben a tekintetben a *látakülönbség* kórismézési értékesítése. Még nincs sok ideje annak, hogy a látakülönbséget úgy az agy topikus bántalmainak megítélésében, valamint a hűdéses elmezavarnak diagnostikájában nemcsak fontos, de sarkalatos kórtüneténynek

tekintették. És jellemző az ettől eltérő újabb nézetre nézve *Nothnagel* nyilatkozata, hogy a mióta nagyobb és változatosabb észlelési anyaga, azóta sokkal kevesebbre tanulta becsülni a látakülönbség diagnostikai jelentőségét. Mert csakugyan rátanított a fokozott és halmozottabb észlelés, hogy a látakülönbség egymagában sem diagnostikus, még kevésbé pedig differential-diagnostikus jellegű kórtünetényt nem képez. Sok esetben egyáltalán nem bír kóros jelleggel. Egyrészt tudjuk, hogy a látakülönbség lehet az egyénnel veleszületett, másrészt pedig beállhat az a nélkül, hogy az idegrendszerben kimutathatók annak kóros okait. Természetes és magától értetődik, hogy azon esetek, a melyekben a szemben rejlő, mechanikai okok kifolyása a látakülönbség, itt tekintetbe nem jönnek.

Csak az bizonyos a látakülönbségre nézve, hogy *ha a látakülönbség mellett az egyik vagy mindkét láta merevsége észlelhető*, a hol tehát a beidegzés körül zavar van, ott joggal következtetünk centralis, azaz agybeli bántalomra tágabb értelemben.

Hangsúlyozzuk ezt a magától érthető tételt, mert sokan hajlandók a látakülönbség láttára abba hagyni a további vizsgálatot. Mert hiszen nem a láta teriméje, hanem ennek oka érdekel bennünket és amaz csak tüneténye, kifolyása azon folyamatnak, a melyre következtetni akarunk.

Ennélfogva tehát a látakülönbség kórtani jellegét csak az egyidejűleg constatálható beidegzési zavar állapítja meg. De még így sem tekinthető differential-diagnostikus tüneténynek a terjedő hűdéses elmezavarra nézve. Egyes kivételes eseteket számba sem véve, a melyekben az egyoldalú hűdését a szivárványhártyának meg nem magyarázhatjuk, figyelmeztetünk csak azokra az esetekre, a melyekben agyvérzés, apoplexia után mint egyedüli, de többé nem muló tünetény visszamarad a látakülönbség az egyik láta merevsége mellett annak daczára, hogy elmebetegséggel járó diffus agybántalomról szó sincs.

Sokkal biztosabb jel a terjedő hűdéses elmezavar kórismézésére nézve a *myosis*, a mindkét oldalon kórosan szűkült láta, mely legalább a paralysisben mindig teljes merevséggel jár. Igaz ugyan, hogy a myosis a tabikus gerinczagybántalomnak sok eset-



ben egyik főtünete, de ismeretes az is, hogy a tabesre nézve nem jellegző, mert rendszeren nem tartozik az első, praemonitorikus kör-tüneteményekhez. A terjedő hüdéses elmezavar hüdési tüneteményei között sok esetben a myosis az első. Már *Sciffert* is azon meggyőződésre jutott, hogy a mely heveny elmezavar lefolyásában myosis áll be, ott későbbi általános hüdésekre kell elkészülve lennünk.

A terjedő hüdéses elmezavarban fellépő myosis, mely a legnagyobb fokot éri el, úgy hogy mint *Westphal* mondja, a láták pontformájúak lesznek, a mondott elmezavar oly stadiumában lép fel, melyben a status psychicus biztos kórismét megállapítani még nem enged és más mozgási zavarok egyáltalában nem mutathatók ki. Ezen myosis a terjedő hüdéses elmezavar éveig tartó lefolyásában nem változik, a mit *Seiffert* és *Leeser* ellen hangsúlyoznom kell. Amely paralysis látaszűkülettel jár, ott ez az elmezavar egész tartama alatt változatlan marad.

Némi világot vet már ezen észlelési tény is a látaszűkület lényegére és okára. A látaszűkület keletkezhetik ugyan két módon: vagy a látát szűkítő izom, illetőleg az ezt beidegző oculomotorius fokozott ingerállapota, vagy pedig a látát tágító izom, illetve az ezt beidegző sympathicus hüdött állapota által. Ha tekintetbe vesszük, hogy az említett látaszűkület éveig áll fenn változatlanul a terjedő hüdéses elmezavar mindinkább fokozódó más hüdései mellett, ha tekintetbe vesszük továbbá, hogy az atropin becsepegetése ily esetekben alig észrevehető módon tágítja a látákat, ha végre tekintetbe vesszük, hogy egy ilyen hosszan tartó fokozott ingerállapotr semmi analogont nem tüntet fel a kórtan, akkor alig képzelhetünk más módot, minthogy a látát kitágító izom hüdése okozza a myosist. Nem lehetetlen, sőt az agy- és idegkórtanban tett tapasztalatok nagyon valószínűvé teszik azt, hogy a dilatator pupillae hüdésével a látát szűkítő antagonisticus izom összehúzódása jár kapcsolatban, a mint ezt *Hempel* és utána *Leeser* is hajlandó feltenni. Fontosnak tartom annak felemlítését, hogy ezen látaszűkület nem a felfelé haladó hüdéses elmezavar (paralysis ascendens) tüneteményeként van felhozva, amely esetben ép oly joggal tekinthető a gerinczagi bántalom, a hüdéses elmezavarral párosult tabes tünetének. Szemünk előtt csak azon hüdéses elmezavar esetei lebegnek, melyek tabetikus tünetemények teljes hiányában legnagyobb fokú myosist mutatnak.

A szivárványhártya izomzatának ezen két említett mozgási zavarán kívül, melyet régóta ismernek, s mely beható kísérleti és kórodai tanulmányozás tárgya volt, hónapok óta észleltem a láták olyan mozgási zavarát, mely eddig, amennyire eddig folytatott irodalmi utánnézésem kimutatta, felemlítve, még kevésbé tanulmányozva nem volt.

Ezen mozgási zavar röviden abban áll, hogy vagy csak az egyik szivárványhártya, vagy pedig, s ez a ritkább eset, mindakettő *egyenlőtlenül* húzódik össze. A szivárványhártya ezen egyenetlen funkciójának kifolyása, *hogy az illető láta elveszti kerek formáját*. Felemlítem és hangsúlyozom, ámbár feleslegesnek tartom, hogy nem arról van itt szó, a mit nem szabatosan centralt látának neveznek és a mi mint physiologicus tünetemény ismeretes, hanem arról, hogy a láta körzete, *a szivárványhártya pupillaris széle egy vagy több helyen tört, szögletesen elhúzódtott körvonalat képez*, a mint az mechanikus okokból, synechiák folytán keletkezik. Csakhogy természetesen az általam észlelt esetekben synechiáról nincsen szó. A láta ezáltal majd háromszög, majd rendetlen sokszög, majd vízszintes résalakú, majd pedig függélyes résalakot mutat, körülbelül mint a macska látája.

Érdekes az ilyen láták visszahatása. Megtörténik, hogy az észlelt elhúzóadások, a szivárványhártya kiszögellő részei a láta tágulásakor egészen kiegyenlítődnék és az előbbi rendetlen látakörzet tágult állapotban egészen kerek lesz, vagy legalább alig észrevehetőleg rendetlen. De előfordul az is, hogy a visszahatáskor az előbbi elhúzóadások kiegyenlítődnék, de keletkeznek helyükbe más pontokon elhúzóadások, úgy hogy a láta a szivárványhártya összehúzódásakor más rendetlen körzetet mutat, mint kitágulásakor, azaz más (és pedig rendetlen) alakú a myoticus és ismét más a mydriaticus alakú láta. Azt, hogy az ilyen láta visszahatást nem mutatna, merev volna, eseteimben nem észleltem. Meg volt eseteimben úgy a világozágra való, mint a consensualis, valamint az accomodatióra való visszahatás.

Ezen említett mozgási zavar, amelynek jelentőségéről és mibenlétéről még alább kockázatok néhány szót, nem nagyon ritka, azon nagy és változatos beteganyag közt pedig, mely felett rendelkezni szerencsés vagyok, mondhatnám, elég gyakran fordul elő, gyakrabban mint a myoticus láta, habár nem olyan gyakran, mint pl. a látakülönbség. És előfordul a szivárványhártya ezen mozgási zavara, a mennyire már ezen előzetes jelentésemben állíthatom, nemcsak hüdésekkel járó elmezavaroknál, hanem más formáknál is, habár gyéribben és akkor is csak hosszan tartó, előrehaladt elmezavaroknál vagy másképp súlyosan disponált betegeknek és olyan alkoholistáknál, a kik irreparabilis, hosszú idő óta fennálló zavarokban szenvednek; szóval előfordul oly határozott és tipikus hüdések nélkül járó elmezavaroknál, melyeknél mélyebben fekvő, szövetbeli elváltozást jogosan feltehetünk. De túlnyomó számban a terjedő hüdéses elmezavarban észleltem ezen mozgási zavart.

Mi a jelentősége és mibenléte ezen mozgási zavarnak? Erre ebbeli tanulmányozásom mai stadiumában kielégítő választ nem adhatnék. Ennek eldöntésére bővebb, behatóbb észlelések, kísérletek és az észlelés több segédeszközének használata válik szükségessé, a miket tanulmányaim folytatásában használni is fogok. Egyelőre csak annyit mondhatnék, hogy az észlelt mozgási zavar, felfogásom szerint, beleillik a terjedő hüdéses elmezavar nem nagyon előrehaladt stadiumaiban észlelt többi mozgási zavarok sorába, *vagyis azokba, amelyeket agykérgi elváltozásokra kell visszavezetnünk*. T. i. azon mozgási zavarok, melyeket a terjedő hüdéses elmezavar azon stadiumaiban észlelünk, melyekben a rendes gerinczagi bántalmak nem nagyon előrehaladtak még, azok különös typust mutatnak. Mindenek előtt nem mondhatók *hüdéseknek* a szó szorosabb értelmében. Ha paralytikus elmebetegnél arczideghüdést állapítunk meg pl., akkor nem olyan hüdésről van szó, mint a milyent vagy peripher vagy központi idegbántalmaknál észlelünk. Az általunk *hüdttnek* mondott arczfél beidegeztetik, működik mindig, de kevésbé mint az egészséges oldal és rendetlenül. Látjuk, hogy a hüdttnek mondott arczizomzat visszamaradozva, akadozva, szóval elégtelenül húzódik össze. Igen szépen mutatja ezt a terjedő hüdéses elmezavarban szenvedők beszédzavara, a mely a beszédre szükségelt izomzat e különös és jellegző beidegzési zavarát demonstrálja, melynek taglalásába bocsátkozni azonban messze elvezetne célotmtól. Tulajdonképeni hüdéseket a hüdéses elmezavar lefolyásában csak akkor észlelünk, ha a gerinczagi elváltozás már nagy mérveket öltött. Megfelelnek ezen viszonyok mindazon észleléseknek, a melyeket az agykéreg kísérleti bántalmi kimutattak.

Ezen szempontból érthetővé válik a szivárványhártya izomzatának épen említett beidegzési zavara; mert rövid pár szóba összefoglalva a mondottakat: annyit láttunk, hogy a szivárvány-



hártya izomzata rendetlenül, atactice húzódik össze. Egészben reagál ugyan, de egyes izomrost csoportjai kevésbé innerválódnak, visszamaradnak, miáltal keletkezik a láta leírt rendetlensége formában és egyenetlensége a visszahatásban. Nem tulajdonképeni hűdésről, hanem csak egyenetlen, bizonytalan beidegzésről, a reactio megzavarlatásáról és nem megszüntéről van szó, egészen mint a súlyosabb agykéregbeli bántalmaknál más mozgásokra nézve látjuk, csak hogy a beidegzési zavar határozottabban vehető észre, mert a megfigyelés tárgya a szivárványhártya izomzatának legalább egy része, közvetlenül szemlélhető. Abban, hogy az agykéregben keressük az említett mozgási zavarnak forrását, támogat több kísérleti és más észlelési tapasztalat. Ugy már Schiff is, kísérleteinek alapján, az agyba localisálta a látareflex átvitelét; Foa és Rochefontaine, valamint Brown-Séquard is az agykéreg kísérleti ingerlésére a láta teriméjét változni látták. Gratiolet, Raehlmann és Witkowski pedig egyenesen psychikus folyamatok által látaváltozásokat észleltek.

Végre még csak ismételni akarom, hogy e közleményem csak az előleges jelentés jellegével bír. Észleléseimet folytatom és tárgyammak bővebb tanulmányozását magamnak kívánám fenntartani. Észleléseimre nézve pedig csak annyit kívánok megjegyezni, hogy a leírt látamozgási zavart minden nehézség nélkül több ízben demonstrálhattam észleléshez szokott kartársaknak.

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

### Jegyzetek a paraldehydről.

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

BÓKAI ÁRPÁD tanár és TOTHMAYER FERENCZ tanársegédttől.

(Vége.)

*Ötvenegyedik kísérlet.* Szürke házinyúl. Súly 1750 gm. 10 ó. 4 p. Légzés 132. szivverés számlálhatlan. Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. 10 ó. 12 p. Bódulat kifejlődött. Bőr alá fecskendezünk 0.006 gm. picrotoxint. 10 ó. 15 p. Edényhűdés, myosis. Reflex hanyatlott annyira, hogy csupán a corneáról váltható ki. Légzés 80. Szivverés 150. 10 ó. 40 p. Edénygörcs. Láta tág. Uszómozgások mindkét pár végtaggal. Nyak hátrafeszlít. Légzés mély, erőtetett, 60. Szivverés 120. 11 ó. 6 p. Edénygörcs. Légzés 56. Szivverés 120, erőteljes. Görcsös mozgások mint előbb. 11 ó. 30 p. Tünetek mint előbb. Légzés 60. Szivverés 120. 11 ó. 50 p. Tünetek mint előbb. Légzés 70. Szivverés 130. 12 ó. 30 p. Tünetek mint előbb. Légzés 76. Szivverés 130. D. u. 3 ó. 14 p. Bódulat. Edénygörcs. Láták középtágak. Reflex mint délelőtt. Légzés zörejes, 62. Szivverés 140, kevésbé erélyes, mint délelőtt. Rángások végtagokban ritkák. 6 óra. Bódulat tart. Tünetek mint előbb. Légzés 68. Szivverés. 140. Másnap. Az állat teljesen egészséges.

*Ötvenkettedik kísérlet.* Fekete házinyúl. Súly 2100 gm. 4 ó. 4 p. Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. 4 ó. 7 p. A bódulat már beállott. Bőr alá fecskendezünk 0.005 gm. picrotoxint. 4 ó. 18 p. Bódulat. Füledények erősen tágak. Légzés gyér, 74. Szivverés rendes. Reflex-tevékenység hiányzik, még a corneareflex is eltűnt. 4 ó. 45 p. Bódulat. Légzés 48, felületes. Füledények tágak. Reflex-tevékenység kialudt. Szivverés erőteljes, de gyérb, mint előbb. 6 ó. Bódulat. Légzés 54. Szivverés, reflex, mint előbb, füledények szűkültek. Görcsös rángások az arcz és végtagizmokban voltak észlelhetők. 7 ó. Mint előbb. Másnap reggel 9 ó. Az állat él, még erősen bódult. Reflex hiányzik, füledények középvértartalmúak. Légzés 68. Szivverés gyenge, nem számlálható, elég szapora.

D. u. 4 ó. Bódulat gyenge, de még tart. Légzés 70. Többi tünetek mint délelőtt. Harmadnap. Az állat járkál, eszik. Gyógyulás.

*Ötvenharmadik kísérlet.* Fekete házinyúl. Súly 1900 gm. 3 ó. 53 p. Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet 4 ó. Bódulat már kifejlődött. Bőr alá fecskendezünk 0.006 gm. picrotoxint. 4 ó. 10 p. Légzés igen gyér, felületes. Reflex-tevékenység teljesen felfüggesztett. 4 ó. 25 p. Az állat meghalt.

*Ötvennegyedik kísérlet.* Fekete házinyúl. Súly 2300 gm. 3 ó. 50 p. Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. 4 ó. Bódulat erősen kifejlődött. Bőr alá fecskendezünk 0.007 gm. picrotoxint. 4 ó. 23 p. Bódulat. Füledények igen tágak. Pupillák tágak. Reflex a corneáról is alig váltható ki. Légzés 68, felületes. Szivverés erőteljes, de gyérült a kezdeti számhoz képest. 4 ó. 48 p. Főtünetek mint előbb. Légzés 60. Arczizmokban, s végtagok izmaiban néha villámszerű rángások. Füledények szűkültek. 6 ó. Légzés 72. Többi tünetek, mint előbb. 7 ó. Légzés 70. Többi tünet, mint előbb. Másnap reggel 9 ó. Az állat él. Bódulat tart. Légzés 80. Szivverés nem számlálható, erélytelen. D. u. 3 ó. Bódulat csekély mérvben még mindig tart. Légzés 84. Szivverés mint délelőtt. Harmadnap az állat él, eszik. Gyógyulás.

*Ötvenötödik kísérlet.* Szürke házinyúl. Súly 2000 gm. 3 ó. 58 p. Az állat bőre alá fecskendezünk 6 gm. paraldehydet. 4 ó. 8 p. A bódulat teljesen kifejlődött. Bőr alá fecskendezünk 0.007 gm. picrotoxint. 4 ó. 20 p. Bódulat. Füledények duzzadásig telvék. Pupillák rendkívül tágak. Reflex a corneareflexet kivéve hiányzik. Légzés 80, felületes. Szivverés kissé gyérült, erőteljes. 4 ó. 48 p. Főtünetek mint előbb. A mellső végtagok uszómozgása; légzés 76. Szivverés gyérült. 6 ó. Mint előbb. Légzés 70. Füledények szűkültek. 7 ó. Mint előbb. Másnap reggel 9 ó. Az állat él. Bódulat tart. Légzés 80. Szivverés erélytelen, szapora, nem számlálható. D. u. 3 ó. Az állat járkál. Harmadnap. Az állat eszik, egészséges. Gyógyulás.

*Ötvenhatodik kísérlet.* Szürke házinyúl. Súly 2650 gm. 5 ó. 55 p. Az állat bőre alá fecskendezünk 7 gm. paraldehydet. 4 ó. 2 p. Teljes bódulat. Az állat bőre alá fecskendezünk 0.007 gm. picrotoxint. 4 ó. 28 p. Bódulat. Füledények duzzadásig teltek, pupillák ad maximum tágak. Légzés 68. Reflex teljesen kialudt. Szivverés gyérült, erőteljes. 4 ó. 49 p. Főtünetek mint előbb, légzés 62. 6 ó. Mint előbb. Légzés 64. Bódulat tart. Légzés 78. Görcsök eddig nem voltak észlelhetők. Másnap reggel 9 ó. Az állat él. Bódulat tart. Légzés 78. Szivverés erélytelen, szapora. D. u. 3 ó. Az állat felül, járkál tántorogva. Harmadnap. Az állat egészséges, eszik. Gyógyulás.

*Ötvenhetedik kísérlet.* Szürke házinyúl. Súly 2200 gm. 3 ó. 54 p. Az állat bőre alá fecskendezünk 7 gm. paraldehydet 4 ó. 3 p. Bódulat teljesen kifejlődött. Az állat bőre alá fecskendezünk 0.01 gm. picrotoxint. 4 ó. 32 p. Bódulat. Füledények duzzadtak. Pupillák lehető tágak. Corneareflex megtartott, különben a reflexek ki nem válthatók. Légzés 64, felületes. Szivverés kissé gyérült, de nem számlálható meg. 4 ó. 50 p. Mint előbb. Légzés 60. 6 ó. Tünetek mint előbb, csak hogy az arczizmokban itt-ott rángások mutatkoznak. Légzés 62, felületes. 7 ó. Mint előbb. Légzés 60. Másnap reggel 9 ó. Az állat él, de légzése igen felületes, perczenként 32. Szivverés gyenge, szapora. A délelőtt folyamán a nyúl meghal.

*Ötvennyolcadik kísérlet.* Szürke házinyúl. Súly 2500 gm. 3 ó. 56 p. Az állat bőre alá fecskendezünk 8 gm. paraldehydet. 4 ó. 3 p. A bódulat teljesen kifejlődött. Az állat bőre alá fecskendezünk 0.01 gm. picrotoxint. 4 ó. 35 p. Bódulat. Füledények felette tágak, pupillák szintén. Reflex-tevékenység teljesen hiányzik. Légzés 68, felületes. Szivverés számlálhatlan 4 ó. 51 p. Tünetek mint előbb, légzés 66. Szivverés kissé gyérült, elég erőteljes. 6 ó. Tünetek mint előbb. Légzés 60, elég mély. 7 ó. Tünetek mint előbb. Légzés 60, elég mély. Másnap reggel 9 ó. Az állat él, erősen bódult. Légzés 72. Szivverés gyenge, szapora. D. u. 3 ó. Bódulat tart, de a reflex-tevékenység már ébredszik. Légzés 84. Harmadnap. Az állat járkál, eszik, egészséges. Gyógyulás.

Könnyebb áttekintés végett a következő táblázatban állítottuk össze 19 kísérletünk eredményeit:



Szám	Állat	Testtöly grammokban	Paraldehyd-mennyiség	Beadás ideje	Picrotoxin-mennyiség grammokban	Beadás ideje	Gyógyulás	Halál	Halál ideje
1.	Nyúl	2330	6 gm.	11 ó. 40 p.	0.0015	11 ó. 56 p.	Gyógy.	—	—
2.	»	1950	6 »	9 ó. 10 p.	0.002	9 ó. 18 p.	Gyógy.	—	—
3.	»	1620	6 »	10 ó. 15 p.	0.002	10 ó. 35 p.	—	Halál	11 ó. 41 p.
4.	»	1900	6 »	11 ó. 42 p.	0.002	11 ó. 58 p.	Gyógy.	—	—
5.	»	2370	6 »	10 ó. 3 p.	0.0025	10 ó. 15 p.	Gyógy.	—	—
6.	»	2050	6 »	10 ó. 10 p.	0.003	10 ó. 20 p.	—	Halál	10 ó. 38 p.
7.	»	1900	6 »	11 ó. 45 p.	0.003	11 ó. 55 p.	—	Halál	12 ó. 25 p.
8.	»	1650	6 »	10 ó. 22 p.	0.004	10 ó. 37 p.	Gyógy.	—	—
9.	»	1800	6 »	11 ó. 54 p.	0.004	11 ó. 59 p.	Gyógy.	—	—
10.	»	1750	6 »	10 ó. 2 p.	0.004	10 ó. 10 p.	Gyógy.	—	—
11.	»	1400	6 »	10 ó.	0.005	10 ó. 8 p.	Gyógy.	—	—
12.	»	1750	6 »	10 ó. 4 p.	0.006	10 ó. 12 p.	Gyógy.	—	—
13.	»	2100	6 »	4 ó. 4 p.	0.005	4 ó. 7 p.	Gyógy.	—	—
14.	»	1900	6 »	3 ó. 53 p.	0.006	4 ó.	—	Halál	4 ó. 25 p.
15.	»	2300	6 »	3 ó. 50 p.	0.007	4 ó.	Gyógy.	—	—
16.	»	2000	6 »	3 ó. 58 p.	0.007	4 ó. 8 p.	Gyógy.	—	—
17.	»	2600	7 »	3 ó. 55 p.	0.007	4 ó. 2 p.	Gyógy.	—	—
18.	»	2200	7 »	3 ó. 54 p.	0.010	4 ó. 3 p.	—	Halál	Másnap d. e.
19.	»	2500	8 »	3 ó. 56 p.	0.010	4 ó. 3 p.	Gyógy.	—	—

Az imént részletesen közölt kísérleti jegyzőkönyvekből kitéjük, hogy halálos adag paraldehddel mérgezett nyulak életben tartók már kis, még egyáltalában nem halálos adag picrotoxin adagolásával; de életben maradnak akkor is az állatok, ha picrotoxin is halálos adagban nyújtott nekik, mint azt a közölt táblázat 11., 12., 14., 15., 16. és 19. állatai mutatják, melyeknél, mind a szervezetbe vitt paraldehyd, mind a picrotoxin halálos mennyiségű volt.

19 kísérletünk közül 5-ben meghalt az állat, míg 14-ben meggyógyult, az arány tehát az élet megmentését illetőleg igen kedvező, majdnem 1:3-hoz. A meghalt állatok egyikénél, a melyknél 7 gm. paraldehyd és 0.010 gm. picrotoxin adagoltatott, a halál csak a mérgezés kezdetétől számított 18—19 óra múlva állott be; tehát a picrotoxin ez esetben, ha nem is volt képes az életet megmenteni, minden esetre jelentékenyen meghosszabbította azt, amennyiben 7 gm. paraldehyd különben már 20—30 perc alatt megöli a nyulat. A többi négy haláleset nem legkisebb nyulainkra vonatkozik; 1620, 1900, 2050 gm-os nyulaink haltak el oly mérgezési mód mellett, melyet 1650, 1800, 1750, 1400 gm-os nyulak el bírtak viselni, mit nyomatékkal kívánunk hangsúlyozni, mert ebből következik, hogy a halál-ok nem a nyulak súlyában keresendő, hanem abban, hogy a paraldehyd légzéshűdítő hatása gyorsabban állott be, mintsem a picrotoxin felszívódhatott és hatása kifejldhetett volna.

A kísérleti eredményekből tehát joggal következtethetjük azt, hogy a picrotoxin és paraldehyd között az életmentést illetőleg kétoldali, azaz kölcsönös pharmacologikus antagonismus áll fenn.

A legközelebbi kérdés, hogy mily körülményeken alapszik ezen kölcsönös életmentő antagonismus?

A megfejtést megtalálhatja a t. olvasó, ha a paraldehddről írt első cikkünknek azon táblázatát, mely halálos adag paraldehyd adagolása után fellépő légzési zavarokra vonatkozik, összehasonlítja az imént közölt 19 kísérletben feljegyzett légzés-számokkal.

Mint azt más helyen már kifejtettük volt, a halálos adag paraldehyd lefokozza a légző központ tevékenységét a szempontig, s az állat fuladási halállal múlik ki. A fenn idézett dolgozat táblázata mutatja, hogy egy 2250 gm-os házinyúl 6 gm. paraldehdtől 3 ó. 28 p. alatt meghalt; a légzés 72-ről 22 perc múlva 48-ra esett alá, 1 óra alatt 36-ra, 1 1/2 óra alatt 28-ra, 2 1/2 óra alatt 16-ra. Ha azonban közölt kísérleteinket veszzük szemügyre, úgy pl. a 40-dik kísérlet 2330 gm-os tehát az előbbivel súlyra nézve körülbelül egyenlő állatjánál a légzés-szám a normalisról azon 16 perc alatt, mely alatt egyedül a paraldehyd hatott, 50-re esett, míg 0.0015 gm. picrotoxin adagolása után 12 perc múlva már 60-ra emelkedett, további egy óra alatt 40-re süllyedt, de nemsokára már 48-ra hágott ismét ugyanakkor, midőn az előbb idézett kísérleti állat már meg is halt; este pedig 60-ig emelkedett az egy perc alatti légzés-szám. Így volt ez minden esetben, midőn picrotoxinnal életben tartottuk a paraldehddel mérgezett nyulakat.

Érvényesülve láthatjuk tehát a picrotoxinnak, a légzési köz-

pontra gyakorolt izgató hatását. Ha a picrotoxin halálos adagait bódító adag paraldehddel ellensúlyoztuk, soha sem láttunk dyspnoét kifejlődni, míg ha halálos adag paraldehddel ellensúlyoztuk picrotoxinnal, a légzések számának túlságos süllyedését, s a légzésnek megállását nem láttuk jelentkezni, s minél nagyobb volt az alkalmazott picrotoxin-mennyiség, annál kevésbé csökkent a légzés-szám, s annál kevésbé volt felületes a légzés.

Mindezen tapasztalatainkat számba véve, ki kell mondanunk azt, hogy a paraldehddnek és picrotoxinnak a légzési központra gyakorolt kétoldali antagonizmusa képesíti ezen mérgeket arra, hogy az életmentést illetőleg is, mint kölcsönösen antagonisticus mérgek szerebeljenek.

#### V. Függelék.

Mindezen felsorolt kísérleteken kívül tettünk még számos kísérletet a czélből is, hogy felderítsük, vajon a paraldehddnek van-e pharmacologikus értelemben antidotaris hatása a chlorbaryummal (mint az oldható baryum-sók főképviselője), s a physostigminnel történt mérgezések eseteiben.

Az eredmények a kísérleteknek mindkét sorozatában negatív természetűek voltak, a mit e helyen röviden felemlítünk, nem tartván szükségesnek a kísérleti jegyzőkönyvek közzétételét.

A chlorbaryummal mérgezett nyulak paraldehddnek bármily magas adagaival sem menthetők meg, feltéve, hogy a baryumsó adaga halálos volt. A chlorbaryumból tapasztalataink szerint 1 kgm. nyúlra 0.04 gm. a legkisebb halálos adag, úgy hogy 0.12 gm. chlorbaryum minden nagyságú nyulat feltétlenül megöl. Igaz ugyan, hogy a baryum-mérgezésnél kifejlődni szokott clonikus görcsöket a paraldehyd el tudja nyomni, esetleg jelentékenyen enyhíteni, valamint a kifejlődni szokott dyspnoet is elnyomja, de a baryum mérgezés egyéb tünetei, mint a rostrángások, későbbi izomhüedések, szív működési zavarok, hasmenés mind változatlanul megjelennek, s az állatok a baryumsó beadott mennyiségének megfelelő idő alatt szívhüedés következtében pusztulnak el; a halál beállta alkalmával görcsös tünetek nem jelentkeznek.

Paraldehyd halálos adagai chlorbaryum semmilyen adagaival sem ellensúlyozhatók; ha a chlorbaryum mennyisége nem volt halálos, úgy a halál a paraldehyd mennyiségének megfelelő időben állott be, ha azonban a chlorbaryum adaga is halálos volt, úgy az állatok sokkal gyorsabban pusztultak el, mintha pusztán a paraldehyd hatott volna rájuk. Husemann (l. cit.) a chloralhydratot kísérlette meg, mint ellenmérget chlorbaryum-mérgezésnél, s hasonlóan negatív eredményekre jutott.

A physostigmint illetőleg a következőket jegyezhetjük meg. Mérgezési czélokra kénsavas physostigmint (Gehe-féle) használtunk. 1 kgm. nyúlra a legkisebb halálos adagot 0.007 gm-nak találtuk. Halálos adag physostigminnel és bódító (3 gm.) adag paraldehddel mérgezett nyulak elbódultak; a physostigmin-mérgezés kezdetén jelentkezni szokott dyspnoet elnyomta ugyan a paraldehyd, de a légzéshüedés, mely oly annyira jellegzi a physostigmin-mérgezést a szabályszerű időben kivétel nélkül minden állatnál beállott. A physostigminnek a szívre hatását a paraldehyd semmiben sem módosította. A clonikus görcsrohamok, — melyek különben nem is minden physostigminnel mérgezett állatnál észlelhetők, — a paraldehyd által elnyomattak. A látak tágak voltak egészen a halál előtti percekig, midőn egyszerre megszűkültek. A füledények többnyire a halál bekövetkeztéig oly tágak voltak, mint azt paraldehdd-bódulatnál megszoktuk. A testhő igen erősen leszállott, sokkal erősebben, mint egyszerű physostigmin-mérgezés alkalmával. Fibrillaris rángások az izmokban, izomhüedések, nyálazás, könyezés, hasmenés ép oly szabályszerűen megjelentek, mint egyszerű physostigmin-mérgezésnél, a paraldehyd semmiben sem módosította ezen mérgezési tüneteket. A halálos kimenetel a physostigmin-adagnak megfelelő idő alatt rendszeren bekövetkezett, paraldehyd még az élettartamot sem hosszabbította meg.

Paraldehddnek halálos adagait physostigminnek sem kis, sem nagy adagai nem ellensúlyozzák, sőt inkább csak siettetik a halálos kimenetel bekövetkezését.

Husemann calabarinnal és chlorallal tett kísérleteket, s azokból kitéjük, hogy az utóbbi szernek az előbbivel szemben antidotaris hatása nincsen.

Kolozsvártt, 1885. decemberhó 11-dikén.



## Közlemény a berlini egyetemi élettani intézet vegytani dolgozójából.

HIRSCHLER ÁGOSTON tr-tól.

Adatok az állati szervezet légenyartalmú alkotó részeinek elemzéséhez.

Bár mennyire részletes adatokkal rendelkezünk is az állati szervezet légenyartalmú alkotó részeinek vegyi tulajdonságairól és élettani jelentőségéről, mégis a kérdések egész sorával találkozunk e téren, melyek daczára annak, hogy sokirányú vizsgálat tárgyát képezték, még sem mondhatók befejezeteknek. A következő sorokban közlendő vizsgálatokat *Kossel magántanár* felszólítása folytán végeztem és azt hiszem, hogy általuk némi adatokkal járulhatok nevezett anyagok ismeretéhez, úgy azok kimutatásához, mint az állati szervezetben képződésüket illetőleg.

I. Azon eljárások, melyek a szövetek légenyartalmú alkotó részei között fennforgó mennyileges viszonyokba betekintést engednek, eddigelé nem mondhatók eléggé tökéleteseknek. A mióta *Scheibler* és *Hofmeister* a phosphorwolframsavról kimutatták, hogy az a légenyartalmú anyagok nagy számát kicsapja, módunkban van a szövetek alkotó részeinek egyik osztályát élesen elkülöníteni azok másik osztályától. Az állati szervezetben gyakrabban előforduló anyagok közül — eltekintve az ammoniumsóktól — phosphorwolframsav által kicsapatnak: a fehérnye, pepton, enyv és rokon anyagok; továbbá a légenydús alok (xanthin, guanin, hypoxanthin, adenin) és kreatinin. Nem csapatnak ki: a leucin, asparaginsav, glyocoll, huygany és kreatin.

Ezek szerint tehát a phosphorwolframsav egyfelől peptonnak, másfelől leucin, asparaginsav, glyocollnak elkülönítésére alkalmas eszközt nyújt. A nevezett anyagoknak bár megközelítő mennyileges elkülönítése is számos az élettan körébe vágó kérdésnek megfejtésénél kiváló fontossággal bír.

E szempontból kiindulva, a phosphorwolframsavnak e tulajdonságát újból vizsgálatnak vettem alá és azt némely élettani érdeklél bíró kérdésre alkalmazni törekedtem. Nyomatékkal kell kiemelnem, hogy az általam alkalmazott eljárásokkal nyert eredmények mindenkor a szóban forgó eset bírálatát követelik; mert azon körülmény, hogy valamely légenyartalmú anyag phosphorwolframsav által kicsapatik-e vagy nem, csakis azon következtetésre jogosít, hogy az illető anyag az említett két osztálynak egyikéhez tartozik, de nem mond semmi közelebbit annak természete felől.

### Az alkalmazott eljárás vizsgálata.

Kísérleteimet, melyek *Kossel* tr-nak régibb keletű, eddig nem közölt kísérleteihez csatlakoznak, akkép ejtettem meg, hogy az illető vizsgálati anyagban megállapítottam a viszonyt, mely fennállott phosphorwolframsav által ki nem csapható alkotó részének légenyartalma és annak összes légenyartalma között. A légeny meghatározások a *Kjeldahl*-féle eljárás szerint eszközöltettek. Cél-szerűnek tartom ezen eljárást e sorok szíves olvasóival elvben legalább röviden megismertetni.

A *Kjeldahl*-féle módszer<sup>1)</sup> szerves anyagok légenyartalmának meghatározására szolgál. Szerzője által eredetileg különböző növényi termények gyakorlati szempontból eszközölt meghatározására ajánlatván, az addig kizárólag alkalmazott *Dumas*, *Will-Varentrapp*-féle eljárásokkal szemben könnyű és gyors kivitele, mint a vele elérhető pontos eredmények folytán mind kiterjedtebb alkalmazást nyert nemcsak a nevezett téren, hanem az állati anyagcserére vonatkozó vizsgálatoknál is.<sup>2)</sup> Alkalmazásának elve azon tényen alapszik, hogy szerves anyagok tömén kénsavval erős hevítés után oly összeköttetéseket képeznek, melyekből a légeny, a hevítést követő élenyítés útján, légenykőneg alakjában nyerhető. E célból a vizsgálandó anyagot huzamos ideig elegendő mennyiségű tömén kénsavval a sav forrpontjához közel álló hőfokig hevítve, a forró oldatot feles mennyiségű felmangansavas kaliummal élenyítjük. A szerves összeköttetéseken jelenlevő összes légeny kénsavas ammoniumot képez, mely az oxydatio befejeztével, natronlúggal

<sup>1)</sup> Fresenius: Zeitschrift f. analyt. Chemie. XXII. k. 366. l.

<sup>2)</sup> Kórodai czélokra is, a húgy és bélsár légenyartalmának meghatározására igen sikeresen láttam alkalmazni.

uteltetés után lepároltatván, a szokásos módszerek bármelyike szerint mennyilegesen meghatározható. Az eljárásnak számos kiváló figyelemre méltó részleteire vonatkozólag, melyeken *Pflüger* legújában néhány módosítást eszközölt, az eredeti közleményre utalván, arra fogok szoritkozni, hogy annak alkalmazhatóságát a szóban forgó vizsgálatoknál kimutassam. Legközelebb a következő kérdéseket kellett megoldanom:

A) Hátráltatja-e a phosphorwolframsav jelenléte a *Kjeldahl* szerint eszközölt légeny-meghatározás kivitelét, avagy szükséges-e, hogy annak fölös mennyisége az elemzés kezdete előtt eltávolíttassék?

B) Teljesen kicsapja-e a phosphorwolframsav a fehérnyét, propepton, és pepton?

C) Ezeknek phosphorwolframsavval eszközölt kicsapásánál a képződő csapadék magával ragadja-e az egyidejűleg jelenlevő leucint vagy hasonló phosphorwolframsav által ki nem csapható anyagokat is?

A) Az első kérdés eldöntésére a következő kísérleteket végeztem:

a) Asparaginnak oldata két egyenlő részre osztatván, annak egyik felét 10 köbcentimeter tömén kénsavval és 5 kcm. phosphorwolframsav-oldattal bepároltam és benne *Kjeldahl* szerint a légeny meghatároztam; míg az oldat másik felében a légeny meghatározást phosphorwolframsav hozzáadása nélkül eszközöltem. Az első részlet közömbösített 26.6 kcm.  $\frac{1}{20}$  normal kénsavat; az utóbbi részlet szintén 26.6 kcm.  $\frac{1}{20}$  normal kénsavat.

b) 10 kcm. leucin-oldat phosphorwolframsav nélkül közömbösített 9.4 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kénsavat; ugyanazon oldatnak 10 kcm. e phosphorwolframsavval 9.5 kcm.  $\frac{1}{20}$  normal kénsavat. Ezek alapján nem tartottam szükségesnek a fölös phosphorwolframsavnak eltávolítását a *Kjeldahl*-féle meghatározás megejtése előtt.

B) A következő kísérletek annak elhatározására szolgáltak, vajlon propepton és pepton teljesen kicsapatnak-e phosphorwolframsav által.

E célból mindenekelőtt propepton és pepton állítottam elő. 100 gm. *Witte*-féle pepton egy liter vízben feloldván, a szűrt oldatot szénsavas szikenynyel közömbösítve felforraltam és megsűrtem. Az eczetsavval megsavanyított szűrletben, a propeptonok konyhasóval telítés útján kicsapatnak, a folyadék ismét megsűrített és a maradék borszeszszel kicsapatott (propepton). Az utóbbi szűrlet besűrítettén, dialysis által a konyhasótól megszabadítottat és borszeszszel kicsapatott (pepton).

Továbbá pepton úgy is állítottam elő, hogy 100 gm. *Witte*-féle pepton mesterséges emésztő folyadékkal (dísznö gyomrának nyákhártyáját hígított sósavval 8:1000 kivontam és a kivonatot megsűrtem) 24 órán át állandóan 37° C. mellett tömén sósavnak ismételt hozzáadása mellett emésztésnek vettem alá. Szénsavas szikenynyel közömbösítés és felforraltatás útján a további emésztési folyamatot besűrítettén, a propeptonokat a megsavanyított oldatban konyhasóval telítés útján kicsaptam. A megsűrített folyadékot, mely eczetsavval és ferrocyaniummal zavarodást nem mutatott, besűrítve, dialysáltam és újból kis térfogatra besűrítettem. A pepton víztelen borszeszszel kicsapva, a folyadékot megsűrtem; a maradék 100%-nál szárítva szolgáltatta a »pepton«. További elkülönítés ammoniumsulfattal nem eszközöltetett, minthogy az ammoniumsó nehezen távolítható el. E készítmények birtokában a *Kjeldahl*-féle módszer segélyével két irányban tettem kísérleteket arra vonatkozólag, mennyiben csaphatók ki azok kénsavval és phosphorwolframsavval.

50 kcm. 1%-os pepton-oldat, 10 kcm. tömén kénsav, 10 kcm. phosphorwolframsav-oldat, 200 köbcentimeterre felhígítottak; a létrejött csapadék megsűrítettén, a szűrlet 100 kcm.-éhez 5 kcm. tömén kénsav adatott. A folyadékknak körülbelül egy harmada lombikban homokfürdőn hevítették, mialatt apró részletekben a folyadék hátralevő részét hozzáöntve egy vazometerből az edény fenekéig érő hajszál csövecskén át légáramot vezettem a hevített folyadékba. A légáram bevezetése igen czélszerűnek bizonyult; részben azért, mert a folyadék bepárlását előmozdítja, de főleg az okból, mert a hevített folyadékknak esetleg veszteségekkel járó lökését kizárja. A folyadékknak kénsavval hevítése addig folytatottatott, míg a zöldessárga üledék felett a folyadék világossá nem vált. Fölös permanganattal élenyítés után az ammoniak



meghatározása annak átpárlása,  $\frac{1}{20}$  normal kénsavba vezetése útján eszközöltetett. Indicatorok rosolsav szolgált, a kénsavnak térfogati elemzésére (Titirung) pedig natronlúg használtatott.

A leírt kísérletben, melyet ismételttem, azt találtam, hogy az 50 kcm.  $\frac{1}{20}$  normal kénsavba vezetett párlatnak közömbösítésére 50 kcm.  $\frac{1}{20}$  normal natronlúg volt szükséges, a mivel kimutattam, hogy a pepton kénsavval és phosphorwolframsavval teljesen kicsapható.

C) További vizsgálataim részben a propeptonnak nevezett kémszerrel való kicsaphatóságára vonatkoznak, részben annak kipuhatólására voltak irányítva, valjon a phosphorwolframsavval ki nem csapható anyagok e kémszer iránt való viselkedésükben befolyásoltatnak-e netán létrejövő csapadék által.

E célból tetszés szerinti asparagin-oldatnak 10 köbcentimeterében meghatároztam a légenytartalmat, mely megfelelt 18.76%-nak. Ezután ugyanezen oldatnak más 10 kcm-ében, melyekhez propepton-oldat adatott, meghatároztam a légenytartalmat, miután a propepton phosphorwolframsavval kicsaptam: 20 kcm. asparagin-oldat, 20 kcm. propepton-oldat, 10 kcm. tömén kénsav, 40 kcm. phosphorwolframsav-oldat 200 kcm-re felhígítottak. A megszürt folyadék 100 kcm-ében 5 kcm. kénsavval kezelve találtatott 18.69% légeny.

További kísérlet a következő: a) leucin-oldatnak 10 kcm-ében találtatott 10.85% N. b) 20 kcm. leucin-oldat, 20 kcm. propepton-oldat, 10 kcm. tömén kénsav, 40 kcm. phosphorwolframsav-oldat 200 kcm-re felhígítottak; a szűrletnek 100 köbcentimeterében 5 kcm. kénsavval kezelve találtatott 10.78% légeny.

A leírt kísérletekből kiderül tehát, hogy: *pepton-tartalmú oldatoknál a Kjeldahl-féle eljárás egyidejűleg jelenlevő leucinnak vagy asparaginnak kimutatására és mennyileges meghatározására a peptonok kicsapása után, czélszerűen alkalmazható.*

E ténynek megállapítása után áttértem II. azon kérdés vizsgálatára, valjon a gyomornedvnek huzamosabb behatása alatt képződnek-e a peptonokból amidosavak is, mely vitás kérdésnek eldöntésére a leírt módszer alkalmasnak látszott. Míg ugyanis Hoppe-Seyler azt állítja<sup>1)</sup>, hogy a peptonokból az emésztő folyadék huzamosabb behatása alatt leucin, tyrosin és még egyéb ismeretlen anyagok lassú képződése megy végbe, addig Kühne<sup>2)</sup> a peptonoknak e hasadását a gyomoremésztésnél tagadja. Míg az utóbbi buvár tiszta fehérnyanyagoknak tiszta trypsinnel eszközölt emésztésénél azt találta, hogy »a pepsinpeptonról meg nem különböztethető anyagok képződnek, melyek anti-peptonba és a többi többnyire kristályokban fellépő hasadási terményekbe széttesnek«, addig valódi fehérnyanyagoknak pepsinemésztésénél e folyamat létrejöttét tagadja. Szerinte ezek gyomoremésztésénél a vízfelvétel folytán nagyobb mennyiségű pepton képeztetik, mint a mennyi az emésztésnek alávetett fehérnyének megfelel; de amidosavak képződését a rostonya emésztésénél nem mutathatta ki, ha »azon magától érthető elővigyázattal élt, hogy kikerülte, miszerint a gyomornyákhártya mirigyállományából származó részletek jussanak az emésztő folyadékba«.

Az elv, melyre e tárgyra vonatkozó kísérleteim berendezését alapítottam, a következő volt: Minthogy a Kjeldahl-féle módszer a fenntebbiek szerint propeptonnak és peptonnak egyfelől, egyidejűleg jelenlevő leucintól másfelől való elkülönítésére használhatónak bizonyult, annak kipuhatólására is alkalmasnak kellett tekintenünk, valjon a pepsinemésztés folyamata peptonok képződésével be van-e fejezve, avagy oly anyagok képződésére is vezet-e, melyeket a phosphorwolframsav nem csap ki.

Az erre vonatkozó kísérletek közül az I. kísérletben propepton-t alkalmaztam. 10 gm. propeptonhoz 800 kcm. sósavas pepsin-oldatot adva, a kísérlet megindulása előtt e keveréknek meghatároztam úgy az összes légenytartalmát, mint a benne foglalt phosphorwolframsav által ki nem csapható anyagoknak légenytartalmát. Az utóbbi meghatározás szükségesnek látszott, a praeformalt, esetleg a gyomornyákhártyából származó leucinnak elkülönítése céljából. Ezután a keverék a költökemenczében állandóan 32—36° C-nál emésztésnek vettetett alá és belőle időközönként próbák vétettek a phosphorwolframsav által ki nem csapható légeny meghatározása

<sup>1)</sup> Physiologische Chemie. II. k. 228. l.

<sup>2)</sup> Verhandlg. des naturheilt. mediz. Vereines zu Heidelberg. Neue Folge. Band I. Heft 3. pag. 196.

céljából. Úgy ezen, mint a többi kísérletben az összes légenymennyiségnek és a phosphorwolframsav által ki nem csapható légenynek meghatározása a fennebb leírt módon hajtattott végre.

A keverék 10 köbcentimeterében tartalmazott összes légenymennyiség ammoniak alakjában közömbösített a kísérlet megindulása előtt: 25.3 kcm.  $\frac{1}{20}$  normal kénsavat.

A keverék 100 kcm-ben tartalmazott phosphorwolframsav által ki nem csapható légeny közömbösített a kísérlet megindulása előtt: 16.6 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kénsavat, 18 órai tartam után: 25.0 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kénsavat, 28 órai tartam után: 28.8 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kénsavat.

Az összes N tartalom viszonylik a phosphorwolframsav által ki nem csapható légenyhez a kísérlet megindulása előtt mint 100:6.56, 18 órai tartam után mint 100:9.88, 28 órai tartam után mint 100:11.38.

II. kísérlet izomrostonyával (syntonin). Az e célra szolgáló izomrostonyát következőkép állítottam elő: 500 gm. frís marhahúst 3 liter vízben két órán át áztattam; a folyadékot leszűrve, a jól kipréselt húst 2 liter vízzel kivontam, melyhez 16 kcm. tömén sósav adatott. A kivonatot megszűrve, a szűrletet Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>-el közömbösítettem, újból megszűrtem, a maradékot pedig hígított sósavban (4:1000) feloldottam. Mindenek előtt azt határozottam meg, mikép viszonylik az izomrostonyánál az összes légenytartalom a phosphorwolframsav által ki nem csapható légenyhez, mely vizsgálat azt mutatta, hogy összes N tartalmának 0.44%-a nem csapható ki.

A syntonin-oldathoz ezután 1 liter sósavas pepsin-oldat adatott.

A keverék 10 kcm-ében tartalmazott összes légenymennyiség a kísérlet megindulása előtt megfelelt 41.7 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kénsavnak. A keverék 100 kcm-ében tartalmazott ki nem csapható légeny megfelelt a kísérlet megindulása előtt: 22.4 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kéns., 18 órai tartam után: 56.2 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kéns., 40 órai tartam után: 63.4 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kénsavnak.

Az összes N tartalom viszonya a phosphorwolframsav által ki nem csapható légenyhez a kísérlet megindulása előtt mint 100:5.37, 18 órai tartam után mint 100:13.47, 40 órai tartam után mint 100:15.2.

### III. kísérlet izomrostonyával.

A keverék 10 kcm-ében tartalmazott összes légenymennyiség a kísérlet megindulása előtt megfelelt 24.0 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kéns. A keverék 100 kcm-ében tartalmazott ki nem csapható légeny megfelelt: a kísérlet megindulása előtt: 20.2 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kéns., 2 órai tartam után: 25.0 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kéns., 4 órai tartam után: 28.2 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kéns., 10 órai tartam után: 35.3 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kéns., 26 órai tartam után: 45.1 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kénsavnak.

Az összes N tartalom viszonya a phosphorwolframsav által ki nem csapható légenyhez: a kísérlet megindulása előtt mint 100:8.41, 2 órai tartam után mint 100:10.41, 4 órai tartam után mint 100:11.75, 10 órai tartam után mint 100:14.7, 26 órai tartam után mint 100:18.79.

Minthogy a közölt kísérletekben a légenytartalmú, phosphorwolframsav által ki nem csapható anyagoknak folytonos gyarapodása mutatkozott az emésztés tartama alatt, azon ellenvetés, hogy esetleg praeformalt leucin okozna tévedést, ki volt zárva. A kísérletek a disznógyomor nyákhártyájának sósavas kivonatával ejtettek meg, mert tapasztalatilag ez hat legerélyesebben. Végezetül még egy IV. kísérletet említek meg, melynek kezdetén valamennyi vízben oldható anyag, tehát esetleg praeformalt leucin is el lett távolítva.

A gyomornyákhártyának sósavas kivonatát ugyanis syntonin sósavas oldatához öntvén, a keverék Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>-el feles mennyiség szorgos elkerülése mellett, azonnal közömbösítettetett. A létrejött csapadékról a folyadék leszűrött, amaz vízzel több ízben kimosott és újból 1 liter hígított sósavban (8:1000) feloldatott. A leírt eljárásnál a pepsin a fehérnyecsapadék által rögzítetik és csak a csapadéknak kimosása után jut hatása érvényre, mihelyt a kémhatás savanyúvá lesz.

Ezen savanyú keverékben ejtettek meg már most a légeny-meghatározások:

A keverék 10 kcm-ében tartalmazott összes légenymennyiség a kísérlet megindulása előtt megfelelt 23.1 kcm.  $\frac{1}{20}$  norm. kéns. A keverék 100 kcm-ében tartalmazott ki nem csapható légeny



megfelelt az emésztés kezdetén (körülbelül 1/2 óra múlva) 19·3 kcm. 1/20 norm. kéns., 10 órai tartam után 32·7 kcm. 1/20 norm. kéns.

Az összes N tartalom viszonya a phosphorwolframsav által ki nem csapható légenyhez az emésztés kezdetén mint 100:8'35, 10 órai tartam után mint 100:14'15.

Ezen adatok alapján fel kell vennünk, hogy az izomrostonyának protrahált pepsin-emésztésénél a kezdetben képezett peptonoknak hasadása jön létre, mely oly légenytartalmú testek képződésével jár, melyek phosphorwolframsav által nem csapathat ki. Kísérleteim eredményei tehát megegyeznek Hoppe-Seyler tanával, mely szerint fehérynéből a pepsin behatása alatt leucin képződik.

Mindannyi kísérletben, így a legutolsóban is, a phosphorwolframsav által ki nem csapható részből borszeszben oldható tömeget sikerült izolálnom, melyben görcső alatt többé-kevésbé kifejezetten a leucin kinézésével bíró organikus természetű gumószerű képletek (Knollen) voltak felfedezhetők. Az utolsó kísérletben nyert anyagnak csekély mennyisége miatt annak elemzése nem ejtett meg.

Igen érdekesnek látszott előttem, a fennebbiekből közölt eljárásom segélyével összehasonlítani eszközölni a pepsinnek és a hasnyálmirigy ható anyagának hatása között, miután Corvisart<sup>1)</sup> és Kühne<sup>2)</sup> már régebben kimutatták, hogy a hasnyálmirigy kivonatanak befolyása alatt a fehérynéből igen gyorsan képződnek amidosavak.

A leírt módon nyert izomrostonyát szénsavas szikenynek igen híg oldatában feloldván, ahhoz marha hasnyálmirigyének vizes kivonataból 500 köbcentimetert öntöttem, melyhez thymolnak tömén borszeszes oldatából néhány csepp adatott. A keverékben az összes légenytartalom és a phosphorwolframsav által ki nem csapható légeny mennyisége azonnal meghatározatván, az a költökemenczében 32—36° C-nál emésztésnek vettetett alá.

A keverék 10 kcm-ében tartalmazott összes N mennyiség a kísérlet megindulása előtt megfelelt 24·0 kcm. 1/20 norm. kéns. A keverék 100 kcm-ében tartalmazott ki nem csapható légeny megfelelt a kísérlet megindulása előtt: 22·6 kcm. 1/20 norm. kéns., 2 órai tartam után: 36·8 kcm. 1/20 norm. kéns., 22 órai tartam után: 87·0 kcm. 1/20 norm. kéns., 26 órai tartam után: 90·8 kcm. 1/20 norm. kénsavnak.

Ezek szerint 100 rész légenyből phosphorwolframsav által nem csapható ki

	a pepsin-emésztésnél	a hasnyálmirigy-emésztésnél
(III. kísérlet)		
a kísérlet kezdetén . . . . .	8·4	9·4
2 óra után . . . . .	10·4	15·3
4 óra után . . . . .	11·7	—
10 óra után . . . . .	14·7	—
22 óra után . . . . .	—	36·2
26 óra után . . . . .	18·8	37·8 rész.

(Vége következik.)

### Adatok az elmebetegségek physicalis tüneteihöz.

OLÁH GUSZTÁV tr-tól Budapesten.

Az elmekórtan fejlődésében bizonyos megállapodás következne be, ha nem hívnók segítségül az orvostudomány többi ágait, nevezetesen az idegkórtant. A psychikus kórképek örökös szemlélésével, esetleg új kóralakok, tünetcsoportok felállításával tágulhat ugyan tapasztalatkörünk, de positiv, s gyakorlatilag értékesíthető vívmánnyal aligha gyarapíthatjuk ez úton az elmekórtant. Ideg- és elmekórtannak karöltve kell haladnia, ha új nézőpontokat és realis kórbuvarlati eredményeket akarunk nyerni.

Ez irányban és ezen felfogástól vezéreltetve, iparkodunk az utóbbi években a lipótmezei országos tébolyda nagy és folyton változó betegállományát felhasználni. A következőkben bátorkodom egyes fontosabb adatokat közölni az utóbbi időben tett észleleteinkből, melyek az elmebetegségek physicalis tüneteire vonatkoznak.

A physicalis tüneteknek, ha még oly csekélyek is, az a nagy előnyük van a psychikus küllem leírása felett, hogy míg ez utóbbi felismerésére bizonyos elmekórtani jártasság kell, addig physicalis tünetek egyszerű közlés által legott az összes gyakorló orvosok közvagyónává válnak. A psychikus küllemmel gyakran úgy van maga az elmeorvos is, hogy nem tud magának számot adni, miért teszi ez vagy az az egyén pl. a paralytikusnak induló egyén benyomását, hogyan irhassa le hát másnak e psychikus habitust? míg a physicalis tünetek mindenkinek kézzelfogható támpontokat szolgáltathatnak.

Kétségtelen, hogy az izom- és idegélet tünetényei szoros kapcsolatban vannak központi állapotokkal, s azért nem vihetjük tovább az elmekórtant másképp, mint ha e physicalis tünetények értelmezésére gyűjtünk adatokat.

Ez irányban tett vizsgálataink sorát néhány izomtűnet körismészeti értékének méltatásával kezdem.

Laufenauer tr. mintegy 2 évvel ezelőtt utalt azon tünetényre, hogy különösen az iszákosság kóralakjainál egyes izmok kontakto kalapácscsal megütésére az ütés helyén dombszerű kiemelkedés mutatkozik, s e tünetet — melyet az alkoholismusra tart jellegzőnek — bordatűnetnek nevezi. Nem került beteg az országos tébolyda férfi-osztályán felvételre, a kit erre nézve meg nem vizsgáltunk volna. Tapasztalataink erre nézve következők.

Egy kedvezőleg elhelyezett izomnak kontakto kalapácscsal megütésén kétféle tünetény mutatkozik: először az izomnak egészben összehúzódása, másodsor az ütés helyén fellépő csomó vagy izomdomb keletkezése. E két tünetény erősebb ütésre minden embernél kiváltható és így egyszerű jelenléte semmi kórismezeti értékkel nem bír.

Értékesíthetőségét tehát a két tünetény intenzitási fokában és egymás iránti viszonyában kell keresnünk.

Már első kísérleteinknél azt a benyomást kaptuk, hogy a két izomtűnet között bizonyos antagonismus van, hogy ott, ahol feltűnően szép és erős izomgöbök mutatkoznak, ott az egészbeni megrándulás csekélyebb és viszont; továbbá, hogy könnyen és kisebb ütésre fellépő izomgöbök bizonyos kimerülési állapotoknál fordulnak elő, tehát jellegzők első sorban a paralyticus progressiva kimeneteli állapotaira, s az idegrendszer közelgő végkimerülésének tünete gyanánt vehetők.

Ilyenkor egy sajátos formáját észleltük gyakran ezen izomdombnak. U. i. az izomdombtól mindkét irányban egy-egy kisebb izomdomb futott a megütött izmon végig hullám gyanánt; olykor meg az ütésre az izom két végén indult ki a hullám, mely az ütés helyén nagyobb babszemnyi izomdombbá egyesült.

Az idegrendszer-kimerülés állapotai után, tehát másodsorban, feltűnően élénkek az izomdombok belső agyvíz fellépésénél, mely psychikus és psychomotorikus körben az öntudat mély ködösségében, álmatag, czéltudatlan mozdulatokban és súlyos kábultságban nyer kifejezést. Az ú. n. paralyticus rohamok után, melyek részben az apoplexiás, részben az epilepsiás rohamok jellegével bírnak, az egészbeni összehúzódást mindig csökkentnek, s az izomdombokat fokozottaknak találtuk, míg a tisztán epileptikus jellegű rohamosorozat időközében az izmok magatartása nem változott. Paralyticus rohamban elhaltaknál a halál után 4—5 óráig az izomdombok mindenütt élénken kiválthatók voltak, így közvetlen a kikészített kétfejű karizomra alkalmazott kalapácsütés helyén legott mogyorónyi izomdomb keletkezett, mely 1—2 perc után lassankint elsimult. Újabb ütés már kisebb összehúzódást váltott ki, míg a 3-dik, 4-dik, ugyanazon helyre eszközölt ütésre nem lépett fel többé izomdomb, de ennek tőszomszédságában még egész teljében kiváltható volt.

Nem lehet kétség az iránt, hogy az izomdombok keletkezése tisztán helybeli dynamo-chemikai állapotoktól van feltételezve, s teljesen független a beidegzéstől. Annál inkább csodálkozóba ejtett annak észlelése, hogy egy paralyticus rohamban, féloldali tonikus és clonikus görcsők közt elhalt hulláján, a localis izomösszehúzódás sokkal könnyebben fellépett azon oldalon, a melyen az agóniát megelőzőleg a görcsöket észleltük.

Felfogásom erre nézve az, hogy némely beidegzési zavaroknál, helybeli vasomotorikus zavarok, s ennek folytán bizonyos változás idéztetik elő az izmok chemismusában, melyet élettanilag kimerültségi állapotnak vehetünk, s a melynek következtében úgy

<sup>1)</sup> Sur une fonction peu connue du Pancreas. Paris 1858.

<sup>2)</sup> Arch. f. path. Anat. XXXIX. 130.



az élő testen mint a hullán, az izomdombok ütésre kiválódnak. Én magamon tapasztaltam, hogy az izmok nyugodt és kipihent állapotában, így különösen reggel, izomdomb csak igen erős, fájdalmat okozó kalapács-ütésre váltódik ki, míg az egészszeni meg-rándulást a karnak (a biceps) ütésére ilyenkor igen élénk, míg ellenben erőltetett tornázás után, a midőn kezem remeg a túl-erőltetéstől s pl. írásbeli munkára képtelen, már gyöngédebb kalapácsütésre mogyoró-mekkoraságú izomdombok váltódnak ki karizmomon. A mi a delirium alcoholicumban szenvedőket illeti, úgy tény az, hogy egyeseknél fokozott helybeli izomösszehúzóást találunk, élénk izomdombokat mérsékelt kalapácsütésre, de fájdalom, csak egyeseknél, a mi e tünetemnyét az alkoholosokat illetőleg érdekessé ugyan, de diagnostikai szempontból fölötte kétes értékűvé teszi. Legszebben és legélénkebben olyan kimerülési állapotokban észleltük ez idiomuscularis göböket, a hol iszákosságnak nyoma sem volt.

Ez érdekes tünetemny közvetlen oka az izomélet belsejében végbemenő megváltozott chemismus, mely természetesen központi állapotoktól is lehet feltételezve, s épen ezen körülményről fogva hivatva van nagy szerepet játszani az elmekörtani kóriszmézésben. Egyelőre csak az esetek felsorolására, s az adatok nyilvántartására hívom fel kartársaimat.

Összegezve azt, a mi eddigi tapasztalatainkból tény gyanánt látszik következni, mondhatjuk, hogy: 1. Izomdombok egészséges embernél, s az izmok normalis állapotában csak erős kalapács-ütésre váltatnak ki. 2. Ha az izomdombok már mérsékelt ütésre fellépnek, úgy abból az izomzat túlerőltetésére, vagy ha ez nem forog fenn, az izomélet (tápláltság) kimerülésére következtethetünk, s gyanúnk első sorban a paralysis progressiva kimerülés állapotaira, agyvizényőre vagy másodsorban alcohol-mérgezésre fog esni. 3. Az izomdombok kiválthatása hullán annak a jele, hogy az elhalás óta még nem múlt el 5 óránál több, a mi orvostörvényeszi szempontból eselleg nagy horderejű tényt képezhet.

Az izombeidegzési zavarokkal járó központi idegrendszerbántalmaknak egyik legfinomabb jelzőjét, hogy úgy mondjam leg-érzékenyebb élettani reagensét képezik azon zsenge izomszalagocskák, melyek örökös tevékenységben a látákat szűkítik és tágítják a constrictores és dilatatores pupillae. Régi és elismert tünete a terjedő hűdéses elmezavarnak a pupilla differentia. Tudjuk azonban manapság, hogy látakülönbség előfordul más enyhébb kóralakoknál, sőt psychice egészséges embereknél is, s hogy ha valakinek látáit különböző nagyságúaknak találjuk, e tünet egymagában semmi aggályt nem kelthet. Másrészt tudjuk azt is, hogy paraly-sisnél nincs mindig látakülönbség.

De hát, ha paraly-sisnél nincs mindig látakülönbség, s ha másrészt egyéb kóralakoknál van látakülönbség, nagyon kétségessé válik a látakülönbség diagnostikai értéke. Nem válik azzá, mert a dolog súlya épen azon körülményben fekszik, hogy a paraly-sisnél kivételesen hiányzik, a többi kóralakoknál és épelműjeuknél pedig kivételesen van meg a látakülönbség.

Merőben érthetetlen előttem, mennyire eltérnek az egyes buvárok adatai az észlelt látakülönbség gyakoriságára nézve. *Simon Theodor* szerint csak minden második paralytikusknál van látakülönbség, *Lasègne* szerint csak minden harmadiknál. Ezzel szemben *Nasse* 103 paralytikus közül 99-nél, *Austin* 100 közül 98-nál talált látakülönbséget. A véleménykülönbség nyilván abban fekszik, hogy az észlelők egy része csak a szembeötlő látakülönbséget számította, a mely igenis körülbelül a paralytikusok harmadánál fordul elő, míg a finomabb pupilla differentia terjedő hűdéses butaságban szenvedőknél csak kivételesen (10—15%-ában) nem fordul elő. Látakülönbség oly embernél, a kinél az mindig megvolt, vagy időközönként lép fel, természetesen nem vehető roz prognostikonak és a paralysis progressiva előjelének, bárha az ily egyéneknek élésebb megfigyelő jobbára egyéb psycho- és neuropathikus tüneteket is fog találni, mint az általános psychopathikus constitutio jeleit. A látakülönbség diagnostikai nagy fontossága a paraly-sisnél tehát 1. annak gyakoriságában, 2. azon körülményben fekszik, hogy paralytikuskoknál a pupillakülönbség szerzett tünetemny.

Sajátságos, hogy a láták magatartásának egy igen szembeötlő, s élettani szempontból igen érdekes tünetemnye eddigelé sem méltányolva, sem leírva nem lett. *Salgó Jakab* intézeti főorvosom lett először figyelmissé e tünetre. Közlöm a következőkben együtt

eszközölt vizsgálataink eredményét. Számtalan betegünkél tapasztaltuk, hogy látájuk teriméje nem kerek, hanem szabálytalan körzetet mutat. Alig, hogy figyelmissé lettünk e tünetre, csakhamar tapasztaltuk, hogy főleg a paralysis progressivában szenvedő betegeink mutatnak ily szabálytalan körzetű látákat. Az iris izomszállainak bonczani elrendezése alapján nem lehet kétség az iránt, hogy a látatágítók azok, amelyek hűdése ily szabálytalan alakokat hoz létre. A látaszűkítők közbefutó iránya mellett nem képzelhető, hogy ezek hűdése a láta kerületében éies kiszögelléseket eredményezzen, míg a tágítók sugárnyalászerű elrendezése mellett könnyen elképzelhető, hogy egyenetlen működés esetén a láta gyűrűje egyes pontokon elhúzódik.

Egyes osztályokat átvéve, ily irányú vizsgálatával alkalmával azt tapasztaltuk, hogy szabálytalan körzetű láták aránytalanul nagy számban paralytikuskoknál fordulnak elő. A paralysis azon eseteiben, melyekben látakülönbség nem fordul elő, az iris izomszállainak hűdése folytán keletkezett szabálytalan alakú láták pótolják a látakülönbség diagnostikai tényezőjét, s egy új és fontos kóriszmészeti tünetet képeznek. A láták szabálytalansága olykor csak az alkalmazkodásnál válik szembeötlővé.

A psychopathologikus folyamatoknak még egy fontos physicalis tünetéről akarok itt megemlékezni, amely újabb időben ismét sokféleképen értelmeztetik az elmekörtani irodalomban, t. i. a beszédzavarról, s annak felismerhetőségéről. A tünet maga régés-régóta ismeretes. Annak vészes jelentőségét már *Esquirol* kifejezte e szavakkal »Lembarras de la parole est un signe mortel«.

A kezdődő paralysis, a paralytikuskoknál induló egyén beszédzavarát, s annak pathognomonikus jellegét leírni olyannak, aki még nem hallott paralytikust beszélni, bajos dolog. A beteg azt a benyomást teszi, mintha nem uralná teljesen beszédizma-ait, de — s erre akarok e helyt utalni — nem, mert beidegzésének valami nehézség állja útját, hanem mert e beidegzések bizonytalanok. Bizonytalanok pedig azért, mert az agykéreg van megtámadva. Az agykéreg maga sensitiv. Az agykéreg sejtjeinek más működése nincs mint az, hogy éreznek. Motorikus pontok az agykéregben — a mint azt *Meynert* kimutatta — nincsenek. Egy szó kiejtésére való beidegzés, kéregalatti központokból történik, de a beidegzés érzetképe, vagyis az izommozdulat megérzése az agykéreg sejtjeiben történik. A szóképek mint izommozdulat-éretképek a sensitiv agykéregben vannak megőrizve. Terjedő hűdéses butulásnál épen az agykéreg van megtámadva, tehát a szóképek mindinkább elmosódottakká válnak, s ez az oka a — színleg motorikus — beszédzavarnak. Innen van, hogy a paralytikus akadályt a kiejtésnél nem érez, s ezt tartom épen legjellegzőbbnek már a kezdődő paralytikusra nézve is.

Ha kezdődő paralytikussal valamit olvastatunk, »rehabilitálni« helyett »rehabilitálni«-t »rehabilitálni«-t olvas, de a nélkül, hogy corrigálna magát, a nélkül, hogy idegenszerűnek találja a kiejtett szót. E helyett »artillerie« »atrillerie« vagy »atrellirerie«, de nem is gyanítja, hogy rosszul ejtette ki a szót, s nyugodtan tovább olvas. Később — de még mindig olyankor, a mikor senkinek sem ötlük szembe a beszédzavar — fennhangon olvasásnál sajátosságosan meg-rövidíti a szavakat, nehezebb szavakból kihagy, »elengedhetetlen« helyett »engedlen«-t mond, vagy egyes prae- és postpositiókat ragaszt a szavakhoz, mindezt azért, mert összhangban motorikus »én«-jének pathologikus voltával, szóképei (épen mint a többi mozdulatok éretképei) elmosódottak.

Ime egy példája egy paralytikuskunk olvasásmódjának, a ki különben szembeötlő beszédzavar nélkül képes társalogni, s kevésbé gyakorlott elmeorvosnak épen nem tűnik paralytikus gyanánt, mert psychikus körben élénk befolyásoltatási téveszmék, tömeges hallucinatiók fedik a dementiát és nagyralátást. Pupilla differentia sincs, de mindkét láta körzete szabálytalan. Olvasásra a következő szöveget adtuk a betegnek.

»Az erdélyi szászok több irányadó és befolyásos személyisége Nagy-Szebenből, kikhez később brassói polgárok is csatlakoztak, a mint értesülünk, pár hó előtt bizalmas úton közölte Tisza minis-terelnökkel, illetve a magyar kormányval, hogy a királyhágóntúli szász lakosság utógondolat nélkül és nagy örömmel csatlakoznék a magyar kormány politikai és kulturális törekvéseihez, ha a szászok részére bizonyos kedvezmények, névszerint az iskolaügy tekintetében, engedélyeztetnének, s ha a hivatalok betöltésénél a



szász megyékben az ottani lakosság méltányos kívánságai figyelembe vétetnének.»

Nem minden meglepetés nélkül hallottuk a beteget, a kinél, mondom, csak alig észrevehető beszédzavart konstatáltunk, a következő módon olvasni:

»Erdélyi szászok többi iránt adós és befolytonosan mélységén Szebenből, kikhez később a brassói polgárok csatlakoznak, mint ér — — — — tünk Tisza minister — — rel, illetve a magyar kormányval, hogy a királyon túli szász lakosságú gondolat — és nagy öröm — csatlakoznak a magyar kormány politikai és kulturális törekedéseire, ha a szászok névszerint — — kezdemények névszerint az iskola — tekintetben engedélyeznek, s a hivatalnokok betöltésénél a — — kívánságai figyelembe vétetnének.«

*Nincs kóralak, csak a paralysis progressiva, melynél ilyen olvasásmód volna észlelhető.* De ezen olvasásmód, a milyen fontos diagnosztikai tényező, egyuttal leginkább mutatja, hogy a paralysis progressiva agykéregbeli bántalom, tehát nem motorikus, hanem tisztán psychomotorikus zavar.

A paralytikus beszédzavara, hogy úgy mondjam, teljes összhangban van psychikus lényével.

Ezen aprólékosnak tetsző tünetek tanulmányozása főleg azért bir nagy értékkel, mert nagyon óhajtandó, hogy a gyakorló orvosok oly physicalis tünetek ismeretének birtokába jussanak, melyek a fejlődésben levő paralysis progressiva idejekorán felismerésére biztos támpontokul szolgálhatnak. Ők intézik el a paralytikusok sorsát. A tébolydai orvos rendszeren csak előrehaladt, vagy letárgyalt eseteket kap kezelése alá, paralytikusokat, kik betegségükben már tömérék vagyoni károkat, s egyéb szerencsétlenségeket okoztak. Erősen hiszem, hogy a paralysis progressiva idejekorán, az ú. n. prodromalis stadiumban felismerve, észszerű gyógykezelés által coupírozható vagy legalább hátráltatható.

Az elmebetegségek physicalis tüneteiről szólva, felemlíték még egy vizsgálati módszert, melynek értékére vonatkozó kísérletek tébolydánkban ez idő szerint folyamatban vannak, értem a vér haemometrikus vizsgálatát annak haemoglobintartalmára nézve. A készüléket, s az azzal való bánásmódot Schwartz tr. ismertette az »Orvosi Hetilap«-ban. Lényege az, hogy egy köbmilliméter vért egy köbcéntiméter vízbe teszünk, s a piros színt intenzitására nézve egy mellette eltolható, s felfelé egyenletesen pirosabb, graduált üveglemezzel összehasonlítjuk.

Vizsgálatainkból kiderült, hogy a vizsgált egyének színleges vérbősége, piros arcszínje nem képezi a tényleges vérbőség jelét. A piros arcszín itt a kültakaró vasomotorikus zavaraiból magyarázható. Ezt tapasztaltuk különösen delirium alcoholicum és dementia paralytica-ban szenvedőknél. Duzzadó arcszín mellett aránylag igen alacsony számokat mutattak, 70—80, a normalis 100-hoz képest. Középtértékben legalacsonyabb számokat mutattak a paralyticusok, azután a melancholiások és az alcoholisták. A többi kóralakok középtértékben nem igen mutattak eltérést a normalistól.

Megjegyzem egyébiránt, hogy a vér haemoglobintartalmának ezen haemometrikus vizsgálata nem ment a megfigyelési hibáktól, melyek részint subjectiv csalódáson alapúlnak a vér színének összehasonlító megítélésénél, részint azért jönnek létre, hogy a megszárt új nyomkodásánál több-kevesebb savó sajtolatik ki. Középtértékek megállapítására mindenkor nagyszámú eseteket kell vennünk.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Diagnose und Therapie der Erkrankungen des Mundes und Rachens, sowie der Krankheiten der Zähne. Von Dr. Hermann Helmkampff. Stuttgart, F. Enke. 1886. Ara 5 márka.*

Szerző, — ki füüdörvos Elsterben, — a szájbántalmak körül több évi tapasztalatainak eredményeként bocsátja közre ezen 248 nagy 8-adréti lapra terjedő monographiát, melybe a meglévő irodalmi adatokat bőségesen felveszi. Iránya therapeutikus, jelszava szerint: salus aegroti prima lex. Tárgyát három részre osztja: az első a száj szilárd részeinek, fogak, állcsontok megbetegedéseivel foglalkozik; a másik kettő a lágyrészeknek és a garatúrnak van szánva.

A mi az első részt illeti, az szerző előszava szerint is csak a tárgy kiegészítése végett nyert felvételt és hozzátehetjük még, korlátozott igényeknek sem igen tehet eleget. A másik két rész tehát a könyv tulajdonképeni teste és itt a gyakorló orvos a tárgy elég részletes tartalma és felosztása, valamint a különféle kezelési eljárások felsorolása miatt jól használható adatokat talál. A könyvet ajánlhatjuk.

Árkövy József tr.

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

### N—1. Hasnyálmirigy-tömlőről.

Az irodalomban leírt 6 esethez Senn tr. saját esetét közli. 19 éves munkás 5 hét előtt kocsirol leesett a has baloldalára. Időszakos hányás, gyengítő hasmenés után beteg hasában rohamosan növekvő dagot vett észre, mely a gyomor táján nyomásérzetet, majd regurgitációt és hányási ingert okozott. Vizsgálatkor a rászt- és gyomortájat kitöltő daganat találtatott, mely a közép-vonaltól balra a kardnyulvány alatt 3"-re terjedt lefelé. A gömbölyded, s hullámzó dag hosszátmérője 22, haránt 21, mellső kerülete 63 cm. volt. Tartalma áttetsző, opalisaló, alkalikus hatású és fehérnyedűs volt, mely kevés alakelemekkel birt. A kórisme hasnyálmirigy-tömlőre tétetett, echinococcus tömlő ki volt zárható a rohamos növekedés és fehérnyedűség miatt. Senn a gyomor kimosása után a legkiállóbb ponton harántmetszést végzett, a daggal összenőtt cseplesznek a hashártya falilemezéről leválasztása után, a sima, s igen vékony tömlőfalat előhúztta, vajt kutaszszal átfúrta, s tágitva a nyilást, kifelé varrta. A tömlő belfala sima; a bevezetett új a hasnyálmirigyfark táját érte el a nélkül, hogy a tömlő alapját elérhette volna. Kiürült folyadék 3 quart volt. Drainage, anti-septikus kötés. 3 esetben ily tömlők petefészek-tömlőknek tartattak tévedésből, a mit azután a bonczolás kiderített. Igen nehéz a különbséget megállapítani a mellékvese tömlőinél, mert pancreas bántalmainál is jelen lehet bronzkór. A tömlősen elfajult rosszindulatú újképletekkel szemben a gyors növés és egyrekeszűség jellegző a pancreas-tömlőknél, míg a nagy terjedelműek a petefészek-tömlőktől egyedül az előzmények által különíthetők el. Függetlenül a haránt pulsatio hiánya, Pepper által ajánlott térdkönyök fekvésben való vizsgálat ad támaszt. Általánosan jellegző tünetek nincsenek, mert emésztési zavarok, lesoványodás a legkülönbözőbb alhasi dagoknál jelen lehetnek, széketétre nézve semmi biztos adat sincs. Kórok a bonczlelet szerint lehet: a kivezető cső eltömeszelése kövek által, azok heges zsgora, vagy a mirigy eltolatása bármily más dag által. Prognosis kecsgetető, mert 7 eset közül 5 gyógyult. Kisebb tömlők ismételt csapolás után esetleg gyógyulhatnak, de nem biztos, hogy a hasürbe kiömlő váladék mily hatású. A tipikus műtét bemetszés és a tömlőfal kivárából áll, összenövéseknél két műtési szakban végezzük. (Journ. of. amer. med. assoc. 1885. sept.-october.)

### N—1. A vesék és húgyszervek gümős megbetegedése.

Steinthal tr. a húgy-ivarszervek gümős megbetegedésének 24 esetét vizsgálta, melyeket részint a genfi kórtani intézet gyűjteményéből, részint az irodalomból állított össze a végből, hogy valjon a fenn nevezett betegség leszálló irányban a vesékről a húgyszervekre, vagy megfordítva áll-e fenn, vagy pedig a húgyszervekben leszálló a nemző szervekben felszálló lenne-e? E kérdés eldöntése igen fontos a gümösen elfajult here és mellékhere kiirtása tekintetében. A vizsgálat eredménye következő. A húgyszervek gümőkórja a vesékben kezdődik, innen a húgyvezéren át lefelé terjed a húgyhólyag és húgycsőig. A fertőzés valószínűleg a lefolyó húgy által történik. Gyakran csatlakozik hozzá a nemző részek, gyakrabban a dűlmirigy, ritkán a here és mellékhere hasonló elfajulása. A herék gümősödése ritkán van szövődve a húgyivarszervek gümősödésével, csak később terjed felhágó irányban a nemző és húgyszervekre. Ennélfogva a kiherélés megakadályozhatja ennek tovaterjedését, de szükséges műtét előtt úgy a húgyivarszerveket, mint a húgyot bacteriumokra pontosan megvizsgálni. (Virchow's Archiv Bd. C. 81. lap.)



## N—1. Dongatérd.

Paoli tr. a célból, hogy a térdizület túlközelítésének hatásáról kellő felvilágosítást nyerjen, 1—15 éves gyermekek hulláin végzett kísérleteket. Ezek szerint az első évtizedben legtöbbször az epiphysis leválásával a czombcsont diaphysisének kisebb-nagyobb törése is volt jelen; a külső szálag, a szárkapocsídeg, a csont-hártya relative keveset szenvedtek. Másképp van a 10-dik éven túl; itt kiterjedt szálkás töréseket, csonthártya leszakadásokat, a lig. externum, valamint a nerv. popliteus ext. megnyúlását és elszakadását is találta. Ez eléggé magyarázza a dongatérd erőszakos nyújtása után észlelhető lötyögő ízületeket és peroneus hűdéseket. Szerző az epiphysis leválásáról írt munkájában utal arra, hogy mily könnyen létrejön az a térd hyperextenziójánál. Ez megfejtethető a condylusokra szélesen tapadó lábikraizmok közreműködéséből, mert az emeltyűmozgást lényegesen elősegítik. Ily közreműködés a túlközelítésnél hiányzik. Szerző erre alapítja a Tillaux-féle eljárás előnyös módosítását, és ajánlja előbb a túltávoztatást, és az epiphysis leválása után a túlközelítést. Hullákon tett kísérletekből kiderül, hogy az epiphysis leválása korosabbaknál is létrejő a szomszédos diaphysis törésével anélkül hogy a lig. externum és nerv. peroneus nyújtatnék, vagy elszakadna, sőt utóbbi vongálás helyett oldalt tér ki. Élőn a műtét következő: Narcosis; hasfekvés; a czomb mellső felülete nedves homokparnára téve úgy, hogy a czomb a térd felett 3—4 haránt újjal az asztal szélét túl érje. A czomb bal kézzel rögzítetik, a jobb kéz az alszárt alsó harmadában megragadva rövid hyperextenziót végez, míg gyenge ropogás és rendellenes mozgékonyság létrejő. Majd oldalfekvés, óvatos közelítést eszközölünk; hol nagy az akadály, elállunk a térd rögtöni kinyújtásától. 20. napig fasín és organtinkötés, mely idő alatt gyermekeknél teljes egyesülés jó létre: hiányok javítására 20 napig tartó kötést alkalmazunk újól. Szerző ily eljárást használt harminczszor kilencz éven alúli gyermekeknél, kilencz évesnél egyszer mindkét oldalt, jó eredménnyel. Idősebbeknél inkább osteotomiát ajánl, jóllehet ezen eljárás is megkísérthető óvatossággal. (Különlenyomat gaz. med. 1885.)

## N—1. A carotis alákötése mandolatályogból keletkezett vérzés miatt.

37 éves ember 15 év óta, daczára a 7 évvel előbb végzett tonsillotomiának, gyakran szenvedett angina tonsillaribus. 12 nappal ezelőtt önként feltört egy mandolatályog a baloldalon. Két nap óta erős úteres vérzés a mandolatályogüregből, mely tamponálás ellenére többször ismétlődött. Felvétele után a jelenlevő üreges menet thermocauterrel fényített és alatta levő dió-nagyságú tályogür gombosvégű késsel szabaddá tettett. Ismételve vérzések, utoljára ájulásig. A bal közös fejtér alákötése az edények mély fekvése miatt nehéz volt. Az edény a két ligatura közt elvágtatt. A műtét után két napra időnkénti deliriumok, melyek a két következő napon ismétlődtek. További két nap alatt jelentékeny paresis-e fejlődött ki a Nerv. facialisnak és a jobb karnak, kisebb mértékben a jobb lábszárnak. A beteg többnyire álmos és szentelen, éjjel nyugtalan, az első hét elmúltával élénkebb és vidámabb. 3

hét után a bénulások lassankint javultak. 6 hétre a műtét után beteg elbocsáttatott. A jobb kéz ereje még gyenge, a hűdés azonban elmúlt. 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> óra a műtét után agyi vérömlenyek tünete közt, hirtelen halál. (Wiener med. Blätter 1885. 53. sz.)

## N—1. Ogston-féle műtét.

D'Arcy Power tr. 21 éves embernek két térdkészítményét írja le a Bartholomews kórház museumából. A műtét előtt a két csont egymástól távolsága 19<sup>1</sup>/<sub>2</sub> hüvelyk volt, az autopsiánál mind a kettő csaknem párhuzamos lett. A bal térd 16, a jobb 15 hónappal ezelőtt műtétetett. Balnál: A tibio-femoralis ízület erősen hátrább áll, mint rendes ízületnél, a térdkalács a külső bütök ízvégen volt, csekély odatapadásokkal rögzítve. Tibia és femur rhachitikusan elgörbülve, az utóbbi belső bütöke túltengett, mégis ízületi felülete kisebb, mint a külsőé, s callus által a szárhoz rögzített. Ezen oldalon felemelkedett egy élesen felülő kidudorodás, mintha a bütök felülről a czombcsontra jutott volna. Mindkét bütök közel egymáshoz egyenlő síkban feküdt, előbb a külső, valamivel leebb, a belső, a fossa intercondyloidea erősen kiszélesedve, melyet azonkívül a műtétnél lepattant csontdarabka csontanyaggal kitöltött. Jobbnál: ugyanazon viszonyok, semmi adhäzio, a belső condylus ízületi felülete igen kicsiny. (Transactions of the pathological society of London. 1885.)

## N—1. A gerincoszlop ecchinococcus.

53 éves asszonynál 4 hónappal előbb élénk fájdalmak keletkeztek a lábszárakban, melyek nemsokára ágyban fekvővé tették őt. A fájdalmak állandók voltak, jelentékenyen fokozódtak, főleg mozgásnál. Fennálló scoliosis a gyermek-korból származó. Izomsorv, érzéstelenség nincs jelen. Nyomásra fájdalom az ágyékcsigolyák tövisnyulványán. Nemsokára fellépett felfekvés és vizenyő, továbbá tökéletes féloldali hűdés és húgytarthatlanság, pár hét után trophikus zavarok, ú. m. erythematosus foltok, hólyagképződés és elhalás a kidudorodó helyen. Anaesthesia a térdekig; később trophikus zavarok, a karokon mozgási és érzési zavarok. Bonczolatnál; eltekintve egy vándorvesétől, az álbordától a medence bemenetig elterjedő, az oldalakat és a fossa iliaca kitöltő daganat találtatott, melynek felületén a vesék, a plexus lumbalis és a musc. psoas kikészítve feküdtek. A sima hullámzó dag felül két részből állott, melyhez alul egy hosszúkas dag volt csatolva. Középe táján a dag benseje ellágyult és részben szétmállott volt, s a 3-dik ágyékcsigolya testéhez tapadt. Hátral a jobb lumbalis tájon, közvetlen a bőr alatt egy hasonló, felfelé 4 harántújni alsó felében a vállapocztól lenyuló dag volt jelen, mely az első dagtól a quadratus lumborum által volt elválasztva és lágy szövetanyaggal összefüggött az agyhártyákkal, szabadon hagyva a gerincvelőt. Ez utóbbi egész hosszában vérbő volt és alsó részletében érdes, rostszerű. A világos tartalom, a hólyagok és horgok mutatják, hogy a dag buroktömlő, s hogy az ágyékcsigolyák testéből indult ki. (Houtang. Progrés médical. 1885. 46.)

## TÁRCZA.

## Heti szemle.

BUDAPEST, 1886. augusztus 26-dika.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók XXIII. vándorgyűlése. Négy évi szünet után ez évben ismét megtartott a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlése ez alkalommal Buziás-Temesváron, hol már 1843-ban a IV. vándorgyűlés is ülésezett. Augustus 21-dikén tartatott meg az ismerkedési estély a buzaiási fürdő vendéglőjében és gyógytermében, hol Szabadhegyi Sándor közalapítványi főtiszt üdvözölte a vándorgyűlés tagjait, kiknek nevében Kovács József tr. a központi választmány elnöke mondott köszönetet. A vándorgyűlés egyik alelnöke Török János fővárosi főkapitány a gyűlésen meg nem jelenhetvén, helyébe

a nagygyűlési választmány Telbisz Károly tr-t Temesvár város polgármesterét választotta meg alelnökül.

Augustus hó 22-dikén délelőtt tartatott meg a buzaiási fürdő gyógytermében a megnyitó közgyűlés, melyen *Ormós* főispán nagygyűlési elnök és *Brankovics György* temesvári szerb püspök, nagygyűlési társelnök, elnökölték.

Az elnök főispán megnyitó beszéde más alkalmi beszédek-től igen előnyösen különbözött azáltal, hogy a vándorgyűléshez méltó természettudományi tárggyal foglalkozott. Rövid, de jellegző ismertetése után azon nagy haladásoknak, miket e tudományok utolsó idő alatt tettek, különösen az erő átviteléről szóló tannak szentelt több időt, mert úgymond, e tan képezi a mai felfogás szerint a természettudományok alapkövét. Igen érdekesen fejtegeti *Despres Marcel* francia mérnöknek azon kísérleteit, melyeket ez a



villamosságnak nagy horderejű alkalmazási módjaira nézve tett, s melyeket majd egy évvel ezelőtt Bertrand közölt a francia tudomány-akademiával. Az erőtvitel fogja — úgy nyilatkozik igen érdekes beszéde végén — a világot reorganizálni, az electrotechnika fog ezentúl jövőnk felett uralkodni. Záradékol ismerteté Buziás múltját és történetét, Buziás előnyeit, s köszönetet monda *Trefort Ágoston* közoktatásügyérnek, a mennyiben örömmel csatlakozik azokhoz, kik a közoktatásügyér iránti hálaérzetüknek ezelőtt 3 évvel maradó emléket emeltek *Trefort Ágoston* szobrának a fürdő legszebb helyén felállításával.

A főispán ezen élénk tetszéssel fogadott érdekes megnyitója után ifj. *Ormós Zsigmond* alispán Temes megye, s Szabadhegyi Sándor közalapítványi főtiszt, a vallás- és közoktatásügyi ministerium nevében üdvözölték a nagygyűlés tagjait.

Következtek ezután azon testületek és intézetek bejelentése, melyek a vándorgyűlésen képviseltették magukat, s melyek üdvözölő átiratait *Breuer Ármin* tr. nagygyűlési titkár olvasta fel. Ezután *Staub Mór* tr. a központi választmány titkára olvasta fel a központi választmánynak részletes jelentését 1882. év óta.

Miután még *Chyzer Kornél* tr. a nagygyűlés egyik alelnöke igen tartalomszerű és nagy tetszéssel fogadott beszédben megemlékezett azon tagokról, kik az utolsó nagygyűlés óta — 1882 — elhaltak, úgymint *Knöpfler V.*, *Rózsay József*, *Montedegoi Albert*, *Ferencz, Sztupa György*, *Say Mór*, *Faludi Géza*, *Pollák László*, *Bódogh Albert* felett, következett a díszelőadás.

A megnyitó ülésen tartatni szokott díszelőadást ez alkalommal *Schwimmer Ernő* tnr. tartotta »az orvosi tudomány rendszerei és divatjairól«.

Ezen cím alatt előadó bizonyos rendszerek és divatokat ismertet, melyek az orvosi tudomány egyes ágaira, néha annak egész irányára különböző időkben befolyással voltak, s tanulságos visszapiantást vet az orvosi tudomány ezen fejlődési menetére a legrégebbi hellén kortól a mi időkig, s azon zárkövetkeztetéssel végzi, hogy az, mi az orvosi tudományban divat, tulajdonképen nem más, mint azon kor haladásának kifejezése, mely beható szorgalmas tanulmányból keletkezett, s az eszmék és felfogások további fejlődését előkészítette mindenkor.

Augustus hó 23-dikán kezdődtek a szakülések 3 szakcsoport szerint, melyek közül az orvosi szakosztály ülését *Schwimmer Ernő* tnr. nyitotta meg előadásával a következő kérdéssről: Mily befolyással volt a bőrgyógyászat a többi orvosi szakokra? A bőrgyógyászat történetének rövid ismertetése után, különösen azt fejtegette, mily összefüggés van a bőrbántalmak és az idegrendszer között, s hangsúlyozta a bőrbántalmak ismeretének nagy szükségességét.

Ugyanezen ülésben *Lőri Ede* tr. a torok, gége és orr kóros változásairól szívelzsírosodásnál tartott előadást, továbbá *Torday Ferencz* tr. a görcsös köhögés lényege és gyógykezeléséről, *Bécsi Gedeon* tr. a Temesvári kórház igazgatója a faniv feletti húgyhólyagmetszésről, *Szénási Sándor* tr. az actinomycosisról egy az egyetemi első sebészeti kórodán észlelt eset kapcsán és *Áldor A.* tr. a nagykarolyi kórház igazgatója két általa végzett petefészektümlőkiirtásról tartottak előadásokat.

A délután tartott tudományos estélyen *Schwartzner Ottó* tr. tartott népszerű előadást az »idegességről« nagy tetszés mellett.

Augustus 24-dikén a nagygyűlés tagjai átköltöztek Temesvárra, hol tudományos munkájukat folytatták. Az orvosi szakosztályban *Bécsi Gedeon* tr. Temesvárról elnökölt. Előadásokat tartottak: *Ambró János* pozsonyi bábaképezdei igazgató: »A gyámoltalan újszülöttek és elhagyott anyák sorsáról«, *Bakó Sándor* tr. »A húgycsőszűkületek kórismézéséről«, *Báron Jónás* tr. a sérvelzáródás okairól. Az estét ismét tudományos estély foglalta el, melyen *Lichtenberg Kornél* tr. »A vasuti őrszemélyzet hallási zavarairól, tekintettel az utazó közönség biztonságára« tartott népszerű előadást, s felsorolta azon eljárásokat, melyekkel ezen fogyatkozást a személyzetnél azonnal felismerni, s így az utazók biztonságát megőrizni lehetséges.

Augustus 25-dikén a szakülések vették egészen igénybe. Az elnöki tisztet ezen alkalommal *Breuer Ármin* tr. Temes megyei főorvos foglalta el. Előadásokat tartottak: *Schächter Miksa* tr. »a fertőztelenítő sebkezelés mai állásáról«; *Ehrenreich Lajos* tr. »a váltóláz recidiváiról«; *Pillitz Ignác* tr. »a trachomáról és terjedésének meggátolásáról«; *Kiss Ferencz* tr. »heveny fertőző bántalmak elleni óvintézkedésekről«.

Vége augusztus 26-dikán az ünnepélyes zárulás tartott meg, melyen *Chyzer Kornél* tr. nagygyűlési alelnök a közegészségügy és a természettudományok közti viszonyról tartott érdekes népszerű előadást, melynek végeztével az elnöklő főispán mondotta nagyobb szabású zárbeszédét, melyben a természettudományok művelésének nagy előnyeit érdekesen fejtegette.

Ezzel a XXIII. nagygyűlés végét érte, s a következő napok a Temesvár környékén fekvő fürdők és gyárak megtekintésére vannak szánva.

A nagygyűlési választmány augusztus 25-diki ülésén a jövő XXIV. nagygyűlés helyéül *Tátrafüredet* választotta, elnökökül: Gróf Csáky Albin főispánt és *Császka György* püspököt, alelnökökül: *Fodori József* tr. egyetemi tanárt, *Scherffel Aurel* felkai gyógyszerészt és *Szontágh Miklós* tr. Új-Tátrafüredi orvost, végre titkárokat *Roth Samu* tr-t, *Pap Samu* tr. és *Jármay László* tr-t választván meg.

— **Új lázellenes szer.** Kussmaul tnr. strassburgi kórodájáról Cahn A. tr. és Hepp P. tr. egy kísérlet-sorozatát közölnék, melyet egy új lázellenes szerrel hajtottak végre, melyet *Antifebrinnek* neveztek el. A szer vegyészek előtt már régóta ismeretes és Acetanilid vagy Phenylacetamid nevet visel a szerves vegyületek rendszerében, következő összetétellel:  $C_6H_5NHC_2H_5O$ . — Az antifebrin tiszta fehér jegeczes szagnélküli por, mely kissé égető ízű, hideg vízben majdnem oldhatlan, meleg vízben könnyebben oldható; alkohol és alcoholtartalmú folyadékokban, pl. borban könnyen oldódik. Sem savi, sem alos tulajdonságokkal nem bír, s a legtöbb kémszer ellen közönyt.  $113^{\circ}$ -nál olvad és változás nélkül forr  $292^{\circ}$ -nál. Számos és különböző irányban eszközölt kísérletekkel fennevezett tr-ok meggyőződtek arról, hogy kutyák és házinyulak aránylag nagy adagokat jól tűrnek mérgező hatás nélkül. Egészséges állatok testhőmérsékét nem változtatja.

Kussmaul kórodáján e szer 24 lázas betegnél lőn megkísérte, kik közül 8 hagymázban, 5 orbánczban, 2 heveny izületi csúzban, 4 tüdővészben és egy-egy tüdőtályogban, lázas fehérvérűségben, genyverűségben, evverűségben és vándorló tüdőlobban szenvedett. A szer 0.25—1.0 gmnyi adagokban vízzel keverve vagy ostyában, vagy borban oldva nyújtott. Legnagyobb napi mennyiség eddig 2 gm. volt. Tapasztalatuk szerint 0.25 gm. mennyisége e szernek hatásában 1 gm. antipyriinnek felel meg. A hőcsökkenő hatás mindig beállt ugyan, de könnyebben ritka nagy adagokra, mint gyakoribb és kisebb adagokra. A hatás körülbelül egy óra múlva áll be, négy óra múlva éri el maximumát és az adag nagysága szerint 5—10 óra múlva ismét elmúlt. A hőfok csökkenése erős bőrvérbőség és izzadás között állott be és 6—8 óráig eltartott. A hőfok alászállásával lépést tart az érverések számának csökkenése is, az érverés egyszersmind teltebbé válik.

A bélhuzam a szert igen jól tűri; hányást vagy hányingert, hasmenést nem okoz. Bevétele nem kellemetlen. Egyes esetekben azonban az arcban és végtagokban cyanosist okozott, mely a hőfok leszállásával egyidejűleg beállt, de minden baj nélkül elmúlt. Más esetekben a betegek a hatás beálltával csendes álomba merültek.

Mindezen előnyös tulajdonságain kívül e szer még azon előnnyel is bír, hogy olcsó, mert kilója körülbelül 30 márc. Az antifebrin az eddig használt lázellenes szerektől még azért is különbözik, hogy míg az eddigi szerek vagy a phenol-sorozatból való (carbolsav, hydrochinon, resorcin, salicylsav), vagy a chinolin sorozatból való alok (chinolin, kairin, antipyriin, thallin, chinin) voltak, addig e szer egészen közönyt test, mely összetételében az eddig használt szerektől egészen eltér.

— **Megjegyzések Babes tanár veszettség-tanulmányaira.** *Högyes* tanár következő észrevételeket közli velünk:

»*Babes* tnr. múlt heti közleményéből kitűnik, hogy ő oly veszettségvirus birtokában van, mely a nyulakat 9—10 nap alatt öli és hogy e sajátság már három generáción keresztül így mutatkozik. A vezetésem alatt álló általános kórtani intézetben levő fix virus erősebb, az esetek többségében 7—9 nap alatt öl; a 9—10 napos hatás a mostani generációtól visszafelé számított 4—5—6-ik átoltás többségében mutatkozott.



A két vírus rokonsága szembeötlő, a különbség csak abban látszik, hogy az én vírusom 3—4 generációval erősebb.

Az a kérdés merül fel, nincsen-e a két vírus között rokonság, talán ugyanazonosság?

Hogy a két vírus rokonságban lehet egymással, a mellett szólnak a következő körülmények.

Babes tanár junius közepe táján megjelent az általános kórtani intézetben és segédeim jelenlétében elmondotta, hogy az ő veszett állatai elpusztultak és tölem göröcsői vizsgálatokra és tenyésztési kísérletekre friss veszettségvirust kért. Másnap nálam egy nyúl körülbelül a VIII. generációból veszettségben elhalván, annak agyvelejéből egy kis részt számára a nálam megjelent szolgálja által elküldöttem. Az anyag mit tölem kapott, nem az akkori legerősebb vírusaim közül való volt, hanem 3—4 generációval hátrább eső nyulból eredt. Ő, mint később említette, az anyagot tényleg továbboltásokra felhasználta. Julius közepe táján intézetemet újra meglátogatta, a midőn kísérleteim állását neki megmutattam és megismerttettem vele a módot, melylyel kísérleteim egyik sorozatában kezdettől fogva fiatal nyúlról fiatal nyúlra oltás által a fertőző anyagot az állandó hatás felé gyorsabban vezetem, mint az Pasteur-nél történt. Nem tudom mennyiben értékesítette Babes tr. saját továbboltásainál e módszert, hanem úgy látom, hogy az ő vírusának állandósulása — közleménye szerint legalább — lépést tart az enyémmel, csak hogy 3—4 generációval hátrább látszik lenni, mi épen megfelel azon differenciának, mely junius közepe táján az általam neki adott gyengébb és az én legerősebb vírusom között volt.

Ő ugyan felemlíti, hogy vírusa az 1885. november 11-dikén veszettségben elhalt gyermektől ered, de ez bizonyára *lapsus calami* lesz. Következtetni lehet azt a következő körülményekből:

*Először.* Babes tr. közleményében azt írja, hogy védoltó kísérleteinél Pasteur szerint járt el, csak annyiban módosította azt, hogy ő a koponyát nem trepanálja mint Pasteur, hanem fúrja, hogy az állatot nem altatja el. Míg e minden esetre lényegtelen módosítást (mely különben sem tőle, hanem *Gibier*-től ered, de szerencsésnek nem mondható) szükségesnek tartja felemlíteni; azt az igazán fontos módosítást, hogy ő nem úgy mint Pasteur veszett kutya nyultagyaiból, hanem veszett emberi agyból vezeti le a védoltó anyag készítéséhez szükséges fix virust, cseppet sem hangsúlyozza.

*Másodszor.* Hogy naplójában hiba lesz a november 11-dike, az onnan is kiténik, hogy az akkor elhalt veszett gyermek agyát és nyultagyaát Ajtai tr. csak hozzám küldötte és abból az anyagból oltásokra, tudtommal legalább, más nem kapott, hanem kapott későbbben a decemberben elhalt újpesti veszett gyermekek agyából.

*Harmadszor.* Hogy ő e virust a múlt év november 11-dikéről nem származtathatja, kiviláglik onnan, hogy január—februárban 5—6 hétre Párisba utazott, a midőn a kísérleteknek félbe kellett szakadni, már pedig a levezetésnek folytonosnak és szakadatlanoknak kell lenni.

*Negyedszer.* Mert nálam az emberi nyultagyaiból nyulról nyulra történt átoltások — a novemberi, decemberi, januári, februári esetekből — későbbben elgyengültek és az illető sorozatok kihaltak; így nem gondolhatom, hogy ő ki kevesebb állatanyaggal és kedvezőtlenebb viszonyok között dolgozott mint én, e tekintetben szerencsésebb lett volna.

*Ötödször.* Végre bizonyítónak kell vennem az ő saját fennebb érintett nyilatkozatát — melyet többünk hallatára tett, hogy veszett állatai elpusztultak és friss vírusra van szüksége.

Mindenesetre Babes tr. az, a ki legilletékesebb felvilágosítást tudna adni ezen ellenmondások összefüggéséről. Nekem, a ki az ő írásbeli és szóbeli nyilatkozatát és a fennebb jelzett körülményeket egybevetem, arra a következtetésre kell jutnom, hogy az ő állandósuló vírusa nem egyéb, mint az enyém egy fiatalabb stádiumban.

Szükségesnek láttam ez észrevételt tenni azért, mert ő közleményében nem érintette a dolgot, valószínűleg feledékenységéből, már pedig ilyen fontos tanulmányoknál tudni kell azt biztosan, miféle eredetű virussal dolgozik az ember.

Ez a vírus származik egy ez év február 27-dikén eldöglött veszett kutya nyultvelejéből, mit Czakó tr. szívességéből kaptam, melyből szorosán Pasteur értelmében vezettem le tovább oltásokkal a fix virust, mely módszerben kétségen kívül nem az a fontos, hogy így vagy úgy rögzítjük vagy nem az állatot, hanem az, hogy

az oltóanyag szabatosan a kemény agyburok alá az arachnoidalis ürbe jusson, a mi mellesleg szólva az ő általa elfogadott *Gibier*-féle koponyafúró mód szerint szabatosan ki nem vihető.

Ennyit kívántam megjegyezni a *kórszövetem intézet fix vírusának genesiséhez*. Midőn Pasteur az ő védoltásait tanulmányozó külföldi orvosok és tanárok némelyikét (mint pl. Ullmant, később Frischt Bécsben, Unkowskyt Moskvában, Parchewskyt Samorában, több orosz orvost és tanárt, egy római és egy nápolyi, egy madridi és egy lissaboni és egy stockholmi, két amerikai stb. orvost) abban a bizalomban részesített, hogy nekik az ő fix vírusával oltott nyulakat adott, tényleg azoknak nagy ajándékot nyújtott, mert megkímélte azok mindenikét legalább egy évi szakadatlan átoltogatás fáradságától. Hogy a fix vírus előállítása nem olyan egyszerű dolog, mint a hogy papíron írva van, meggyőződhetik bárki, ha laboratóriumomba fárad és ott egy napi munkát végig néz és átlapozza a szabatosan vezetett kísérleti naplókat.

Midőn én Babes tanárnak junius közepén friss veszett agyat adtam, nem adtam ugyan oly nagy ajándékot neki, mint Pasteur amaz orvosoknak, de — nem felhányásként mondom — adtam legalább négy havi szakadatlan munka eredményét, mely az ő állandósuló vírusa genesisében helyet követel.

Közleményeinek egyéb részecire, hogy a seasonszerű hozzászóláson kívül van-e és mi benne az új dolog, másszorra hagyom fenn észrevételeimet.

Most még csak egyet! A kinek a fix vírus kezében van — még ha az egészen jó és szabatos is — még távol áll attól, hogy azzal még csak védoltó kísérleteket is tehessen. A fix vírusból a szabatos védoltó anyagok előállítása és folyton fenntartása nem kevesebb fáradságba és lelkiismeretes munkába kerül mint maga a fix vírus létrehozása. Ehhez is a kellő anyagi segítség mellett kitartó kísérletezés, kellő önmérséklés a látszólag elért eredmények megbecslésében, tudományos igazságszeretet, rendezett tiszta szellemű látóköri szükségesegek.

Valóban helyesen cselekedett Babes tanár, hogy emberek beoltásához még nem fogott. Nemcsak azért, mert még nincs olyan fix anyaga, melyből hatásában megbízható védoltó anyagokat lehetne előállítani, nemcsak azért, mert még nem érett meg nálunk a dolog annyira, hogy a védoltásokat el lehessen kezdeni, hanem azért is, mert nem kis foka kellene a könnyűvérűségnek ahhoz, hogy valaki egy oly intézetben előállított védoltóanyagokat fecskendezzen élő emberek bőre alá, mely intézet kórszövetem dolgozóinak van berendezve, hol mindenféle így fertőző betegségekben elhaltak hullái is bonczoltatnak, hol szakmaszerűleg kell folyni a különböző fertőző betegségek bakteriologikus vizsgálatának, hol tehát ezer meg ezer alkalom fordulhat elő arra, hogy a védoltó anyagok közé más fertőző csírák is keveredjenek. Alig pár hete annak, hogy két veszettkutya-marott orosz paraszt meghalt, kiket az odessai bakteriologikus intézetben *dr. Gamelei* — ki Párisban járt és Pasteurtól fix virust kapott — Pasteur módja szerint beoltott. A mindenáron védoltogatni akarással szemben még mindig fennáll az a jelszó, a mit Babes tanárnak párisi útjáról referáló orvosegyleti előadására februáriusban mondtam: »várakozunk és tanulmányozzuk!«

E felfogás helyessége szempontjából örömmre szolgál olvashatni azt, hogy az angol kormány által Pasteurhoz küldött hydrophobiabizottság, melyben oly nagyszerű kísérletező körbúvárok foglalnak helyet, mint *Burdon Sanderson*, *Lander Brunton* stb. ugyanezen álláspontra jutott és miután a kérdést Párisban több héten át tanulmányozta, abban állapotott meg, hogy mielőtt a Pasteur-féle veszettség ellen védőoltások meghonosítása érdekében nyilatkozik, ismétli Pasteurnek állatokon végrehajtott kísérleteit.

Nem bizalmatlanság vagy kicsinylés ez Pasteur kétségen kívül nagy elméje iránt, hanem a módszer értéke felől való öntudatos meggyőződésnek egyetlen útja, melyet ő is mint minden komoly búvár kétségenkívül szívesebben vesz, mint a bámulatot színlelő vak utánzást. Meg vagyunk győződve, hogy ő volna az első, a ki, ha tehetné, a világ minden részéből hozzá vándorolt sok »tudomány-szomjas« orvosnak, kik hazájukba visszatérve, az ő védoltásait jövedelmező üzletnek álmodják — tudományos parancsolatban kiadná: »a te mesterednek Pasteurnek nevét pedig hiába fel ne vegyed!«

Budapest, 1886. évi augusztus 24-dikén.



## V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1886. augusztus 26-dika. A fővárosi statisztikai hivatalnak f. hó augusztus 14-dikéig terjedő heti kimutatása szerint ezen héten elveszületett 285, meghalt 278 személy, úgy hogy a születések száma 7 esettel múlja felül a halálozások számát. A halál-okok között szerepel tüdőgümő és sorvadás 44, bélhurut 52, tüdő-, mellhártya- és hörglob 20, himlő 14, vörheny 10, szervi szívbjaj 9, roncsoló toroklob 9, hagymáz 2, erőszakos haláletet 6 esetben. — A fővárosi közkórházakban ápolatott a hét elején 1496, szaporodás 494, csökkenés 468, maradt a hét végén 1522. — A fővárosi tiszti főorvosnak f. hó 13-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés vörhenyben 63 (meghalt 17), himlőben 46 (meghalt 14), roncsoló toroklobban 13 (meghalt 6), hagymázban 10 (meghalt 5), kanyaróban 7 (meghalt 1), croupban 1 (meghalt 3).

— A budapesti kir. m. tudomány egyetem mindnégy karában az 1887. tanév I-ső felére a rendes beiratások f. évi szeptember 1-sején kezdődnek és bezárólag 12-dikéig tartanak; ettől számított, s kellőleg indokolt folyamodvány alapján 3 nap dékáni és további 8 napokon belől pedig Rectori engedély mellett történhetik a beiratás. A rectori engedély lejártá napjától vagyis szeptember 24-dikétől kezdve ismét csak 8 napon belől, és csak fontos okok alapján, szoros kivételkép, engedélyezi a beiratást a vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister úr. A születésnök tanfolyamára a beiratások az 1887. tanév I-ső felére szeptember 1-sejétől kezdve bezárólag 15-dikéig tartanak. (Az orvostudomány kari decanatusban, üllői-út.)

— Fürdőink látogatottsága. Hazai fürdőink közül e hó 20-ig volt Új-Tátrafüreden 1937, Koritniczán 815, Tarcsán 588, Buziáson 1147, Balatonfüreden 1936, Szliácson 1033, Tátrafüreden 2927, Alsó-Tátrafüreden 1811, Trencsén-Teplitzen 3064, Pöstyén 2577, Lipiken 1522 fürdővendég.

— A németországi tanügyministerium újabbán egy rendeletével megiltja, hogy nők akár mint hallgatók, akár mint látogatók a porosz egyetemekre felvétethessenek. Evvel egyébkint csakis rendelettel erősített meg az, mit a porosz egyetemi tanárok kezdet óta gyakoroltak, kik a nőket az egyetemi tanulástól elvileg visszautasították.

— Megjelent a nyitrai megyei közkórháznak 1885. évi kimutatása Biringer Ferencz tr. kórházi másod orvos szerkesztésében. A kimutatás szerint a lefolyt évben a kórházban ápolatott összesen 1240 beteg (802 férfi és 438 nő), kik együtt 35.400 ápolási napot vettek igénybe, úgy hogy egy-egy beteg átlag 28.5 napot vett igénybe. Ezen ápolatott közül elbocsátatott gyógyulva 689, javulva 231, gyógyulatlanul 49, meghalt 170, azaz az ápolatottak 13.70%-ka; további ápolás alatt maradt 101 beteg. Az ápolási költség egy betegre évi 15 frt 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kr. Ápolási díj egy napra 53 kr. Sebészeti műtét összesen 117 hajtatott végre, melyeknél úgy, mint a sebek kezelésénél kizárólagosan sublimat sebkezelés alkalmaztatott a legjobb sikerrel. A kimutatás igen előnyösen tér el más hasonló közleményektől abban, hogy az észlelt eseteket nemcsak a szokásos táblákban sorolja fel számuk szerint, hanem azok közül az érdekesebbeket külön is közli kellő felvilágosító jegyzetekkel, különösen az újabb antipyreticumokkal tett kísérletek és tapasztalatok szakszerű közlésével bizonyítékul szolgál arra, hogy B. tr., ki ez idő szerint a kórház helyettes igazgatója is, az újabb therapeutikus vívmányok értékesítésével foglalkozik, s közlésével ebbeli ismereteinket gyarapítja.

— A párisi akademia Mège tr. hagyatékából 10.000 francot örökölt, mely összeg díjjul szolgáljon annak, ki az örökagyó által megkezdett tanulmányt »azon okokról, melyek az orvosi tudományok haladására gátló vagy előmozdító befolyással voltak« befejezi.

— Éjjeli gyógyszerészeti szolgálat Párisban. A rendőrfőnök Párisban körlevélben felszólítja az összes gyógyszerészeket aziránt, hogy nyilatkoznának, miszerint vállalkoznának-e éjjeli szolgálatot tartani, a midőn a hatóság határozata értelmében, feljogosíthatnának 1 fr. 50 cent.-ot a gyógyszer rendes árán felül számításba hozni. Azon hangulatból ítélve, melylyel a párisi gyógyszerészek e körlevelet fogadták, várható, hogy néhány nap múlva ezen éjjeli szolgálat már teljesen szervezve, életbe léphet.

— A Pasteur-féle intézet részére Páris hatósága az előbb csupán 30 évre átengedett teleknek használati engedélyét 99 évre meghosszabbította. Azon betegek száma, kik eddig a Pasteur-féle intézetben kezeltettek vagy még kezeltetnek összesen 1656, kik közül volt angol 59, osztrák 17, algériai 74, amerikai 18, brazilai 2, belga 42, spanyol 58, görög 7, hollandi 8, magyar 25, olasz 105, portugál 20, orosz 182 (132 ebmarott 3 halálozással, s 50 farkas által marott 8 halálozással), román 20 (1 halálozással), török 2, sveizi 2, francia 1009 (3 halálozással).

— A párisi orvosi akademia a következő 1887. évre a 10.000 franknyi »prix d'Argentenil«-t azon szerzőnek jutalmául tűzte ki, aki a húgycsőszűkületek kezelési módjában a legnevezetesebb tökéletesítést tudja felmutatni, vagy a húgyszervek többi bántalmainak kezeléséről a legjobb művet írja.

— A berlini egyetem bonczani muscunának praeparatora Wickersheimer oly folyadékot állított össze, mely egészen ártalmatlan, íz- és szagnélküli, s mindennemű húsnak (hal, szárnyas, vad stb.) nyers vagy főzött, illetve süttöt állapotban eltartására és rothadástól vagy romlástól megóvására minden tekintetben alkalmas. Eleendő állítólag e folyadékkal a húst egy megáztatott szivacs segélyével bekenni, úgy hogy a levegővel érintkező minden része befedessék; nagyobb darabokat e folyadékba be kell mártani, illetve vele meglocsolni. Főzelékeket el lehet tartani, ha leforrázás után a vízhez — egy kilogram-ra 2 étkanállal adunk e folyadékból. Minden gyümölcsfaj eltartható, ha nyersen edényekbe tétetik és a reá öntött cukor-oldathoz — egy literre 2 étkanálnyi folyadék kevertetik, s azután a folyadékban megáztatott pergament-papírral az edény elzáratik. Ép így a tej is eláll 8 napig könnyen, ha e folyadékkal kevertetik.

— Mérgező sajátságot fedezett fel Bley Drezdában a kereskedelemben előjövő mézben. Különösen a Trapezuntból hozott mézben nem ritkán stramonium találtatott, mely ott vadon tenyész. Amerikai mézben is találtattak mérgező anyagok, különösen Gelsemium.

— A műfog-gyártás és műfogak viselésének régiségét bizonyítják azon leletek, melyek Rómában egy régi etruriai sírban, mely közel 500 évvel Kr. előtt ásatott, Marter tr. által találtattak. Egy része műleges fogsornak találtatott, melyen a 3 műfognak a szomszédos ép fogakhoz erősítésére szolgáló készülék volt felismerhető. A fogak nagyobb állati fogakból faragottaknak látszottak. A másik műleges fogsor, mely egy régi római sírban találtatott, két természetes fogból áll, melyek aranyosdronnyokkal erősítették a többi fogakhoz. Tömött fogak nem találtattak, noha nagy számmal voltak szuvas fogak láthatók.

— Belső sérv műtétének érdekes esetéről tesz közlést lapunknak Schwarz Frigyes tr. kórházi elsődorvos Pécsen. 24 éves nő, ki évek óta szokványos székrekedésben szenvedett, ez évi július 24-dikén éjjel erős jobb oldali hasfájalmak, hányás és makacs székrekedéstől lepetett meg. Másnap bélsárhányás, s belső elzáródás tünetei. A vakbél tájon ökölnyi tompa hangú, fájdalmas, erősen körülírt dag volt kitapintható, mely a jobb lágyékcatornába vezetett újjal könnyen elérhető volt. E dag július 26-dikán a jobb lágyékcatorna igen kitágult külső nyílásán kinyomult. Az elzáródás megoldása végett július 26-dikán sérv-, illetve hasmetszés végeztetett, midőn kitűnt, hogy 20 cm-nyi béldarab egy a széles méhszalagig követhető tasakba volt bezárulva, s evvel együtt szállott le a lágyékcatornába. A seb 6 nap alatt teljes per primam egyesüléssel gyógyult.

— Koczányi és Vitéz kassai könyvkereskedő czég előfizetést nyit, Gallik Géza »Útmutatás a tápszerek, edények és egyéb házi czikkek orvosrendőri megvizsgálására« című munkájának második kiadására. A munka első kiadása 1879-ben jelent meg és 3 év alatt teljesen elfogyott, mi eléggé bizonyítja annak hasznavehetőségét. Szerző az orvosrendőri vizsgálatokkal foglalkozóknak oly kézikönyvet nyújt, mely minden e téren előforduló kérdésre kimerítő és alapos felvilágosítást ad, s így különösen gyógyszerészek, orvosok, s általán az egészségügy terén hivatásszerűen foglalkozók számára igen hasznos. Előfizetési ára 3 o. é. frt, mely nevezett czéghez küldendő. A munka szeptemberhő közepén fog megjelenni.



**Helyreigazítás.** Lapunk 33. számának »Vegyesek« rovatában felemlített, Böke Gyula tnr. fülészeti osztályáról megjelent ki-mutatás szerzője nem mint tévesen állott: »Gyenes Zs. tr.«, hanem »Szenes Zsigmond tr.«

**Szerkesztői üzenetek.**

*Biringer F. tr. úrnak Nyitrán.* Kérdéseire kimerítő feleletet ad lapunk ez idei 33. számának »Vegyesek« rovata 953. hasábon.  
*Meisets V. tr. úrnak Volócz.* Kéziratok vissza nem adatnak. Bővebben levélben.

**H E T I K I M U T A T Á S**

a budapesti sz. Rókus- és újkórházban 1886. augusztus 19-től egész augusztus 25-ig ápolt betegekről.

1886.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradott					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
aug. 19	41	19	60	34	20	54	2	4	6	710	579	15	4	34	1342
» 20	21	21	42	17	9	26	6	3	9	706	587	16	5	35	1349
» 21	33	42	75	53	42	95	2	3	5	688	585	16	5	30	1324
» 22	20	19	39	15	9	24	3	3	6	689	592	16	5	31	1333
» 23	46	34	80	29	22	51	3	3	6	705	602	14	2	33	1356
» 24	55	29	84	41	31	72	2	3	5	715	597	14	3	34	1363
» 25	42	28	70	24	18	42	2	8	10	729	600	14	3	35	1381

**P Á L Y Á Z A T O K.**

Aradmegyébe kebelezett **Csermő, Somoskesz és Barakony** községekben Csermő székhelyvel egy magánorvosi állás betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állásra csakis orvostudori oklevéllel bíró orvosok pályázhatnak, előnyben részesül, a ki a választási székhelyen a választást megelőzőleg a feltételek megtekintése végett személyesen megjelent.

Javadalmazása: évi 800 frt kézpénz-fizetés és 6 öl tűzifa, mely összeg fejében a fizetéshez hozzájáruló családokat minden díj nélkül tartozik orvosolni.

A választás 3 évi időtartamra történik.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint kérvényeiket (a választás határnapjáig) f. évi augusztus hó 29-ik napjáig alólírotthoz adják be.

Csermőn, 1886. évi augusztus 4-dikén.

3—3

*Kohn Lajos.*

**Háromszékmegye** törvényhatósági közgyűlése 1885. évi június hó 9-én 73. jegyzőkönyvi pont alatti határozatával megállapított kézdi szolgabírói járásbeli községek közegészségügyi körök körorvosi állomásainak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

1. **Bereczk** rendezett tanácsú város székhelyén, melyhez a kézdi szolgabírói járásból K.-Martonos, Lemhény, Almás, Csomortán, Esztelnek, Kurtapatak, Bélafalva és Sósmező községek osztattak be, 800 frt évi javadalmazással és a szolgabírói községekben kívánathoz kiszolgáltatandó fuvar mellett nappali 30 kr., éjjeli 50 kr. díjazással. Sósmezőn ezen díjazás különbség nélkül 2 frtban állapított meg.

2. Kézdi járás **Al-Csernáton** község székhelyen: Al-Csernáton, Fel-Csernáton, Maksa, Dálnok, Albis, Martonfalva, Mátisfalva, Márkosfalva, Futásfalva, Ikafalva községekből alakított csoportban:

Évi fizetés 600 frt és 50 frt lakpénz, 50 kr. nappali, 1 frt éjjeli látogatási díj mellett és kiszolgáltatandó fuvarral.

Al-Csernáton község betegek kivétel nélkül ingyen gyógykezelendők és ezen községben a halottkémi teendőért külön 100 frt javadalmazás járul.

Mindkét csoportban az előjáróság által igazolt szegény betegek mindenhol és minden időben ingyen gyógyítandók, valamint a kéthetenként egyszer megtartani kötelezett és már megállapítva lévő hivatalos látogatási időkből bejelentett azon községbeli betegek is.

Egyebekben a törvényhatóság által az 1876. évi XIV. t.-cz intézkedéséhez képest megállapított feltételek és a községeknek e tárgyban kelt

szabályrendeletei, — melyek a Kézdi járás szolgabírói irodájában bármikor megtekinthetők — irányadók.

A körorvosi fizetés utólagosan havi részletekben a megyei pénztár-ból szolgáltat ki.

Pályázatra csakis orvostudori oklevéllel bíró gyakorló orvosok bocsáttatnak. Felhivatnak pályázni kívánók, mikép ezen feltételeket igazoló okmányokkal felszerelt kérésüket alólírthoz 1886. évi szeptember hó 30-ig annyival bizonyosabban benyújtani sziveskedjenek, mivel e határidőn túl beérkező pályázati kérések figyelmen kívül fognak hagyatni.

Kézdi-Vásárhelytől, 1886. augusztus 13-án.

Főszolgabíró távollétében:

3—2

*Demény Ferencz, szolgabíró.*

Gróf Draskovich Iván **baranya-sellyei** hitb. uradalmában az orvostudori állomásra, szabad praxis mellett következő évi javadalmazásokkal:

Kézpénz 400 frt o. é., szabad lakás házi kerttel, 24 köbmeter tűzihaszábfá, két tehénre legelő és téli tartás, 10 darab sertéstartás uradalmi legelőn.

Pályázók kéretnek igazolványukat f. é. szeptember 6-ig az uradalmi tisztartóssághoz Baranya-Sellyére beküldeni, megjegyezvén miszerint a megválasztott orvostudor fel fog kéretni, hogy a Sellyén tartózkodó uraságnál kineveztetése előtt magát bemutassa.

3—3

*As uradalmi tisztartósság.*

Zólyommegye **nagy-szalatnai** járáshoz tartozó és 10.000 lakossal bíró **Dettva** nagyközségében szervezett körorvosi állomás betöltésére pályázat hirdettetik.

Az évi fizetés 500 frtból, 10 öl fából áll, továbbá egy nappali látogatásért a községben 50 kr., az irtványokon pedig 1 frtnyi díj van megállapítva. A körorvos a szegényeket ingyen gyógyítani és a halottkémlést 20 krért végezni köteles lesz.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezüleg írt folyamodványukat f. é. szeptember hó 10-ig alólírott szolgabíróhoz küldjék be.

A választás folyó évi szeptember hó 23-ik napjára tűzetik ki.

Nagy-Szalatnán, 1886. évi augusztus hó 5-én.

3—2

*Leujtách Lajos, szolgabíró.*

Krassó-Szörénymegye **marosi** járásához tartozó **Batta** községi székhelyvel **körorvosi állomás** szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik. Az évi fizetés 600 frt, 200 frt úti átalány, nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvos lakásán való vényirási díj 10 krban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer körközségeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 krért végezni. Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és 3 évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvosok is. Orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezüleg írt folyamodványukat f. é. szeptember 30-ig alólírott szolgabíróhoz adják be. Az orvosi választás később tartatik meg.

Birkisen, 1886. augusztus 7-én.

3—2

*Szőgyényi László, szolgabíró.*

Maros-Tordamegye **felső-marosi** szolgabírói járásához tartozó:

1. Mező-Rücs község székhelyén: Mező-Szent-Márton, Nagy-Ölves, Mező-Sámsond, Szabéd, Bagéd, Kis-Lekencze, Págozca, Kisnyulas és Bala községekből álló közegészségügyi kör csoport 600 frt évi fizetés és kézi gyógytár tarthatási jog.

2. Marosvásárhely sz. k. város székhelyvel: M.-Szabad, Csávás, Fele, Ménes, Galambad, Maros-Szent-Anna, Bárdos, Udvarfalva, Várhegy, P.-Almás, Poka, P.-Keresztur, Mojós, Sárpatok és Sárabette községekből álló közegészségügyi kör csoport 650 frt évi fizetéssel lemondások folytán megüresedvén, ezeknek betöltése végett pályázat nyitattik.

A közegészségügyi körök, s viszont a körorvos másnemű kötelezettségeire vonatkozó részletesebb megállapításokról a szolgabírói irodában bármikor felvilágosítás nyerhető.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy miután a választás az első pont alatt említett kör csoportra vonatkozólag f. év augusztus 23-án M.-Rücs köz-



ségében reggel 8 órakor, a második pont alatt említett körsoportra vonatkozólag pedig f. év szeptember hó 15-én Marosvásárhelyt reggel 8 órakor a szolgabírói irodában fog megejteni, törvényszerűleg felszerelt pályázati kéréseiket az illető választási napon reggeli 8 óráig annyival is inkább beadják, mivel azon határidőn túl beérkező pályázati kérvények nem fognak figyelembe vétetni.

Marosvásárhelyt, 1886. augusztus hóban.

Molnár, s. szolgabíró.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 46783. sz. a. kelt magas rendelete folytán a **budapest-lipótmezei m. kir. orsz. tébolydában** egy, 500 frt évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és ételmezéssel egybekötött II-od orvosi állás két évi időtartamra betöltendő.

Felhívtnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, kereszt- vagy születési, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt, s a m. kir. belügyministeriumhoz címzett folyamodványaik, jelen hirdetés keltétől számítandó négy hét alatt, alulírt igazgatóságnál nyujtsák be. A pályázati határidőn túl beadott folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapesten, 1886. augusztus hó 24-én.

3—1

A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.

## H I R D E T M É N Y E K.

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

**Bayer Hugo**, gyógyszerész.  
Bécs, Stadt Wollzeile 13.

Egy phiolának ára 50 kr. Legkevesebb két phiola rendelhető, és vagy utánvétellel, vagy az illető összeg és 25 kr. porto beküldése mellett küldetik szét.

Hidegvíz-, belégzési-, savó- és szőlő-gyógyintézet, hydro-electromos fürdőkkel, és gyógytestgyakorlatok, s massagehoz szükséges berendezéssel.

## Marilla-völgyben

a regényes Anninában Oravicza mellett.

Temesvártól 4 $\frac{1}{2}$  óra, Báziaától 3 $\frac{1}{2}$  óra alatt elérhető.

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

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

Közelebbi felvilágosítást ad az alulírt,

**Dr. Hoffenreich.**

Magasan fekvő gyógyhely.

## Pepsin bor.

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

## Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár testegyenészeti magángyógyintézete,

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

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

Programmot bérmentesen küld.

## (Chloral Perlé de Limousin.)

# CHLORAL HYDRAT

tokocskrákban.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légszömben oly összehuzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskrákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhartyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

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

## Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

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

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasticus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

## A Tamar Indien Grillon

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

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerész Budapesten, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

## Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

# Quina Laroche.

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

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

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

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



MATTONI 'féle

# GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

## VAS - LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelepéből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

## CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek  
szétküldése

### MATTONI és WILLE

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

## NŐI BETEGEKNEK

Budai **VICTORIA** fürdőszó.

A budai Victoria fürdőszó a Victoria keserűvíz-forrásból állították elő; az ebből készített fürdők a budai sófürdők összes tulajdonságaival bírnak nemcsak, hanem még azon előnyük is van, hogy orvosi rendelre tetszés szerint tömöríthetők.

Kilós dobozokban	kádfürdőkhez	65 kr.
Félkilós	ülőfürdőkhez	40 kr.
40 grammos dobozokban	belső használatra	20 kr.

A természetes budai Victoria fürdőszók kitűnő sikerrel használatnak: a) Különösen női bántalmaknál, b) görvély és annak jeleineknél, rachitis, úgymint gyermekbetegségeknél, c) a nyálhártyák betegségeinél, d) a legtöbb bőrbetegségnél, exsudációknál, úgymint mirigydaganatoknál, e) köszvény és csúzos állapotoknál.

Kitűnőnek elismerve és ajánlva Bécsben: Dr. Braun-Fernwaldt, dr. Braun Gusztáv udv. és egyet. tanárok, dr. Benedikt M. egyet. tanár, dr. Zeisl H. cs. k. állami egyet. tanár, dr. Habit C., dr. Lott Gusztáv, dr. Felsenreich J., dr. Massari Gyula lovag, egyetemi magántanárok, dr. Braun Ernő főorvos. Klagenfurtban: dr. Krassnigg A. Manchesterben: dr. Roscoe H. E. Budapesten: dr. Késmárszky Th., dr. Tauffer W. egyetemi tanárok, Balló M. hiv. vegyész, dr. Elischer Gyula egyet. m.-tanár, dr. Löw S., a „Med. Wochenschrift“ szerkesztője. Zágrábban: dr. Sachs egész. tanácsos és egyet. tanár. Miskolczon: dr. Kun Tamás egészségügyi tanácsos és törvénysz. orvos. Kolozsvárott: dr. Góth Manó stb. stb.

Kapható Édeskuty L. úrnál Erzsébet-tér 7. Budapest, úgymint a Victoria-források raktáránál, Budapest, Béla-utca 1. sz.

## CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

Az iblány e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttes 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. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható, elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblány és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik 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 gyógyszeráránál, király-utca 12. sz.

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 márka; fecskendő 1 márka 20 fillér.

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökéres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezélt, 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. (Zewettlhof).