

**Előfizetési ár:** helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlömények és fizetések bérmentesítendőek.

**Hirdetésekért** soronkint 15 új kr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-útcza Drascho-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizenkilencededik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Réczey I. tr. Kovács József tr. sebészeti kórodájáról. A csontok rosindulatú álképletei. — Genersich A. tr. Adalék az ember hasi együttérző fonatán levő Pacini-testek ép- és kórboncztanához. (Folyt.) — Kelemen M. tr. Válasz Újfalu József tr. úrnak. — Könyvismeretetés. Die unverrückbaren Verbände der neueren Chirurgie. Von Dr. Carl Schrauth. — Lap-szemle. Három hánytató hatásáról. — A salicylsav a fogászatban. — A fehérvérűség a vér szövétbántalma.

**Tárcza:** Úti emlékek a skandináv félszigeten ez év nyarán tett kirándulásomból. — Vegyesek.

## Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy egyetemen.

*A csontok rosindulatú álképletei.*

RÉCZEY IMRE tr.-tól.

A csontrendszernek álképleti megbetegedései nem tartoznak a ritka esetek közé. A csontszövet, mint a kötszöveti csoport egyik tagja elég gyakran van kitéve ilyen mű bántalmaknak, főleg rosindulatú álképleteknek. Demme szerint, atyjának 25 évi működése alatt 1145 rosindulatú álképlet közül, a csontokon ült 14,8%.<sup>1)</sup> Billroth kimutatásai szerint 10 év alatt (1860—1867. zürichi és 1868—1870. bécsi tanárkodása alatt) 529 rosindulatú álképlet közül 85=16,06% esett a csontokra.<sup>2)</sup> Kórodánk, mely álképleti esetekben rendkívül gazdag, legközelebbi 6½ év alatt (1868—1875. nyárig, mióta t. i. alkalmam volt a kóroda működését folyton szemmel tartani) 383 rosindulatú álképleti esetet volt alkalma ápolni, s ezek között 48 esetben a csontokban volt az álképlet székhelye, a mi tehát 12,53%-nak felel meg. Ezen adatokkal összhangzó más sebészek tapasztalata is a csontokban előjövő rosindulatú álképletek gyakoriságára nézve. Daczára annak azonban, hogy ezek szerint elég gyakran van alkalmunk rosindulatú álképletet a csontokon észlelni, a csontok elsődleges megbetegedései aránylag mégis ritkábbak. Legtöbbször a szomszéd lágy szövetekről terjednek át a rosindulatú álképletek a csontokra, még pedig legkönnyebben a szivacsos állományú csontokra, tehát az ízületi csontvégekre is, melyek szivacsos voltában különösen kedvező talajra találnak a rosindulatú álképletek. A hosszú csontok teste (diaphysis) tömöttebb szerkezeténél fogva tovább ellenáll ezen elfajulásoknak. Főképp a rákok azok, melyek a csontokat elég korán már a roncsolás körébe vonják; a húsdagok inkább a csont felületén húzódnak el, s csak hosszabb fennállás után terjednek át a csontra. Míg tehát a csonttrákok legtöbbször a szomszéd lágy szövetek rákos elfajulásának átterjedése által állanak

elő, addig a csontok húsdagos álképletei legtöbbször a csontból indulnak ki, azaz elsődleges képződésűek.

A csontban székelő rosindulatú álképletek fejlődési okáról ép oly kevés biztos ismerettel birunk, mint egyáltalában az álképletek fejlődését megindító oki mozzanatokról. Nem akarunk ez alkalommal azon nézetek fejtegetésébe bocsátkozni, melyek az álképletek fejlődését eröművi hatányok befolyásától feltételezik (Virchow és iskolája); nem akarunk azon kérdés fejtegetésével foglalkozni, hogy mennyi és mily befolyással vannak a kor, nem, fejlődési szak és a szervezet különféle állapotai az álképletek fejlődésére. E kérdések taglalása igen messzire elvonna tárgyunktól. Figyelmünket ez alkalommal inkább a rosindulatú csontálképletek bonczi szerkezetére és idevágó eseteink tanulmányozására akarjuk fordítani.

Az úgynevezett rosindulatú álképletek mindkét neme előfordulhat a csontokon, mégis csont-húsdagok sokkal nagyobb számú esetekben jönnek észlelésünk alá, mint csonttrákok. Billroth 10 évi (1860—1870) tapasztalata szerint a csontok rosindulatú álképletei között 51,76%-ot tesz ki a csont-húsdag, míg a csonttrákok száma csak 48,23%. Még feltűnőbb ezen különbség kórodánk tapasztalataiban. Kórodánkon ugyanis 6½ év alatt a csont-húsdagok száma 64,58%-kát, a csonttrákoké 35,41%-kát tette ki a rosindulatú csontálképletek összes számának. Úgy látszik tehát, mintha a húsdag különös előszeretettel viseltetnék a csontrendszer iránt, mert Billroth és a mi kórodánk tapasztalata szerint az összes rosindulatú álképletek között túlnyomó számmal jönnek elő a rákok. Billroth ugyanis 10 év alatt 529 rosindulatú álképlet közül 427=80,71% rákot és 102=19,28% húsdagot kezelte. Kórodánkon pedig 6½ év alatt 383 rosindulatú álképlet közül 271=70,75% a rákok és 112=29,24% a húsdagok csoportjába tartozott. E feltűnő eltérés értelmezését — úgy hisszük — Thiersch-nek az álképletek eredetéről szóló feltevése elég kielégítően adhatja. Általánosan ismeretes ugyanis most már Thiersch és Waldeyer által felhozott azon tétel, hogy az álképleteknek nem minden faja ered a kötszövetből, mint anyaszövetből (Virchow állítása szerint), hanem az ú. n. hámsejtekből álló álképletek, tehát a rák is, a hám-szövetekből (az ébrényi szarulemezből fejlődő szövetekből);

<sup>1)</sup> Schweizer, Zeitschrift. 1863.

<sup>2)</sup> Chirurgische Klinik, Zürich, 1860—1867. — Chirurgische Klinik, Wien, 1868. — Chirurgische Klinik, Wien, 1869—1870.



míg a kötszövet sajátosságait mutató álképletek, tehát a húsdag is, a kötszöveti csoporthoz tartozó (középső csirlemezéből fejlődő) szövetekből fejlődhetnek csak. A húsdag tehát, mely fejlődésére kötszöveti anyaszövetet szükségel, ezt bőven megtalálja a csontokban. A csont belhártyája, a csontvelő-ürések mindmennyi telepei lehetnek a kötszöveti álképleteknek. Ellenben a hámszövet a csontban igen kevés levén kifejlődve, a rákok fejlődésükre kedvező talajt a csontokban nem találhatnak. Igazolja e feltevést azon körülmény is, hogy csonttrákok igen kevés kivétellel mindig a legfelületesebben fekvő csontokon fordulnak elő, hol a rák fejlődésére a viszonyok kedvezők. Az ily felületes csontokkal szomszédos hámszövetek, esetleg egy-egy veriték- vagy fagygyümirigy burjánzása, vagy — mint Köster állítja<sup>1)</sup> — egy nyirkedény elfajulása a csonthártyába hatol, s itt könnyen adhat alkalmat rákképződésére, mely a csontot már kezdetben körébe vonja, s a csontból látszik kiindulni. A felületesen fekvő csontok: állkapocs, állcsont, sipesont, czombesont alsó ízületi vége, koponyacsontok legkedveltebb helyei a csonttráknak; a bőrtől távolabb eső csontokon még elsődleges csonttrák nem észleltetett. A csont szöveti alkatában leljük tehát okát annak, hogy bár általán véve a rosztindulatú álképletek legnagyobb része rák, tapasztalataink szerint mégis a húsdag majd kétszer gyakoribb a csontokon, mint a rákos álképlődés.

#### I. A csonthúsdagok.

A csonthúsdagok, melyeket csak az utolsó néhány évtized óta jelölünk „osteosarcoma“ elnevezéssel, a régiebb sebészek előtt „spina ventosa, ventositas spinae“, később (a múlt században) „osteosteoma“, vagy rosztindulatú „exostosis“ név alatt voltak ismeretesek. Általában e bántalom jelölésére oly sok és egymástól eltérő elnevezést használtak még hírnevesebb sebészek is egész a jelen század elejéig, hogy valóban nem csodálkozhatunk, ha azon időben, midőn még a bonczi és szövettani ismeretek nem voltak annyira kifejlődve, mint most, sokan ezen elnevezéseket keverve és egymás mellett használták, sőt mindegyikét közülük más és más álképleti alakra akarván értetni, buzgalmukban sokszor még oly folyamatokra is használták e kifejezéseket, melyeket leírásuk és jelenlegi fogalmaink szerint lobosoknak kell tartanunk.<sup>2)</sup> Leginkább áll ez a „spina ventosa“ névvel jelölt bántalmakról, melyeket ezért már Lobstein e bántalomcsoporttól elkülönített és a lobos folyamatokhoz sorolt.<sup>3)</sup> Így volt ez az „exostosis“ elnevezéssel is, melyét Petit óta minden oly bántalomra használtak, mely a csontok megnagyobbodásával járt. A jelen század elejére tehető az idő, melyben e zavart felfogás helyesb fogalmaknak adott helyet. S. Cooper, Boyer és Richerand<sup>4)</sup> voltak az elsők, kik az „osteosarcoma“ elnevezést használták azon daganatok jelölésére, melyek csontos alappal bírnak. Nehány évtized volt azonban szükséges arra, hogy ezen új és a valóban inkább megfelelő elnevezés általános elterjedést nyerjen. Csak lassan hagyták el a sebészek az „osteosteoma“ nevet, s egyszersmind új fogalomkörűt alkottak az új névnek. Müller<sup>5)</sup> megkülönböztette a jóindulatú „osteosarcoma“-t a

<sup>1)</sup> Köster. Die Entwicklung der Carcinome und Sarcome. Würzburg 1869.

<sup>2)</sup> Joh. Müller. Archiv, 1843. Pag. 430.

<sup>3)</sup> Lobstein. Path. Anat. II. p. 107, 186. Atlas T. II. Pl. IV. VIII.

<sup>4)</sup> Dietel. De osteosteomate. Dissert. inaug. Lipsiae 1822. Pag. 1.

<sup>5)</sup> Müller Joh. Ueber d. feineren Bau der Geschwülste. P. 44.

rosztindulatú „fungus“-tól, vagy mint azt később nevezi<sup>1)</sup>, az „osteoid“-tól. Később, midőn Robin ú. n. óriási sejteket (plaques à plusieurs noyaux) talált bizonyos csontdagokban<sup>2)</sup>, Paget e csontdagokat „myeloid“ név alatt külön választá az osteosarcoma csoportjától<sup>3)</sup>, s így aránylag kevés daganat maradt, melynek jelölésére az „osteosarcoma“ nevet használták. E kisebb csoportból a vizsgálati módok és eszközök tökéletesbítésével a legroszabb indulatúakat a rákokhoz, a jobb indulatúakat a Lebert által<sup>4)</sup> „tumor fibroplasticus“-nak elnevezett dagokhoz sorozták, s így végre az „osteosarcoma“ elnevezés csakis azon csontdagok jelölésére maradt fenn, melyeket mai nap c s o n t h ú s d a g o k n a k nevezünk.

Az „osteosarcoma“ (csonthúsdag) elnevezést azonban korántsem szabad összetévesztenünk az „osteoidsarcoma“ (magyarul talán: csontosodó húsdag) névvel, mint a melylyel oly húsdagot jelölünk, mely ásványos alkatrészek lerakódása által helyenkint csontosodásra képes. Bár Virchow<sup>5)</sup> e két kifejezést azonosnak tartja, s felváltva használja azon húsdagok megnevezésére, melyek csontosodni hajlandók és a csontok húsdagjait „sarcoma ossium“-mal akarja kifejezni; mégis helyesebbnek tartjuk mi is azok nézetét, kik a csontokon előjövő húsdagokat „osteosarcoma“, míg a csontosodásra hajlamos húsdagokat „osteoidsarcoma“ névvel jelölik, mint például Lücke<sup>6)</sup> és mások, ép úgy mint más, csontosodásra hajlamos álképletet is az „osteoid“ jelzővel látjuk el (osteoidchondroma, osteoidfibroma stb.), tekintet nélkül arra, hol fordul az elő.

A húsdagok csoportja igen nagy számmal van képviselve a csontok álképletei között. Kendermag egész emberfejnyi és ennél is nagyobb dndoros, sokszor sima felületű daganatok alakjában jönnek elő, általában véve ugyanazon kórodai tünetekkel, mint a lágy részek húsdagjai. Szövettani alkatukra nézve mindazon közös tulajdonsággal bírnak, hogy kötszövetet utánzó sejtű szövet képezi lényegüket, s különbözik a rák mirigyos, alveolaris alkatát és hámsejtszerű alakelemeit. A közös jellem mellett azonban végtelen sok eltérést és fokozatot engednek meg egymás közt nemcsak alakelemeik nagysága, száma és idoma szerint, hanem főleg a sejtközi anyag minősége tekintetében. Ezen változatosság az egyes húsdagos álképletek között oly nagy, hogy a csontokon előjövő húsdagok minden fájának ismertetése a szövettannak a húsdagokról szóló fejezetének ismertetésével volna azonos. Közelebbről akarjuk azonban ezen alakokat megtekinteni, melyek eseteink között képviselve valának, s melyek közül egyesek kórodai szempontból is érdekesek.

A csonthúsdagokat már Cooper Astley<sup>7)</sup> megkülönbözteté csonthártyából és csontbélből kiindulóakra, porcokra és szivacsosakra. Cooper e felfogását, mint a valóban megfelelőt, az újabb kor is elfogadta, s a csonthúsdagokat eredetükre és kórodai megjelenésükre nézve két nagy csoportba foglalja össze, melyek nemcsak szövettani alkatuk szerint, hanem kórodailag is könnyen megkülönböztethetők. E

<sup>1)</sup> Müller Joh. Müller's Archiv 1843. Pag. 396.

<sup>2)</sup> Robin. Compt. rendues d. la soc. d. biologie 1849. Pag. 119.

<sup>3)</sup> Paget. Lectures on Surg. Path. Vol. II. pag. 212. Fig. 31. B.

<sup>4)</sup> Lebert. Physiologie pathologique. Paris, 1845. Tom. II. p. 120.

<sup>5)</sup> Virchow. Krankhafte Geschwülste. Band II. Pag. 289.

<sup>6)</sup> Lücke. Pitha-Billroth. Handbuch d. spec. Chir. Bd. II. Abth. I. Heft I. Pag. 195.

<sup>7)</sup> A. Cooper and B. Travers. Surgical Essays. London, 1818. P. I. P. 155, 165, 180. Pl. LX.



két csoport: a környi eredetű csonthártyahúsdag (periostales Osteosarcom) és a központi csonthúsdag (centrales oder myelogenes Osteosarcom).

(Folytatása következik).

**Adalék az ember hasi együttérző fonatán levő Pacini-testek ép- és kórbonecztanához.**

GENERSICH ANTAL tr., egyetemi ny. r. tnr.-tól Kolozsvárt.

(Folytatás).

A hasüri együttérző fonatokon levő Pacini-testek bonecztani viszonyait illetőleg tett vizsgálataim eredményeit előadva, czél-szerűnek tartom legelőször a szerkezetükről általánosan dívó nézeteket emlékezetbe hozni, s leleteimmel szemben letárgyalni, majd pedig a Pacini-testek megnagyobbodásával járó változásokat fogom leírni.

Ha közép nagyságú (1—2 mmtr. hosszú) Pacini-testet, friss állapotban, mérsékelt nyomás alatt, gyenge nagyításnál göröcső alatt megtekintünk, azt találjuk, hogy a hólyagszerű test világos hossz tengely körött meridiánszerűleg elrendeződött csíkokat mutat, melyek a testecs minden forgatásánál kivehetők és a haránt metszeten mint körkörös vonalak tűnnek elő. Így már rátekintésnél is nyilvánvaló, hogy e csíkok a központi tengely körött elrendeződött rétegeknek felelnek meg, s egymást körül-foglaló tokokat képeznek, miről még inkább meggyőződünk az által, hogy tü segélyével a testecsről vékonyabb és vastagabb hárttyák, burkok rendszerint könnyen lehánthatók, melyek csak a sarkak felé állnak szorosabb összefüggésben egymással. A rétegeket jelző vonalak néhol egymással összefüggnek és a nyél felé legnagyobb részt a betérő velős idegrost kötszöveti burkába mennek át; a testecs legkülsőbb részében szorosán egymás mellett állnak, azután távolabb egymástól, a szabad szemmel fehéresnek látszó tengely felé eső részben pedig igen sűrűk. Az utóbbiak Henle és Köllikertől belső tokrendszernek nevezettek. A legbelső tok hengerded tért zár körül, mely átlagosan 0.050 mmtr. széles és 0.8 mmtr. hosszú és világosan áttűnő. A legbelső tok központi toknak, az általa körülzárt ür a központi tok ürének nevezetik, s a végbunkót és idegvégződést foglalja magában. A tokok száma 20—60-ra tehető, melyeknek mintegy fele a belső tokrendszerre esik.

A csíkok közt levő testekben világos folyadék van, mely a testecs megszúrásánál kiszivárog, gyenge ali hatású és borszesz vagy légenysav hozzátételénél kissé megzavarodik, mi arra mutat, hogy fehérnyét is tartalmaz. Krause<sup>1)</sup> kimutatta, hogy a fehérnyetartalom a Millon-féle reagens, valamint a cukor- és kénsavra való visszahatás által is bebizonyítható.

Ha a testet eczetsavval kezeltük, vagy ha azokat savvali kezelés után carminnal megfestettük<sup>2)</sup> és erősebb nagyítás alatt szemléljük, akkor kitűnik, hogy e csíkok harántúl és hossz-irányban futó rostokból állanak és bennfekvő hossztojásdad magvakkal vannak ellátva, melyek meglehetősen szabályosan elrendeződve Ezen magvakat Henle és Kölliker tnr.-ok kötszöveti testek magvának tartották és Hoyer<sup>3)</sup> big ezüst-oldattal festés által kimutatta, hogy ama magvak gyengéd, laposdad sejteken fekszenek, melyek egyszerű rétegben minden tok belfelületét behámszerűleg bevonják. Az ezüst-festésnél t. i. mindenik tok belső felületén finoman kigyózó vonalnak reczézete mutatkozik, mely tökéletesen megfelel a savós hárttyák felületén vagy nyírkedények belfelületén ezüstölés által kimutatható képnek. A magvak a reczézet üreibe fekszenek, s Hoyer vízkóros emberről a kézen talált Pacini-testekben három ily hámsejtet ténylegesen izolált. Ezen lelet alapján erősítést

<sup>1)</sup> Die terminalen Körperchen. Hannover. 1860.

<sup>2)</sup> Ha a Pacini-testek még nem voltak hosszabb ideig savakban áztatva, akkor nem sikerül a Pacini-test tokjaiban levő magvakat carminnal megfesteni, mit Michelson (M. Schultze's Archiv f. mikrosk. Anat. V. k. 145. l.) a testben levő folyadék ali hatásából magyaráz.

<sup>3)</sup> Ein Beitrag zur Histologie der Pacini'schen Körperchen. Du Bois u. Reichert Arch. f. Anat. 2-dik füz. 213. l. és „Zur Histologie bindegewebiger Organe.“ Ugyanott. 1865. 207. l.

nyert a már előbb Henle és Kölliker. sőt már Pacini által kifejezett nézet, hogy a Pacini-testeket képező tokok vékony hárttyák és a köztük levő világos terek a hárttyák közt levő szabad folyadéknak felelnek meg, s ily értelemben vannak a Pacini-test burkai a közközön forgó tankönyvekben leírva azon hozzátevessel, hogy egyes sejtekből nem ritkán fonalszerű rostok a két hárttya közti téren át a másik lemez külfelülete felé futnak. Hoyer a Pacini-testek támadására nézve igazolja Reichert nézetét<sup>4)</sup>, miszerint a Pacini-test tokburkai azáltal képződnek, hogy a neurilemma lemezei közé nedv gyülemlik meg, mely annak egyes rétegeit egymástól szétfeszíti és belőlük egy tok-rendszert alakít, mi mellett felhossa a Henle és Kölliker munkájában levő rajzot (az illető ábrákat), hol a végidegrost az egyik Pacini-testen áthatol és csak a másikban végződik. Paul Michelson<sup>5)</sup> azon nézete ellenben, hogy a tokok nem különböző irányban futó kötszöveti rostokból állanak, hanem kizárólag a Hoyer által felfedezett sejtekből lennének összetéve, s hogy a Henle és Kölliker által észlelt hosszrostok csak a tok redőzeteinek felelnek meg, a haránt csíkokat pedig a tok közti folyadéknak valami ismeretlen körülmény által feltételezett helybeli összesűrűdésüel tekintetendő, egészen magánálló maradt.

A Pacini-test központi tokürében levő állomány, az ú. n. belbunkó a legtöbb szerző (Henle és Kölliker, M. Schultze, Biesiadecky) szerint igen változékony, a halál után megalvadó és sajátságos magvakkal ellátott kötszöveti tömeg által képezetik, melynek belsejébe az idegrost belép. A Pacini-testecs tokjainak folytatása által képezett nyél mindinkább vékonyulván, a testecs központi tokjáig behatol, s egyszerű idegrostot foglal körül, mely a nyél középvonalában kanyarulatosan a belbunkó tövébe fut, s itt ellaposodván (Kölliker szerint), velős hüvelyét elveszti, s így mintegy tengelyhenger alakjában a nyélből a belbunkóba lépve, annak felső végében vagy egyszerűen, vagy 2—3 ágba hasadva végződik oly módon, hogy mindenik végágon gyengén szemcsés csomócska van. Graudry tr.<sup>6)</sup> szerint ezen tengelyhenger határozottan kivehető rostos alkatot mutat, s a végső csomócska finom szemcsés tömegből áll, mely felé a széttörő rostok világosan elhatárolvák.

Véredények — Kölliker szerint — a testecsek nyelében és az azokkal szomszédos testecsrészekben, ritkábban a tulsó sarkon, mint finom elágazások találatnak. Michelson<sup>4)</sup> a macska mesenteriumán levő Pacini-testecsek befeszkendezvén, találta, hogy mindenik Pacini-testecs edényhurokokkal körül van véve, s egy finom hurok a tengelyfonallal a belbunkó legközelebbi szomszédoságába jut; hasonlót észlelt Palladin<sup>5)</sup>.

Újabb időben (1873-ban) a Pacini-testek szerkezetére vonatkozó ezen általános felfogásról lényegesen eltérő eredményekhez jutott Axel Key és Gustav Retzius<sup>6)</sup>. Szerintük t. i. erősebb nagyításnál a tokhárttyák közt levő folyadéknak gyér vándorsejtek mellett egyes pontokat látni, melyek finom rostok optikai haránt metszeteiül tekintendők és vagy határozott rend nélkül elszórtak, vagy a tokvonalak külső vagy belső felületén csoportosultak. A tokvonalak — szerintük — ugyan egyszerűeknek látszanak, de osmium-savval kezelés után hosszban ketté hasadnak, s ily hasadékokban rostok haránt metszetét nem látni, hanem csupán magvakat, melyek az így tamadt rés falán ülnek, s néha a felette vékony, haránt metszetében finom fonalszerű hárttyával együtt leválnak, mely ama rések falát béleli. Ezen lelet szerint a Pacini-test tokrendszerét oly módon kell felfogni, hogy egy-egy tok vastag hárttyának felel meg, mely kívül-belül magcsás sejthárttyával be van vonva, s gyér kötszöveti rostokkal átjárt ürtért foglal magában fehérnyetartalmú folyadékkal megtöltve; így tehát ama sötét tokvonalak mindig két, egymással határos lemez érintkezési vonalának felelnek meg, s a savakkal kezelt készítményeken látható világos terek nem tokközi terek, hanem tokbéli terek.

<sup>4)</sup> Vergleichende Beobachtungen über das Bindegewebe und die verwandten Gebilde. Dorpat. 1845.

<sup>5)</sup> M. Schultze's Archiv. V. k. 145. és 169. ll.

<sup>6)</sup> M. Graudry. Journal de l'anatomie et physiologie. Tome VI.

<sup>7)</sup> Idézett mű. V. k. 155. lap.

<sup>8)</sup> Henle's Jahresber. 1867.

<sup>9)</sup> M. Schultze's Archiv. IX. k. 365. l. „Studien in d. Anatomie d. Nervensystems“ von Prof. Axel Key und Dr. Gustav Retzius.



Saját vizsgálataim is Axel Key és Gustav Retzius leleteivel hasonló eredményekre vezettek. Hosszabb ideig Müller-féle folyadékban áztatott, s glicerines enyveverékbe fektetett közép nagyságú emberi Pacini-testek haránt metszetein látni, hogy a körkörös tokvonalak közötti rétegek nem együtetűen átlátszóak, különösen ha erősebb nagyítást használunk, s oly metszeteken, melyek nem carminnal és savakkal kezelés után vizsgálatnak meg, hanem haematoxylinnal festett készítményeken. A tokvonalak közvetlen szomszédságában körkörös elfutó finom rostokon kívül részint a tokvonalak mellett, részint azoktól távolabb hosszrostoknak pontoszerű átmetszetét láthatni, s ezenfelül különösen a szélesebb tokvonal közti részekben gyér, sugár irányban futó és szétágazó rostágakat is. Igen vékony metszeteken a tokvonalban — majdnem kivétel nélkül — helyenkint szétválásokat is lehet látni, melyek egészen élesen határoltak és tiszta átlátszóságuk által szembetűnőleg különböznek a tokvonal közti részeketől. Ezen hasadékokban egyszersmind kivétel nélkül a hasadék felé kiemelkedő magvak tűnnek elő, s pedig mindkét felől és oly távolságban, hogy ezek kétségkívül a Hoyer-féle endothel sejtmagvaknak felelnek meg. S ha már közép nagyságú emberi Pacini-testecsek ezen lelet könnyen észlelhető, még sokkal határozottabban bizonyítható ez az óriási Pacini-testecsekénél (pyelonephritisben elhalt 80 éves férfitől származó, 7 mmtr. hosszúságú Pacini-test haránt átmetszete), hol a rostos szerkezet sokkal erősebben ki van fejezve, s a tokvonalak közti terek szélesbülése miatt a felcserélés alantabb fekvő tokcsikkokkal ki van zárva.

Ezüsttel festett Pacini-testeken is kimutatható, hogy a tokvonalok két sejhártya által képezetnek, ha t. i. egy festett Pacini-testet erős nagyítás alatt szemlélünk, az ezüstvonalak pontos beállítására esetében a csavar igen csekély forgatásánál egy másik reczélet tűnik fel szemünk előtt, s most erősebb csavarás szükséges, mire a harmadik jelenik meg, de a 4-diknek előtűntetése megint csak igen csekély csavarást igényel; mi arra mutat, hogy az 1-ső és 2-dik, valamint a 3-dik és 4-dik hámrész szorosan egymás felett állanak. Ennek folytán — véleményem szerint — a Pacini-test tokjai a hagyma levélburkainak felelnek meg, mely hasonlatosság annál is inkább találó, miután a Pacini-test külső lemezei úgy, miként a legbelsőbbek vékonyabbak. Hogy vajjon a Pacini-test burkai közt folyadék foglaltatik-e, nem tudom; véleményem szerint a hárták szorosan fekszenek egymáshoz és a rések csak műtermékek, a Pacini-testek folyadéka csakis a burkok állományába lévő beszűrődve.

A Pacini-test tokjai a test nyele felé gyorsan megvékonyulnak, nem ritkán többen (2-en, 3-an) egymással összefolynak, s a nyélnek idegkörötti hártáiba (Perineurialmembran) folytatódnak; míg a hárták közti rések idegkörötti résekké (Perineurialräume) lesznek. Az idegkörötti hártákon belül a nyélben Schwann-féle hüvelylyel burkolt velős idegrost fekszik, mely mindig még külön rosthüvelylyel van körülvéve. Utóbbi az idegtörzs rosthüvelylyétől ered és igen fénylő, hullámzatos, sűrűn egymás mellett fekvő rostokból áll; kifelé sejhártyával van bevonva, melyben protoplasmaticus tömegtől körített magvak láthatók, s néha a rosthártya belső felületén is egy-két ilyen hártasejt van. A nyélnek ezen rostos hüvelye, sem az idegkörötti hártákkal, sem a Pacini-test tokjaival összefüggésbe nem lép. Az idegrost a nyélben a belbunkóhoz ér, mely a rosthüvelynek direct folytatása, csak hogy itt a hüvely kitérül és rostozatossága inkább protoplasmaticus lesz, itt-ott hosszcsíkot mutat, szűk résekkel, de minden további rostozatosság nélkül, s kifelé szintén magtartalmú sejhártyával körülván véve, mely élesen megkülönböztethető a legközelebbi vékony tokhártyácskától. A belbunkó vastagságát és hengerded alakját megtartja majdnem a belső tokrendszer felső végéig, s az idegvégződésen túl egyszerre megszűkül, megint rostos és fénylő lesz, majdan a szabad sark felé néhány tokot átfutván, a felület alatt megszűnik, s a már Pacini által észlelt tokcsa közti szálakat (lig. intercapsulare) képezi. Néha azonban tokcsa közti szálak nem is léteznek, hanem a belbunkó folytatása a tokok alatt, a nélkül, hogy a tokokat átfutná. Axel Key és Retzius utóbbi leleteit is saját készítményeim alapján igazolhatom

azon hozzátevessel, hogy oly esetekben, melyekben az idegrost, az egyes Pacini-testecsen keresztül hatolva, egy másik Pacini-testbe fut, az idegrosthüvely az első Pacini-test környi sarka felé, s azon túl egészen a második test központi tokjáig épen olyan alkatot vesz fel, mint az első testbe való betérése előtt.

Az idegrost a belbunkóba jutva, többnyire rögtön elveszti velős burkát, s mint végrost fut el annak csúcsa felé, néha azonban a velős hüvelyt továbbra is megtartja vagy lefutásában körülírt helyen felveszi. Körülötte Axel Key és Retzius szerint majdnem mindig igen vékony, kissé fénylő hártát — egyenetlen határokkal — lehet megkülönböztetni, mely a rostot végkészülékei felé kíséri; ezen hártát nem látam, de az idegrostot olyan helyeken, a hol végkészülékek nincsenek, éles és síma szélűnek találtam. A már Keferstein<sup>1)</sup> és W. Krause által végidegrostnak nevezett képlet — fentebbi szerzők szerint is — többé-kevésbé kifejezett rostozatosságot mutat és nem szálagszerű, mint Kölliker mondta, hanem haránt metszetén kerekded vagy tojásdad, mit magam is erősíthetek. Az idegrost betérése helyén vagy lefutásában a látszólagosan egyszerű Pacini-testekben is gyakran nagyobb ágakra oszlik, melyek kígyózottan egymás körül futnak, hasonló külsejűek, mint az osztatlan rost, s néha az ily rost már a belbunkó kezdetén végkészülékeibe megy át. Axel Key és Retzius tan. ok szerint az ágak a végződés előtt gyakran visszahajolnak és ily módon mennek át a végkészülékbe, mit én részemről ritkábban találtam, mint az egyenes végződést. Helyén látom itt felemlíteni azon esetemet, melyben a velőtlen végrost közvetlen a betérés helyén egy és valamivel fentebb még egy ágra oszolt, s a két idegág egy ferdén átfutó idegrost által összefüggésbe lépett

A végbimbók (Axel Key és Retzius tanárok), melyekben a végrost és ágai végződnek, szemcsés tömegtől állanak és igen különböző alakúak; többnyire rendetlen gumószerűek, néha petédedek vagy körteidomúak, kissé egyenetlen, rücskös felülettel. Ezen gumók a végrostok végei felé többnyire kisebb-nagyobb csoportokat képeznek; az ideg mentén pedig oldalvást egyenként találatnak, s — az idegrosthoz való viszonyuk szerint — némelykor, mint az idegrost egyszerű megvastagodásai tűnnek elő. Szemcsés tömegükbe a végrost bemélyed, s e helyen az Axel Key és Retzius szerint világosan kivehető rostokra oszlik, melyek a szemcsés tömegben különböző irányban szétternek, s itt-ott a végbimbó felületéhez közel, annak periphericus végén erős fénynyel előlőnek; utóbbiról azonban nem győződhettem meg és megvallom, hogy említett buvárok rajzaiban se voltam képes a végbimbóban rostozatot felfedezni. Ellenben gyakran találtam a végbimbók belsejében 1 nagyobb, s 2—3 kisebb világos magyszerű testeket, éles határral, melyek gömbölydedek ér vacuola-khoz hasonlítanak, milyeneket Axel Key és Retzius tanárok nem találtak. Idegsejtmagvaknak azért nem tartom ezeket, mert igen különböző nagyságot mutatnak és csak egyszerű határral bírnak. Kétségkívül azonban ezen magyszerű képlet indította Jacobowitschot<sup>2)</sup> és Ciagiot<sup>3)</sup> arra, hogy a tengelyfonal bunkós végét magtartalmú végidegsejtnak nyilvánítsák. Utóbbi szerint t. i. a végrostok ritkán érik végüket a nélkül, hogy ne oszlanának, s a halaványnya lett idegrost soha másképen nem végződik, mint idegsejtekben, melyeknek száma az ágak mennyiségétől függ. Ilder is mondja<sup>4)</sup>, hogy a végidegrost, mely az egész idegrostnak folytatása, madaraknál ganglionsejtben végződik, melynek magva azonban a szemcsés bennék miatt fel nem ismerhető. Miután Axel Key és Retzius kiemeli, hogy oly képek, melyek némileg a dúcsejtek magvainak felelnek meg, nem észlelhetők, valószínűnek tartom, hogy készítményeikben eme magyszerű képletek az osmium-sav setétítő hatása miatt kivehetők nem voltak.

Axel Key és Retzius, mint igen gyakori leletet, a végrost finom ágainak egy nemét említi fel, melyek majd nagyobb, majd kisebb mennyiségben fordulnak elő, s néha már a belbunkó

<sup>1)</sup> Göttinger Nachrichten, 1858. Nr. 8.

<sup>2)</sup> Comptes rendus, Tome L. p. 859.

<sup>3)</sup> Virchow és Hirsch. Jahresber. 1870. I. 3.

<sup>4)</sup> Ugyanott, I. 16.



kezdeten, míg máskor csak további lefolyásában a végrostból erednek; ezek csak egyetlen, vagy egynehány igen finom fénylő rostocskából állanak, melyek szintén fénylő és osmium-savban setétedő csomós hüvelylyel vannak körülvéve, s különböző irányban a végbunkóban elhaladva, szintén végbimbókkal végződnek; ilyen rostokat nem láttam, de leletem eltérő volta talán abban leli magyarázatát, hogy máshonnan vett és más-képen kezelt készítményeket vizsgáltam. Meg kell vallanom t. i., hogy vizsgálataimnál az osmiumsavval nem tudtam célhoz jutni, s kutatásaimat részint friss készítményeken, részint hosszabb ideig Müller folyadékban kezelt Pacini-testecsekben tettem, mely utóbbi eljárást hígított és concentrált kalilúg, légeny-sav, osmiumsav és aranyhalvaggal tett hosszas kísérletevés után a Pacini-testek alakelemeinek előállítására legzélszerűbbnek találtam.

(Vége következik).

### Válasz Újfalusy József tr. úrnak.

KELEMEN MIKSA tr.-tól Budapesten.

Weitere Reflexionen wie sie sich leicht an den Einfluss öfterer Seitenlage auf die Beweglichkeit des Herzens verschiedener Lebensalter und Gewerbe anknüpfen liessen, muss ich bei Seite lassen, so viel Interesse sie auch bieten müssten, wenn sie auf eine genügende grosse Reihe von Untersuchungen an Gesunden der erwähnten Kategorien angestellt, basirt würden. In solchen aber findet sich, wo man auf das Material eines Krankenhauses beschränkt ist, natürlich keine Gelegenheit.

Gerhardt, Untersuchungen über die Herzdämpfung u. s. w. Archiv für physiol. Heilkunde. 4. Heft, pag. 522. 1858.

Újfalusy tr. úr a budapesti magyar kir. tudományegyetem I. belgyógykórodája tanársegédének megjegyzéseire, melyeket az „Orvosi Hetilap“ 26., 27., 28. számaiban tölem megjelent ily című cikkre tett: „Adatok a szívhelyzet változtatásának viszonyaihoz“, szándékozom válaszolni.

Mielőtt ezt tennem, legyen szabad kinyilatkoztatnom, hogy cikkének befejezése után azonnal személyesen fordultam Ú. tr. úrhoz, hogy a cikkében előfordult jelentékeny értelemzavaró számhibákat javítaná ki. Ú. tr. úr állítá, hogy cikkében semminemű hiba nincs és 3 hónap óta semminemű javítás ez irányban nem is történt. Én ezt a dolog érdekében tevém, mert ha egymásnak számaikat összebonyolítjuk, úgy sem mi egymást, sem mások bennünket nem értenek meg.

Ú. tr. úr cikkének kezdetén kinyilatkoztatja, hogy azért vizsgált csak 60 egyént, mert saját szavait idézve „Feleslegesnek tartottam a vizsgálatot nagyobb számban eszközölni, miután a viszonyok már az észlelt esetekben is elég állandóknak mutatkoztak arra nézve, hogy azokból következtetéseimet levonjam.“

Ú. tr. úrnak ezen állítása nemcsak nem logicus, hanem egy kissé merész is.

Az exact buvárlat terén elfogadott követelmény az, hogy az ellenőrző buvárnak kísérlete lehetőleg ugyanazon viszonyok és ugyanazon tények közreműködése mellett vitessék véghez, melyek között azon ellenőrizendő kísérlet véghezvitele megtörtént.

Ezen követelésnek Ú. tr. úr, mint látjuk, nem felelt meg, minthogy ő csak 60, én pedig 317 egyént vizsgáltam.

Alkalmam lesz Ú. tr. urat arról meggyőzni, hogy ha ő 317 egyént vizsgál, egészen más eredményt nyer, mint a milyent felmutat. Továbbá alkalmam lesz arról is meggyőzni őt, hogy eredménye távolról sem hasonlítható a Gerhardt által nyert eredményhez. Pedig azzal véli eredményének legbiztosabb támaszát megalapítani, hogy csaknem minden sorában arra hivatkozik, hogy eredménye minden pontjában Gerhardt eredményével összevág.

Lássuk, mennyiben áll ezen állítása a szívcsúcs eltérését illetőleg: Minthogy a jobboldali fekvés alatt Gerhardt, Ú. tr. úr és az általam nyert eredményben eltérés nincs, tehát a szívcsúcs eltérését illetőleg csak azon eredménnyel fogunk leginkább foglalkozni, mely baloldali fekvés alatt észleltetett.

Foglalkozunk legelőször is Ú. tr. úr számaival, s hason-

lítsuk azokat össze a Gerhardt által és azután az általam észleltekkkel, s lássuk mily eredményhez jutunk. Ha Ú. tr. úr 317 egyént vizsgált volna!! Az Ú. tr. úr által vizsgált 60 egyénnél a szívcsúcs-eltérés baloldali fekvés mellett 3-szor 0, tehát 60 egyénnél 3-szor 0 eltérést nyert; így  $5 \times 60 = 300$  egyénnél 15-ször 0 eltérést, s a hátralevő 17 egyénnél ismét 1-szer 0 eltérést, összesen 16-szor 0 eltérést talált volna. Ezen számítás helyességét Ú. tr. úrnak el kell fogadnia, mert mint fentebb idéztem, ő maga egész határozottsággal állítja, hogy ő elégségesnek találta a 60 egyén vizsgálatát, minthogy vizsgálatainál a számbeli viszonyok változatlan állandóságot mutattak.

Mit mondana Gerhardt, ha Ú. tr. úr 16 egyéne, kiknél a szívcsúcs eltérés = 0, esetleg elébe került volna (Gerhardt<sup>1)</sup> 18 egyént vizsgált) és azokon a szívcsúcs eltérését akarná tanulmányozni? Megdöbbenve tapasztalná, hogy Hamernjk<sup>2)</sup> elmélete jut érvényre, hogy t. i. a szív helyzetét semmikép sem változtathatja, pedig Gerhardt volt az első, ki ezen elméletet megdöntötte. De ha csak annyira tesszük is a szívcsúcseltérés 0 számát, mint Ú. tr. táblázatában kimutatta, t. i. 2-szer 0-ra, ezen állításnak is sokkal nagyobb hordereje van, mint ezt az első tekintetre gondolnók; mert Ú. tr. úrnak e lelete, melyet egészséges embereknél talált, kórisme szempontból a tudományban e tárgyról ez idő szerinti uralkodó felfogással egyenes ellentétben áll, mennyiben a szívcsúcsnak 0 eltérése mindig koros állapotra mutat. Ezen lelete kórbonczatani szempontból is teljes lehetetlenség, miről Ú. tr. úr Gerhardt<sup>3)</sup> következő nyitkozatából meggyőződhetik: „Auch hier (bei den Seitenanlagen) zeigten sich sehr bedeutende, dem einzelnen Falle angehörige Differenzen, für die eine derartige Erklärung, wie das ungleiche Vermögen der Untersuchten tief zu athmen, fehlte, und nur das Vorhandensein der so häufigen Pleura-adhäsionen in der Herzgegend, obwohl fast in keinem Falle das Vorausgehen von Brustkrankheiten bekannt war, in einigen vermuthet werden konnte, ausserdem aber ein in Folge der Lage und Befestigung des Herzens verschiedener Grad von Verschiebbarkeit von Herz und vorderen Lungenwänden gefolgert werden musste. Abgesehen hievon waren doch die Lage-Veränderungen der Herzdämpfung, die ich hier gemessen habe, in allen wesentlichen Punkten so übereinstimmend, dann bei so vielen andern Personen, deren Herzstoss ich in letzter Zeit hierauf untersuchte, die Lageveränderung desselben bei Wechsel der Körperlage unverkennbar, dass ich mich für berechtigt halte, von Vorne herein die seitliche Beweglichkeit des Herzens als Norm, den Mangel derselben als krankhaft, und daher als diagnostisch verwerthbar zu bezeichnen.“

Gerhardtnak ezen állítását a bonczasztalnál nyert tapasztalataim nyomán csak megerősíthetem, minthogy én baloldali fekvés mellett három esetben szívcsúcseltérést nem tapasztaltam (mint ezt cikkemben már felhoztam), ugyanis két esetben a tüdő mellhártyája a borda mellhártyájával, egy esetben a szív a burokkal, s ez a tüdő mellhártyájával volt összenöve.

A mi a minimalis eltérés nagyságát illeti, ebből Ú. tr. úr láthatja tehát, hogy Gerhardt eredményétől igen távol áll; sőt hogy egyik lábball a már régen odahagyott Hamernjk-féle álláspontot foglalja el, míg a masikkal a Gerhardt-féle maximalszámot nem éri el. Lássuk most a maximal eltéréseinek viszonyait, összehasonlítva Gerhardt eredményével.

Ú. tr. úrnál 60 eset közül a maximal-eltérések száma, mely csak egyetlen egyszer fordul elő, 5, s a többi számok mind kisebbek. Gerhardt legnagyobb eltérési száma 7. További vizsgálatai még ezeknél is nagyobb számot eredményeztek, mit következő nyilatkozata által bizonyít: „Weitere<sup>4)</sup> Untersuchungen haben ergeben, dass die Verschiebung der Herzdämpfung bei mehrstündiger Seitenlage noch nachweisbar, aber nicht

<sup>1)</sup> Gerhardt. Untersuch. über die Herzdämpf. etc. Archiv für phys. Heilk. 1858. Bd. II. Tabelle.

<sup>2)</sup> Hamernjk. Das Herz und seine Bewegung. Prag, 1858.

<sup>3)</sup> L. e. p. 512.

<sup>4)</sup> L. e. p. 526.



bedeutend zunimmt.“ Most bátorodom Ú. tr. úrhoz azon kérdést intézni, ha már most 7 cmtr. eltérésünk van, s a szív-tompulatnak eltérése „nicht bedeutend zunimmt“, mennyi lehet ezen „nicht bedeutend“? Túlzás nélkül 1 és 3 cmtr. között válasszunk. Ú. tr. úr maximal-eltérési száma 5, az enyém 11.

Mit gondol Ú. tr. úr, kettőnk maximal-eltérési száma között melyik áll közelebb Gerhardt legnagyobb eltérési számához (7+unbedeutend), az enyém (11) vagy az övé (5)?

S ezek után elhiszi Ú. tr. úr, mit minden tárgyilagosan gondolkozó másképp nem is képzelhet, ha Gerhardt 317 katonát vizsgál, bizonyosan más átlagokat nyert volna, mint a milyent Ú. tr. úr nyert, minthogy a maximal-eltérési számok nem bizonyos szabály szerint sokszorozódnak. Különbözik Ú. tr. úr átlagos száma is kisebb Gerhardténál. Tehát Ú. tr. úr sem minimal, sem maximal, sem átlagos számaiban nem egyez meg Gerhardt eredményével, pedig Gerhardt eredményének saját eredményével megegyezésében keresi legerősebb támaszát. (?)

Ezeket nem azért hoztam fel, hogy Ú. tr. úr vizsgálatának gyenge oldalát tárjam fel. Távol legyen tőlem! egy percze sem akarom a tárgyilagosság korlátait elhagyni. E sorok egyedüli célja annak bebizonyítása, hogy helyesen és egészen önállóan vizsgáltam, tekintettel nem lévén ama híres buvár (Gerhardt) által előttem tett vizsgálatának eredményére. Ú. tr. úr minimal- és maximal-számai eltérésének csekély volta szolgáltatja a kulcsot annak kimutatására, hogy az én számaim a valódi tényállásnak felelnek meg. Ezt a szívcsúcs-eltérés tanulmányozásánál láthatjuk. Gerhardt nem mondja ki határozottan, meddig várt, míg a szívcsúcs-eltérés (szívtompulat) elérte végső határát; későbbi vizsgálatainál<sup>1)</sup> „bei mehrstündiger Seitenlage“ a szívtompulat nagyobbodása „nicht bedeutend zunimmt.“

Én<sup>2)</sup> vizsgálataimnál következőt találtam: rendszeren vártam egy percig. Az első 15 másodperczben fele útját érte el a helyét változtatni kéntelen szívcsúcs; a második és harmadik 15 másodperczben útjának két harmadát és a negyedik 15 másodperczben egész útját tette meg. Ezt 283 egyénnél, 1—2 másodpercznyi többleteltérést leszámítva, mindig így találtam. A többi 34 egyénnél már rendetlenebbek voltak az időbeli viszonyok, s tán 15—20 percig is vártam.

Lássuk miképp vizsgálta Ú. tr. úr a szívcsúcs eltérését. „Az illetőt bal oldalra hátrattatott kézzel és kissé felpecozolt fejjel, hogy a mellkas lágy részei ne feszüljenek, s várok néhány másodperczet, míg a csúcs elérte kitérésének végső határát.“

Tehát Gerhardt vár órákig, én egy percnél tovább; 34 esetben tán 20 percig, Ú. tr. úr néhány másodperczig. Mennyi lehet néhány másodpercz? 2, 4, 6 másodpercz.

És itt találjuk annak okát, miért talált Ú. tr. oly csekély minimal- és maximal-eltérést. Nálam csak 15 másodpercz elteltével tette meg a csúcseltérés fele útját, míg Ú. tr. úrnál egy pár másodpercz múltán az egész utat (ez lehetne 4 másodpercz is). Tehát a mikor én a szívcsúcseltérésnek még csak felét találtam, mert csak 15 másodpercz alatt volt található, akkor ő sokkal kisebb idő alatt már az egész szívcsúcseltérésnek végső határát nyerte. Tehát, mint látjuk, ő nem várta meg azon időt, míg a szívcsúcseltérésnek végső határát elérhette volna, innen azon kicsiny eltérési számai, melyek csaknem részét teszik az én számaimnak, s Gerhardt számainál is sokkal kisebbek.

És így Kobeltnek<sup>3)</sup> Stempel ellenében tett ama nyilatkozata: „Er scheint bei seiner Perkussion den wahren Herzrand nicht erreicht zu haben“, Ú. tr. úrra per analogiam alkalmazható:

„Er scheint bei seiner Palpation den wahren Herzspitzenstoss nicht gefunden zu haben.“ A második oka a szívcsúcs-eltérés csekély voltának Ú. tr. úr következő eljárásában találja magyarázatát: Ú. tr. úr mondja, szívcsúcs-eltérés alatt értem a szív legkülső és alsó részének lökését, mely a bal 5—6-dik borda közt körülírtan kiemelkedik (tehát itt a legkülső részt

<sup>1)</sup> L. i. h. 526.

<sup>2)</sup> L. „OHL.“ 23. szám.

<sup>3)</sup> Kobelt. Ueber Form und Dimensionen d. Herzdämpfung. Archiv d. Heilk. 4. Jahrg. 4. Heft. 1863.

veszi). Ez áll. Lássuk most, hogy vizsgálta a balra tért szívcsúcs-eltérést, s halljuk ebbeli nyilatkozatát: „Ily ártterjedt szívcsúcs-eltérést valódi csúcs-eltérésként lehet tartani és mérni, sőt mivel a csúcs-eltérés nem egy pont, hanem 1—2 újjal (Gerhardt<sup>1)</sup>) szerint 2—3 újjal) befedhető terület, melynek van egy belső, külső kevésbé tapintható és egy középső legélesebben kiemelkedő részlete úgy is jöhetett volna méréseink között, hogy egyikünk a belső, a másikunk a külső határt mérte. Én a közepét vettem.“ Ezek Ú. tr. úr szavai az eltért csúcs-eltérés vizsgálatát illetőleg. Lássuk, mennyiben helyes Ú. tr. úr vizsgálati eljárása. Szerinte a rendes helyen előforduló szívcsúcs-eltérés terjedelme 1—2, Gerhardt szerint 2—3 újjnyi. 3 újjnak terjedelme 4 cmtr.-t teszen.

De vegyünk egy kisebb számot, s legyen a rendes helyen előforduló szívcsúcs-eltérés terjedelme 3 cmtr. Gerhardt, Ú. tr. úr és én azt találtuk, hogy a balra tért szívcsúcs-eltérés sokkal terjedesebb és erősebb; tehát ha a rendes szívcsúcs-eltérés 3 cmtr.-nyi terjedelméhez a helyváltoztatásnál keletkezett 2 cmtr.-nyi többletet hozzávesszük, úgy a helyváltoztatás következtében terjedesebb csúcs-eltérésnek terjedelme 4—5 cmtr.-t teszen. Ha Ú. tr. úr most annak középső pontját vette, a mint tényleg azt vette is, úgy az ő csúcs-eltérésnek eltérése ismét 2 cmtr.-rel kisebb volt, mint az enyém (317 egyénnél ez sokat tesz az átlagra nézve). Én a legkülsőt vettem. S miért vettem én az eltért szívcsúcs-eltérésnek legkülső pontját? Erre Gerhardt<sup>2)</sup> szavaival akarok felelni: „Deshalb bezeichnet man die am weitesten nach unten und links (tehát nem a közép) gelegene pulsirende Stelle als jene des Spitzenstosses, wo verbreitete Pulsation vorhanden ist.“ (tehát nem ártterjedt, mint Ú. tr. úr képzele). Itt pedig mindhármunknál „verbreitete Pulsation“ volt.

A mint Ú. tr. úr Gerhardt soraiból kiveheti, nem a csúcs-eltérés legélesebben kiemelkedő középső pontja, a mint ő tette, hanem annak legkülsőbb pontja jelzi a valódi csúcs-eltérést. Hogy ilyen eljárás után Ú. tr. úr eltérései sem Gerhardt, sem az én számaimmal össze nem egyezhetnek, magától értetődik, pedig nem én, hanem Ú. tr. úr szeretete volna, ha leletei minden pontban Gerhardt eredményével megegyeztek volna.

Továbbá mondja Ú. tr. úr: „K. úr azt mondja, hogy a térköz 8—11 cmtr. között váltakozott. Ezen számok minimuma jóval túlhaladja az enyém maximumát (5), sőt a csúcs-eltérés Gerhardt által meghatározott legnagyobb kitérését is = 9 cmtr., mely akkor áll elő, ha az illető jobbról bal oldalra fekszik. Ú. tr. úr azon állítása a számok tekintetében, mert szerinte cikében nyomtatási hiba nincs, részéről szembeálló tévedés, mint ezt a következő táblázat mutatja. A 317 egyén a bal mellkasfélen a szívhelyváltoztatása által létrejött térközöt illetőleg a következő számokat szolgáltatotta:

	Átlagos szám
A 36 cmtr. körfogatúaknak változott térköz $6\frac{3}{4}$ cmtr. között	8—8
38 " " " " " " " " " " " "	$9\frac{1}{2}$ — $8\frac{3}{4}$
40 " " " " " " " " " " " "	$9\frac{3}{4}$ —9

A 40 cmtr.-nyi körfogatúaknál egészen a 48 cmtr. körfogatúakig 9—11 cmtr. között váltakozott a térköz. A térköz nálam  $6\frac{3}{4}$ —11, nem pedig 8—11 között váltakozott. Ha Ú. tr. úr több figyelemmel olvasta volna dolgozatomat, azt kérdezhetné volna, miért nem írtam ki az imént említett 9—11 közötti térközöknek átlagát? Ezt azért tevéim, mert ki akartam emelni, hogy a szívcsúcsnak legnagyobb eltérése 317 egyénnél (2-szer) 11 volt, mint ezt Gerhardt tette: „Die Herzspitze<sup>3)</sup> kann Bewegungen von bedeutender Größe im Brustkorbe machen (Maximum beim Uebergange von rechter in linker Seitenlage 9 cmtr.)“; ezen 9 cmtr.-t nem akkor nyerte, mikor hanyattfekvésből balra, hanem ha jobbról balra feküdt a vizsgált. És ebből Ú. tr. úr azt láthatja, hogy a szívcsúcs-eltérésnek meghatározásánál nem annak átlagos száma, hanem annak maximal-eltérése az irányadó.

(Folytatása következik).

<sup>1)</sup> Gerhardt, Lehrbuch d. Auscult. u. Perc. p. 46. 2. Auflage. 1871

<sup>2)</sup> Ugyanaz. p. 47.

<sup>3)</sup> Gerhardt, Ueber Herzdampf u. s. w. pag. 525. Archiv für phys. Heilk.



**K Ö N Y V I S M E R T E T É S .**

*Die unverrückbaren Verbände der neueren Chirurgie. Von Dr. Carl Schrauth. München, 1875. Verlag von J. A. Finsterlin. 8-rét. 54 lap.*

Valószínűleg e füzetke is azon általános, ha szabad mondanunk, modern áramlatnak köszöni keletkeztét, mely egy idő óta a sebészek figyelmét az ú. r. tábori sebészetre irányítja. Mint címe mondja, az újabb sebészeten használt állandó kötésekkel foglalkozik; rövid történeti adatokat hoz fel az állandó kötésekre, a főszkötés, csirizkötés, vízüveg-, guttapercha-, dextrin-, vatta-, turómész-, csirizparir-, cement-, collodium-, enyvkötésre vonatkozólag, röviden ismerteti azok alkalmazását, előnyeit és hátrányait, a nélkül azonban, hogy a szerző saját tapasztalatairól, vagy azon álláspontjól, melyet szerző e tárgyra vonatkozólag eltolgat, csak legcsekélyebbet is tudhatna meg az olvasó. Távol minden beható bírálattól, csak egyszerűen összehordta a megkeményedő kötések alkalmazási módjára vonatkozó adatokat (azokat itt-ott hiányosan), melyeket minden figyelemre méltó sebészeti tankönyvben fellelhetünk. Kik kevés fáradsággal akarják ezen ismereteket megszerezni, vagy a szerzett ismereteket elméjükben felújítani, azoknak e füzetke jó szolgálatot tehet, de ebben áll egyszerűen egész értéke. r. i.

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

**x. Három hánytató hatásáról.**

Choupe H. az ipecacuanhával és ennek hatóanyagával, az emetinnel továbbá a hánytatóborkővel és az apomorphinnal tett kísérleteket, s ezek eredményeit közli.

Az ipecacuanha és az emetin a gyomor nyákhártyájának érző idegeire hat izgatólag, s az idegek ingereltsége a nyúlt agyig terjedvén, a gerinczagy közvetítésével a hányás bekövetkezik, minél a gyomor falának izomzata is közrehat. A bolygidegek átmetszése után a hányás kimarad, mert azon idegek azok, melyek az ingereltséget a gyomortól a nyúlt agyig vezetik. Ezen viszonyok akkor is megmaradnak, ha az emetin a bőr alá, vagy az edényekbe fecskendeztetik, mert a szóbanlevő anyag olyankor sem hat közvetlenül a nyúlt agyra, hanem hatása csak akkor következik be, ha a vérrel a gyomor faláig, nevezetesen az itt levő idegekig eljut, mit egyébiránt már d'Ornellas is észlelt. Ezekből következik, hogy az ipecacuanha és az emetin leghatásosabbak, ha egyenesen a gyomorba jutnak, adagolásuk azonban ennek lobos izgatottsági eseteiben nincs javalva, míg

hánytatóként czélszerűen használhatjuk azokat, ha a gyomor egészséges, a nyúlt agyat pedig kímélni akarjuk.

A hánytató borkő úgy a gyomorra mint a nyúlt agyra izgatólag hat, s a bolygidegek átmetszése a hányást nehezíti ugyan, de nem zárja ki. Leghatásosabb ezen szer, ha a gyomorba jut, mert akkor mindenelőtt ennek idegeiben hozza létre az ingereltséget, mely azután átterjedés (reflexio) útján hányásra vezet; de azután a vérbe felvétetvén, a nyúlt agyat közvetlenül is ingerli a hányó-mozgások kifejtésére. Bőr alá, illetőleg vérbe fecskendeztetvén, először a nyúlt agyra hat, s azután a gyomorra, mint a vérrel ennek idegeihez eljut, mennyiben ilyenkor a vér nagy tömegében igen hígított oldatban foglal helyet; a szóbanlevő esetekben jóval nagyobb mennyiségű hánytató borkő idézi elő azon hatást, melyet sokkal csekélyebb lenyelt mennyiség előidéz. Ezek folytán a hánytató borkő hánytatóként kivált lenyelésre rendeltessék, s kerülni kell azt a gyomor és a nyúlt agy minden izgatottságánál.

Az apomorphin közvetlenül a nyúlt agyra hat, míg a gyomor falának idegeit nem ingerli. A hányást a bolygidegek átmetszése semmiképen sem akadályozza. Az apomorphin, bőr alá fecskendezve, czélszerűen alkalmazható, s rendelünk kell azt mindannyiszor, valahányszor a gyomor izgatottsága daczára hánytatót vagyunk kénytelenek alkalmazni. Ellenben az apomorphintól őrizkedjünk mindazon esetekben, melyekben a nyúlt agy izgatottsága van jelen, vagy ettől tartanunk kell. (Archives de physiologie. 1875. 1. sz.)

**x. A salicylsav a fogászatban.**

Rp. Acidi salicylici grmata 4, solve in spiritus vini rectificatissimi grmatibus 30, adde solutionis anilini rubri guttas 2. DS. 10—20 cseppet egy pohár vízben felereszteni. Szájmossa.

Rp. Cretae albae grmata 30, magnesia albae grmata 4, acidi salicyli decigrmata 3, carmini rubri decigrmata 6, olei menthae pip. guttas 5. Misce, fiat pulvis subtilissimus. DS. Fogpor. (Allg. med. Central-Zeitung. 1875. 86. sz.)

**A—y. A fehérvérűség (leucaemia) a vér szövetbántalma.**

Biesiadecki a fehérvérűséget a vér szöveti bántalmának tartja, miután e bajban a fehér vértestecsek nem képződnek nagyobb számmal, hanem a rendesnél nagyobbak, protoplasmájuk nyákos-nyves elfajulása következtében. Ezen elfajulásuk folytán nem képesek veres véresejteké átalakulni, miért is ez utóbbiak kisebb mennyiségben fordulnak elő. (Abh. d. Sitzungsber. der math. naturw. Cl. d. Akad. d. Wiss. in Krakau. I.)

**T Á R C Z A .**

**Úti emlékek a skandináv félszigeten ez év nyarán tett kirándulásomból.**

Sit venia verbo — kell az orvosnak a geographussal szemben mondania, midőn a három északi országot egy közös elnevezés alá szándékozik foglalni, mert bárha az 1872-dik évben Gothenburgban összegyűlt orvosok egy közös congressus alkalmával határozatúl kimondák, mikép jövőre oda fognak törekedni, hogy egy és ugyanazon, valamennyi országra nézve kötelező közegészségügyi szervezet jöjjön létre, mégis — a mint ez hasonló alkalmakkor oly gyakran történni szokott — a jó akaratnál és holt betűnél marad a dolog, mennyiben mindenik ország, legalább a lényegesebb részben mind e mai napig külön-külön megtartotta a maga rendszabályait és a kölcsönös féltékenykedések folytán saját egészségügyi szervezetéről egy másik előnyére, vagy akár mindhárom érdekében lemondani nincs szándékában. Ez okból szándékozom a könyvemben megértethetés szempontjából azok közegészségügyi szervezetét, gyógyintézeteit stb. külön megbeszélni, s csakis mintegy befejezésül a könyvem áttekintés végett egy egybehasonlító resumét függeszteni soraim végére.

Utamat Hamburgból kiindulva, hajón kezdém meg, mely minden szombatn Bergen felé Norvégiába megy. Egy

részt a tengeren, másikát a szárazon, közbe-közbe egy-egy kerülővel, hogy az ország beljebb fekvő részeit pontosabban ismerni tanuljam, tettem meg, s körülbelül 10 napig tartott vándorlás után hosszabb időre Bergenben állapodám meg.

Mint maga a város, úgy a bergeniek is egészen saját szabányt mutatnak. Bergennek 34000 lakója van, s az északi tenger Waag-öblének legszélső végén fekszik. Észak-keletről hosszan elnyúló félkör alakjában hét hegy által — ezért mondja a bergeni lakos örömet magát a 7-hegy városa-belinek — körítettik. Ezen némileg elszigetelt fekvésének tulajdonítható azon körülmény, hogy oly sokáig képes volt régi különös sajátságai közül nem egyet híven megőrizni. A lakosság fő foglalkozása hajók gyártásában és halkereskedésben áll. A szerda és szombatnapra eső halvásár bizonyára érdemes arra, hogy bárki is, ki a nyelvet csak némileg bírja, megtekintse azt.

Mindezeknél azonban jobban érdekelhet mindenkit, ki Bergen intellectualis jelentősége felül tájékozódni akar, maga a bergeni lakos. A város lakóinak szűkebb szülőföldjük iránti rajongó szeretete Norvégiában magában közmondásos és örömmel hallja az ember, hogy mily érdekléssel beszél minden egyes az ő Bergenéről; ám de nem csak beszél, hanem a szerint cselekszik is. És habár Norvégiának szegény ügye kitűnően van szervezve, mégis Bergen, melynek nincsenek



milliomos lakói, e tekintetben is, mint sok másban felülmúlja az észak többi városait, mivel a kórházak felállításánál követett eljárás is összefügg. Norvégiában t. i. majdnem az egyedüli jelentékenyebb adó a szegény alap javára foly be, mely utóbbi 3-féle: községi, kerületi és országos szegényalap. Ha a község elég nagy arra, hogy a szegényei közti kiosztásra rendelt összegek feleslegéből még egy kórházat is felállíthasson, ekkor — habár szerény arányokban — az építéshez fognak; ellenkező esetben a költségek a kerületi, vagy az országos szegényalapról fedeztetnek. Innen magyarázható azután azon körülmény, hogy mindenik egyházkerületben legalább egy kórház van, mely felett a helybeli egészségügyi bizottság bírja a felügyeletet, utóbbinak jelentőségéről különben más alkalommal szándékom bővebben szólni. E helyt csak annyit említek meg, hogy e bizottság az alkalmazott orvosból, a műszaki tanácsosokból (pl. mérnök) és a tulajdonképeni szegényügyi bizottság küldötteiből áll.

Maga a bergeni kórház, bár korábbi időből származik, s ezért sok kívánni valót hágy fenn, mindazáltal belső elrendezése reánk nézve kívánatosnak tetszhetik. A kórház 120 betegre van berendezve, az orvosi teendőket egy főorvos, ki egyúttal a kórház igazgatója és egy 3 évre választott tartaléki orvos együtt végzik. Előbbi mint alkalmazott orvos egyúttal a kórházat is szokta képviselni az egészségügyi bizottságban, a melynek elnöke. A kórház gazdasági ügyeinek vezetésével egy, esetleg két hivatalnok van megbízva. A hivatalnok neje, ki férjével együtt szerződve van, gondozza a fehéreneműt és szükséglet szerint napszámban egy varrónőt fogad fel. A szennyest a házban mossák, mire a fürdők számára melegített vizet használják fel; a megmosott ruhát gépek segítségével simítják és manglelik stb., úgy hogy a fehérenemű tisztántartásánál csupán két leány van alkalmazva, kik szabad óráikban más teendőket végeznek. Ezen egyszerűsített kezelési eljárás és a szolgálati személyzetnek gazdálkodó alkalmazása által vált lehetségessé, hogy 42 norvégiai silling, azaz 88 o. é. kr. napi ápolási díj mellett (mi csak idegen betegek által fiztetetik) nemcsak a betegellátás maga úgyszólván bőséges, hanem még e mellett évenként tetemes megtakarítások is történnek. Ily módon a megtakarított összegek oly tökévé növekedtek, mely jelenleg már egy modern stílusban tartott új kórház építésére tökéletesen elegendő. A kórház fenntarthatása érdekében nagy előnynek tekinthető azon körülmény, hogy a szegényügyi tökéletes szervezésénél fogva a betegápolási díjak könnyen behajthatók. Midőn t. i. egy beteg felvételnél óhajt, ha anyagi körülményei engedik, az ápolási díjt egy hónapra tartozik letenni, ellenkező esetben csakis illetőségi vagy szegénységi bizonyítványát kell magával hoznia; ez okmány a szegényügyi bizottságnak lesz átadva, mely a többiekkel érintkezésben lévén, a szükséges költségeket felhajtja.

Mint egyikét a legáldásdúsabb intézetnek kell az itteni, bélpoklosok számára rendelt kórházat kiemelnem. Az ú. n. lepra-kórház egy régibb, ugyanazon helyen állott és hasonló czélokra berendezett betegápoló helyén, a város déli részén egy lankáson emelkedik. A faépítmény, mely olajfestékkel befestve lévén, nagyobb távolságból igen csinos arányokat mutat, 3 részből áll: 1) az intézet orvosai és kezelő hivatalnokai lakosztályaiból, 2) helyiségekből a mindkét nemű tulajdonképeni betegek számára, kik tulajdonképeni orvosi felügyelést nem szükségesnek, s csak bennlakókként tekintetnek. Az egész intézetben elhelyezett lepra-betegek száma utóbbi időben 200-nál többre rúg. Az intézet élén a remek dolgozatáról még a 40-es évekből ismeretes tudós Danielssen tr. áll, ki mellett még a buvárlatairól ismeretes Hansen Armauer másodorvosi minőségben működik. A főorvos a storthingnek (norvégiai tartománygyűlés) felelős, minthogy általában az ezen szerencsétlenség ápolására szükségeselt összegek a tartománygyűlés által, mely évenként 70.000 species tallért, tehát 150.000 o. é. forintot szokott e célra előirányzatba felvenni, hordoztatnak. Csak egyedül a tartománygyűlésnek, úgy mint minden egyesnek ezen áldozatkészségétől, valamint a vezető orvosok által alkalmazott helyes elvtől lehet reményleni, hogy Norvégiának ezen irtóztató csapása — habár csak sok évtized múltán is! — nyomtalanul el fog tűnni. A fentebb említett összeghez jön még 700 sp. t. gyógyszerekre, mely összeg, minthogy a gyógyszerek egynemely

heveny megbetegedési eset vagy kísérlet kivételével, majdnem nélkülözhetők, évenként a kézi könyvtár gyarapítására és dolgozásra szükséges eszközök beszerzésére fordítatik. Meg kell vallanom, hogy nem egyhamar hatott még egy szellemi munka se oly jótékonyan reám, mint az itt működő két orvosnak zajtalan tevékenysége, s mégis mily mondhatlan érdemeket szereztek ezek maguknak a tudomány és az emberiség szolgálatában! Miután a számos éven át szerzett tapasztalás azt tanította, hogy gyógyszerekkel kezelés által majdnem semma eredmény se érhető el, ez okból az intézet főnöke elvül állított fel, hogy a szerencsétlenség által oly keményen sújtottaknak sorsát gyengéd bánásmód és szerény bár, de gondos ápolás által kell türethetővé, s az intézetben tartózkodást részükre lehetőleg kellemessé tenni, hogy ez által külvilággal érintkezéstől vissza és az ápolóban lehessen őket tartani. Amde ezt csak úgy lehetett kivinni, hogy minden egyes betegnek, betegségének minősége és foka szerint valami foglalkozást adnak, milyen a kötés, szövés stb., hogy így egyrészt ezáltal szenvedéseiket részben felejtessék, másrészt illető holmik készítésével számukra mellékjövedelmet biztosítsanak. Nyaranta, midőn a jó friss levegő élvezése a betegekre előnyös, egy nagy részük az épület körül elterülő terjedelmes park gondozására, fák ültetésére, úgyszintén gyümölcsös és veteményes kert művelésére rendeltetik ki, miknek jövedelme egyes-egyedül az ő javukra fordítatik; azalatt a súlyosabb betegek mindezt jótévő nyári tartózkodási helyként élvezik. Ezen bánásmódnak azután azon igen jó eredménye lett, hogy nem egyedül az irtóztató kór sújtó csapása alatt nyögők veszik igénybe a házban, mint gyógyintézetben való tartózkodhatást, hanem még a részben vagy egészen meggyógyultak is több évtizeden keresztül szívesen megmaradnak benne. Valóban megindítólag hat kedélyünkre midőn látjuk, hogy a betegek nyomorék kezeikkel és megesonkult újjakkal miként látnak napi foglalatosságai után. Imígyen látjuk, hogy a kis betegállamban, ép úgy miként az anyaországban, kiki a maga és egyúttal a köz javára csendesesen, fáradhatlanul dolgozik. Az intézetben tartózkodó betegek ily módon belenyugosznak sorsukba és mint már mondtam, nem ritkán megtörténik, hogy egynemelyikük 15—20 évig is, miután valamennyi kórtünet megszűnt, még megelégedetten és a többiek lelki épülésére időzik a kórházban. S bár, ha a kezelés eredménye első megtekintésre inkább negatívként tűnik fel, az utolsó másfél évtized tapasztalatai mégis kimutatták, hogy mily leírhatatlan jó hatással van a z elszigetelésnek e mez elve. Ez álláspont helyes megítéléséből kiindulva, egész Norvégiában törvény kötelező erejével bíró elvként mondatott ki, hogy mindenik nyilvános szolgálatban álló, vagy magán gyakorló orvos tartozik minden egyes tudomására jutó új lepra-esetet az erre rendelt központi hivatalnak Bergenben bejelenteni és telhetőleg oda hatni, hogy az a lepra-intézetek egyikét felkeresse. Ha tehát a gyógyintézetekben tartózkodó betegek száma ma napig valami jelentékeny módon nem csökkent (illetőleg Bergenben magában még mindig 200-at tesz ki), akkor a látszólagosan kedvezőtlen tényt csak ovatossággal kell olyangyanánant fogadni, miután a mainap több beteg határozza el magát a gyógyintézetbe való felvételre, mint régebben, és az ily helyeken talált kényelmes életmód miatt több ideig tartózkodnak ott. Tényleg azonban az utóbbi két, három-három évi időközben kiadott jelentésből világosan kitűnik, hogy a kóresetek száma mindinkább csökkenőben van.

Engedje meg a t. olvasó, hogy e helyen e tényt illetőleg egy kis statisztikai kimutatást állítsak egybe, a mint ezt Danielssen tr-nak az utolsó két trienniumról kiadott jelentésében<sup>1)</sup> írva találom:

1868.	gyógykezelve 57,	kik közül újon jött 14,	az ápolóban 50,	össz. 107.
1869.	" 57,	" " " " 12,	" " 47,	" 104.
1870.	" 51,	" " " " 6,	" " 44,	" 95.
1871.	" 48,	" " " " 12,	" " 48,	" 96.
1872.	" 48,	" " " " 8,	" " 46,	" 94.
1873.	" 45,	" " " " 10,	" " 43,	" 88.

<sup>1)</sup> Lungegaards hospitalets. Virksomhed i Trearet 1868—70 és 1771—73.



Ezen elősorolt számok mutatják, hogy bár a betegek mai nap gyakrabban keresik fel a kórházat, a kezelt betegek száma mindig fogyatékán van. Ha mindazáltal 200 betegről tettünk fenntebb említést, ez úgy értendő, hogy két kórház betegei vannak egyesítve: t. i. a felhagyott sz. Györgyhöz címzett kórház és a Lungegaards-kórház betegei.

De fordítsuk el tekintetünket e komor képek szemléletétől és vessünk egy pillantást Bergen mű- és tudományos kinceseire. A város keleti részében emelkedik, szép renaissance ízlésben építve az emeletes épület, mely arra van rendelve, hogy valamennyi a norvég tartományban található régészeti ú. n. műkinceseket megőrizze, s mi fő, természeti tárgyak gyűjteményeül szolgáljon. A mi az előbbieneket illeti, a tárgyak egyes korszakok, ú. m. a kő, bronz és vaskorszak szerint vannak igen gondosan egybeállítva, ámde csekély számuk miatt — azoknak egyedüli kivételével, melyek a középkori katolikus cultusra vonatkoznak — az észak hasonló museumai közt nem foglalnak el valami kitűnő helyet. Ennél sokkal fontosabb és a zoologra — valamint általában a természetbúvárra nézve is — nagy jelentőségű északnak kimerítő és úgy szorgalommal mint nagy áldozattal összehordott faunája. Soha azelőtt nem láttam a foka- és czethalféléknek a különböző ébrényi szakokban, úgy az észak tollasainak oly teljes gyűjteményét, mint épen itt. Valóban nagyszerűnek és a maga nemében páratlanul nevezhető halgyűjteményük; így p. a salmo varietatus (Hansen) korcsai, gymnistrus glesne Ascan. foetussal, melyhez a hasonló szárított példány csak Londonban található. Meglepő számban és meglepő szépségű példányokban találhatók itten az északi tengerben otthonos állatok; így hosszú sorban egymás után sorakozva találjuk p. a héjanczokat (crustacea), tüskebőrűeket (echinodermata) és a gyűrűnczöket (annelida). Utóbb nevezett állatosztályok Coren hírneves állatbúvár és Danielssen által oly kitűnőleg vannak rendezve, hogy maguk a szomszédos tartománybeli búvárok is, kik nem mindig mentek apró féltékenykedésektől, e gyűjteményt mindannyia közt legjelentősebbnek nyilváníták.

És ha mindezen elősorolt gyűjtemények létrejötte után kutatunk, úgy részben közvetlenül Danielssent kell azok teremtőjének tekintenünk, a mennyiben egész életén át fáradhatatlanul működött, a szellemi erők buzdítása és pénzbeli segélyforrások nyitása által annyira szeretett szülővárosának felvirágoztatására.

*Géber tnr.*

### V e g y e s e k.

**Budapest, 1875. nov. 4-kén.** A budapesti kir. orvosegyelet 1875. november 6-diki ülésére a következő előadások voltak hirdetve: Ifj. Purjesz Zsigmondtól „A heveny bubor (pemphigus acutus) feletti vitához“; Dollinger Gyulától (mint vendég) „Nevezetebb kórbonczatani készítmények bemutatása.“

— *a*— Mint értesülünk, Kézmárcsy Tivadar, helyettes tanár a bábák számára szülészeti tankönyvet írt, mely a napokban sajtó alá kerül.

— *a*— A budapesti egyetemen a jelen téli félévben az első-évbéli orvoshallgatók száma 166, míg a múlt évben csak 150 volt. Múlt számunkban említettük, hogy Kolozsvárt az első évbéli hallgatók száma a múlt évhez képest szinte tetemesen szaporodott. Igen örvendetes, hogy míg a német egyetemeken az orvoshallgatók száma általában véve csökken, nálunk azok szaporodnak, s erre szükségünk is van, mert a sebészeti tanfolyam megszüntetése után a magyar államban körülbelül 30—40. az orvosi gyakorlatra jogosító oklevélnél kevesebb adatik ki jelenleg, mint kiadatott azelőtt; ennél fogva hogy az országban az egészségügyi személyzet csökkenése 10—15 év múlva nagyon érezhető ne legyen, nemcsak kívánatos, de szükséges, hogy az orvostudorok száma szaporodjék. Ha az orvosi pályára lépők száma oly arányban fog szaporodni, mint ezt a legközelebbi években tapasztaltuk, néhány év múlva annyi orvostudori oklevél lesz kiadható, mint a mennyi orvosi és sebészeti oklevél együttvéve kiadatott.

— *a*— A debreczeni orvosi-gyógyszerészegylet küldöttsége kérvényt nyújtott be e napokban a képviselőházhoz az orvosi fogatok megadóztatása tárgyában. „A mily hazafias készséggel elősmeri e kérvényt benyújtó egyelet az 1875-dik évi XXVI-dik törvényczikk 15-dik §-ban (III. fejezet) adómentesnek nyilvánított, a jelen és jövő tekintetéből szükségképen ápolat hadügy érdekeinek fontosságát; a polgári közigazgatás, rendőrség hasznos közegéi működésének méltó megkönnyítését; a mindenféle vallásfelekezet lelkeséi számára „hivatásukban eljárás

czéljából“ engedélyezett kitüntető megkülönböztetés magasztos voltát; a mezőgazdaság, kereskedés, ipar specialis érdekeinek általános nemzeti érdekek magaslatára emelését; a tűzoltó-egyletek buzgalmanak országos törvények által növelését; a lótenyésztésnek mint nemzetgazdasági nagy tényezőnek kiváltságot követelő fontosságát:“ épen oly lehangoló tudattal olvasta, hogy a gyógyászat és közegészségügy a törvényhozás jótéteményéből ki vannak zárva akkor, midőn ott más kevesebb jelentőségű ügyek méltánylásban részesülnek. S nemcsak azon körülmény készíti az egyelet kérvénye benyújtására, mivel az orvos nem fényűzésből tart kocsit, lovakat, de kényszerűségből, hogy hivatásának, hogy az állam által reá rótt köteletségének megfelelhessen, mit anélkül sokszor és sok helyütt egyáltalán nem tehetne. Ennél fogva azon alázatos kérelemmel jár az országgyűlés színe elé, miszerint „a hazai orvosi rendet az 1875-dik évi XXVI-dik törvényczikk 15-dik §-ában foglalt kiváltságosak sorába iktatni, illetőleg az orvosi rendet a kocsit, lóadó alól felmenteni annyival is inkább kegyesen méltóztassék, mivel az állam — mint egyebekben kívül a magyar kir. igazságügyministerium 1874-dik évi aprilis 4-kén 7626. sz. a. kelt szabályrendelete, s az ideiglenes bünvádi eljárásról szóló törvényjavaslat 56-dik §-a mutatja — az orvosi rend tagjaival társadalmi állásukhoz képest felette szigorúan bánik el, veszély, járványok idején pedig önállóságukat is megvonva, rendelkezik velök.“

— *a*— A Kolozsvárt tervezett természettudományi társulat alapszabályai, melynek orvosi osztálya is lesz, megerősítő-záradékkal ellátottak, s minthogy az ügy élén társulási dolgokban tapasztalt, nemkülönbön a haladás érdekétől áthatott és hígadt férfiak állanak, a tudományos közönység pedig ott Erdélyben egy olyan társulat szükségét már régóta érzi, alapos remény van arra, hogy úgy a közművelődés mint a szakbúvárlat javára a kilátásban levő társulat legközelebb nemcsak meg fog a lakulni, hanem virágozni is fog. Azon reményt osztjuk, hogy nem fogja a kicsinyes vetélkedés a társulati tisztségekhez eljutásban a rendelkezésre álló erőket felemészteni, hanem az értekezések tartása és az irodalmi munkásság terén fog üdvös verseny kifejlődni. Csak a kitartó és sikeres munka az, mi valamely kitzűzött czélnek diadalt szerezhet.

— *a*— A békés-megyei orvos-gyógyszerészegylet f. é. october 11-kén Békés-Csabán közgyűlést tartott, melyről a jelentést közelebb közölni fogjuk.

— *a*— Bécsben Rokitansky tnr. lemondása folytán az orvosrendőri bonczolások eszközzésével Hoffmann C., a törvényszéki orvostan tanára bizatott meg, míg helyettesítő joggal Schlemmer A. tanszéki segéd ruházattal fel.

— *a*— Bécsben Rosenthal Mór az idegkörtan, Mayerhoffer Károly pedig a nőgyógyászat és a szülészeti rendkívüli tanáraivá nevezettek ki.

— *a*— Franciaországban mind nagyobb és nagyobb tevékenységet iparkodnak kifejteni a felső oktatás terén. Legközelebb Páris városa 200000 frankot szavazott meg az orvosi, jogi és a gyógyszerészeti főtanodák részére, melyeket Párisban az állam tart fenn. Lille-ban pedig az állam orvosi és gyógyszerészeti főtanodát szándékozik felállítani, mely czélra a város épületeket, a szükséges tananyagot és könyvtárt ajánlott fel, ezenkívül pedig az évi költségekhez szinte hozzájárulni ígérkezett.

— *a*— Párisban a „faculté de médecine“ dékánját a kormány nevezi ki. Ezen állást már több év óta Wurtz, a híres vegyész tölti be, néhány hónap előtt azonban lemondását a közoktatásügyérnek benyújtotta, ki azt elvben elfogadta ugyan, de Wurtz-ot a dékáni teendőkhöz tovább folytatására kérte. W. kérését azóta többször ismételte, de sikertelenül, mert a közoktatásügyér — noha már több tanárt felszólított — mindaddig senkit se tudott kapni, ki a dékáni állást elfoglalni hajlandó lenne. A párisi orvosi karnál az ügydarabok száma, melyeket a dékánnak el kell intézni, 5—6000-re megy, mely nagy számtól mindenki irtózik.

— *a*— Birmingham polgármestere, a Queen-s Hospital kormányzóí évi gyűlésén ismét szóba hozta, hogy az ottani orvosi iskolába tanulóknál nők is vétessenek fel, az orvosok ellenzését szabadelvűtlenségnek és üzleti egyedáruságnak nevezvén el; a polgármester törekvései azonban jelenleg sem tettek többségre szert, s így a birmingham-iek mostanság ezen kérdéstől legalább egy időre megmenekültek.

— *a*— Patrick Héron Watson tnr. egy fiatal nónél a megnagyobodott paizsmirigyet sikeresen kiirtván, ez őt arra bátorította, hogy a műtétet egymásután 4 esetben végrehajtsa, mi mindannyiszor minden említésre méltó vérzés nélkül, a legjobb eredménnyel történt. A sikerülés mestersége abban áll, hogy a rostos burok mindaddig ne metszessék át, míg a paizsüterek le nem köttettek. A borseb a gégtől a szegycsontig érhet, s szükség szerint haránt metszést is csinálhatni.



—α— Coudereau (La trib. méd. 1875. 364—365. sz.) hullákon kísérleteket tett, melyek szerint a méh a hüvelyen át kiirtható, akként, hogy a levegőnek a hashártyaüregbe jutását teljesen megakadályozhatni. Ezen műtételnek méhrákoknál lehet jelentősége.

A—y. Dönhof az találta, hogy a nyúl, kecske stb. nyáron ritkább szőrrel fedvék és bőrük vékonyabb. Így ezer fontos tehén bőre télen 15 fonttal volt súlyosabb, melyből a szőrre 1 font, míg a bőrre 14 font esett. Ugyanez áll a megellett bornyúkról is, mennyiben ezek télen nagyobb súlyú bőrrel jönnek a világra, mint nyáron. A táplálkozás erre nincsen befolyással.

A—y. Baumgarten „paralyse descendente aiguë“ elhalt férfi kóresetét említi, kinél a gerinczagy mellősi árkának kötezővetében, nemkülönben a a szürke, s kevésbé a fehér állományban az edények körüli téren üvegyszerű anyag nagy mennyiségben volt felhalmozódva; a vérben sok bacteriumot talált, melyek lépfenés állatoknál előfordulókhöz voltak hasonlóak. Azt, valjon a bántalom onnan ered-e, hogy e férfit neje peczértől vett és lépfenés állatokból származó zsírral kente be, B. nem tudta eldönteni.

A—y. A philadelphiai Pathological Society-ben Porter tr. 21 font súlyú mocsársenyves lépet mutatott be, melyet élőnél egyesek a baloldali petefészek daganatjának tartottak, mások pedig megnagyobbodott lépnek. Bonczolat után görcsö alatt kemnyéd elfajulást nem lehetett kimutatni. Malpighi-testecsek és a gerendecsek sem voltak igen túltengve, s a képlés abbn állott, hogy a lép véröbleiben vértestecsek voltak nagy mennyiségben felhalmozva. Ezen eset felett fejlődött eszmecsereben felmerült az, hogy a lépkimetszés talán gyógyulást vonhatott volna maga után. Ashurst erre vonatkozólag megjegyzi, hogy mindazon műtételek, melyeket 150 év óta fehérvérűség és mocsársenyv eseteinél a lépén végeztek, egyetlen esetben sem voltak sikeresek, sőt 7 esetben mindjárt a műtétel után közöszentett be a halál is. Másik áll a dolog erőszaki sértéseknél szükségessé vált lépkimetszésekkel (splenotomia). Azon 26 esetben ugyanis, melyet Otis tr. szedett össze, 20 kedvezően, 6 halálosan folyt le.

A—y. Wolfe tr., ellenkezőleg az eddigi tapasztalatokkal, képző műtételnél nem tartja szükségesnek azt, hogy az átültetett leány a megfogamzásig még összefüggjön eredeti szövettelével, minthogy az összenövés mindig sikerül, ha a bőrdarabot egészen ki is vesszük; arra azonban ügyünk, hogy a bőrdarab kikészítésénél minden hozzátapadó kötőszövetet (areolar tüssu) teljesen eltávolítsunk, miután ellenkező esetben genyedés és zsugorodás áll be, míg azon óvszabály megtartásánál az összenövés per primam rendes dolog.

A—y. Hoffmann tr. a kóros kövérség ellen igen szép sikerrel használta a tornázást. 28 éves túlkövér férfi három hónapi tornázás után súlyából veszített, légzése szabad lett, szívverése erősödött, s székletete rendessé vált.

† Lorain, a párisi orvosi karnál az orvosi történet tanára és a Pitié-kórház orvosa, oct. 24-kén elhunyt, még pedig mint betegeknek egyikénél látogatóban volt, gutaütés vetett véget rögtön életének. A francia fiatal orvosi nemzedékben a legtehetségesebb buvárok és a legjobb írók egyike volt; Lorain foglalkozott a gyermekágyi lázzal, choleraival, fehérvízveléssel stb., kiváló gondot azonban az írómódszernek a kórtanban alkalmazására fordított, s az érlökésekről írt terjedelmes, számos ábrával ellátott munkáját nem nélkülözheti senki se, ki ezen irányban behatóan dolgozni akar.

† Wheatstone, a stereoscop felfedezője, közelebb Párisban elhunyt.

Halálzási statisztika. Londonban october 23-kával végződő héten született 2222 gyermek, meghalt 1563 egyén, halálzási középszám 1445. A fertőző betegségek között leginkább a verheny (127), görcsös köhögés, hasmenés, kanyaró, hasi hagymáz és roncsoló toroklob pusztít. — Párisban october 22-vel végződő héten elhunyt 843 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben hasi hagymázban, croupban, heveny hörgöbbsen és torokgyikban haltak meg. — Berlinben october 16-kával végződő héten 518-an húnnyak el, még pedig a heveny betegségek között leginkább roncsoló toroklob, hagymáz, vetheny, hányszékélés, hasmenés tüdőgyuladás, agylob és torokgyik pusztít. — Bécsben a ragályos betegségek között a verheny és a torokgyik a szörványos jellemet meghaladó mértékben mutatkozik.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházban 1875. october 29-től egész nov. 4-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elboosátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gye.mek	elimekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Oct. 29	25	25	50	12	15	27	1	1	2	589	283	9	5	31	917
" 30	19	3	22	28	13	41	3	1	4	579	275	8	4	28	894
" 31	18	21	39	37	27	64	1	2	3	559	270	6	3	28	856
nov. 1	10	13	23	17	7	24	4	—	4	550	276	4	3	28	861
" 2	20	11	31	8	8	16	4	—	4	568	279	4	3	28	872
" 3	29	22	51	28	27	55	—	1	1	559	270	5	5	28	867
" 4	22	22	44	29	8	37	1	—	1	552	282	5	7	27	873

HIRDETMEŒY.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokoeskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonan hat, görcsöknel pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznel, király-utca 7. sz.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerke megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírák a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenntebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinatermények legtükélesbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lazakban kitünő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerertárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft. kis 2 ft.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.



**Előzetesi ár:** helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
**Hirdetésekért** soronként 15 új kr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizenkilencedik évfolyam.**

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálman tanár.

**Tartalom:** Réczey I. tr. Kovács József tr. sebészeti kórodájáról. A csontok rosindulatú alképletei. (Folyt.) — Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. tr. egyet. kórodájából. További adatok a jaborandi hatás módjának és gyógyértékének ismeretéhez. — Kelemen M. tr. Válasz Újfalussy József tr. úrnak. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Ueber die Stichwunden der Oberscheukelgefäße und ihre sicherste Behandlung. Von E. Rose. — Lap szemle. Herpes gestationis (terhességi sömör).  
**Tárca:** A budapesti kir. orvosegyet. nov. 6-án tartott rendes ülése. — Felszólítás a bruxelles-i 1876-diki közegészség- és életmentésügyi nemzetközi kiállítás tárgyában. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.  
**Melléklet:** Wilhelm Maager hirdetése.

## Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.

*A csontok rosindulatú alképletei.*

RÉCZEY IMRE tr.-tól.  
(Folytatás).

A) A környező csontok kiindulásukat a csontthártya mélyebb, a csontfelület felé néző rétegeiből veszik. Kezdetben tehát a csontthártya felsőbb rétegei által mintegy meglehetősen feszes tokban záratnak el. Növésükben nem annyira a csont felé, mint inkább kifelé terjednek, s nem ritkán az egész csontot körülövik. Minthogy e terjeszkedésükben a csontthártya erős ellenállású szövetében tetemes akadályra találnak, a csont hosszában haladnak tovább, s egy bizonyos időben orsóalakot vesznek fel, mely azonban később, midőn az alképlet a csontthártyát is áttörte, s a környező lágyszövetek közé terjed be, ismét rendetlen alaknak ad helyet. Ezen időn túl az alképlet a lágyszövetek között tovább nő, főleg az izomtapadásokat és bonyós képleteket keresvén fel, valószínűleg mivel ezek kötszövetdús voltában kedvező talajra akad. E bonyós mentén tovahaladva, körébe vonnatja a szomszédos csont csontthártyáját is, s ezen újra kezdi pusztításait mindenütt maga előtt tolván az útjába eső szöveteket, melyeket tehát nem azáltal tesz tönkre, hogy azok alakelemeit körébe vonja, hanem inkább nyomása által. Az alképletnek e központi növéseben leli értelmességét az, hogy nemcsak az edények és idegek maradnak hosszú ideig sértetlenek, hanem az alképletet fedő bőr is csak nagyon hosszú idő múlva tör fel. Idevágó eseteink közül csak egyetlen egyben volt a bőr már feltörve a bántalom 3 évi tartama után; többi eseteinkben, noha többnyire igen hosszú idő óta volt jelen az alképlet, a bőr még épnek találtatott. A csont, mely körül e folyamat végbemegy, az alképlet által körülvéve, egy ideig ép maradhat, főleg a hossz csontok teste; de hol az alképlet alatt szivacsos állományú csont van, mint például az ízületi végeken, fogmedri nyulványokon, ott az alképlet csakhamar a csontra is áttérjed, s a csont kimaradásokat és nem ritkán kiterjedt roncsolásokat szenved. Ezen ingerre a csontszövet mindig tömörebbé lesz, sőt velőre egészen el is enyészhetik.<sup>1)</sup> E tekintetben kóro-

dánk két különös szép esetet észlelt. Az egyikben (1. táblázat 7. eset) az alképlet a bal alszár felső ízületi végén ült, s a sípcsontnak szivacsos állományú térdízületi vége, melyet az alképlet minden oldalról körülvevett, tömött és elefántcsont-hoz hasonló keménységű csontszövevé változott át. A másik esetben az alképlet a jobb felkarcsontot vette körül, melynek velőre az egész csont hosszában elenyészett és tömött, kemény csontállományú volt kitöltve. Mint igen szép példányát az (1. táblázat 3. eset) ilyféle elváltozásoknak, rajzát ide mellékeljük (1. ábra). A húsdag továbbterjedésében, melynek még a csontszövet sem tud ellenállani, legyőzhetlen akadályt képeznek a rendes ép porcok, főleg az ízületi porcok, melyek még oly esetekben is épeknek találtattak, melyekben az alképlet már az ízületbe hatolt, s az ízületi csontvégeket elroncsolta<sup>2)</sup>.

Mindezek szerint tehát bonczani szempontból a csontthártyahúsdagok nem is volnának a csontok alképleti elfajulásaihoz számíthatók, mivel a csont csak másodlagosan vesz részt a folyamatban. Mivel azonban kórodai szempontból a csontthártyabántalmakat megszoktuk a csontok bántalmaival egy csoportba foglalni össze, azért a csontok alképleti megbetegedéseikhez számítottuk mi is azokat.

A csontthártyahúsdagok általában a húsdagok keményebb, azaz sejtközi anyagban dúsabb féleségeihez tartoznak. Szöveti szerkezetükre nézve nem mindig mutatják egész kiterjedésükben azou görcsös képet, melyet a szöveten a húsdagoknak tulajdonít, hanem sokszor egyes részleteikben a rostdag, porc- vagy csontdag szerkezetét utánozzák. Szöveti alkatukat főleg a kötszövetéhez hasonló sejtek képezik a fejlődés legkülönbözőbb szakán, az egyszerű, ú. n. sarjadási sejttől kezdve a legkifejlettebb orsó- vagy csillagalakú kötszövetsejtekig. A sejtek főleg a legfelületesebb, tehát legújabb képződésű rétegekben legszámosabbak; sokszor e rétegek csak egymásra halmozott ily sejtekből állanak. Minél mélyebb, tehát régebbi képződésű réteget vizsgálunk, annál inkább feltűnik e sejtek mellett egy rostos, majd porc os sejtközi anyag. A sejtek igen különböző nagyságúak, az esetek túlnyomó számában orsóalakúak, s nem ritkán az egész

<sup>1)</sup> Volkmann, Bemerkungen üb. einige v. Krebs zu trennende Geschwülste, Halle, 1868, Pag. 18. — Paget, Lectures on Surg. Path. Vol.

II, Pag. 498, Fig. 65. — Wilks, Guy's Hospital, Rep. Ser. III, Vol. III, Pag. 159, Pl. IV, Fig. 10.

<sup>2)</sup> Virchow, Die krankhaften Geschwülste, Bd. 2, pag. 302.



húsdag ily orsóalakú sejtekből áll, noha rendszeren a mélyebb rétegekben a rostozat már könnyen felismerhető, s sokszor oly dús, hogy a dagot rostagnak tarthatnók. Egy különösen szép példányát ily rostozatdús húsdagnak a 2. esetben (l. táblázat) volt alkalmunk észlelni, hol a rostdús sejtközi szövet egészen rostagra emlékeztetett. Azon részletekben, hol az álképlet porczos, ily orsóalakú sejtek soha sem fordulnak elő; eseteink közül legalább egyetlen egynél sem találtunk ily részletekben orsósejteket. Ritkábban találkozunk a környi csonthúsdagokban kerek sejtekkel, noha az orsósejtek közt elszórva és az álképlet legifjabb képződésű részleteiben majd mindig fordulnak elő, mintegy korábbi alakjait képezvén az orsósejteknek. Ezen kerek sejtek azok, melyekben a porcz- és csontképződés megindul, ezekben veszi kezdetét az álképlet elzsírosodása. A kötszövetsejteknek legkifejlettebb alakja — a csillagalakú sejt csak ritkán és akkor is a csonthátyához közel eső, vagy rostozatdús helyeken látható, — többnyire a csontosodási göczok környékén jön elő. Nekünk ily sejteket a mi eseteinkben találni nem sikerült. A sejtek azon alakja, melyet a franczia sebészek „plaques à plusieurs noyaux“ neveznek, az ú. n. óriássejtek többször találhatók csonthátyahúsdagokban, de mindig közepes nagyságban, s főleg azon környi csonthúsdagokban, melyeket epulis elnevezés alatt ismernünk jelenleg.<sup>1)</sup> Jelenleg mondjuk, mivel a régibb sebészek, Galen tól kezdve<sup>2)</sup>, ki már e nevet ismerte, a mi idénkig mindenféle, sokszor a legelütöbbs dagok jelölésére használták e kifejezést. Most epulis által csak oly dagot akarunk kifejezni, mely az állcsontok fogmedri nyúlványán ül, tekintet nélkül annak szöveti szerkezetére. A fogmedernyúlványok csonthúsdagjai közt elég gyakran találunk olyanokat, melyek csakis ily óriás sejtekből állanak, s ezeket nevezhetjük óriássejtű húsdagoknak.<sup>3)</sup> Mivel ily óriássejtek, melyek az ébrényi csontszövet sejtjeihez igen hasonlóak, főleg a csontbélben jönnek elő és a csonthúsdagoknak a csontközpontjából kiinduló fajainál, azért sokan az epulis-dagokat mind a központi csonthúsdagokhoz akarták számítani. Nélaton<sup>4)</sup>, ki e dagokkal tüzetesebben foglalkozott, azt állítja, hogy az epulis, melynek kétféle előjövetele alakját különben ő is elismeri (periostal-périosseuse és central-intraosseuse), azon csontbélsejtekből indul ki, melyek a fogmedernyúlvány szabad felületére szájadzó edén-csatornáknak (Havers-csatornák) vannak. De mivel legtöbb ily környi húsdag a fogmedernyúlványon egy tömött csontos alappal ül, melynek ily csatornácskái nincsenek, igen merésznek tünik fel Nélaton e feltevése, melynek szerinte sincs egyéb alapja, mint bizonyos alakelemek (óriássejtek) előjövetele e dagokban. Hogy ily sejtek előjöveteleiből az álképlet eredeti képződés helyére — minden más alap nélkül — következtenünk még nem lehet, azt nem lesz nehéz megítélnünk, ha szem előtt tartjuk azt, hogy nemcsak a csontbélben és annak burkaiban jön elő óriási sejt, mint azt Gray<sup>5)</sup> hiszi, hanem más helyeken is. Így Virchow bizonyítása szerint egyszerű

<sup>1)</sup> Robin. Compt. rend. d. l. soc. de biologie. Tom. II. Pag. 8. — Schuh. Ueber die Erkenntniss d. Pseudoplasma. Wien, 1851. Pag. 211.

<sup>2)</sup> Galenus. De tumoribus. Cap. 17.

<sup>3)</sup> Förster. Atlas d. microscop. path. Anatomie. Pag. 24. Taf. II. Fig. V — Újabban Willard. F. (Resections of Inf. Maxilla, Philadelphia Med. and Surg. Report. 1871. June 17) azt ajánlja, hogy a fogmedri dagokat jelölésére az epulo jelzöt használjuk, pl. epulo-fibrom, epulo-sarcom stb.

<sup>4)</sup> Nélaton E. D'une nouvelle espèce de tumeurs bénignes. Pag. 57, 274, 278, 305.

<sup>5)</sup> Gray H. Med. Chir. Transact. 1856. Ser. III. Vol. XXI. Pag. 145, 148.

megnagyobbodott nyirkmirigyekben, fiatal gümőkben<sup>1)</sup>, görvélyes és hagymázos mirigydagokban<sup>2)</sup>, egy iris-daganatban, petefészek- és fültömirigydagokban<sup>3)</sup> Robin és Desmarres<sup>4)</sup> egy a mellső szemkamrából vett dagban, Lancereaux<sup>5)</sup> emlődagában találtak nagyobb számú ily sejteket. Így, hogy többet ne említsünk, legújában Grawitz<sup>6)</sup> talált óriássejteket a sípcsontot fedő lágy részek húsdagjában, s nekünk is volt alkalmunk egy esetben (1874<sup>1/2</sup> tanévben) egy a jobboldali kühalljáratból kiirtott daganatban számos ily óriási sejteket találni, melyek orsóalakú kötszövetsejtekkel képeztek az álképletet. Sőt Rustizky<sup>7)</sup> és Virchow<sup>8)</sup> dolgozatai nyomán ezen sejtek mind a csontból, mind az egyes álképleti fajokra nézve megszűntek jellemzők lenni.

A kötszöveti sejteknek a fentebbiekben felsorolt féleségei csak igen ritkán jönnek elő egy-egy álképletben egyedül, hanem legtöbbször e féleségek mind egymással kevervők egy és ugyanazon dagban. S ha ezen sejtalakokat úgy szabad telfognunk mint különböző fejlődési szakokat, ha a kerekalakú sejtet úgy szabad tekintenünk, mint azon fejlődési sorozatnak kezdetét, mely a csillagalakú, sok nyúlványos kötszövetsejttel záratik be, úgy alig találhatunk alkalmasabb teret a sejtek e fejlődésének tanulmányozására, mint ily csonthúsdagok szöveti vizsgálatát. Nem egy esetben van u. i. alkalmunk találni oly csonthúsdagot, mely legkönyibb, tehát legifjabb képződésű rétegeiben kerekded sejtekből áll, melyek a mélyebbekben orsóalakúakká és még mélyebben csillagalakúakká válnak át, s ezentúl porcz- és végre csontállományává alakulnak. A sejtek ezen átalakulásával a sejtközi anyag is átalakul; eredeti rostos szerkezetét elveszítvén, egynemű anyaggá és utóbb mészsók lerakódásával szilárdá (csonttá) lesz. E csontosodás vagy valódi csontsejtek képződésével jár, midőn tömött nehéz csontállomány képződik, vagy csak mészsók lerakódásáig halad, valódi csontállomány képződése nélkül, s ilyenkor a csont könnyű, porhanyó, a kikészítésnél könnyen széteső szokott lenni, s inkább csak mészlerakodás nevét érdemli meg (petrificatio). A mészsók e kétféle lerakódásának kifejezésére szükségesnek látta Grohe<sup>9)</sup> a csontosodó húsdagokat két válfajra osztani szét, melyeket „spongioides és osteoides“ melléknévvel jelölt. Hogy e megkülönböztetés felesleges, azt mondunk sem kell; csak két stadiumot jelöl egy és ugyanazon folyamatban. Az álképlet porczosodását és csontosodását legszebben a fentebb említett 3. esetben (l. táblázat) lehetett tanulmányoznunk, hol valóban ezen vázolt schema szerint következtek egymásutáni rétegekben kerek sejtek, orsóalakú sejtek, porcz és a csontot érintő rétegben csont. Az álképletmészlerakodásai adják áztatás után azon vázakat, melyek a régieknél „spina ventosa“ névre adtak alkalmat, s melyeknek egy ritka szépségű példányát birja kórodánk gyűjteménye. A készítmény származik egy a szárcapocs feje táján levő csonthátyahúsdagból, mely kórodánkon régebben irtatott ki. Csak ritkán vagyunk oly szerencsések, hogy ezen fejlődéssoro-

<sup>1)</sup> Virchow Archiv. Bd. XIV. Pag. 43. Sőt mai nap az óriássejteket a gümök lényeges részének tartják.

<sup>2)</sup> Virchow. Würzburger Vhdlungen. 1850. Bd. I. Pag. 83—86.

<sup>3)</sup> Virchow. Krankhafte Geschwülste. Bd. II. Pag. 336, 337.

<sup>4)</sup> Desmarres et Robin. Archives d'ophtalmol. 1855. Mars & avril.

<sup>5)</sup> Lancereaux. Bullet. de la soc. anat. 160. Pag. 292.

<sup>6)</sup> Grawitz P. Zwei seltene Geschwülstfalle etc. Diss. inaug. Berlin, 1873.

<sup>7)</sup> Rustizky J. Untersuchungen üb. Knochenresorption und Riesenzellen. Arch. f. p. Anat. und klin. Med. Bd. 59. Pag. 202.

<sup>8)</sup> Virchow. Ueber Riesenzellensarcom. Arch. f. p. Anat. und klin. Med. Bd. 60. Heft 1.

<sup>9)</sup> Grohe. Bardeleben Chirurgie. 4. kiadás. Bd. I. p. 558.



zatot egy és ugyanazon dagon tanulmányozhassuk. Legtöbbször a láncolat egy-egy tagja hiányzik. Így látjuk pl. (a 2. esetben) a kötszövetet csonttestecsek képződésével közvetlenül csontszövétté átalakulni.

A csonthúsdagok ezen csontképződésen kívül legtöbbször zsíros szétesést, vagy sajtos elfajulást szoktak kisebb-nagyobb kiterjedésben szenvedni. E visszafajlódási folyamatok következtében az álképlet helyenkint ellágyul, s kisebb-nagyobb ürök képződhetnek benne; szóval a csonthúsdag mindazon visszafajlódási folyamatok ak van alávetve, melyeknek általában minden más húsdag.

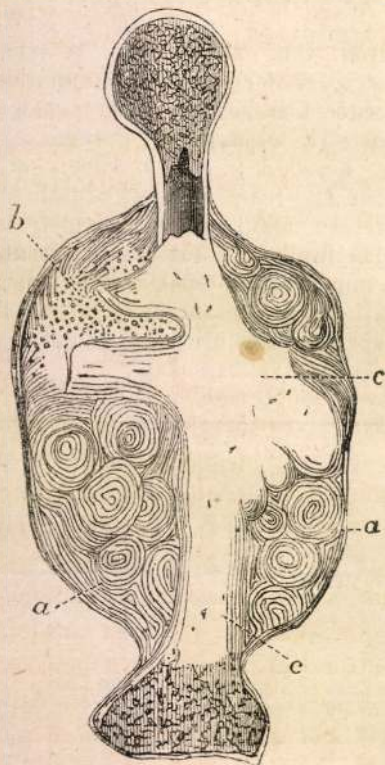
A csonthúsdagok szöveti alkatának kiegészítéséhez végre egy bizonyos számú kisebb-nagyobb ürterű véredény — üt- és vizsér — járul, melyek részint a csont, részint a csonthártya edényeiből fejlődnek ki ugyanazon módon, mint minden álképlet véredényei. Ez edényfejlődés néha oly bő lehet, s az újonképzett üterek néha oly nagy ürterűek, hogy az álképlet edénytágulat kórodai képét utánozhatja, s az élön a helyes kórismézést sokszor lehetetlenné teszi.

A csonthúsdagoknak e csoportja korántsem oly gyakori, mint a központi csonthúsdagoké. 29 eset közül, melyeket kórodánk 6½ év alatt kezelt, csak 10 esetben volt a csonthúsdag ily körüli eredetű. Könnyebb áttekintés végett ezen eseteket táblázatba foglalva ide iktatjuk:

A) tábla.

1) Sz. János, 34 éves, alsó-németi földm. Felv. 1869. ápril. Álképlet helye: sípcsont izületi vége. A bal térd beloldalán emberfejnyi dag, már kifehélyesedve. 3 év óta

1. ábra.



a húsdagos tömeg, b porcos részletek, c a első lábközépcsont tömött csontállomány, mely a velőürt kitölti. Jobb láb beloldalán és hátán ökölnyi dag, mely a

2., 4. újj lábközépcsontjait eltolta. 6 év óta nőtt a hüvelyk beloldalán babnyi dagból. Lábközépcsont kiizelése. Gyógyult. Kereksejtű porczhúsdag.

5) P. Julia, 38 éves, tamásii földm. Felv. 1870. május. Álképlet helye: lábközép. Bal láb hátán két ökölnyi dag, hüvelyk 1. és 2. percze hiányzik. 3 év óta nőtt. 5 év előtt

a hüvelyk el lön távolítva hasonló álképlet miatt Alszáresonkítás. Gyógyult. Orsósejtű húsdag.

6) P. Lidia, 20 éves, fülöpszállási varrónő. Felv. 1870. május. Álképlet helye: lapcsont. Jobb lapoczon gyermekfejnyi dudorzos dag. 6 év óta nőtt. Műtételbe nem egyezett.

7) L. Ede, 20 éves, pancsovai kovács. Felv. 1873. márt. Álképlet helye: sípcsont izületi vége. Bal alszár felső harmadán 3-szorosan meg van nagyobbodva, orsóalakú; a dag igen élénk lüktetést mutat. 7 hó óta nőtt egy diónyi dagból. Czombütéralákötés és czombcsonkítás. Gyógyult. Porezhúsdag.

8) M. Miklós, 33 éves, stancsicsi földm. Felv. 1874. jan. Álképlet helye: sípcsont izületi vége. Jobb alszár küloldalán térd alatt 4" átmérőjű dag. 3¼ év óta diónyi dagból nőtt. Czombcsonkítás. Gyógyult. Óriássejtű húsdag.

9) U. Róza, 30 éves, budai kulcsárné. Felv. 1874. június. Álképlet helye: 2., 3., 4. lábközépcsont. Bal láb belső szélén egy strucztojásnyi dag. 12 év óta nőtt egy ferde lépés után. Pirogoff-féle műtét. Gyógyult. Kereksejtű porczhúsdag.

10) H. Kunegunda, 42 éves, sziri zsellér. Felv. 1875. apr. Álképlet helye: felső állcsont. Metszfogak tövén az 1. bal zápfogig diónyi dag. 2 év óta nőtt. Részletes csontkolás fogmedernyulványon. Gyógyult. Óriássejtű húsdag.

E táblázat adataiból láthatjuk, hogy ezen álképlet leginkább a 20—40 év közt fordul elő. A betegek (4 férfi, 6 nő) kora ugyanis volt 10 éven alul egy esetben; 20—30 közt 3, 30—40 közt 4 és 40 éven túl 2 esetben. Legtöbbször a hosszúcsontok izületi végein, vagy testén az izületi véghez közel jön elő; kedvencz helye a térdizületet alkotó csontok és az állcsont fogmedernyulványai. Kórodánk esetei közt 3 esetben a sípcsont térdizületi végéhez közel; 3 esetben a lábtöcsontok, 2 esetben fogmedri nyulvány és 1—1 esetben a felkar és lapocz voltak az álképlet székhelyei. Fejlődésére mindig hosszú időt igényel (nálunk 2 hó — 12 évig), s kis kemény daggal veszi kezdetét. Mint különös érdekést találtunk egy esetet feljegyezve Jackson Carr. T. által<sup>3)</sup>, hol egy orsósejtű csonthúsdag a sípcsonton a beteg 9 éves kora óta mint lapos kis dag volt jelen, s a beteg 41 éves koráig csak diónyira nőtt meg; ekkor beteg gy esés alkalmával a dag helyén megütötte magát, s ez idő óta a dag 14 hó alatt emberfejnyire nőtt meg. Ily lassú növés azonban a ritka esetek közé tartozik. Kórodai tünetei sokszor oly szembezők és jellemzők, hogy kórismézése csak kevés gyakorlottság mellett sem téveszthető el. Gömbölyded, dudoros, éles határú, néha egyenetlen összeállású, majd tömöttebb, majd lágyabb terimenagyobbodás alakjában lép fel, mely alapja felett nem mozgatható, s sokszor feszes, elvékonyodott és kitágult viszérhálózatot mutató bőrrel fedett. S a mennyiben e tárgyilagossá tünetek még kétségben hagyhatnának, a kórelőzmény azon adata, hogy e dag lassankint és kimutatható ok nélkül, egyenetlen gyorsasággal nőtt, kétségtelemné teheti kórisménket. De nem ritkán e kórodai kép egyes vonásai elmosódtak, vagy más mellékes körülmények által nem eléggé kivehetők, s ilyenkor a kórismézés nagy nehézséggel is lehet összekötve. Így legelső sorban az álképlet véredényei oly nagy számban és oly nagy fokban lehetnek kifejlődve, hogy azon váltakozó terimefogyás és terimenagyobbodás, mely az üterekben a vérhullám által előidéztek, az álképlet tömegét is bizonyos szabványos mozgásba hozza, mi a csonthártyaburok feszessége által még feltűnőbbé lesz, s az észlelőben azon benyomást idézi elő, mintha a terimenagyobbodás lüktetést küldne. A csont ütereinek tágulataival,



vagy a csontból kiinduló edényűjképlődéssel mily könnyen cserélhetjük fel ilyenkor a csznthártyahúsdagot! A legpontosabb észlelés, a leglelkismeretesebb vizsgálat szükséges ilyenkor, hogy kórisménk megállapításánál ne tévedjünk, s még akkor is ki vagyunk ily tévedésnek téve. Egy igen tanulságos esetet volt e tekintetben alkalmunk észlelni kórodánkon, hol a legnagyobb ovatossággal, sőt kémszűrőcsapolással sem tudtuk kórisméket biztosan megállapítani. (Folyt. köv.)

**Wagner János tanár egyetemi kórodájából.**

*További adatok a jaborandi hatásmódjának és gyógyértékének ösméretéhez.*

Közli íj. PURJESZ ZSIGMOND tr, tanársegéd.

Az „Orvosi Hetilap“ f. é. 22., 23., 24. és a „Berliner klinische Wochenschrift“ 34., 35. számaiban, egy a nyári félév folyamában Wagner tan. úr kórodáján „A jaborandi hatásmódjáról és gyógyértékéről“ szóló észleletet tettem közzé. Az eredmény úgy a jaborandi hatására mint annak gyógyértékére nézve, annyira eltérő volt az addig, különösen német és francia lapokban nyilvánítottaktól, hogy egyrészt nem akartam az észlelet közlését elhalasztani addig, míg eseteim szaporodni fogtak, mi kórodánk mostoha viszonyainál csak huzamosb idő lefolyta után lehetséges, másrészt a levont következtetéseknek, bár az egyes tüneteknek szabályszerű ismétlődése arra mintegy felhívott, általános érvényességet tulajdonítani, épen mert csak egy egyénél gyűjthettem azokat, nem akartam. Közleményem célja az volt, hogy mások figyelmét is az általam eszközölt figyelési módra felhívjam; mennyiben sikerült az, nem tudom, én részemről folytattam észleleteimet, a mennyire kórodánk szűk anyaga azt engedte, s ebbeli tapasztalataimat lesz szerencsém ez alkalommal előadni.

Mielőtt azonban azokra áttérnék, legyen szabad, bár röviden, visszatérnem mondott közleményemben levont következtetésekre. Észlelésem tárgyát egy 35 éves szőlőműves képezte, ki idült terimbeles veselobban szenvedett. A jaborandit úgy azon, mint ismétlések elkerülése végett már itt megjegyzem, később említendő betegeim tökéletesen a Riegel által előírt mód szerint vették, t. i. a párisi eredeti dobozkákban nyert, durván összetört levelekből (4 gramm) 120 grm.-nyi forrázatot készítették, melyet a beteg megzokrozva hűvösen ivott. A betegek mindig derékig, közönséges paplannal betakarva, az akkori viszonyoknak megfelelő hőmérsékű szobában feküdtek. Arcz és karok, mint többnyire a mell is egészen fedetlen volt. A jaborandi hatása alatt úgy, mint az első kísérlet alkalmával, a többiekénél is folytonosan a beteg mellett maradtam, a tüneteket jegyezve. Első kísérletem után a következő eredményhez jutottam:

1) Minél gyakrabban adtuk a jaborandit, annál rövidebb ideig tartott általában annak hatása, akár a nyálfolyás, akár az izzadás tartamát vesszük tekintetbe, csakhogy utóbbinál még feltűnőbben mutatkozik az.

2) A jaborandi hatályossága ismételt adagolásnál mindinkább csökken, miután a köpet és a súlyvesztesség kevesebb, a hőfok és érverések száma kisebb magaslattal ér el a későbbi adagok alatt.

3) Utóhatást csupán annyiban észleltem, hogy az érverések száma a szabad időközökben (nem közvetlen a jaborandi hatása alatt) mindinkább kevesebb volt; a szomj a jaborandi adagolást követő napon fokozódott, az étvágy csökkent volt.

4) Azon körülményből, hogy a súlyvesztességnek mindig igen jelentékeny része a köpetre esik, valamint a nyálüzési és izzadási hatás időbeli lefolyásából azt gondolom következtethetni, hogy a jaborandi sokkal hathatósabb nyálüző mint izzasztó.

5) A jaborandi a vizeletelválasztást is szaporítja; ezen hatás azonban csak később (a második 24 órában) nyilvánul, illetőleg éri el magaslattát.

6) Ezen fokozódott vizeletelválasztás azonban nem tekintendő előnynek (legalább idült terimbeles veselobnál), mert a fehérsze és vérmennyiség is feltűnően szaporodik a vizeletben.

7) Nevezetesen a fokozott fehérszevesztességnek tulajdonítandó az, hogy a nyálfolyás és izzadás által létrejött súlyvesztesség csakhamar visszapótolatik, sőt e testsúly csakhamar felülmúlja a jaborandi adagolás előttit, mi csupán a hydrops növekedése által magyarázható; ez pedig ismét a fokozott fehérszevesztességre vezethető vissza. Miudezek folytán

8) a jaborandit, egyelőre legalább, nem tartom alkalmasnak az idült terimbeles veselobnál fejlődni szokott vízkór elűzésére.

Különösen kiemeltem azonban, miszerint ezen tételeknek minaddig általános érvényességet tulajdonítanunk nem lehet, míg további kísérletek által azok szélesebb alapra fektetve nem lesznek. Ezen további kísérleteket lesz szerencsém itt tárgyalni, és azok eredményeit az első esetével összehasonlítva, arra figyelni, hogy mennyiben igazolják azok az ott levont tételeket, vagy térnek el azoktól, s végre nem mutatkoztak-e új tünetek.

Még mielőtt tovább mennék, itt szükségesnek tartom megemlíteni, hogy az első két alkalommal, midőn jaborandit adtam, egy 60 éves, psoriasisban szenvedő férfinnál és egy 24 éves, orr-, gége- és hörghurutban szenvedő leánynál csaknem semmi hatás sem nyilvánult.

Nem tudom minek tulajdonítsam e hatás kimaradását, a forrázat nem volt-e jól készítve, az egyének nem bírtak-e a hatás iránt hajlammal, a jaborandi minőségében rejlett-e a hiba (a párisi dobozkákat használtam ekkor is); tekintetbe itt ez eseteket azért nem veszem, mert az első volt, s így lehet, hogy én hibáztam a készítés módjában, s mert az észlelés nem volt a későbbi eseteknél követett pontossággal megejtve.

Ezt követőleg 4 betegnél alkalmaztam a jaborandit, kik közül 2 zsugorvesében, 1 kéthegyű billentyű elégtelenségében és a háromhegyű billentyű viszonylagos elégtelenségében, nagyfokú vízkórban és 1 psoriasisban szenvedett.

I-ső eset. Goldmann Sámuel, 44 éves, hordár. Nem emlékszik, hogy azelőtt valamely bántalomban szenvedett volna; csupán mintegy 8 hét óta érzi, hogy gyengül; körülbelül 4 hete, hogy lábai és alszára dagad. Felvétetett 1875. máj. 25-kén. A beteg erősebb testalkatú. Az egyes szervek nem mutatnak eltérést; a szívhangok erősek, ékeltek; az orsóúterén az érlökés kemény. Szívcsúcás rendes helyen van, kissé emelőd. A lábak, alszárok vizenyösen beszűrődöttek, kisfokú hasvízkór mutatható ki. A vizelet nagyobb mennyiségű, alacsony fajsúlyú, mérsékelt mennyiségű fehérszét tartalmaz (l. táblázatot); gyengén savi hatású. Üledék kis mérvben képződik; górsói lelet: kevés hyalin-henger; néha csoportokban álló fehér véresejtek is láthatók.

A beteget 31-kéig szerelés nélkül hagytam, mely idő alatt a vizelés mindig bő volt, mint ez a táblázaton látható; egyszersmind a hydrops is mindinkább csökkent, úgy hogy 31-kéig csaknem egészen elmúlt. Ekkor adtam neki jaborandiforrázatot. A következő tábla könnyen áttekinthetőleg mutatja az addig létrejött és ezután mutatkozott változásokat.

Goldmann Sámuel, 44 éves, zsugorvese.

Datum	Vizelet napi mennyisége centiméter	Fajsúly	Fehérsze napi mennyisége, grm.	Testsúly	Súlyvesztés kísérlet alatt grm.-ban	Nyálra esik	Izzadásra esik	Kísérlet alatt elválasztott vizelet	Hatás tartama az izzadásra nézve	Hatás tartama a nyálüzválasztásra nézve	Másnap reggelig eltávolított nyáláll együtt nyálmennyiség.
Máj. 25. . . . .	1650	1'011	2'5	131 <sup>3</sup> / <sub>4</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Máj. 26. . . . .	2850	1'008	2'0	128 <sup>3</sup> / <sub>4</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Máj. 26—27. . . .	3000	1'008	2'8	126 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Máj. 27—28. . . .	2700	1'0075	2'3	124 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Máj. 28—29. . . .	3120	1'008	3'0	123 <sup>3</sup> / <sub>4</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Máj. 29—30. . . .	—	—	—	123 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Máj. 30—31. <sup>1)</sup> . .	2940	1'0085	2'5	123 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Máj. 31—jún. 1. <sup>2)</sup>	3860	1'009	3'4	123 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	1660	260	425	975	2 óra	2 ó. 40 p.	40 centiméter = 300
Jún. 1—2. . . . .	3570	1'008	3'6	123	—	—	—	—	—	—	—
Jún. 2—3. . . . .	3300	1'008	3'3	123 <sup>3</sup> / <sub>4</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jún. 3—4. . . . .	3390	1'008	3'8	123 <sup>3</sup> / <sub>4</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jún. 4—5. <sup>3)</sup> . . .	2820	1'008	3'9	1 3 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	1380	305	325	750	1 ó. 30 p.	1 ó. 40 p.	5 centiméter = 310
Jún. 5—6. . . . .	3570	1'0075	3'9	123	—	—	—	—	—	—	—
Jún. 6—7. . . . .	3040	1'0085	3'6	123	—	—	—	—	—	—	—

Május 31-dikéig azért vártam a jaborandiforrázat adagolásával, mert a mint a beteg 2 nap észlelésem alatt állott,

1) I. Jaborandi forrázatot vette.  
2) II. 4 óra 20 p. jaborandi forrázatot vette.  
3) III. Jaborandi forrázatot vette.



igen szembeötlő volt az annál mutatkozott bő vizelettel járó súlyapadás, úgy hogy igyekezni kellett azon lehetőséget kikerülni, miszerint úgy a vizelet nagy mennyiségét, mint a súlyapadást, mely mindkettő e betegnél valószínűleg onnan származtatható, hogy kórodánkban tengéleti viszonyaira nézve sokkal kedvezőbb helyzetben volt, mint künn, a jaborandi hatásának tulajdonítsam.

Május 31-kén a testsúly már 123 és 124 font közt volt már több napon át és maradt is később.

A következő, hasonló kóralakot mutató esetről, hol a vizeletmennyiséget és súlyapadást illetőleg ugyanazon viszonyokat találjuk, mint az első esetről, szándékosan nem vártam be azon időt, míg a beteg testsúlya több napon át lényeges változást nem mutat. Ennyit szükségesnek találtam előre bocsátani, habár a súlyviszonyok változására, az egyes esetek, és azokon tett észleletek felemlítése után még vis-za fogok térni. Ezek után lássuk az egyes kísérletek alatt mutatkozott tüneteket röviden.

Goldmann Sámuel az első adag jaborandi-forrázatot 1875. május 31-kén vette 4 órákor; ennek alig volt valamely hatása, összesen csak annyiban nyilvánult, hogy egy óra alatt, mintegy 60 kemtr. nyálat távolított el.

Második adag jaborandi június 1-jén lett adva d. u. 4 órákor. Testsúly akkor 123 $\frac{1}{4}$  font, hő 37°, érv. 60. Legnagyobb számokat észleltem a hő és érlökésre nézve 4 óra 50 perczkor és pedig hő 37.1°, érl. 68.

Legkisebb számokat jegyeztem 6 óra 20 perczkor, s pedig hő 36.5, érl. 62, midőn az izzadás is, mely a fedetlen mellkast kivéve, mindenütt mutatkozott, megszűnt; az izzadás általában mérsékelt volt. A nyáleválasztás módját illetőleg csupán az első néhány tíz percz alatt kiürített mennyiséget jegyzem itt fel: 4 óra 40 perczkor = 5 kemtr.; 4 óra 50 perczkor = 30 (25); 5 órákor = 55 (25); 5 óra 10 perczkor = 75 (28); 5 óra 20 perczkor = 110 (35) kemtr. Ezután a 10 perczenkint elválasztott nyálmennyiség apadt, s 6 óra 40 perczkor a 10 perczenkint kiürített mennyiség 8 kemtr., az összes addig kiürített nyál 260 kemtr. volt. Reggelig még 40, tehát összesen 300 kemtr. nyálat ürített e beteg ki. Alanyi érzete a betegnek az egész idő alatt nem mutatott eltérést. 6 óra 10 perczkor vizeletet kívánt és kiürített 740, a kísérlet befejeztekor 6 óra 40 perczkor felszólításomra 235, összesen tehát 975 kemtr. vizeletet az egész kísérleti idő alatt.

A beteg testsúlya a kísérlet befejeztekor volt 120 $\frac{1}{2}$  font; vesztett tehát 2 óra alatt 2 $\frac{3}{4}$  fontot = 1540 grm., hozzáadva 120 grm. forrázatot = 1660, melyből vizeletre 975, nyálra 260 és izzadságra 425 grm. esik. Másnap d. u. 4 órákor a testsúly ismét 123 font volt, a tegnap létrejött súlyvesztést tehát csaknem egészen visszapótolta.

Harmadik adag jaborandi-forrázat lett adva június 6-kán d. u. 4 óra 15 perczkor, mikor a betegnek testsúlya 123 $\frac{1}{2}$  font, hőmérséke 36.6 és érlökése 66 volt. Érlökés és hőmérsékre nézve legnagyobb számot jegyeztem 4 óra 34 perczkor, s pedig a hőmérsékre nézve C. 36.9°, érv. 74. Legkisebb számot jegyeztem erre nézve 5 óra 55 perczkor, s pedig hőm. 36.5, érlök. 68. A hőmérsék ezután többé nem lett mérve; az érlökés azonban még több ízben emelkedett 68 fölé, de csakhamar ismét ugyanazon számot mutatta. Az izzadás mérsékelt az egész testen elterjedt, a mellkason igen csekély mérvben mutatkozott az; teljesen megszűnt 5 óra 45 perczkor. A nyáleválasztás kezdődött 4 óra 25 perczkor; 4 óra 35 p. = 20, 4 óra 45 p. = 70 (50), 4 óra 55 p. = 120 (50), 6 óra 5 p. = 175 (55), 5 óra 15 p. = 215 (40) kemtr. Ezután a nyáleválasztás apadt és 5 óra 55 perczkor a tíz perczenkint kiürített mennyiség = 5 kemtr., az összes kiürített nyálmennyisége pedig ekkor 305 kemtr. volt. Ekkor a beteg szájában szárazsági érzetet érzett és többé nem tudott köpni. Reggelig még 5 kemtr. nyálat ürített ki. 6 óra 5 perczkor a beteg vizeletet kívánt és 750 kemtr. vizeletet ürített ki. Az egész kísérlet tartama alatt kellemetlen alanyi érzetről, az említett szárazsági érzetet a szájban kivéve, nem panaszkodott.

6 óra 15 perczkor testsúlya volt 121 $\frac{1}{4}$  font; súlyvesztesség tehát a kísérlet alatt 1260 grm.; hozzáadva a mérés után bevett 120 grm. forrázatot = 1380 grm. Ebből esik nyálra = 305, vizeletre 750 = 1055 grm., s így marad izzadságra = 325 grm. Június 6-kán testsúly 123 font, úgyszintén június 7-kén, midőn a beteg saját kérelmére el lett bocsátva. (Folytatása következik).

### Válasz Újfalusy József tr. úrnak.

KELEMEN MIKSA tr.-tól Budapesten.

(Folytatás).

Foglalkozunk most egy kissé Ú. tr. úrnak a szívtompulat és szívürességre vonatkozó megjegyzéseivel! Ezeket így kezdi Ú. tr. úr: Én a szívüresség viszonyainak vizsgálatához, hozzá sem fogtam, meg lévén arról Kobelt kísérletei és Gerhardt nyilatkozata után győződve, hogy a szívürességet meghatározni egészben csak kivételes esetben, s akkor is töredékesen sikerül, s hogy e részben megállható számok által kifejezett adatokhoz alig juthatni.

Én részemről igen feltűnőnek találok, hogy mikép szólhat Ú. tr. úr a szívüresség viszonyaihoz, midőn ez irányban, mint maga is mondja, a vizsgálatához hozzá sem fogott. Ez akkor, midőn a tudomány az íróasztalnál műveltetett, meg volt engedve, de a kísérleti buvárlat korszakában az ilyen eljárást, nem tudom, hogy nevezem?!

Szóljunk előbb a szívtompulatról és azután áttérünk a szívürességre. A szívtompulatra vonatkozó adataim a következők: A szívtompulatot illetőleg a testnek baloldalra való elhelyezkedésénél azt találtam, hogy a szívtompulat maga 1—2 $\frac{1}{2}$  cmtr.-nyi terjedelemben helyeztelt. Ugyanis a bal szegymelletti és az e mellett gondolt függélyes vonalban, hol a helyváltozás előtt tompa üres volt a kontakási hang, most a linearis kontakási hang teljes éles, kissé dobos kontakási hangot kapunk. Ezen teljes éles és kissé dobos kontakási hangot adó terület alakja egy egyenszárú háromszög, melynek csúcsa felfelé csaknem a 3-dik borda felső széléig, míg alapja lefelé terjed és a gyomor dobos hangjában elvész.

Ú. tr. úr pedig ezeket mondja: A mi a tompulat külső határváltozását, illeti K. úr adatai Gerhardt és én adataimmal összevágtnak. Ha azonban K. úr is elfogadja, mit el is kell fogadnia, hogy t. i. a szív baloldalra 1—2 $\frac{1}{2}$  cmtr.-nyire, a csúcslökés pedig szerinte 8—11 cmtr.-nyire tér ki, akkor azon érdekes eredményhez jutunk, hogy a külső tompulati határon túl 8.5 cmtr. szélességű tér marad, mely Luschka szerint csaknem az egész szív haránt szélességét = 10 cmtr.-t tesz ki, mely tért K. úr fogalmai szerint szívürességnek kell tartani. Ha így, kérdem, miből telik ki a szívtompulat? Azt, hogy baloldali fekvésnél a szegycsont balszéle mellett a leírt 3 szögalakú teljes, éles, dobos kontakást adó tér keletkezett volna, 60 eset közül egynél sem tapasztaltam, ilyesmiről Gerhardt dolgozatában sem olvastam. Én itt állandóan újjnyi, kevésbé tompult csíkot találtam, melynek alsó fele az alatta fekvő májtompulattól mitsem különbözik.

Ha ezen két mondatot figyelemmel olvastak, első tekintetre az tünik ki, hogy Ú. tr. úr az én mondatomat nem értette; mert:

- 1) azon 1—2 $\frac{1}{2}$  cmtr.-t, mely az én mondatomban a szív belső határváltozás nagyságát jelöli, Ú. tr. úr külsőnek vette.
- 2) Előtte a rendes szív haránt szélessége ismeretlen.
- 3) Ezen felsoroltak nem ismerésében Ú. tr. úr saját adatait Gerhardt adataival és a tényekkel ellentétbe hozza.

Bizonyítsuk be ezen állításainkat pontonként:

1-hez). Én a fentidézett mondatban a tompulat külső határváltozását egy szóval sem említém, mert az én szívtompulataim helyzetváltozásának nagysága kifelé a szívcsúcs 6 $\frac{3}{4}$ —11 cmtr.-nyi kiterésében eléggé világosan ki van mondva; mert a szívcsúcsal az egész szív, tehát a szívtompulat (szívüresség) is kimegy. Én tehát mondatomban a szív belső határváltozását említettem, s így midőn Ú. tr. úr ezen határváltozást külsőnek



mondja, az én állításomat félre értette. Mindenki megértette, hogy azon teljes, éles, kissé dobos egyenszárú háromszög szélessége felel meg az  $1-2\frac{1}{2}$  cmtr.-nek?

Ú. tr. úr azonban nem látszik érteni azt, hogy ha a szívcsúcs  $6\frac{3}{4}-11$  cmtr.-re tér ki, hogy jöhet az a teljes, éles, kissé dobos kontaktsági hangot adó egyenszárú háromszög létre, melynek szélessége a belső határváltozás szerint csak  $1-2\frac{1}{2}$  cmtr. És pedig azért nem érti, mert, mint fentt

(2-hoz) a 2) pontban jelzém, ő a rendes szív haránt szélességét nem ismeri, mert az ő szíveinek egész haránt szélessége 10 cmtr., pedig nem ennyi, hanem 15 cmtr., mint látni fogjuk. Es ezen adat megerősítésére még Luschka nevét is felhasználja, pedig Luschka ilyet sohasem mondott. Én Luschka<sup>1)</sup> szerint az egész szív haránt szélességét 15 cmtr. nagyságúnak tudom.

„Die grösste transversale Ausbreitung — mondja Luschka — des Herzens ist in der Höhe der 4-ten und 5-ten Rippe auf der linken Seite, ungefähr durch die Breite der Hand in durchschnittlichem Betrag von 8—9 cmtr. von der Mittellinie des Brustbeines an gemessen, ausgedrückt; während das Organ rechts von der Mittellinie des Brustbeines aus, 3 Querfinger=5.8 cmtr. breit in die rechte Thoraxhälfte hineinragt.“ Ez 15 cmtr. és nem, mint Ú. tr. úr olvasta, 10 cmtr. Friedreich<sup>2)</sup> szerint 13 cmtr., Kobelt<sup>3)</sup> szerint  $13\frac{1}{2}$  cmtr., Conradi<sup>4)</sup> szerint  $15\frac{1}{2}$  cmtr. Ezek után tehát próbáljuk egy pár példával Ú. tr. úrnak bebizonyítani azt, hogy ha a szív  $6\frac{3}{4}-11$  cmtr.-nyire tér ki, a szegycsont balszéle mellett miként lehet teljes, éles, kissé dobos háromszög.

1) példa:

a szív nagyság:  $13\frac{1}{2}$  cmtr. a szívcsúcs távolság (Kobelt szerint); a szegycsont közepétől Ú. tr. szerint 7 cmtr. (5—10 cmtr. között váltakozott).

És ha a szívcsúcs, a legnagyobb átlagot véve,  $9\frac{1}{2}$  cmtr.-re kitér, tehát  $7+9\frac{1}{2}=16\frac{1}{2}$  cmtr., ebből jön  $13\frac{1}{2}$  cmtr. a szívre, marad a szegycsont bal széle mellett  $1\frac{1}{2}$  cmtr. és  $1\frac{1}{2}$  cmtr. a szegycsont közepéig, tehát  $2\frac{1}{2}$  cmtr.

2) példa, a legnagyobb kitérés számmal:

a szív egész haránt szélessége  $15\frac{1}{2}$  cmtr. (Conradi); a szívcsúcs távolsága a szegycsont közepétől 7 cmtr. + 11 cmtr.=18 cmtr.; e 18 cmtr.-ből levonva  $15\frac{1}{2}$  cmtr.-t (mely a szív nagyságra jut), marad  $1\frac{1}{2}$  cmtr. a szegycsont balszéle mellett, mint teljes, éles, kissé dobos háromszög, s 1 cmtr. a szegycsont közepéig.

Ú. tr. úr szerint pedig:

a szív egész haránt szélessége 10 cmtr.; a szívcsúcs távolsága a szegycsont közepétől 7 cmtr. + 11 cmtr.=18 cmtr.;

ebből 10 cmtr.-t levonva a szív nagyságára, marad a szegycsont balszéle mellett 8 cmtr. szélességű tér. Hogy tehát nem nekem, midőn az én szíveim 15 cmtr. szélességűek, hanem Ú. tr. úrnak volna szüksége e 8 cmtr.-nyi téren új szívre, mert az ő szívei csak 10 cmtr.-nyi nagyságúak, s hogy sem a gyomornak nem kell felhatolnia, sem egy légdagas tüdőre nincs szükség, — mint Ú. tr. úr mondá, — ime kimutattam; de azt Gerhardt dolgozatában is olvashatta volna, hogy mi által töltetik be ama  $2\frac{1}{2}$  cmtr.-nyi háromszög a szegycsont bal széle mellett: „Zwei<sup>5)</sup> Verschiebungen, die bei der Rückenlage nur ganz ausnahmsweise zur Beobachtung kommen, finden sich hier als Regel, nämlich bei Inspiration in linker Seitenlage, die des rechten Randes nach links, dann bei Expiration in rechter Seitenlage nach rechts“, s tán a bal tüdő által is kitöltetik. És ezekre Ú. tr. úr azt mondja: „60 eset közül egynél sem ta-

pasztaltam, ilyesmiről Gerhardt dolgozatában sem olvastam.“ Ajánlom Ú. tr. úr szíves figyelmébe Gerhardt táblázatát, hol ilyen eltérést találni fog feljegyezve. (Lásd Gerhardt táblázatának 14. számát Wandel János). Én, mint láthatja, olvastam.

Egyébiránt ha vizsgálataink közepette mindig csak annyit és többet sohasem tapasztalunk és tudunk, mint a mennyit olvastunk, akkor jó másolókká igen is válhatunk, de önálló vizsgálati képességünk kifejlesztésében sohasem gyarapodunk.

3-hoz) Ezen felsoroltak nem ismerésében Ú. tr. úr saját adatait

a) a Gerhardt adataival,

b) a tényekkel egyenes ellentétbe hozza.

a-hoz) Gerhardt<sup>1)</sup> táblázatából egy példa:

„Horn Josef, 33 Jahre, Herzdämpfung, Verschiebung der Arbeiter, Länge der untern linken Grenze bei Fissura ani. Grenze vom linken liaker Seitenlage Rande des Sternums gerechnet

7 cmtr. + 7 cmtr.=14 cmtr.“

Gerhardt tehát 14 cmtr. nagyságú szívet mutat ki, nem pedig mint Ú. tr. úr 10 cmtr.-nyit. Nem jön-e tehát Ú. tr. úr adata Gerhardt adatával ellentétbe? S mivel töltene ki azon 4 cmtr. szélességű tért, mely a 10 cmtr. nagyságú szíve és a szegycsont balszéle között elhúzódik.

b-hoz) Hogy lehet az, hogy Zahoretz Jánosnál (Ú. tr. úr táblázatának 50. száma) baloldali fekvésnél a szívcsúcs eltérés = 0, hanyattfekvésnél a szív tumpulat haránt átmérője  $6\frac{1}{2}$  cmtr.; baloldali fekvésnél ez  $9\frac{1}{2}$  cmtr.-re nőtt, a nélkül, hogy a szívcsúcs helyét odahagyta volna?

Pedig Ú. tr. úr eredménye minden pontjában összevág Gerhardt eredményével (?)

Táblázatának egyéb hasonirányú ellentmondásait, az, a ki a dolog iránt érdeklődik, majd könnyen megtalálja.

(Folytatása következik).

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Ueber Stichwunden der Oberschenkelgefäße und ihre sicherste Behandlung. Von E. Rose. Richard Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 92. Sept. 1875.*

Rose-nak újabban a szt.-gotthardi alagút építése óta több ízben volt alkalma kezelni alszáredények szúrt sebeit, melyeket a hevesvérű olasz munkások ejtettek svajeci munkástársaikou. Rose ezen tapasztalatok alapján határozottan ellenkező állást foglal el Hunter-rel és követőivel, kik ütérértéseknél nem a sértés helyén, hanem feljebb, rendszeren a főág lekötésével akarják csilapítani a vérzést. Ő ezen eljárást az oldalagos vérkeringés miatt célra nem vezetőnek tartja, s még azon ritka esetekben sem alkalmazza, melyekben Pirogoff, Strohmeier és Langenbeck nehezítő hőürmények közt végrehajtani szokta. A mily határozottan roszalja a magasabb helyen való ütérlekötést, ép oly elégtelennek nyilatkoztatja a legtöbb esetben a sebben való lekötést, bárha két ponton, a szúrt helyen alól és felül történik is a lekötés. A vérzés biztos megszüntetésére okvetlenül szükségesnek tartja, a sértés helye feletti és alatti lekötés mellett a közti résznek kimetszését és a sértett ütér részbe netán benyílt üterek hasonlóképeni lekötését. Megesik, úgy mond, főleg a czombütér szúrt sebei-nél nem ritkán, hogy a sértés helyének tőszomszédságában több kisebb ütér nyílik ágas-bogasan (főleg a czombütéren a Poupert-szálag alatt), melyeken át — ha mindjárt felül alul le is kötötték a főedény — az oldalagos ütérágból folyton foly a vér; Rose ennél fogva az üterek, s kivált a czombütér szúrt sebei-nél a következő tíz pontban foglalja össze meggyőződéseit.

1) Csak késsel való kikészítés által lehet meggyőződni, vajjon csakugyan ütértörzs lön-e megsértve.

2) Magában egy ütérágnak megsértése is azonnal halálos elvérzést okozhat.

<sup>1)</sup> Gerhardt's Table.

<sup>1)</sup> Luschka. Brustorgane d. Menschen. Pag. 10. Tübingen, 1857.

<sup>2)</sup> Friedreich. Herzkrankheiten. Virchow. Handb. d. spec. Path. u. Th. B. II. Abth. Pag. 156. 1861.

<sup>3)</sup> Kobelt. Ueber Dimens. d. Herzdämpf. u. s. w. Pag. 313.

<sup>4)</sup> Kobelt. Ueber Form u. Dimens. d. Herzdämpfung. Pag. 315.

<sup>5)</sup> Gerhardt. Ueber Herzdämpf. u. s. w. Pag. 617.



3) Csak egy biztos ideiglenes vérzéscsillapító szer létezik, s ez a sebben való lenyomás, mit szükség esetén minden újj, vagy egyébként a szűrcsatornának és környékének erős pólyával összenyomása teljesíthet.

4) A szűrcsatorna erősen összenyomandó pólyával; ezen ideiglenes nyomás azonban főleg bortermő vidékeken igen rövid időre történjék, míg készülleteinket az állandó vérzés csillapítására megtehetjük.

5) Valamely ütérágból könnyen csillapítható a vérzés, ha elegendő tág sebet képeztünk.

6) Valamely ütértörzsnek vérzését akkép szüntethetjük meg biztosabban, ha kikészítjük az ütérét, s kettősen tökéletesen alakítjuk. Szűrsebknél azonkívül át- vagy egészen kimetszendő a meg-, vagy keresztültszúrt ütértörzslet.

A Hunter-féle eljárás mint előkészítő vérzéscsillapító szer is hasznónélküli.

8) Megkívánom, hogy kivétel nélkül minden vérzés a sértett helyen szüntetessék be. Mert nagyon kétséges előttem, hogy a Hunter-féle lekötés valaha valamely ütértörzs sebére meggyógyította volna. Eltekintve ama számos ismert, illeten módon történt sikertelen lekötésektől, minden mérvadó bizonyíték hiányzik az általa állítólagosan meggyógyított esetekben arra nézve, hogy csakugyan ütértörzs volt-e megsértve, mi az ütérsebnek késsel kikészítése által válik csak kétségenkívülivé.

9) A sebnek, melyben a sértett ütér fekszik, lobos daganata vagy genyedése sem tiltja annak kikészítését és alakítását, mint ezt már Strohmeyer is gyakorlati szabályai közé felvette. Utólagos vérzés esetében azonban nem tanácsolnám Strohmeyer szerint a távolabbi lekötest, hanem igen a sebben való újra alakítást, mint ezt már jó sikerrel végeztem.

10) Minden esetre, mint Strohmeyer mondja, lelkiismeretes dolog a sebészre nézve, hogy a sebesültet, ha teheti, el ne véreztesse; mindazonáltal soha sem fogom megengedni, hogy kórodámon segédeim jelentékenyebb szöveti vérzés miatt az ütértörzs alakítását vegyék fogamatba, mint ezt Strohmeyer ajánlá. Még a legborzasztóbb szövzeti vérzést is, melyet valaha láttam vérzőknél (Bluter) és golyvaműtételeknél, mindig sikerült helybeli kezelés által megszüntetni. Másrészt mindig sikert arattam így vérszegény gyermekeknek szövzeti vérzéseknél, hol az idegtörzset hiába kötötték alá.

Viszérpangási (phlebostatische) vérzéseket mindekkoráig még nem észleltem.

Rose még tovább megy, miután felemlítette volna, hogy az alszár vizsereinek megsértése is okozhat halálos vérzést, a czombbűtér és vizsér együttes sértésénél egyedül biztos vérzéscsillapító szernek mondja, mindkét edénynek kettős lekötését és mindkét edénynek, ha kell, az alakított hely közötti át- vagy kimetszését, bár mennyire is szóljanak ez ellen tekintélyes sebészek, mint Pirogoff, Strohmeyer és Langenbeck, kik hasonló esetben az illető végtag korai csonkítását hozzák javaslatba, természetesen akkor, ha mindkét edény sértését ismerni lehet. Igen, felkiált Rose, ha lehet; de ha nem lehet, mi elég szer meg-esik, s midőn a vizsér együttes megsértéséről csak akkor nyerünk tudomást, ha az ütér már leköttük. Ilyenkor, úgymond, az egyedüli célhoz vezető eszköz a vizsér kikészítése és kettős alakítása, mint ezt Rose a legjobb sikerrel végre is hajtá. Ez

irányban tett tapasztalatai folytán előbbi pontjaihoz még következő 9 pontot csatol.

11) Egyszerű viszérsebeket egyszerű tömeszeléssel lehet gyógyítani, ha elég elővigyázattal járunk el benne, s ha bízhatunk abban, hogy a beteg nyugodtan marad.

Bortermő vidékeken azonban (főleg férfiaknál) erre számítani ritkán lehet, sőt miután nagyobb vérvesztés rendszeren iszákosok őrlő rohamát szokta előidézni, ovakodjunk ezen kevésbé biztos eljárásban megnyugodni.

12) A czombviszér sértése fenntebbi helyen leginkább vérszegényekre veszélyes, mert nem csak környi, hanem a központi végből is vérzik.

13) Magának a czombbűtérnek lekötése e mellett nem biztosít vérzés ellen, mert meg-esik, hogy még azután is, a hassajtó legkisebb működése mellett roppant vértömegek tolnak ki a központi végből.

14) Nem marad tehát más hátra, mint a vizsereket kettősen lekötni.

15) Ez más vizsérvércsillapító eljárások felett azon előnnyel bír, hogy legbiztosabban óv utóérzések ellen. Ezáltal biztosít leginkább iszákosoknál a nagyobb vérzéseket követni szokott összeesés (collapsus), valamint kórházakban a vérszegénység és vérbeszűremkedés távoltartása által a genyvérűség ellen.

16) A nagy vizserek alakítása rendszeren nem halálos és rossz következményektől sincs kísérve, főleg la ezáltal vérbeszűrdésnek vesszük elejét, s egyszer sem vongáljuk az alakított fonalakat.

17) Még mindkét edénynek kettős lekötése sem abszolút halálos és maradandó hátrány nélkül gyógyulásra vezethet.

18) Ha csak előrehaladt kor, iszákosság, vagy nagyfokú ütérkérgesedés nem hajlamít üszökre, ez többnyire az edényhüvelyek vérbeszűrdése következtében jön létre, mely annyiszor genybeszűrdésre és kiterjedt vizsérölgképződésre vezet.

19) Épen e miatt ajánlom a kettős lekötest, ütérén és vizsérén egyaránt a sértés helyén.

Navratil tnr.

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

### —y—s. Herpes gestationis (terhességi sömör).

Bulkley tr. herpes gestationis névvel sui generis kórfajt jellemez. E bántalom terhes nők bőrén mutatkozik mint heves viszketés és égetés, melyre felpír-hólyagcsák és egész lúdpetényi hólyagok következnek. Ezen, rendszerint közönséges sömörhólyagcsa mekkoraságú kötegek csoportosan ülnek a bőrön, először a végtagokat lepik el, utóbb átmennek a törzsre is, elhelyeződésükben azonban nem felelkeznek idegek lefutásával. Láz nincsen jelen. Szülés után eltűnnek e kötegek, úgy hogy négy hét múlva nem igen találhatók többé. Pár esetben a köteg megjelenése képezte a fogamzás első híradóját. Magzatra az anya ezen bántalma nem volt befolyással. Szerző a bajt idegbántalomnak tartja, mely a terhességnek az idegrendszerre történt befolyásából ered. A baj gyógykezelésénél a zsongitók és liquor picis alcalinus elég jó hatású volt. (Allg. med. Central-Zeitung. 83. sz.)

## T Á R C Z A.

### A budapesti kir. orvosegyet nov. 6-án tartott rendes ülése.

— Kétli Károly tr. egy 57 éves férfiút vezet be, kinél azon ritkán előjövő kórfolyamat volt jelen, melyet „paralysis glosso-pharyngolabialis“ név alatt írnak le, mely a nyelv, ajkak, garat és végül a gégeizmok hűdésében áll. A beteg baja f. é. martius havában dadogással kezdődött, ma már a nyelv tökéletesen hűdött, a beteg nem képes egy érthető hangot kiejteni, nyelése igen megrehezített, a tápszerek gyakran a légcsőbe vagy orrüregbe jutnak, s újabban már légzési nehézségek is mutatkoznak. A bántalom székhelyére nézve megjegyzi, hogy az a nyúltagy csüllöképű árkában van, hol a mozgató agyiidegek

magvai egy csoportban fekszenek, s a bonezi leletek részint scleroticus, részint zsíros-sorvadási folyamatot mutattak. A bántalom eddigi észleletek után mindig halállal végződik inanitio folytán. A némelyek által alkalmazott villamos gyógykezelés csak időszaki javulást eredményezett, s a baj tovaterjedését megakadályozni képes nem volt.

— Ifj. Purjesz Zs. tr. értekezett a heveny buborról. Előadó azzal kezd, hogy a bubor kóralakjánál két pont felett eltérők a nézetek: 1-ször vajjon a bubor járványosan tájkorilag uralkodik és ragály útján terjed-e, 2-szor van-e a bubornak heveny alakja. Első pontról előadó saját tapasztalata után nem szólhat, noha Olhausen, Hervieux, Ahlfeld stb. leírtak már tömeges bubor-



megbetegedéseket. Mielőtt az utóbbi pontra áttérne, előbb még a heveny bubor fogalmát adja. Ragaszkodik a Köbner által felállított követelményekhez, melyek szerint a bántalom lázzal kezdődik, a láz fellépte után a bőrön csakhamar hólyagok fejlődnek ki, s a bántalom tartama 2-3, legfőleg 4 héti időt vesz igénybe; a hólyagok később nem ismétlődnek. E fogalom minden kelléket magában foglal, jóllehet egyes pontjai ellen lehet ellenvetést támasztani. Előadó áttér a legújabb időben közzétett esetekre, s megkülönbözteti a csecsemők és felnőttek buboros megbetegedéseit. Csecsemőknél nincsen láz, súlyosabb szövődmények hiányoznak, halálozás alig fordul elő; előadó nem tekint ezen alakot azonos természetűnek a felnőttek heveny buborával, s ugyanezt mondja sok buvár is.

A felnőttek buboros megbetegedéseire áttérve, azokat czélszerűen három csoportba foglalja össze. Első csoportba azok tartoznak, melyek valószínűleg más bántalmakkal lettek összetévesztve, így erythema, erysipelas vesiculosum, seu bullosum. A második csoportba oly esetek tartoznak, melyek megfelelnek ugyan a heveny bubornak, de többé-kevésbé kifogásolhatók, úgy hogy bizonyítékul csupán a miatt nem hozza fel, mert előadó egészen kifogástalan eseteket akar használni, s ezen eseteket állítja a harmadik csoportba. Ezen harmadik csoportnak közös tulajdona az, hogy addig egészséges egyének rohamosan lepetnek meg a bántalom által, melynek főtünete a láz és a bőr sajátos kóros elváltozása. Ugyanis borsó-, egész diómelegkoraságú hólyagok lepik el a bőrt, melyek igen hasonlítanak leforrázott bőrön támadott hólyaghoz. A kettő közti összefüggés kétségbevonhatatlan, miután a láz okául mást, mint a bőr-elváltozást semmi körülmény közt nem lehetett kideríteni. A bántalom minden esetben rövid ideig tartott, s a hőmérsék oly nagyfokú volt, minőt csupán heveny betegségeknél találunk. Ezekről pedig kiviláglik, hogy a heveny bubor alakja valóban létezik.

Schwimmer m. tr. tagadja, hogy heveny bubor létezik. Hogy a pemphigus nem heveny, azért van, mert 4-6 héti is eltart a bántalom, sőt éveken át kell észlelni a beteget; így Schw. gyakorlatában fordult elő eset, hol hat év lefolyása alatt többször jelentkezett e kúteg. Szerinte a pemphigus idült bántalom, miként a psoriasis. Csak azon esetben lehetne pemphigus acutus-ról szó, ha az halállal végződött. Azon esetet illetőleg pedig, melyet előadó közölt, úgy véli, hogy az Caze-  
nave által pemphigus foliaceus névvel jelzett kóralaknak felel meg.

Purjesz tr., mint előadó felhozta erre nézve, hogy ő a heveny bubor criteriuma gyanánt nem kizárólag az időtartamot vette, hanem a Köbner által ajánlott tüneteket. Schwimmer azon állítását illetőleg, hogy az előadó által közölt eset p. foliaceus, Purjesz megjegyzi, hogy a divisio-nál sohasem szabad a fundamentum divisionis-t szem elől téve-zteni; s más szempont alá esik az, hogy valamely kóralak heveny-e vagy idült, s más szempont alá az, hogy foliaceus-e vagy nem, miután utóbbi elnevezés csupán a hólyagok tulajdonságára, nem pedig a kóralak összképére vonatkozik. — Purjesz Zs. tr. cikkét lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

— Dollinger több érdekes kórboneztani készítményt mutat be. Egy férfi jobboldali bordatörést szenvedett, mely gyógyult; később genymell által vezetett el, s bonczolatkor kiderült, hogy a rekesz is repedve volt, s itten a bélfodor és a vastag bél egy része a mellkasba jutott; előbbi a felső bordához odatapadt, utóbbi pedig mindaddig működhetett, míg a rekeszen képződött heg össze nem szorította azt, s így a mellürbe kizárt sérv jött létre. — Bemutatott továbbá májat, melynek jobb lebenyében, közel a jobb verőzérhez kis gyermekfejnyi echinococcus tömlő ül. Ezen hólyagból egyes hólyagcsák eljutottak a tüdőbe, egyikük az arteria pulmonalis közelében székelt, ezen edényt összenyomta. ebben thrombus képződésre vezetett, s az egyén halálát okozta. — Végre bemutat két méhet, melynél kürtbéli terhesség volt jelen; egyiknél repedés állott be, másiknál pedig egy helyen megvékonyodott a kürt fala, az ébrény a Douglas-ürbe jutott, itt lobos folyamatot szült, később a genymell nyitott magának a végébe, s végzetes kimenetet ért. Az eset kórtörténetét Kézsmárczy tanár bővebben ismerte te.

— Wittman L. tr. szinte egy kórboneztani készítményt mutatott be. —y.

### Fel-szó-lítás.

Az emberi élet védelmére és az azt környező veszedelmek között mentelmére irányult törekvéseket, az arra szolgáló találmányokat és eszközöket tartotta a „belga királyi életmentelmi társulat“ szem előtt, midőn 1876-dik év június 15-től egész october elejéig egy nemzetközi kiállítás és avval kapcsolatban egy szakértő gyűlést tervezett Brüsszelben tartatni, hol egy részről az emberi élet épségének, kényelmes és jobb voltának és veszedelmek közötti oltalmazásának ügye elméleti megvitatás tárgyává tétessék, más részről mindazon eszközök és találmányok kiállításra, közszemlére bocsáttassanak, melyek a mondott nagyfotosságú czélok szolgálatában állanak.

A népesség központjainak roppant növekedése, az iparvállalatoknak és kereskedelmi érintkezésnek napról napra növekvő nagy terjedelme, a közlekedés eszközeinek gyorsasága és szaporodása a fejlődés és haladás szintannyi eszközeit képezik ugyan, de egyszermind új és új veszélyekkel környezik az ember életét.

Csak a legközelebbi időkre visszatekintve, tapasztaltuk, hogy szörnyű tűzvészek pusztítottak el majdnem egész városokat; vaspályai és tengeri járművek összeütközései számtalanok életét oltották ki, testi épségét csonkították meg; a hajótöréseknek mindennapi hírei rémítik a közönséget; a háborúkban nem egyes harcztettek, hanem egész népek láttatnak kikelni, holtakban és sebesültekben az áldozatok elláthatatlan számát ejteni, kiknek eltakarítására, vagy ápoló, gyógyító kiszolgálására az eddigi gyógy- és segélyeszközök már nem elegendők; ragadós betegségek terjedt vidékeket néptelenítenek el; s az iparvállalatokak műhelyei, gépei, üzlete számos emberéletet vagy elvesztenek, vagy elyomorítanak; a munkás osztályok panaszai betöltik a világot és már is nehéz társadalmi kérdéseket támasztottak, nagy bajokat szülni indúlnak.

Közös tehát az érdeklődés, közös a kívánság, hogy a hol a régi veszélyekhez újak járultak az emberi élet tartamának, épségének, kényelmének és kellemességének megromlására, ott kettőztetett igyekezettel buzgólkodjék minden emberbarát az iránt, hogy az eddig használt segély- és védelemeszközök lankadatlanul és ügyesen felhasználtsanak, újak kerestessenek és alkalmaztsanak a felebaráti szeretet működési terén; és, mi ez irányban eléretett, az az ügysz-retők közös tanácskozásában és egy nemzetközi kiállításban mutattassék fel az érdeklődő emberiségnek.

A mondottak eléggé feltűntetik a jövő évi brüsseli congressus és kiállítás (Exposition internationale et congrès d'hygiène et de sauvetage de 1876) nagy jelentőségét.

Sietnek is minden művelt nemzetek vagy lelkes szakférjak, vagy életfenntartási és mentelmi eszközeik kiküldésével résztvenni a tanácskozásokban és kiállításban. Mindenütt országos bizottságok alakultak evégre, és érintkezésbe tettek magukat a brüsseli központi intéző bizottsággal.

Ilyen alakult a magas miniszterelnökség buzdítása folytán kedves Magyarhonunkban is, melynek bármely nemes törekvés terén hátramaradni nem szabad a világ művelt nemzetei megett, kiknek sorában díszes helyet foglal el.

Ezen meggyőződés az, mi által vezéreltetett a tisztelettel alólított magyarországi bizottság, midőn a tárgyalási és kiállítási iránypontoknak az idezart mellékletben való közlésével azon bizalmas és hazafiúi kérelmét fejezi ki, hogy az emberiség javára és hazánk dicsőségére irányult nemes szándékánál fogva a szóbanforgó gyűlés és kiállítás céljait akár szakértői részvétellel, akár idevágó eszközök és találmányok kiküldésével, akár végre az erre képeseknek buzdításával és elősegítésével előmozdítani kegyeskedjék.

Fogadja őszinte tiszteletünknek kifejezését és hazafiúi szíves üdvözlésünket.

Budapesten, bizottsági ülésünkben 1875. october 2 -kén.

Az 1875-ki közegészségi és életmentésügyi brüsseli nemzetközi kiállítás és gyűlést előkészítő magyarországi bizottság. Hajnald Lajos tr., s. k., kalocsai érsek, bizottsági elnök. Grósz Lajos tr., s. k., közegészségügyi tanácsos, bizottsági jegyző.

Közegészség- és életmentésügyi nemzetközi kiállítás 1876-ban Brüsszelben  
ő Felségének, a belga királynak magas pártfogása alatt.

A kiállítás megnyitását 1876. évi jun. 15-kén és tart. oct. első napjáig. E czéliből kellő helyiségek alakíttatnak. A kiállítani szándéklók



engedélyért legkésőbbben folyó év december 15-éig a Brüsszelben (rue de la pepinière 17) székelő igazgatóságához forduljanak. A kiállítás tiz osztálya van felosztva. I. osztály. Segélyezési és mentőeszközök, óvszerek tűzvész alkalmával. II. o. Mindennemű készletek, melyek a víz fölött és alatt előfordulható veszélyek megelőzésére és segélynyújtásra alkalmasak. III. o. Az utakon, úgy lóvonatú, mint mozdony-vasutakon való közlekedésből származó balesetek elhárítására szolgáló készletek. IV. o. Háború alkalmával szükséges segély. V. o. Közegészségi tárgyak. VI. o. Óv- és mentő-rendszabályok az iparúzóknak egészségének megóvására. VII. o. Házi és magán-egészségügyi tárgyak. VIII. o. A gyógyászat, sebeszet és gyógyszerészetnek az előbbi osztályokban foglaltakra vonatkozó készletei. IX. o. A munkásosztály jólétének előmozdítására szolgáló intézkedések. X. o. Közegészségi és életmentési intézkedések a földművelésre való tekintettel. A kiállításra, az osztályozások részleteire, az elhelyezés feltételeire, az árakra és általános rendszabályokra vonatkozó okmányok díjmentesen meg fognak küldetni mindazoknak, kik azért az igazgatóságához fordulnak, hol is a kiállítás minden egyéb, pótlólag szükséges utasításokat maguknak megszereshetnek.

Azok, kik e kiállításban résztvenni akarnak, a következő cím alatt: „A l'Administration de l'Exposition internationale d'hygiène et de sauvetage de 1876, rue de la pepinière 17, Bruxelles“ az igazgatósággal tudatják, pedig legfeljebb folyó évi dec. 15-ig, ebbeli szándékukat a kiállítási szándékolt tárgyak bejelentésével, azok száma, nagysága stb. jelzésével s pedig a következő levél által: „Je soussigné (név és foglalkozás) demeurant à (lakhely és cím) me proposant d'exposer dans la . . . classe (a kiállítandó tárgynak és azon osztálynak, melybe tartozik, megnevezése) désire obtenir les renseignements nécessaires. Budapest, le . . . . . 1875. Névalírás.“

**V e g y e s e k .**

**Budapest, 1875. nov. 11-kén.** A belügyér által a képviselőháznál benyújtott a törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről, melyet lapunk következő száma mellett egész terjedelemben közölni fogunk, s annak több §-ára észrevételeinket alkalmilag közölni fogjuk.

— A kir. magyar belügyér 53233. szám alatt a következő intézkedést bocsátotta ki: Valamennyi törvényhatóságnak. Az 1874-dik évi VIII-dik törvénycikkkel a „métermérték-rendszer használata 1876. évi január 1-től fogva kötelezőleg lévén elrendelve, az 1872. évi február 27-kén 6161. szám alatt kelt ítteni rendelettel kiadott „Gyógyszerárszabványnak“ a métermérték szerinti átdolgozása vált szükségessé; az-ekként átalakított új gyógyszerárszabványt, melyben egyúttal némely ártételek módosítottak is, oly felbívással küldöm meg a törvényhatóságnak, hogy az orvosi és gyógyszerészi személyzet ezen intézkedésről tudósítva, arra ügyeljen, miszerint ezen arszabványnak minden egyes határozata, valamint minden ártétele pontosan megtartassék. Az orvosi és gyógyszerészi személyzet végül figyelemztetendő, hogy az új gyógyszerárszabvány Jarmay Gusztáv, az általános magyarországi gyógyszerészegylet elnökénél (Pesten, papnövelde-utca 1. sz.) 60 kr.-on megszerezhető. Budapesten, 1875. évi oct. 29-kén. Tisza Kálmán.

— A budapesti kir. orvosegylet f. é. választó nagy gyűlése december 11-kén tartatván meg, azon orvostudor urak, kik az egylet tagjaik felvételni akarnak, ebbeli szándékukat egy rendes tag által, ennek ajánlatával ellátva, november utolsó napjáig az egylet helyiségeiben írásban nyújtassák át. Budapest, 1875. nov. 10-kén. Kétli Károly tr., I. titkár.

—a— A budapesti kir. orvosegylet ülésén Lumniczer S. tr. elnökölt, kinek az orvosegyletben több heti betegség után megjelenését az egylet tagjai örömmel látták. Lumniczer S. tr. műtétel közben sértette meg jobb mutatóujját, minek következtében az sokáig veszedelemben forgott, a kórlefelvály azonban, habár több hétig tartott, kedvezően végződött, s Lumniczer S. tr. műtői dolgait ezután is akadályozatlanul végezheti.

—a— A budapesti kir. orvosegylet november 20-diki szakülésén Kézmárczky T. h. tr. az újszülöttek tetszhaláláról, Kelemen Miksa tr. pedig a delirium-ról fog értekezni.

—a— Davida Leo, a fejlődéstani tanszék segédévé megválasztott.

—a— Elischer Gyula tr., kinek jeles értekezései lapunk olvasói előtt ismeretese, külföldre utazott, hol magát kivált a nőgyógyászatban fogja kiképezni, s ezen czélből Boroszló, Berlin, Heidelberg és London tanintézetét szándékozik meglátogatni. Elischer tr. ezen utazása által a II. belgyógyászati kórodán megüresedett gyakornoki állomásra Pávay Gábor választott meg.

—a— Feuer Nathaniel, kolozsvári egyetemi magántanár szinte külföldre utazott, hogy magát szemészeti ismereteiben tökéletesítse.

\* A borsodi orvos-gyógyszerészegyletnek e hó 8-kán igen számos tag jelenlétében tartott rendes ülésében azon indítvány tétetett, hogy a debreczeni és békésmegyei egyletek példáját követve, a miskolci egylet is folyamodványt intézzen a képviselőházhoz a végett, hogy az orvosok a fényűzési kocsiadó alól felmentessenek. Az indítvány azonban, bár nyomós érvekkel támogatták azt, a többségnél visszhangra nem talált, s nem fogadtatott az el, részint inopportunitási szempontból, részint azért, mert az ország jelenlegi súlyos financialis helyzetében hazafiatlannak tekinthetnek azt. — Ugyanezen ülésben Popper József tr. szabad előadást tartott az „Apomorphin értékéről a gyermekgyógyászatban“, mely tetszéssel fogadtatott, s melyet közölni fogunk.

—a— A magyar tudományos akadémia társadalmi tudományok osztályának értekezései között (III. köt. VII. sz.) megjelent Weszelovszky Károly tr.-től „Statistikai tanulmányok hazánk közegészségi állapotára fellett.“ (Nagy 8-rét, 70 lap, X rovatos táblával. Ára 72 kr.) Ezen értekezés, melynek adatai igen nagy szorgalommal vannak összeállítva, a szerző által az akademiában 1873. január 12-ikén olvastatott fel, s mindenkinek, ki államunk közegészségi statisztikájával foglalkozik, ajánlható.

—a— Megjelent az Eggenberger-féle akadémiai könyvkereskedésben „Orvosok zseb-naptára az 1876-ik évre. Negyedik évfolyam. Szerkeszti id. Purjesz Zsigmond tr.“ Az egészben véve jól szerkesztett naptárt igen ajánlja, hogy az épen most megjelent gyógyszerárszabványt, mely a gramm-súlyrendszerhez alkalmazva, 1876 január 1-től érvényes lesz, egész terjedelemben tartalmazza; továbbá a nyilvános alapok költségén rendelkezhető vényminták, hasonlóképen gramm-súlyrendszer szerint átszámítva, találhatók abban, valamint a leginkább használt szerekre vonatkozó vény-szemelvények szinte azon mértékrend-zernek megfelelőleg szerkesztvék.

—a— H. Ziemssen „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“ gyűjtőmunkájából legközelebb a következő részek jelentek meg: VIII. kötet, „Krankheiten des chylopoëtischen Apparates.“ (II) 2. fele. a) a lép betegségei Mosler-től, b) a hasnyálmirigy betegségei Friedreich-től, c) mellékvesék betegségei Merkel-től, d) a hashártya bántalmi Bauer-től; IX. köt., „Krankheiten des Harnapparates.“ (2. fele, a) vesék, vesemedenczék, vesekörüli szövet lobjai és a kimenetel genyedésbe Ebstein-től, b) a húgyhólyag és a húgycső bántalmi Lebert-től, c) a féüfiszervek működési bántalmi Curschmann-tól; XIII. köt., „Krankheiten des Bewegungapparates“ Senator-tól, „Leichte Erkältungskrankheiten“ Seitz-től és „Allgemeine Ernährungsstörungen“ Immermann-tól.

—a— Milne Edwards „Physiologie et anatomie comparée de l'homme et des animaux“ munkája XI. kötetének második része megjelent, mely a gerinczes állatok idegrendszerének szerzetével és az érzékenységgel részletesen foglalkozik.

—a— A bécsi egyetem orvoskari hallgatóinak száma az utóbbi évek alatt folytonosan apadóban lévén, f. é. januárban bizottság küldetett az egyetemi viszonyok tanulmányozása végett. Ezen bizottság jelentésével elkészült, melyben találjuk, hogy a bécsi egyetemen 22 rendes, 32 rendkívüli és 57 magántanár (összesen 111) foglalkozik tanítással, kik közül csak Billroth és Brücke németországi, míg a többi tanár osztrák nemzetiségű. Az orvosi karnál 9 dolgozda és 11 kóroda van, melyek évenként összesen 13039 forint átalányban részesülnek. A hallgatók száma 1864<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-ben 708 volt, s ettől kezdve azok száma emelkedvén, 1869<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-ben 1470-re hágott, míg 1874<sup>1</sup>/<sub>2</sub>-ig 877-re esett le. A bizottság azt véli, hogy az új nemzedéknek a maga kimivelésére és a jövőben jelentékeny állások elérésére több alkalmat kell nyújtani, mint jelenleg van; így a bizottság szerint nemcsak a segédi állások, hanem a németajkú egyetemi orvosi karnak számát is szaporítani kellene. Jelenleg a négy német orvosi karnál a boncztaunak 5, az élettannak, gyógyszerertannak, általános kórtannak és a törvényszéki orvostannak csak négy-négy tanára van; ennél fogva, ha valaki ezen tanszékek valamelyikére készül, 16—20 évig is elvárhat, míg czélját eléri, ha csak valamely idegen egyetemhez meg nem híjják.

—a— Fischhof tr., ki az általános lefegyverkezés érdekében a sajtóterén igen erőlyesen működik, közelebb ugyancsak azon ügyben a „Neue freie Presse“ hasábjain cikket írt, melyet a közös hadügyérhez intéz, ezt egy új deficit-re figyelmeztetve, mi nem más, mint azon veszteség, mely az államot a közös hadsereg rosz és hiányos táplálkozása következtében emberekben éri, mi évenként ijesztő mérvben növekszik. Az európai hadseregek között az osztrák-magyar sereg az, mely legkevesebb hústáplálékot kap; így az angol katona háromszor, az olasz és francia kétszer annyi húsadagot, az orosz 49, a német 16 grammal kap többet, mint az osztrák-magyar. A rosz táplálkozásból következik a nagy halandóság



a seregben, melyben 240 ezer fejnyi létszámra évenként átlag 3600 halálozás esik, holott Németországban hasonló számmal csak 1200 haláleset fordul elő. Tehát a mi hadseregünk hátrányára évenként a különbség 2400 ember! És a nagy halandóság 1865-ben, tehát a régi hadsereg korában csak  $\frac{1}{10}$ , tehát nem is  $1\%$  volt. A kedvezőtlen arány az új hadsereggel lépett életbe. A mi pedig a betegségi eseteket illeti, 1872-ben 238,772 emberre esett 434,105 betegedési eset, tehát majdnem minden emberre kettő. Ugyanezen évben a seregből 9445 ember ( $4\%$ ) mint időlegesen és 6332 mint teljesen hadképtelen ( $2.7\%$ ) szabadon bocsátott. 1872-ben a sereg  $8\frac{1}{2}\%$ -a vagy nem, vagy csak mint rokkant tért haza családjához. „Az emberi tőkének milyen borzasztó vesztesége ez!” Ezekhez járul, hogy a fiatalság — az aránylag nagy fáradságok mellett — az elégtelen táplálkozás folytán, ha kiszolgált, testileg megrongálva tér vissza a polgári életbe, hol hivatása szerint családapává kellene lennie, s mondhatjuk, hogy a mostani nemzedék testéből lesz a jövő nemzedék. A katonaság rossz tápláléka káros behatással van a nép szaporodására, okvetlenül fogyatkozást szül, s ez az új deficit, melyet egész nagyságában és végkövetkezményeiben alig lehet pontosan kiszámítani.

**Halálzási statisztika.** Londonban october 30-kával végződő héten született 2566 gyermek, meghalt 1477 egyén, halálzási közép száma 1471. A fertőző betegségek között leginkább a verheny (128), görcsös köhögés, hasmenés, ronsoló toroklob és hagymáz pusztít. — Párisban oct. 29-vel végződő héten elhunyt 795 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben tüdőgyulladásban, hasi hagymázban, croupban, torokgyíkban, heveny hörgőlobban és gyermekek choleraszerű hasmenésében haltak meg. — Berlinben oct. 23-vel végződő héten 498-an hunytak el, még pedig a heveny betegségek között leginkább ronsoló toroklob, tüdőgyulladás, hagymáz, verheny, croup és görcsös köhögés pusztít.

**Heti kimutatás.**

pestvárosi polgári kórházban 1875. November 5-től egész nov. 11-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elboosátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gye. mek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 5	32	21	53	14	20	34	—	3	3	570	279	5	7	28	889
" 6	19	17	36	9	12	21	3	1	4	575	285	5	6	29	900
" 7	22	18	40	22	11	33	5	7	12	573	284	6	5	27	895
" 8	13	16	29	10	3	13	7	4	11	571	292	6	6	24	899
" 9	26	21	47	29	15	44	1	2	3	566	296	5	6	26	899
" 10	32	18	50	12	16	28	2	3	5	582	295	5	6	28	916
" 11	24	22	46	21	13	34	3	2	5	581	302	4	6	30	923

**Fővárosi statisztikai kimutatás.** Oct. 24-től oct. 30-ig születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 275 gyermek, meghalt 184 egyén, a születések 91 esettel múlják felül a halálzásokot. Az élve születtek közt 185 törvényes, 89 törvénytelen; nemre nézve pedig 127 fiú, 148 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 99 férfi, 85 nő, egy éven alóli gyermek 56. A halálesetekből esik: I. kerületre 12, II. ker. 9, III. ker. 11, IV. ker. 10, V. ker. 9, VI. ker. 14, VII. ker. 19, VIII. ker. 42, IX. ker. 14, X. ker. 3, kórházakra 41. Nevezetesebb halálkok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 2, meningitis 3, convulsiones 10, croup 1, diphtheritis 8, pertussis 1, tetanus et trismus 1, morbilli 2, scarlatina 6, erysipelas —, variola 4, diarrhoea 9, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 2, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 8, peritonitis —, hydrops 3, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 42, morbi puerperales 4, apoplexia —, marasmus senilis 4.

**Fővárosi statisztikai kimutatás.** Oct. 31-től nov. 6-ig születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 260 gyermek, meghalt 194 egyén, a születések tehát 66 esettel múlják felül a halálzásokot. Az élve születtek közt 174 törvényes, 86 törvénytelen; nemre nézve pedig 135 fiú, 125 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 99 férfi, 95 nő, egy éven alóli gyermek 40. A halálesetekből esik

PEST 1875. KHOR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: Wilhelm Maager hirdetése.

I. kerületre 10, II. ker. 8, III. ker. 6, IV. ker. 7, V. ker. 5, VI. ker. 24, VII. ker. 21, VIII. ker. 33, IX. ker. 14, X. ker. 7, kórházakra 59. Nevezetesebb halálkok: debilitas congenita et deformitas 10, hydrocephalus acutus 1, meningitis 2, convulsiones 6, croup 3, diphtheritis 2, ertussis 1, tetanus et trismus 1, morbilli —, scarlatina 16, erysipelas —, variola 6, diarrhoea 11, gastroenteritis —, dysenteria 2, cholera —, typhus 3, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 18, peritonitis 2, hydrops —, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 29, morbi puerperales 2, apoplexia 6, marasmus senilis 7.

**Szerkesztői levelezés.**

Kaufmann L. tr. úrnak Igalon: a „Magyarországi orvosok névtárából“ kevés példányunk lévén, azzal csak azoknak szolgálunk, kik az „Orvosi Hetilap“ egyévi folyamára előfizettek.

**HIRDETME NYEK.**

**KÖSZTLER JÓZSEF,**

keztyüs és sebész i sérvkötész,

1832. óta fennálló üzletét

Deák Ferencz-útca 4, számú Mocsonyi-féle házba, a váci-útca sarkán és pedig annak 1-ső emeletébe tette át, hol

**SÉRVKÖTŐK,**

kautsuk-selyem- és pamutharisnyák

a legkülönbébb mintákban,

ángol szarvasbőr-nadrágok,

s egyéb e szakba vágó czikkék

a legjutányosabban kaphatók.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

**QUINA LAROCHE**

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fentebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkotórzeit, s ennélfogva minden chinatermények legelőkelésbire. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban a n. 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban. király-utca 7. sz.

**LABÉLONYE**

**DIGITALIS SZÖRPJE**

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármilyen által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitűnő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, Király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerárban; Budán: az udvari gyógyszerárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerárban.



**Előfizetési ár:** helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

**Hirdetésekért** soronként 15 új kr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizenkilencedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Réczey I. tr. Kovács József tr. sebészeti kórodájáról. A csontok rosindulatú alképletei. (Folyt.) — Genersich A. tr. Adalék az ember hasi együttérző fonatán levő Pacini-testek ép- és kórboncztanához. (Vége). — Kelemen M. tr. Válasz Újfalusy József tr. úrnak. (Vége). — Könyvismertetés. Das preussische Militär-Medicinal-Wesen in systematischer Darstellung bearbeitet von Dr. C. J. Prager. — Lapszemle. Kutyabenge (rhamnus frangula L.) mint enyhe hashajtó.  
**Tárcza:** Grósz L. tr. A brüsseli nemzetközi orvosi congressus határozatai. — Vegyesek.  
**Melléklet:** „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 6. száma.

## Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.

*A csontok rosindulatú alképletei.*

RÉCZEV IMRE tr.-tól.

(Folytatás).

Az esetet röviden ide iktatjuk:

L. E d u á r d, 20 éves, pancsovai, kovácslegény. Felvételt a kórodára 1873. mart. 5-kén. Bal alszár felső harmada teriméjében majdnem háromszorosra megnagyobbodott, orsóalakú, felette a bőr rendes színezetű, feszült és kevés kitágult viszerhálózatot mutat. A terimenagyobbodás helyenkint tömöttebb, helyenkint ernyedti izomtapintatú, sőt alsóbb részletein némi hullámzást is mutat, úgy önként mint nyomásra igen fájdalmas és rajta határozott lüktetés érezhető. Baját beteg 7 hó előtt vette állítólag észre, midőn járás alkalmával illető végtagjában tompa fájdalmat érzett, a nélkül azonban, hogy rajta alaki változást vett volna észre. A fájdalmak azóta nem fokozódtak ugyan, de folyton tartottak. Daganata 6 hó óta nőtt, főleg az utolsó 6 hét alatt rohamosabban megnagyobbodott. Ezen adatok alapján, noha a csonthúsdag minden tünete jelen volt, a kórismét még sem tehetjük biztosan csonthúsdagra, mert mindinkább előtérbe lépett a dagon észlelhető lüktetés, mely a csontból kiinduló edényújkeplődés lehetőségét nem engedé kizárnunk. S midőn kételyünk eloszlatása végett, a kémszűrcsapoláshoz nyúltunk, kórisménk tévútra vezetett. A szűrcsapcsövén át setétpiros vér ürült ki gyenge sugárban, s azért a terimenagyobbodást csakis edényújkeplődésnek tarthattuk. Azon czélból tehát, hogy a vérodafolyásnak tetemes csökkentése által a gyógyulást zsugorodás útján lehetővé tegyük, mart. 30-kán a czombháromszög alsó zugában a czombüteret alakítottuk. Az alakítást követő vízeres vérpangás kiegyenlítése — mint előre látható volt — nem történhetett elég gyorsan, mivel az alszár felső harmadát körülvevő dag úgy a felületes, mint a mélyebb viszereket nagy fokban összenyomta. Ennek következtében a láb és alszár elhalt. April 5-kén a végtagnak térd alatti részén az elhalásnak oly kétségtelen jelei léptek fel, hogy annak eltávolítását elhalasztanunk nem volt szabad. Miután a térdízületbeni kiízesítésre nem volt elegendő lebeny készíthető, a büt-

kök feletti czombcsontkitást hajtottuk végre egy kisebb mellső és egy nagyobb hátsó lebenynyel. E lebenyek nagyrészt gyors hegedés útján gyógyultak össze és alapjukhoz, s jun. 12-kén a beteg, ki még e közben orbánczot is állott ki, gyógyulva távozott. A lekötési fonal 25. napon vált ki. Az eltávolított dag, mint az utóvizsgálat kiderítette, csonthúsdag volt a sípcsont felső ízületi végéből kiindulólag.

Ilyen lehetett a leírás szerint azon eset is, melyet Montet közöl<sup>1)</sup>, s melyet ő az élön a sípcsont fejcsén levő csonthúsdagnak tartott, miért csontkitást végzett, s azután állítása szerint csontüterdagnak ismert fel. A dagra semmi közelebbit nem ír le, de a mit leír, az inkább a mellett szól, hogy az eset egy velős és vérzések által átváltozott húsdag volt és nem üterdág. Hasonló esetet említ legújabbban Jaffé<sup>2)</sup>, hol a bal sípcsonton ülő csonthártyahúsdag, üterdág gyanánt kezeltetett, s csak halál után derült ki a valódi tényállás.

A csonthártyahúsdag kórismézése meglehet ezenkívül — hogy mást ne említsünk — nehezítve akkor, midőn az alképlet a megvastagodott csonthártyát és bonyéket, melyek eddig fedték, áttörte és nagyobb térfogatával a lágy részek között tovább terjedt. Ilyenkor annak felismerése, vajjon a húsdag a csonttal áll-e, s mily összefüggésben, vagy csak a bonyékkal, melyek szintén rögzíthetik az alképletet, — egy ideig kissé nehéz lehet, de kellő megfigyelés mellett e nehézség is legyőzhető.

A kórisme megállapításával legtöbb esetben gyógyjelzésünk is meg van állapítva. Hogy a csontoknak ezen elfajulásai, ép úgy mint a lágy részek alképletei, sem magukban, sem azon különféle belső és helybeli szerekre nem gyógyulhatnak, melyeket évszázadok óta ajánlottak ily alképletek ellen, azt ma már senki sem vonja kétségbe. Egyaránt sikertelen maradt a régibb sebészek péppeli roncsolása és az újabbak terimbeles befecskendései (eczetsav, arzen, pokolköldat stb.-vel), sőt az Egyesült-Államok orvosai által oly mesés módon ajánlgatott condurango is. Alkalma volt kórodánknek mindezekkel több esetben kísérletet tenni, melyek eredményei

<sup>1)</sup> Des anéurysmes des os. Montpellier méd. Journ. Juin 1868.

<sup>2)</sup> Jaffé. Zur Kenntniss der gefässreichen Sarcome. Langenbeck's Archiv. Bd. XVII. Pag. 91 etc.



más helyen koronként közöltettek,<sup>1)</sup> s nem hisszük, hogy túlszigorúak vagyunk ítéletünkben, midőn mindezen sikeres gyógyulást, melyet különféle időkben e szerek után leírtak a szerzők, nem e szereknek, hanem a kórismében elkövetett tévedésnek vagyunk hajlandók tulajdonítani. Itt is tehát csak az álképlet eltávolítása — a kórosan elváltozott csontrészzel együtt — adhat reményt a gyógyulásra. A végtagok csontjain levő húsdagoknál ezek szerint legtöbbször a csontkítás vagy kiizetés lesz javalva, más csontoknál pedig a kisebb vagy nagyobb kiterjedésben végzett csontkolás. Eseteink közül 5-nél — mint fentebbi táblázat mutatja — csontkítás, kettőnél kiizetés, kettőnél az illető csont rész csontlása végeztetett, mind a legjobb sikerrel. Többször tehát csak behatott műtétek árán szabadulhatnak meg a betegek ezen bajuktól, de vigaszukra szolgálhat azon tapasztalat, hogy az esetek túlnyomó többségében sikerül a húsdag ily módon eltávolításával tartós gyógyulást elérni. Csak néha fordulnak elő esetek, hol az ismételt eltávolítások után is kiújulások léptek fel, s idővel áttéti csontosodó húsdagok keletkeztek a nyirkmirigyekben, a tüdő- és mellhártyában, a máj- vagy az agyban, s a beteg halálát okozták. Ily eseteket már a régebbi irodalomban is találunk; többek közt Pott<sup>2)</sup>, Cheston<sup>3)</sup>, a jelen században Walther<sup>4)</sup>, Weber<sup>5)</sup>, Müller<sup>6)</sup>-nél; továbbá ilyen eseteket említ — hogy többről ne szóljunk — Sedgwick<sup>7)</sup>, Rokitsansky<sup>8)</sup>, Wilks<sup>9)</sup>, Virchow<sup>10)</sup>, s legújában Steudner<sup>11)</sup> és Jaffé<sup>12)</sup>, Simon heidelbergi kórodájáról. Fano<sup>13)</sup> említ egy esetet, hol a sípcsont alsó végén levő csonthúsdag miatt csontkítás végeztetett és 10 hó múlva már csonthúsdag jelent meg a felkarsonton. Magunknak nem volt alkalmunk még ily esetet észlelni. Ezzel azonban nem azt akarjuk kifejezni, mintha a csonthúsdagoknak általános fertőző képességét a szervezetre nézve lehetetlennek vagy csak ritkának is tartanók, sőt ellenkezőleg előleges feltevés szerint, a csonthúsdagokat sem tartjuk a szervezetre kevésbé káros hatásúknak és jobbindulatúknak, mint a húsdag egyéb képviselőit.

B) Míg a csonthártyahúsdag a csont külső felületén veszi kezdetét, addig a központi csonthúsdag kiindulási helye a csont velőüre, esetleg a csontbél. Ennek megfelelőleg tehát már legelső fellépténél egészen elűtő a csonthártyahúsdagoktól. Növésében ugyanis maga előtt tolja belülről kifelé a csontot, mely nemsokára hólyagszerű kerekded vagy hosszúdad kitágulást fog mutatni. Kezdetben azért minden központi húsdag hosszabb, rövidebb ideig csontburkolattal bír köröskörül, mely eleinte az eredeti csontállomány környi rétegei által, később azonban a csonthártyából mindig újonnan lerakódó csontretegek által képeztetik. E csontburok igen vékony, hajlítható szokott lenni, s a tapintó újjban azon

<sup>1)</sup> Antal G. Condurango-ról. „Orv. Hetilap“ 1875. 18., 19. sz.

<sup>2)</sup> Pott. Philos. Transact. 1740. Pag. 616.

<sup>3)</sup> Cheston. Philos. Transact. 1870. Vol. LXX. Pag. 323, 578.

<sup>4)</sup> Walther's Journal. Bd. V. Pag. 290.

<sup>5)</sup> Weber. Müller's Archiv. 1843. Pag. 418.

<sup>6)</sup> Müller. Müller's Archiv. 1843. Pag. 426.

<sup>7)</sup> Med. Chir. Review. 1855. July.

<sup>8)</sup> Lehrb. d. path. Anat. 3. Ausgabe. Wien, 1855. Bd. 2. Pag. 265 és Wochenblatt d. k. k. Ges. d. Aerzte zu Wien. 1857. Nr. 1.

<sup>9)</sup> Medical Times. 1859. 18. Januar. Pag. 40.

<sup>10)</sup> Krankhafte Geschwülste. Bd. 2. Pag. 304, 3 esetet közöl.

<sup>11)</sup> Steudner. Beiträge zur Onkologie. Archiv f. path. Anat. und Phys. Bd. 59. Pag. 413.

<sup>12)</sup> Jaffé. Zur Kenntniss d. gefässreichen Sarcome. Langenbeck's Archiv. Bd. XVII.

<sup>13)</sup> Contributions à l'histoire des tumeurs. Gaz. des hôp. 1866. Nr. 39. 3. Avril.

sajátszerű érzést idézi elő, melyet erősb pergamenthajtogatásnál szoktunk érezni. E csontburkot az álképlet tovanövésében áttörheti, sőt a burok egészen fel is szívódhatik. A csontburok áttörése legtöbbszörre sipolyszerű fekélyek képződésével jár, s ha nagyobb helyen történt ez áttörés, akkor az álképlet szabadon és többszörre elég gyorsan is terjed ki a csontot körülvevő lágy részek közé, körében új és új csomók keletkeznek, s azon kép tárul fel előttünk, melyet roszindulatú álképletek növésében annyiszor van alkalmunk szemlélteni. Az állcsontoknál a csontburok áttörése legtöbbször a fogak eltávolítása vagy kiesése által segítették elő, — mint azt kórodai eseteink legtöbbszörinél tapasztalhattuk, — mert közönségesen már a fogak is a csontburoknak csak ily nyílásaiba vannak bedugva, gyökük szabadon nyúlván be az álképlet tömegébe. Egy különösen meggyőző esete volt e tekintetben kórodánkknak.

A. Emma, 21. éves, sz.-fehérvári, hajadon. Felvétetett 1875. ápril 13-kán. Azelőtt 1½ évvel jobboldali utolsó előtti alsó zápfoga táján tompa fájdalmak keletkeztek, s 6 hó előtt ezen foga önként kiesett. A fogmederben sajátszerű feszüléserzet váltotta fel az előbbi tompa fájdalmakat, s néhány hétre reá ezen fog helyéből egy mogyorónyi, pirosas nyákhártyával fedett, lágy tapintatú dag lépett elő, mely a beteg felvételeig már diónyira nőtt meg, a fogmedert egy diónyi ürré feszítette szét, a szomszéd két zápfogat is kiemelte helyeikből és tetején feltört. Ápril 21-kén az álképlet a fogmedernyúlvány kóros részletével együtt eltávolítottatott. Gyógyultán távozott.

Ezen, valóban kórodai esetben tehát a legtisztábban volt követhető azon kórodai kép, melylyel a fogmedernyúlvány e központi húsdagjai fellépnek. A csonton belüli növekvés majd egy évet vett igénybe minden külsőleg látható változás nélkül, csak tompa fájdalmak kíséretében mindaddig, míg az álképlet tömege a fogat kiemelés, s ezen így támadt részen át gyors növekvésnek indulhatott.

A központi csonthúsdagok általában a húsdagok lágyabb féleségeihez tartoznak. Kiindulásukat a csont belsejéből veszik, s azért „myelogen“ jelzővel neveztettek el Virchow által. Bár legelső fejlődésükről a dolog természeténél fogva kevés tudomásunk van, annyit mégis tudunk Virchow után<sup>1)</sup>, hogy legelső kiindulásukat nem a tulajdonképi csontürből veszik, hanem a szivacsos állomány velőürcséből. Magunknak nem volt alkalmunk, oly esetet vizsgálhatni, hol az álképlet ezen kezdetleges fejlődési fokait tanulmányozni lehetett volna; eseteinkben csupán a fogmedernyúlványok és állcsontok ilyenmő dagjaival találkoztunk. Azon körülmény azonban, hogy a központi húsdag csak igen ritka esetekben észlelhető a hosszú csontok testén, tehát azon helyen, hol tulajdonképi velőür és csontbél létezik, Virchow mellett látszik szólani. Azon eset, melyet Heusner L. Esmarch kórodájáról közöl<sup>2)</sup>, melyben ily központi húsdag a czombcsont testéből indult ki, eddig még egyedülnek tekinthető. A dag Heusner leírása szerint néhány hó alatt nőtt meg gyermekfejnyire, s a czombcsont alsó felét orsóalakúlag foglalta el. A dag közepe táján önkéntes csonttörés jött létre, s magas czombcsontkítás végeztetett a betegen. A daganat maga mindenütt betokolt volt, s csak a k. temérdek-izommal nőtt igen erősen össze; velős összeállású, s ott, hol a csont a dagba behatolt, csonttok képződését mutatta.

<sup>1)</sup> Virchow. Die krankh. Geschwülste. Bd. II. Pag. 322.

<sup>2)</sup> Drei Fälle myelogener Osteosarcome aus d. chirurg. Klinik zu Kiel. Inaug. Diss. Kiel, 1868.



Kerek és orsósejtekből állt, keverve óriássejtekkel és számos borsó-, egész diónyi nyákos folyadékkal telt tömlőkkel, melyek Heusner szerint saját hártáival voltak kibélelve, s e hártán felhám volt található. Senftleben<sup>1)</sup> is említ ugyan egy esetet, hol húsdagos álképlet a diaphysis velőüréből indult ki, de azt is csak hallomás után a forrás megnevezése nélkül. Hoznak fel ugyan az újabb szerzők, a többi közt Rustyzki<sup>2)</sup> Strassburgból, eseteket, melyekben a csontból volt kiindulása dagképződésnek, de ezen esetek nem húsdagok, hanem csak a csontból kóros túltengései voltak. Egyedül Buch<sup>3)</sup> említ egy esetet, hol majd minden csontnak csontbelében talált húsdagot; de ezen eset eddig kivételnek tekintendő. Azon tapasztalatból tehát, hogy a központi húsdag kiindulási helye mindig a szivacsos csontállomány velőüréséi, s az esetek tulnyomó számában a serdülés korához közel eső években fordul elő, Virchow a fiatal csontbél tartja ezen álképlet kedvező helyének. Ez iránybani vizsgálataink hiányozván, e tekintetben egyelőre pártállást nem foglalhatunk. Megemlítenénk tartjuk e helyen Landowsky<sup>4)</sup> azon állítását, hogy a húsdag és rák nemcsak a Havers-csatornák és bélürések kötszövetéből, hanem a csontsejtekből is képződnek. Ezen állítás azonban még mindeddig megerősítésre vár.

A központi csonthúsdagok legjellemzőbb szöveti alkatrészét Virchow régebben az ú. n. óriássejtekben (plaques à plusieurs noyaux, myéloplaques) vélte találni, s ezektől adta az álképletnek a nevet is. Bár sokszor oly nagy mennyiségben jönnek elő ezek, hogy az álképlet egyes részletei csakis óriássejtekből állóknak tűnnek fel, egyedüli alkatrészét e húsdagoknak mégis sohasem képezik, hanem mellettük más kötszöveti sejtek — orsó- vagy kerekalakúak — is találhatóak, még pedig sokszor oly túlsúlyban, hogy csak néhol találunk óriássejteket. Sőt a rostos sejtközi szövet mellett nyákszövet, csont és porz is találtattak, mint azt már Nélaton<sup>5)</sup> említi. E lelet adott okot Meckelnék<sup>6)</sup> arra, hogy az óriási sejteket is porzsejteknek tartotta. Nem szabad azonban ezen eseteket úgy fogunk fel, mintha az álképlet itt keveréke volna a központi származású húsdagnak más, például orsósejtű húsdaggal, mert oly álképlet, mely egyedül óriássejtekből állana, eddig még nem észleltetett. Hogy az óriássejtek mennyiben megbízható jellemei az álképlet kiindulási helyének, azt a fentebbiekben már láttuk; láttuk, hogy mai nap — Rustyzki, Virchow és Ziegler Ernő<sup>7)</sup> dolgozatai szerint — az óriássejtek sem a csontból, sem valamely álképlet kizárólagos sajátágainak nem tekinthetők.

Ezen sokmagvú sejteken kívül a központi húsdagok ugyanazon szövettani alkattal jelennek meg, milyent a csonthártya-húsdagoknál találtunk, csakis azon különbséggel, hogy rostozatszegényebbek, s túlnyomólag sejtekből látszanak állani. Nem ritkák azonban a húsdagok keményebb alakjai sem, főleg az állcsontokban, mint azt az alább felhozandó táblázat mutatja.

Végre itt is véredények egészítik ki az álképlet alkatát, még

<sup>1)</sup> Senftleben, Ueber Fibroide und Sarcome, Langenbeck's Archiv. Bd. I. Pag. 134.

<sup>2)</sup> Rustyzki, Multiples Myelom. Deutsche Zeitschrift f. Chir. Bd. III. Pag. 162.

<sup>3)</sup> Buch H. Ein Fall von multipl. primärer Sarcomatose des Knochenmarkes etc. Diss. inaug. Halle 1873.

<sup>4)</sup> Ueber d. Entwicklung d. Cancroide und Sarcome in Knochen. Vortrag in d. I. Versamml. russischer Naturforscher. 1867.

<sup>5)</sup> Nélaton, F. idéz. hely. Pag. 163.

<sup>6)</sup> Meckel H. Charité-Annalen 1856, VII. 1. Pag. 93.

<sup>7)</sup> Ziegler E. Experim. Unterschgen üb. d. Herkunft d. Tuberkel-elemente etc. Würzburg, 1875.

pedig sokszor oly nagy számmal és oly tág ürterű edények képződnek az álképletben, hogy az álképlet [tulajdonképi tömegét összenyomván, a dag főtömegét látszanak képezni, s lüktető dag gyanánt tűntethetik fel azt. Ily edénydús álképletben — mint minden húsdagban — sokszor edényrepedések és ezek következtében vérömlenyek állanak elő<sup>1)</sup>, melyek felszívódása után tömlők képződhetnek itt is ép úgy, mint az elzsírosodás után.<sup>2)</sup>

A központi csonthúsdagban épúgy fejlődhetik új csontállomány, mint a csonthártyahúsdagokban. Ezen újonnan képzett csontállomány különféle gerendezetet és hálózatoskat képezhet az álképlet belsejében, melyek áztatás után — mint már említettök — a „spina ventosa“-nak elnevezett alakokat adják, s szerkezetük szerint vagy valódi csontállományúak, tömöttek és vastagok, vagy pedig csak elmeszesedéseknek mondhatók.

A központi csonthúsdag épúgy alá van vetve a visszafejlődési folyamatoknak, mint minden húsdag. Az elzsírosodást aránylag leggyakrabban van alkalmunk észlelni. Ez egyik főoka a tömlőképződésnek, s annyira haladhat, hogy az egész álképlet egy csontos falú tömlővé alakulhat át savós, tiszta, néha czafatos, iznedvhez hasonló bennékel. Ily tömlőképződések az elsődleges képződésű és jóindulatú csonttömlőktől abban különböznek, hogy falzatuk belül nem sima, hanem egyenetlen, s az innen vett részletek határozottan elárulják szöveti szerkezetükkel a tömlő álképleti eredetét. Dumreicher<sup>3)</sup> egy 17 éves leánykánál az állkapocsnak az első zápfog mögé eső részletét csonkolás által eltávolította egy narancsnyi húsdag miatt, mely a csont közepéből indult ki, s félig nyílt kagylóhoz hasonlított, belül lágy czafatos szövettel kibélelve. Eseteink közül különösen egy volt, mely az álképlet ezen átalakulását a legszembetűnőbben érzékítette.

F. Armin, 25 éves, budapesti, bognár. Felvételtett 1870. január 25-kén. 10 évvel ezelőtt egy borsónagyságú, kemény, fájdalmatlan kidudorodást vett észre az állkapocs jobb oldalán az első zápfog körül. E daganat nemsokára az ellenoldalra is áttért, s 3 hó lefolyása alatt már jelen nagyságát érte el; azóta csak annyiban változott, hogy az utolsó év alatt az állcsúcs is a daganat körébe vonatott, s a beteg bejövetele előtt 2—3 héttel a 2 jobboldali metszfog között a dag feltörvén, belőle sűrű, czafatos, enyvszerű folyadék és vér szivárgott elő. Azóta néha önként szűrő fájdalmai vannak a dagban. A beteg satnya tápláltságú, halavány, sápadt bőrszínű. Az állkapocs teste mindkét oldali második zápfogig teriméjében megnagyobbodott, s felette a bőr rendes színezetű, ép, redőkbe szedhető. A terimenagyobbodás, mely a fogmedernyűlványt is magában foglalja, részarányosan emelkedik ki az állkapocs síkjából mell- és illetőleg lefelé, határa befelé az állalatt 2"-nyire tapintható, átmérője mellülről hátrafelé 2". Felülete sima és sekély barázda által mintegy 3 dudorra osztott. Csontkemény, helyenkint pergament-szerűen benyomható. Ha a beteg fejét gyorsabban mozgatja, a terimenagyobbodásban sajátoszerű loccsanás hallható. A jobboldali metszfogak közti nyíláson bevezetett kutasz egy ürbe jut, melynek falai, hol csontkemények, hol lágy húsos tömeg által borítottaknak tűnnek fel. Egyéb működési zavarok betegen nem észlelhetők. E lelet alapján a beteg állkapcsán levő terimenagyobbodást nem tarthatuk másnak, mint a csont belsejében képződött tömlőnek, mely legnagyobb valószínűséggel egy központi

<sup>1)</sup> Senftleben, Langenbeck's Archiv. Bd. I. Pag. 136.

<sup>2)</sup> Nélaton, F. idéz. hely. Pag. 188. — Köhler H. De amput. humeri cystosarcomata provocata. Diss. inaug. Gryphiae 1862. Pag. 14. — Behrend, Med. Ztg. d. Ver. f. Heilkunde in Preussen 1861. Nr. 43. P. 337.

<sup>3)</sup> Wochenblatt d. k. k. Ges. d. Aerzte 1867. Nr. 22, 23.



álképlet — talán húsdag — elváltozása által fejlődött. Ezért az állkapocs részletes csonkolását tartottak javaltnak. Műtét után 2 hó múlva beteg tisztán sarjadzó sebielülettel bocsátatott el. A tömlő eltávolított falainak görcsői vizsgálata kórisménket igazolta, s a húsos tömeget a tömlő belfelszínén velős, orsósejtű húsdag maradványainak tüntette fel.

Ez esetben tehát a húsdag elfajulása oly előrehaladt volt már, hogy az eredeti álképletből csak itt-ott volt található némi maradék. De sok esetben az elzsírosodás miatt

2. ábra.



még ezen maradványok is elvesztik jellemző külemüket, s a tömlő eredete felett többé biztosan nem határozhatunk.

A festenylerakódás ily húsdagokban nem ritka ugyan, de még sem oly gyakori, mint lágy részek húsdagjai-

nál. Eseteink között egyetlen egy volt ily festeny-húsdag (a 18. eset), mely különösen azon sajátos viszony által válik érdekessé, melyben a festenyzett részletek a festeny nélküliekhez állanak. A festeny ugyanis szorososan elhatárolt rétegekben rakódott le a fehér állományban, s a daganat átmetszetének sajátos rajzot kölcsönöz (2. ábra). A daganat maga, mint alább látni fogjuk, kereksejtű, alveolaris húsdagnak ismertetett fel a görcsői vizsgálatnál.

(Folytatása következik).

#### Adalék az ember hasi együttérző fonatán levő Pacini-testek ép- és kórboncztanához.<sup>1)</sup>

GENERSICH ANTAL tr., egyetemi ny. r. tnf.-tól Kolozsvárt.

(Vége).

A véredényeket illetőleg az általam vizsgált Pacini-testek igen kedvező anyagot nyújtottak, mennyiben a véredények itt többnyire természetes injectio-ban vannak, s ennek következtében minden további készítés nélkül igen szépen elötűnek. A testecs nyelében kivétel nélkül legalább egy, gyakrabban 2, vagy több vékony edény fut le az idegkörötti hártályokban, mely egészen a belbunkóig haladva, ott egy vagy két hurkot képez, miután a testbe való betérésekor már 1 vagy 2 ágat bocsátott volna, melyek a tokhártály állományában oldalt felhaladva, tág reczéletű finom hajszáledényrendszerbe mennek át. Az erősebb edények sejtes adventitia-val vannak körülveve, úgy hogy átmetszetükön kettős magyor látható. Haránt metszeteken kitűnik, hogy az edény mindig a burok állományában fekszik, s helyén a tok hártályja ki van öblösödve. Edényhálózatokat nemcsak a külső és középső tokokban láttam, hanem a belsőkben is egyes gyér ágakat, ellentétben Michelson fenntemlített leletével, mint W. Krause<sup>2)</sup>; s Henle és Kölliker<sup>3)</sup>, Michelson<sup>4)</sup>, úgy Palladino leleteit talán abból lehetne magyarázni, hogy esetleg igen kicsiny testecset vizsgáltak, vagy pedig tökéletlen volt az injectio. Azonkívül nem ritkán látni edényeket, melyek a testecs környi sarkán vagy oldalról a tokokba behatolnak, s a tokokat egybekötő közti rostokban vagy a tokközi szalagban befelé haladnak. Hogy a nyélben levő vastagabb edényke útér, azt én is erősíthetem, de viszeret is láttam itt, s e tekintetben nem osztom W. Krause állítását, mely szerint a viszerek csak az oldalsó széleken hagyják el a testet és nem a nyélben. Varietásokat a pan-

<sup>1)</sup> Lásd az „OHL.” 45. számát.

<sup>2)</sup> Ueber Function der Vater'schen Körperchen. Henle u. Pfeiffer's Zeitschrift f. rat. Medic. XVII. k. 316. l.

<sup>3)</sup> Idézett helyen. 16. l.

<sup>4)</sup> L. c. 55. l.

creas megetti Pacini-testecseken igen gyakran találtam: az egész testnek vagy a belső tokrendszernek behajtásait, a belső tokrendszernek, a végbunkónak csavarszerű és kígyózó elhajlását, két vagy három ágra való oszlását, az idegrostnak még a nyélben történő elágazásait, oldalvásti összefüggését és összeolvadást majdnem minden embernél észlelhetni; miután ilyenek Henle-Kölliker munkájában és azóta több szerző által le vannak írva, részletezésükbe nem bocsátkozom, de különösen kiemelem, hogy nem ritkán 2—3, de akár 5 testnek összeolvadása által feltűnő nagy (3—4 mmtr. hosszú) Pacini-testek jönnek létre.

Fiatal csecsemőknél és újdonszültnél a Pacini-testek első megtekintésnél — kicsinységtől eltekintve — alig különböznek a felnőttekben talált testecsektől, csak hogy a belbunkó aránylag sokkal vastagabb, s mind benne, mind a belső lemezekben igen sok mag van, mely között még protoplasma találatik. Éretlen magzatot csak egy 7 hónapos, kissé rohadt gyermeket vizsgáltam, hol is a külső, 3—4 tokvonalat képviselő részekben belül, több rétegekben egymás felett fekvő gömbölyded sejtek voltak nagy, gömbölyű maggal, melyeken belül végbunkót és idegrostot nem lehetett megkülönböztetni. Közelebbi vizsgálatot tárgyihiány miatt nem tettem, de már ezek alapján is tévesnek kell tartanom Hoyernek fenntidézett azon lezetét, mely szerint a Pacini-test tokburkai azáltal képződnek, hogy a neurilemma lemezei közé nedv gyülemlik meg, mely annak egyes rétegeit tokrendszer alakjában szétfeszíti.

Áttérve az öreg embereknél talált óriási (4 mtr.-nyi és nagyobb) Pacini-testekre, kiemelem azon tulajdonságokat, melyek által ezek a rendes nagyságú Pacini-testektől elütnek. Már a szabad szemmel megtekintésnél is szembeütnek, hogy a megnagyobbodás főleg a Pacini-test burkainak nagyobb mérvbeni savós beszűrődése által van feltételezve. A testek t. i. megszurás vagy összenyomatásnál, több savót ömlesztve, petyüden összelohadnak, gyakran annyira, hogy a rendes nagyságúaktól alig megkülönböztethetők, midőn egyszersmind áttűnőségüket veszítik és inkább fehéresek lesznek. Görcsői vizsgálatnál kitűnik, hogy míg a legkülsőbb tokburkok alig változtak, addig az ezalattiaknak lemez közti terei rendkívül megnagyobbodvák, úgy hogy vastagságuk  $\frac{1}{4}$ -de akár 1 mmtr.-nyire fokozódik. A vastagodás csak néhány (4—12) tokburkot illet, melyeken belül fekvők csak mérsékeltén megszülesbedtek, a bunkó közöttiek pedig alig szélesebbek a rendes Pacini-testben levőknél. Ezen változás mellett azonban igen szembeütő még, hogy a tokok állományát képező rostok megvastagodvák, durvábbak és nagy mérvben megszapordtak, s leginkább feltűnő ezen megszapordás az erősen szélesbült tokokon belül fekvő rétegekben. Legerősebben megszapordtak a körkörös elfutó rostok, de a hosszrostok is sokkal nagyobb számban vannak jelen, mint közép nagyságú testecseken; mind a kétféle rostok különösen a tokhártály felülete felé csoportosultak, míg a közepi lemez közti rész csak mérsékelt számú, bár rendesen több és vastagabb, határozottabban kivehető rostokat mutat, melyek azonban nagyobb részt sugárirányban futnak el, s gyakran többszörösen szétágazódnak. Nem ritkán a lemez közti részletben még ezenkívül szemcsés protoplasmával és apró manggal bíró sejteket látni, melyek minden tekintetben szintelen vérttestecsekhez hasonlítanak. A tokok érintkezési vonalaiban itt is hossztojásdad magvakat látni, s Müller-féle folyadékban kezelt készítményeken a lemezek igen gyakran úgy válnak szét, mint a rendes Pacini-testben, s éles határu világos réseket hagynak maguk közt. Néhol a megszapordott rostok táján sejtmagvak gyér számmal mutatkoznak, míg az érintkezési vonalt jelző sötétebb csík hiányzik. Kellő beállításnál azonban kitűnik, hogy a csík eltűnése csak onnan ered, mert a rostok által az érintkezési vonal és gyakran a benne levő magvak is el vannak fedve. A Pacini-test egyéb alkatrészeit illetőleg semmi eltérést nem találtam; a tokhártályt bevonó hámréteg ezüstölés által a megnagyobbodott Pacini-testeken éppen olyan jól kimutatható, mint rendes Pacini-testeken; a nyél szerkezete a benne elfutó velős idegrosttól semmi eltérést nem mutat, de sőt a belbunkó végrostja és végbimbói is úgy néznek ki, mint közép nagyságú testecsek végkészüléke.

Az általam talált óriási nagyságú Pacini-testek tehát tok-



jaiknak rostos megvastagodása és a tokburkok állományában levő nyirkyszerű folyadéknek megszorodása, azaz a tokok savós duzzadása (oedema) által vannak feltételezve. Tekintettel arra, hogy a nagy Pacini-testek kizárólag öreg egyéneknél találhatók, s ezek savós duzzadása — bonczleleteim szerint — általános vagy hasúri vízkórral, vagy savós lobgyülemmel semmi összfüggésbe nem hozható, — mert vízkóros egyéneknél nem találhatók gyakrabban, mint szikár és elasztott egyéneknél, — a meg-nagyobbodott Pacini-testecsekben észlelhető ama két tünetet oly módon vélem magyarázhatni, hogy az előhaladott korban test-szerte mutatózó rostos átváltozás folytán a tokban elágazó véredényekből származó nyirknak elfolyása a toklemezek közti nyirkterekbe, meg van akadályozva. Egyszersmind valószínűnek tartom, hogy ha netalán fiatal vagy középkorú egyéneknél ilyen rostos megvastagodás egyéni tulajdonság vagy más helybeli okok miatt idő előtt kifejlődne, náluk is a Pacini-testek savós duzzadása be fog következni.

Midőn fentebbi vizsgálati eredményeimhez jutottam volt, Virchow Archiv-jának utolsó füzetében<sup>1)</sup> Przewoski tr.-nak egy értekezése került kezemhez, melyben ő ugyancsak az általam is felfedezett, a pancreas megetté idegfonatban előforduló óriási nagyságú Pacini-testeket tárgyalja; mely értekezésre annál is inkább kell reflectálnom, miután habár általánosságban az ezen buvár által tett pontos vizsgálatok saját észleleteimmel összevágának, mégis nézeteim több lényeges pontban eltérnek az általa kifejtett felfogástól. Przewoski t. i. a savósan duzzadt Pacini-testek legszembevetőbb tulajdonságai közül felhossa, hogy erősen megduzzadt testecsekben a lemezek száma megkevesbedik olyannyira, hogy a lemezek 4-re, sőt 3-ra fogynak<sup>2)</sup>, s hogy a lemezbéli térközökben elég gyakran erős megvastagodást találni, hol az e terekben elfutó sugaras rostos reczések főleg concentricus rostok által fel vannak váltva. Ezen megvastagodásokban egyrészt eltűnő toklemezevonalakat, s ezek hiányában álló kötszöveti sejteket talált, melyeknek magvai a toklemezen levő magvakhoz hasonlóak. Przewoski leleteit oly módon magyarázza, hogy elsődlegesen fellépett savós duzzadás alatt a tokok sejthártyái eltűnnek és egyedül azoknak rostjai maradnak vissza, melyek azután a tokok térközeiben felmerült rostmegvastagodásokat képezik. Eltekintve attól, hogy a munkálathoz mellékelt és egyszerű nagyító (loupe) után lerajzolt készítményeken a központi rostmegvastagodásokban erősebb nagyításnál, a lemezek érintkezési vonala talán felismerhető lett volna, s hogy ezen rajz azon benyomást teszi, mintha nem a testecs középpontjából, hanem annak környi végéből készített haránt metszetre vonatkoznék, hol csakis a külső tokok vannak meg; állításaival szemközt hivatkozom készítményeimre, melyekben 7 mmtr. hosszú és 3.5 mmtr. széles Pacini-test közepében tett haránt metszeten még 33 toklemezt határozottan meg lehet különböztetni; valamint arra, hogy a közép nagyságú Pacini-testecsekben is a tokok találkozási vonalai gyakran tökéletlenül áthatók, s így egyik-másik metszeten oly képekre akadhatunk, melyeken a tokhártya kórosan elenyészni látszik, holott eredetileg is hiányozott. Azon állítással szemközt, hogy a lemezek felületével párhuzamosan futó rostokat épen nem, vagy csak csekély számmal lehet látni és valamennyi rost többé-kevésbé haránt irányt vesz fel, szintén készítményeimre hivatkozom, melyekből kitűnik, hogy a lemezfelülettel párhuzamosan (a testecs hosszirányában) futó rostokat soha sem láttam oly nagy mennyiségben és oly nagy vastagságban, mint épen a savósan megduzzadt Pacini-testeknél. Végre Przewoski a testecs savós duzzadását onnan véli magyarázhatni, hogy a tokokban levő folyadék valószínűleg fehérnyedúsabb és nehezebben filtrálható, mert bennük keményítő reagensek használata után dúsabb csapadék támadt, mint normalis Pacini-testecsekben és a rostos képletek megvastagodását csak a kórosan megváltozott testekben létrejövő abnorm táplálási viszonyokból származtatja, mire végre megjegyzem, hogy egyrészt dúsabb csapadékot nem láttam keményítő szerek használata után a megduzzadt Pacini-testekben, s másrészt az

ilyen testecsekben megbökés után kifolyó nedvet egészen híg miűőségűnek találtam.

Utólag felemlítem, hogy Przewoski eseteiben is 3-szor vízkór nem találtott; egy továbbinál nincs megemlítve, hogy volt-e jelen vízkór és csak egy volt vízkóros.

Elég nagy számú vizsgálati tárgyam daczára más kóros elváltozásokat a szervezett helyen előforduló Pacini-testecsekben nem találtam, kivéve két esetet; az egyiknél (bjk. 775. sz.) a nyélbe futó ütérkén, s ennek a külső lemezbe ható folytatásán, valamint főbb ágain erősen kifejezett elmeszesedést találtam valamennyi Pacini-testen változatlan idegvégkészülékek mellett; a másik esetben egy testecsen (848. sz. b.) a nyélben elfutó idegrost tökéletes zsíros elfajulást mutatott és a belbunkóban zsírszemcsék által feltételezett zavarodást találtam, s mindkét esetben a tokrendszer burkaiban mérsékelt fokú savós duzzadás is volt. Miután azonban a hasonlíthatatlanul legtöbb esetben a savósan megduzzadt Pacini-test nyélidegében és végidegvégkészülékében semmi elváltozást nem találtam, még azon véleményemnek adok kifejezést, hogy a Pacini-testek savós duzzadása működésüket nem zavarja meg, s így nem valószínű, hogy leleteimet gyakorlatilag értékesíteni lehetne.

A Pacini-testeknek még eddigelé mindig tisztán fel nem derített működésére vonatkozólag szabadjon végül még megemlítenem, hogy azoknak kiválóan a pancreas megetté való csoportosulása szintén ama jelenleg legáltalánosabban elfogadott feltevénnyel áll összhangzásban, miszerint a nyomási érzés közvetítésére szolgáló idegvégkészülék; s valamint a tenyeren és lábtalpon, továbbá az ízületek között elfektetett Pacini-testek a test mozgásainál és a külvilággal való érintkezésnél létrejövő nyomást öntudatra juttatják, itt a gerincoszlop és a pancreas közt elhelyezett Pacini-testek a gyomorbennek nyomásának érzetét hozhatják a központ tudomására.

#### Válasz Újfalu József tr. úrnak.

KELEMEN MIKSA tr.-tól Budapesten.

(Vége.)

Feleljünk most Ú. tr. úrnak a szívűrességre vonatkozó megjegyzéseire:

Ú. tr. úr mondja: 317 egyénnél mérte a szívűresség nagyságát hanyatt- és baloldali fekvésben. Nehéz feladattal mérközött meg Kelemen úr, midőn 317, illetőleg 634-szer határozta meg a szívűresség nagyságát.

Ily művelethez oly finom hallérezék kívántatik, milyennel egy Bouillaud, egy Piorry dicsekedhetik. De még így is elég ingatag az alap és bizonytalanok a számítások: Ezt K. úr maga is sejtí, midőn a szívűrességről azt mondja, hogy sok módosító mozzanatok van alávetve.

Tehát 634-szeri meghatározása a szívűrességnek nehéz feladattal megmérkőzés Ú. tr. úr szerint. Én azt hiszem, ehhez csak egy kis munkaszeretet és csekély kitartás kívántatik.

„Ily művelethez oly finom hallérezék kívántatik, milyennel egy Bouillaud, egy Piorry dicsekedhetik“, mondja Ú. tr. úr. Vagyok bátor Ú. tr. urat arra figyelmeztetni, hogy a finom hallérezéket nem akkor kapja az ember, midőn Bouillaud vagy Piorryvá lesz; azzal a természet az embert születésekor ajándékozta meg. De a mellett nem tagadható, hogy a hallérezék finomsága a gyakorlat által is fokozódik. Különben Kobelt<sup>1)</sup> dolgozatában olvashatta volna, hogy Conradi, Mayer, Stempel, Friedreich, Seitz, újabb időben az én csekélységem is ki tudják kontaktni; sőt Kobelt így nyilatkozik: „Die<sup>2)</sup> linke Grenze der Herzleerheit dagegen kann man für gewöhnlich ganz leicht herauspercutiren“ (én pedig a mint olvashatta, csak a baloldali szívűresség nagyságát határozottam meg).

Tehát nem olyan nehéz feladat, mint Ú. tr. úr képzele. Különben nem egyedül és nem is főképp finom hallérezék a fő-kellék e szívűresség kikontatásánál, hanem mint Friedreich

<sup>1)</sup> Virchow's Archiv, LXIII. köt. 3-4. füz. 363. 1. „Ueber oedematöse Schwellung Pacinischer Körperchen.“ Von Dr. E. Przewoski.

<sup>2)</sup> V. A. LXIII. k. id. értekezés, 380. 1.

<sup>1)</sup> L. c. p. 310.

<sup>2)</sup> L. c. p. 311.



mondja: „Allerdings<sup>1)</sup> erfordert die Percussion der Dämpfungsgrenzen<sup>2)</sup> mehr technische Übung und Sicherheit, was aber doch kaum ernstlich als Grund gegen dieselbe geltend gemacht werden kann.“ Tehát nem Piorry finom halléréke, hanem technikai biztosság a főkéllék. Engem a 317 egyén a baloldali szívürességének meghatározásánál egy más, tán ép oly fontos mozzanatot, mint a fentemlített kettő vezérelt. s ez: a kikontatandó terület ellentállásának kisebb vagy nagyobb foka; és reményilem mindazok, kik ezentúl a szívüresség meghatározásával fognak foglalkozni, ezen új vizsgálati módot tekinteten kívül nem hagyandják.

Dolgozatomban a szívüresség meghatározásáról szólva, következő mondat fordul elő: Szükségesnek tartom megemlíteni, hogy ezen méréseknél nyert szívürességi nagyság változására sok másító mozzanat gyakorolhat befolyást. Erre Ú. tr. úr következő megjegyzést tesz: „De még így is elég ingatag az alap és hiányosak a számítások. Ezt K. úr sejtí, midőn a szívürességről mondja, hogy sok módosító mozzanatoknak van alávetve.“ Tehát nem ismeri Ú. tr. úr azon módosító mozzanatokkat? Én azon feltevésből kiindulva, hogy azokat minden orvos ismeri, — a miről meg is vagyok győződve, — azoknak felsorolását elhagytam.

A be- és kilégzés mély vagy felületes volta, illetőleg a rekesz állása, a bordák nagyobb vagy kisebb fokú ruganyosága, s végre a kontató gyengébb vagy erősebb kontatása oly mozzanatok, melyek másító hatását Ú. tr. úr tekinteten kívül nem hagyhatja, továbbá mondja Ú. tr. úr: Lehet azonban, hogy Kelemen úr oly eszközzel dolgozott, melynek segítségével a szívürességet illetőleg is számításra használható adatokhoz vélt juthatni. Valóban nagy szolgálatot tenne a tudománynak, ha eljárását tüzetesen közlené, mert ha annak használhatósága bebizonyúl, meg lenne oldva azon feladat, hogy a szívnek csaknem egész mellkashoz fekvő felületét biztosan kikopogtathatnók, melyre e célhoz vezető módszert eddig feltalálni sem Piorrynak, sem Kobeltnek nem sikerült. Mindenekelőtt bátorkodom Ú. tr. úrnak Kobelt dolgozatának ismételt tanulmányozását figyelmébe ajánlani, s abban azt fogja találni, hogy Kobelt az imént nevezett módszert feltalálta. Ú. tr. úr mondja: „K. úr nagy szolgálatot tenne a tudománynak, ha eljárását tüzetesen közlené.“ Nem vindicálom magamnak az érdemet a nagy szolgálatért. Az érdem Kobeltet és Friedreichot, a híres heidelbergi clinicast illeti, kik az eljárást a legrészletesebben leírták: „Percutirt man“ — mondja Friedreich — „in der Höhe der beiden Brustwarzen längst einer, dieselben verbindenden horizontalen Linie herüber, so findet sich die linke Grenze der Herzleerheit<sup>3)</sup> und ihr Uebergang in den inneren Rand der Herzdämpfung<sup>4)</sup> meist noch etwas nach innen von der linken Brustwarze. Geht man von diesem Punkte noch weiter nach links und aussen, so gewinnt der Schall bei zunehmender Dicke der Lungenschichte immer mehr an Helligkeit und Stärke, bis derselbe, etwa entsprechend dem linken Rande der Brustwarze, also noch etwas nach aussen, von der Mammillarlinie in den völlig hellen und vollen Schall der Lunge übergeht, welche Stelle ich demnach als die äusserste linke Grenze der Herzdämpfung betrachte. Durch weitere Percussionslinien lassen sich alsdann noch andere Grenzpunkte, sowohl für die Herzdämpfung, wie für die innerhalb derselben gelegene Herzleerheit ausfinden, und kann man auf diesem Wege, indem man die so gefundenen Punkte mit Linien verbindet, möglichst sichere Anhaltspunkte sowohl für die Grösse des Herzens, wie des von Lunge unbedeckten Raumes desselben gewinnen.“

Tehát Ú. tr. úr szavait idézve: „Meg lenne oldva azon feladat, hogy a szívnek csaknem egész mellkashoz fekvő felületét biztosan kikopogtathatnók,“ ebbeli kívánata már 15 év előtt teljesülésbe ment. Különben Ú. tr. úr adata mellett, mely szerint a szív egész haránt szélessége 10 cmtr. volna, erre finom

<sup>1)</sup> Friedreich Herzkrankheiten. P. 208.

<sup>2)</sup> Figyelembe veendő, hogy azon felületet, melyet Gerhardt és mi szívtoppulatnak nevezünk, Friedreich szívürességnek, míg a Gerhardt és általunk szívürességnek elnevezett tért Friedreich szívtoppulatnak nevezi

<sup>3)</sup> Friedreich Herzkrankheiten, Pag. 209. 1861.

<sup>4)</sup> Figyelembe veendő, hogy Friedreich e két szót ellenkező értelemben veszi, mint mi.

kontatási eljárásra nincs szükség. Hisz neki — mint táblázatából kivehető — itten több 10 cmtr. szélességű szívtoppulát a van; s minthogy a szívesűcs távolsága a szegycsont közepétől 7 cmtr. (átlagban) és a toppulát baloldali nagyobodása 3 cmtr. (átlagban),  $7+3=10$  cmtr., a szív egész haránt szélessége, toppulát alakjában is meg van, és a szívüresség tekintetbe vétele szükségtelenné válnék. Igazán, ez sem Piorrynak, sem Kobeltnek nem sikerült!

A mily mértékben a szívtoppulát kisebbedik, a szívüresség azon mértékben nagyobodik. Ezen tapasztalat útján nyert tételekre Ú. tr. úr megjegyzése következő: „Ezt én vizsgálataimnál nem tapasztaltam. Egyes esetekben ugyan előfordult, hogy a régi és új szívtoppulát határokközi tér nem épen oly tompa üres hangot adott, mint az eredeti szívtoppulát, de ez is kivételesen mutatkozott“ — „Én sokkal egyszerűbbnek tartom, hogy ezen csekély különbséget elhanyagolva, Gerhardt azt mondjuk, hogy baloldali fekvésnél az egész szívtoppulát megnagyobodik, annival inkább, mert még lehet ezen határon kívül tüdő által fedett valami csekély szívrészlet, melyet, a ki ki tud kopogtatni, nem bánom, nevezzen szívürességnek.

Tehát „melyet, a ki ki tud kopogtatni, nem bánom nevezzen szívürességnek“; Gerhardt is ki tudja kopogtatni, mi kitűnik tankönyvének 137. lapján talált azon rajzból, hol a szívüresség határai vonalakkal pontra van kijelölve. Ha mi a szívürességet ki nem tudnók kopogtatni, hogy akarnók azután a tüdőcsűcsnak beszűremkedését azon időszakban ismézni, mikor a tüdőcsűcsban csak igen ritkán szakadozott be-, s gyengén érdes, kissé kinyúlt kilégzés van? Nem-e ezen területnek kissé ürsebb, rövidebb és magasabb kontatási hangja az, melyből a kórismét megállapítjuk, mert megállapítunk kell. Halljuk Friedreich<sup>1)</sup>, Kobelt<sup>2)</sup> ez iránybani nyilatkozatát, s mindjárt megtudjuk, hogy azon valami csekély szívrészletet ki lehet-e, vagy ki kell-e kopogtatni tudni: „Ich muss mich daher entschieden gegen die Meinung Jener aussprechen“ — mondja Friedreich — „welche die Grenzen der Herzdämpfung als unwesentlich für die Percussion des Herzens halten, und die Grösse des Herzens lediglich aus der Grösse des von Lunge unbedeckten Abschnittes der vorderen Herzfläche bestimmen zu können glauben.“ Kobelt pedig következőképp nyilatkozik: „Es ist demnach unerlässlich verschiedene Dämpfungsgrade zu unterscheiden. J. Meyer hat in seiner Abhandlung drei Grade aufgestellt, und es lassen sich ohne Zwang deren vier unterscheiden; ein erster Grad, ganz schwache Dämpfung, die man nur durch die genaueste und rascheste Vergleichung mit vollkommen sonor schallenden Bruststellen erkennen kann; er findet sich bei der normalen Herzdämpfung im dritten Interstitium, nach rechts vom Sternum und auf einem Theile des Sternums; ein zweiter Grad, mässige Dämpfung, schon an und für sich, d. h. ohne Vergleichung, mit sonor schallenden Bruststellen erkennbar, aber immer noch stark durch das Mitschwingen der angrenzenden lufthaltigen Lungenpartien ermässigt; ein dritter Grad, starke Dämpfung, bei welcher der Lungenschal schon sehr bedeutend zurücktritt, und endlich ein vierter Grad, vollständige Mattheit, dem Schenkelschalle analog. Diesen vierten Grad findet man nur selten beim normalen Herzen, und natürlich nur an dem von den Lungen unbedeckten Raume; in den meisten Fällen schwingt auch hier schon mehr oder weniger Lungengewebe mit, und man findet nur den dritten Grad. Die starke Dämpfung nimmt meist einen dreieckigen Raum links vom Sternum und unterhalb der vierten Rippe ein; um sie herum legt sich ein verschieden breiter Gürtel von Dämpfung zweiten Grades, am breitesten nach links hinüber (ez Ú. tr. úr által csak gondolt, de szerinte nem kikontatható tüdő által fedett valami csekély szívrészlet) und an diesen schliesst sich endlich nach oben und rechts die Dämpfung ersten Grades.“

Tehát Ú. tr. úr Friedreich nyilatkozatából kiveheti, hogy azon, a tüdő által fedett valami csekély szívrészletet ki kell kontatni tudni, s mint az imént hozott idézetből kiveheti, J. Meyer a szív kikontatásánál három, Kobelt pedig négy hangfokozatot különböztet meg.

<sup>1)</sup> Friedreich Herzkrankheiten, Pag. 208.

<sup>2)</sup> L. c. p. 317.



Továbbá mondja Ú. tr. úr:

„Ezt így kell venni azért is, mert különben a tompulatok, ha azokat elforgácsolják, az üresség ruganyos fogalmában annyira feloszlanak, miszerint a tüdő által nem fedett csüllöből is alig marad valami terület, melyet a kopogtatás egyenletes, tompa üres hangja után szívtompulatnak nevezhetünk. Pedig a szívnek egyenletes, tompa üres hangja J. Mayer és Kobelt szerint nem észlelhető, minthogy J. Mayer 3, Kobelt pedig 4 fokozatot ismertet.“

Köszönettel tartoznám Ú. tr. úrnak megjegyzéseiért, melyekben engem a szívcsúcs eltérése, meg a szívüresség nagybodása közötti viszony nem helyes arányára figyelmeztet; mert valójában a számok majd helycserét, majd összeadás helyett kivonást szenvedtek el. Innen van az, hogy azon sorozatban, hol a szívüresség nagybodásának kitüntetése volt a cél, tévedés következtében éppen az ellenkező látszék kitünni. De viszont figyelmeztetem Ú. tr. urat az ily tévedések más alkalommal való jóakaró felismerésére, annál inkább; mert a következtetésekben határozottan az összeadás által elérendett számokra, nem pedig a kivonás által nyert eredményre történt hivatkozás; mert azt vélem, hogy az ily tévedéseket nem szabad fel nem ismerni! Minden vizsgálásnak a tudomány előmozdítása a végcélja, s azért Ú. tr. úr dolgozata iránt annál inkább érdeklődtem, minthogy azt vártam attól, hogy a tudományt új adatokkal gazdagítja. De táblázatából az tűnik ki, hogy a mi szívcsúcseltérését illeti, az elavult Hamernjk-féle állásponthez tér vissza, azon állásponthez, mely Skoda, Oppolzer, Traube, Friedreich, Bamberger stb. részéről mint egy minden boncz- és élettani alapot nélkülöző tan el nem fogadtatott, sőt Gerhardtól egyenesen ez irányban véghezvitt vizsgálatok nyomán megdöntött. Ú. tr. úr Gerhardt vizsgálataiban keresi saját adatai legerősebb támaszát. Gerhardt és Ú. tr. úr táblázatát összehasonlítva, azt találjuk, hogy Ú. tr. adatai, a helyett, hogy Gerhardt adatai által megerősítettének, Gerhardt adataival egyenes ellentétbe jönnek.

A mi a szívtompulatra vonatkozó megjegyzéseit illeti, úgy azáltal, hogy a szív egész haránt szélessége előtte ismeretlen, a tompulat helyváltoztatási viszonyai egészen összebonyolítva lennének, ha Gerhardt exact adatai a maguk tisztaságában előttünk nem állnának; s ezen kérdésnek új adatokkal gyarapítása netalán további vizsgálások ismétlésekor csak táblázatának mellőzése mellett lehetséges. A mi adataimat illeti, azt egész nyugalommal terjesztem a tárgyilagosan bíráló tudományos közönség ítélete alá.

## K Ö N Y V I S M E R T E T É S.

*Das preussische Militär-Medicinal-Wesen in systematischer Darstellung bearbeitet von Dr. C. J. Prager. Második teljesen átdolgozott kiadás. Berlin, 1875. Nagy 8-rét. I. köt. XXXV. és 1163 l.; XXV. és 1185 l. Ára 26 frt. 40 kr.*

A porosz katonai egészségügyről általában ismeretes, hogy annak fejlesztésére mindig nagy gond fordított, s az jelenleg sok tekintetben mintaszzerűen van szervezve, minélfogva annak ismerete mindenkire felettébb tanulságos, ki arra hivatva van, hogy a táborig egészségügygel foglalkozék. Prager tr.-nak munkája híven elénk tárja ezen ország katonai egészségügyi szervezetét, úgy hogy ezen bonyolodott gépezetben, hol minden a maga helyén van, jól tájékozhatjuk magunkat, s láthatjuk azon szabatos, összevágó működést, mely Poroszországot ezen a téren is azon kiváló polczra emelte, melyet a többi államok mellett elfoglal.

Az általános részben a hadi isteni tiszteletre és a katonai igazságszolgáltatásra vonatkozó intézkedéseken kívül a pénzügyi viszonyok, élelmezés, szállítási viszonyok, beszállásolás, helyőrségi ügyek, kaszárnyák és börtönök tárgyaltnak. A különös rész első fejezete igen körülményesen foglalkozik azon szabályokkal, melyek az orvosi személyzetet általában illetik, míg a második fejezet a fő katonarvosokra, a harmadik a segédorvosokra, a negyedik pedig a szabadságolt orvosokra vonatkozik; a további fejezetekben találjuk a gyógyszerészeket, az ápolói segédeket, betegápolókat, majd azután a békeidőbeli ápolókat, a háborúbeli egészségügyi szolgálatot, a betegszállítást és az egészségügyi rendőrséget.

x.

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

—y—s. Kutya benge (*rhamnus frangula L.*) mint enyhe hashajtó.

Reich Pál tr. a kutya benge festvényét mint enyhe és kellemes hashajtót használja. A festvény következő vény szerint készül. Rp. Cort. rhamni frang. grmata 25, coq. in aq. font. s. q. ad col. grmatum 150, inspissa ad. grmata 25, et adde, spir. vini dil. grmata 20. Ebből két theáskánál, este lefekvés előtt bevéve, másnap reggel lágy székélést okoz. Igen célszerűen nyújtható a szer, ha egy pohár szénsavas vízzel elegyítjük azt. (Allg. med. Centr. Ztg. 84. sz.)

## T Á R C Z A.

### A brüsseli nemzetközi orvosi congressus határozatai.

Előadta a budapesti kir. orvosegylet 1875. november 20-diki ülésében Grósz LAJOS tr., a congressus volt tiszteletbeli elnöke.

A nemzetközi orvosi congressusok nagy fontossága úgy az orvosi tudományoknak, mint különösen a közegészségügynek fejlesztésére nézve általánosan el van ismerve.

Az elismerés főleg az által van indokolva, hogy e congressusokban a mívelt világ első rangú tudósai működnek közre az oly kérdések megoldásában, melyeknek helyes intézésétől nem kevesebb függ az emberiség anyagi és sok tekintetben szellemi jóléténél, s ki vannak zárva mind azok, kik tudomány és szakértelem nélkül egyedül mulatságot hajhásznak.

Az első ilyenmő congressus Párisban tartatott 1867-ben, a második Florenzben 1869-ben, a harmadik Bécsben 1873-ban, végre a negyedik Brüsszelben 1875. évi szeptember 19-től szeptember 27-kéig.

Valamint a megelőző, úgy a brüsseli congressuson is Europa kormányainak legnagyobb része küldöttek által volt képviselve, s ha figyelembe vesszük, hogy ennek tárgyalásaiban oly férfiak, mint Donders, Bouillaud, Langenbeck, Bowmann, Crittchet, Larrey, Verneuil, Sigmond stb. résztvettek, hogy a megnyitó ülés ő Felségének a belga királynak jelenlétében és a belügyminister-

nek, mint egyik tiszteletbeli elnöknek tényleges közreműködésével tartatott meg; hogy úgy a belga kormány összes tagjai mint Brüsszel városa, nevezetesen Anspach főpolgármester és az orvosi világ kitünőségei, mint: Varlomont, Crocq, Jansens, Vlemineckx vetekedtek rokonszenveik nyilvánításában a congressus tagjai iránt; fogalmat alkothatunk magunknak a tudományos gyülekezet külső fényéről és azon becsülésről, melyben a mívelt nemzetek és fejedelmeik a tudományal komolyan foglalkozó férfiakat, s csakis ezeket részesítik.

A congressus belbecséről tanúskodnak azon határozatok, melyek a két évvel a megnyitás előtt kitűzött kérdések felett tüzetes megvitatás után hozattak, s melyek annyival több súlylyal bírnak, minthogy azok hozatalában a legkitünőbb szakértők vettek részt.

E határozatoknak közérdekű részét a következőkben van szerencsém ismertetni:

### A.

A közegészségügyi szolgálat szervezéséről.

A közegészségügyi szolgálat kettős szervezést igényel:

I. Nemzeti szervezést.

II. Nemzetközi szervezést.

I. 1. A nemzeti szervezés magában foglalja annak törvény által megállapítását, hogy minden országban



és a közigazgatás minden fokozatánál közegészségügyi tanácsok alkottassanak, nevezetesen:

A) Legfelsőbb közegészségügyi tanács a kormány mellett.

B) Tartományi közegészségügyi tanács a tartományokban, kerületekben, vármegyékben.

C) Helyi közegészségügyi bizottság minden oly községben, hol ilyen megalkotható.

2. Oly községek, melyek csekély kiterjedése a helyi bizottság megalakítását még nem engedi, egészségügyi körökbe egyesíttetnek.

3. A közhasznuaknak elismert egészségügyi rendszabályok felett való örökdedéssel és szükség esetében a kivitellel megbízatnak:

a) Általánosságban a legfelsőbb közegészségi tanács titkára.

b) Minden tartományban a tartományi tanács titkára.

c) A községekben vagy községi körökben a helyi bizottság titkára, esetleg az egészségügyi szolgálat felügyelője.

A tanács titkárai szükség esetében a tanács tagjai által is támogatandók működéseiben.

4. Az egészségügyi szolgálatnak nevezett közgei évi jelentéseket bocsátanak közre.

5. Nem csak illetékes közigazgatási hatóságaikkal, hanem egymással is levelezésben állanak mindazon kérdésekre nézve, melyek hatáskörükhöz tartoznak.

6. A nemzetek közegészségi állapota annyival inkább fog javulni, mentől függetlenebb lesz az egészségügyi szolgálat saját hatáskörében.

7. A fentemlített szolgálat költségei azon közigazgatási hatóság költségeinek részét képezik, melyhez csatolva vannak.

II. A nemzetközi szervezés feladatai következők:

1. Gyakori és rendszeres érintkezés a különféle országok legfőbb közegészségügyi tanácsaik között, különösen a következőkre nézve:

A. a) A helyiségek és lakosság egészségügyi feltételeit javító,

b) a tájkórok csökkentésére célzó,

c) járvány- és ragálykórok behurczolását akadályozó rendszabályokra,

d) járványkórok vagy ezek góczainak rögtön bejelentésére,

e) állatjárványok ellen fogamatba vett intézkedésekre nézve.

B. Kimerítő tudósítás azon eredményekről, melyek az említett rendszabályok fogamatba vételével elértettek.

C. Közegészségügyi kérdések megoldására szolgáló statisztikai adatok közlése.

2. Időnkinti nemzetközi egészségügyi értekezletek megtartása.

Ezekből látható, hogy az összes mívelt világ tudósai egyetértenek azon elv keresztülvitelében, miszerint a közegészségügy vezetése szakértő tudományos testületekre vagyis közegészségi tanácsokra bízattassék.

Ez intézményt nemzetközileg kívánják megállapítani, mert úgy a tudományos, mint gyakorlati cél egyedül ily módon érhető el.

Különös figyelemre méltó a congressusnak azon határozatilag kimondott véleménye, miszerint a nemzetek közegészségi állapota annyival inkább fog javulni, mentül függetlenebb lesz az egészségügyi szolgálat saját hatáskörében.

Figyelembe veendő e nagy horderejű vélemény főleg mind azon országokban, melyek közegészségi állapotaik nyomorúságának daczára nem hajlandók a szakértői vezetés fölényét elismerni.

## B.

A villóval — phosphor — dolgozó munkásoknak megóvásáról.

1. Kívánatos, miszerint a közönséges phosphor minden gyufagyárban, az amorph veres phosphor által helyettesíttessék.

2. Addig is, míg e helyettesítés általánosan elfogadtnék, a gyári helyiségek tágasak, a padolatban kezdődő és a kéményeken kivezetett csövek által nagy mérvben szellőzöttnek legyenek, azokban a legnagyobb tisztaság uralkodjék, s minden helyiségben vegyszeri ellenszer gyanánt kellő mennyiségű terpentin tartassék.

3. Az állkapocs csontszujának megelőzésére szükséges, hogy odvas fogó munkások a gyufagyárakba fel ne vétessenek, s hogy a dolgozók összehúzó szájvizeket használjanak.

4. Gyermekek oly gyárakban, melyekben villó használtatik, munkások gyanánt fel nem vehetők.

5. Úgy a munkások, mint a felelős munkaadók érdekében az utóbbiaknak csak úgy adandó meg az engedély villót használó gyárak felállítására, ha fenntebbi rendszabályok megtartására magukat előzetesen kötelezik.

## C.

A sernek gyártásáról közegészségi tekintetben.

1. Sernek csak azon kiforrott italok nevezhetők, melyek gabonafélék és komlónak használatával készültek.

2. Ezen anyagok a serben semmiféle más anyag által nem helyettesíthetők.

3. Az ily helyettesítések még akkor is, ha az egészségre nézve nem ártalmasak, hamisításoknak és az eladott árú minőségét illető csalásnak tekintendők.

4. Ellenben az egészségre nézve ártalmatlan oly anyagok, melyek a ser ízét javítják, azt világosabb színűvé teszik, vagy hosszabb ideig romlatlanul elállását biztosítják, akadály nélkül használhatók.

Ez alkalommal megjegyzem, miszerint a congressus közegészségi osztályában különös tekintettel Magyarhon borászati viszonyaira indítványt tettem, hogy a borhamisítások ellen is hasonló határozatok fogadtassanak el, nevezetesen kimondassék miszerint:

1-ször. Bornak egyedül a szőlőnek kiforrott nedve nevezetethessék.

2-szor. A szőlőnedv semmi más anyag által nem helyettesíthető, s az ily helyettesítés hamisításnak illetőleg az árú minőségét illető csalásnak, tekintendő.

Ez indítvány a közegészségi osztály által egyhangúlag elfogadott, s a szeptember 24-kén tartott nagy gyűlésben csak azon okból vetetett el, mert a bor kérdése a megvitatandó tárgyak sorába előzetesen nem volt felvéve.

## D.

Óveljárás a cholera ellen.

I. A cholera ellen fogamatba veendő eljárásnak alapja: a betegség kóroktanának mentül tökéletesebb ismerete legyen.

II. A cholera sajátlagos (specificus) betegség, mely mindenkor ugyanazon betegülési ok által idéztetik elő és más okból nem származhatik.

III. Annak lényege, mi a cholera előidézi, épen úgy ismeretlen előttünk, mint nem ismerjük a himlőnek, vörhenynek, bujakórnak stb. kórgerjesztő anyagát; de a cholera eredetéről, tulajdonairól, terjedésének és fejlődésének törvényeiről, úgy mint az ellene alkalmazandó óveljárásról jelentékeny ismeretekkel bírunk.

IV. A cholera gerj Indiának bizonyos tájékain, nevezetesen a Ganges deltában és úgy Madras, mint Bombay környékén levő alacsonyan fekvő vidékeken magától fejlődik, s innen több ízben Európába, Afrikába és Amerikába hurezoltatott.

Azonban a nagy járványok megszüntével Európában kisebb körű kitöréske mutatkoztak, melyekről meg nem határozható, vajjon önként támadtak-e Európában, vagy pedig a hátrahagyott gerj későbbi kifejlődésének tekintendők.

Bár mint van a dolog, annyi bizonyos, hogy az indiai cholera meghonosodhatik Európában, akár gerjének talajunkon önkéntes eredete, akár pedig az Indiából származó gerjnek újra fejlődése által.

V. A cholera gerj tulajdonságai:

1. A gerj, choleraiban szenvedő egyénnél kifejlődvén, s innen egészséges emberre átvitvén, a betegségnek kifejlődését idézi elő, vagy is más szavakkal: a cholera ragályos.

2. A cholera gerj oldékony és repülékeny természetű, feloldódik a vízben, elterjed a légkörben, kiterjedése







gyarazatából eredő nézeteiket; a congressus ennek folytán a kéjelgés rendőri szabályozását szükségesnek tartja.

A magyar országos közegészségi tanácsnak törvényjavaslatát a „közegészségügy rendezéséről“ ismerttettem a congressus közegészségi osztályában; a törvényjavaslat általános helyeslésre talált, s az általam előterjesztett vázlat a congressus munkálataiban felvételre és kinyomatni határozottatott.

Azt hiszem, hazám iránti köteleltséget teljesítettem, midőn a mívelt világ egybegyűlt tudósait igyekeztem meggyőzni arról, miszerint nálunk is vannak férfiak, kik hasonló nemes czélú törekvésekkel foglalkoznak, s hogy a magyar kormány elismerve Angolhon egyik nagy államférfia, Disraeli ama nyilatkozatának fontosságát, mely szerint:

„Az egészségügyi reform napjaink n a k n a g y c z é l j a é s s z ű k s é g e“, nem késik napi rendre tűzni az egészségügyi törvényjavaslatot.

Nem tudom, mennyire értem el célomat, de igyekeztem mindenesetre bő jutalomra találni, ha azt tisztelt kartársaim szakértői ítéletükkel méltánylandónak vélik.

### V e g y e s e k .

**Budapest, 1875. nov. 18-án.** A kir. magyar belügyér úr által a képviselőház elé terjesztett közegészségügyi törvényjavaslatot — mint lapunk múlt számában megígértük — egész terjedelemben közöljük, még pedig az indokolással együtt. Ezen javaslat által meg van kezdve, hogy közegészségi ügyeinkben ezután törvények intézkedjenek, s ne szabályrendeletek, mint ez eddig történt. Ez kétségtelenül haladás lesz, s remélni tartozunk, hogy közegészségügyi törvényeink természetüknél fogva szigorúan meg fognak tartatni, szigorúbban mint közegészségügyi szabályrendeleteink megtartattak, melyek elég jók voltak, s sok tekintetben voltak olyanok, mint más országok hasonló törvényei, de nem örvendettek azon tekintélynek, melylyel a törvények szükségképen bírnak. A mi pedig az előttünk fekvő törvényjavaslat tartalmát illeti, ez oly sok dologra kiterjed, hogy azon rövid idő alatt, mely abba betekintésre rendelkezésünkre állott, azt minden részletében még nem taglalhatjuk; azonban köteleltségünknek tartjuk, hogy annak némely §§-ra, habár csak röviden is, észrevételeinket megtegyük. — Mindenelőtt a 11. §-t illetőleg meg kell jegyeznünk, hogy az építési ügynek szabályozása legczél-szerűbben nem a törvényhatóságok, hanem csakis törvény által történhetik, s legnagyobb szükségünk van külön építészeti törvényre, mely az épületek közegészségi viszonyait minden oldalról tekintetbe veszi, így például valamely teleknek beépíthető területét szorosan meghatározza. — Helyes a 20. § azon intézkedése, hogy a hét évnél fiatalabb gyermeket, ha ez megbetegedett, a szülő, illetőleg a gyám gyógyíttatni tartozik; de nem találjuk indokoltnak azon pontot, mely határozza, hogy ily orvosi kezelésért a 48. §-beli díjszabály legkisebb mértékének csak fele követelhető. Minden szakértő igen jól tudja, hogy a beteg gyermekek kezelése közönségesen több fáradsággal jár, mint a felnőtt embereké, minélfogva az orvos a beteg gyermekek körül teljesített szolgálataiért legalább akkora díjt érdemel, mint a mikor felnőtteket kezel. — A 45. § a kormányt azon joggal ruházza fel, hogy a külföldi egyetemeken szerzett orvos-, sebész- és gyógyszerész tudori czím használatát honosítás nélkül megengedheti. Azonban külföldön szerzett tudori okleveleknél egyedül az illető egyetemi karok ítéletének illetékesen azon tudományos feltételek felett, melyek alapján az illető oklevelét szerezte, s így az állam polgárainak külföldi tudori czím használata csakis szabályszerű honosítás folytán engedhető meg. Egyetemeink orvosi karai ez ideig a külföldi oklevelek honosítása körül példás szigorral jártak el, s ha tekintetbe vesszük, mint szaporodott az újabb időben azok száma, kik külföldön könnyű módon szerzett orvostudori okleveleik alapján honosítás után jártak és visszatartottak, — egészségügyi viszonyaink előmozdítása nem kívánja, hogy az eddigi szigorúságon enyhíttessék, s nem követeli, hogy az eddigi, helyesnek bizonyult eljárás módosíttassék. — Az 50. § az egyetemektől és bábaképezdétől 75 kilométernél (körülbelül 10 mérföld) távolabb eső helyeken, ha ezekben okleveles baba nincs, a szülésznői gyakorlatot a tisztí főorvosi képesítő okmány alapján megengedi. Ezen § alapján az országnak mintegy kétharmadában a tisztí főorvos által minden szakértő ellenőrzés nélkül kiállított bizonyítvány a bábgyakorlatra — az idézett §. 3. pont-

jában foglalt megszorítással — jogot ad, mit jelenleg, midőn nálunk szülésznők két egyetemen és három bábaképezdében taníttatnak, czélszerűnek nem tekinthetünk, s azt véljük, hogy arra a 146. §. helyes intézkedései értelmében semmi szükség sincs. — A 67. §. szerint, ha a magán-egyen tulajdonához tartozó kórház nem maga a tulajdonos kezeli, vagy ha a közkórház testület, illetőleg társulat tulajdona, az orvosi személyzetet a tulajdonos kijelölése alapján a főispán nevezi ki. Azt hisszük, nagyon kívánatos lenne, ha magánosak, társulatok és testületek minél nagyobb számmal alapítanának közkórházakat; ezen alapítási kedv azonban, mely alig mutatkozik, semmiképen se fog fejleszteni a szóbanlevő §. említett pontja által, mely a tulajdonosnak az orvosokat illetőleg csak a kijelölés jogát engedi meg, míg a kinevezés jogával a főispánt ruházza fel. A kinevezés, illetőleg a megválasztás czélszerűen csakis a kórház tulajdonosának köréhez tartozhatik, s az az egyszerű bejelentésen kívül egyéb nem kötelezhető. — A 74. §-ban mondatik, hogy midőn magánfelek az elmegyógyintézetekben elhelyezett, hozzájuk tartozó egyén elmekeóros volta felett kételkednek, azon időpontig, míg az illető egyén bírólággal elmekeórosnak nem nyilvánítottatott, ennek elmebeli állapotát saját költségükön orvosi szakértők által külön megvizsgáltathatják; de ezen szakértők csak az egyetemi orvostanári testület vagy az országos közegészségi tanács tagjai lehetnek. Azt véljük, hogy az orvoskari tanártestületeken és a közegészségi tanácson kívül is lehetnek igen jeles elmeorvosok, miért ezeknek az olyan betegek megvizsgálása megengedhető lenne, mi el sem kerülhető azon helyeken, hol tébolyda van, de se egyetem, se országos közegészségügyi tanács nincs, mint például Nagyszébenben. — A 112. §. mondja, hogy a kórházakban és nyilvános gyógyintézetekben ápoltak hullái, ha azok nem közöltségen ápolttak, csak hozzátartozóik beleegyezésével vehetők tudományos bonczvizsgálat alá. Azt véljük, hogy a közegészségügyre hasznosabb lenne, ha a kórházakban elhaltaknak korbonzolása kivétel nélkül kötelezővé tétetnék. — A 171. §. szerint az országos közegészségügyi tanács tagjait ezenútt a belügyér nevezné ki, míg eddig Ő Felsége nevezte ki azokat belügyéri ellenjegyzés mellett. Mindkét esetben ugyanazon egyének neveztetnek ki, de az eddigi eljárás minden esetre díszesebb.

—**a**— Nehány hét előtt említettük, hogy a Rókus köz-kórházi igazgatóság a fővárosi hatóság elé tervet terjesztett a városi kórházak építése iránt, melyre nézve Hirschler tr. tett majdnem egy év előtt indítványt. Az igazgatóság terve szerint három kórház építtetnék, még pedig egy az eddigi Rókus-kórház helyett, az erdősoron az aggápolda helyén; a másik a mostani baraque-kórházak helyén az állói és soroksári út között, a harmadik végül Budán a sz. János-kórház helyett, az igazgatóság által ki nem jelölt telken. A kórházak egyenkint 8000<sup>0</sup>-nyi telken 600—600 beteg számára építtetnének pavillon rendszer szerint, közepükön a betegek lelki szükségéinek kielégítésére szolgáló pompás kápolnával, abból indulva ki, hogy a mai Rókus-kórház katolikus alapítvány, s annak — mint halljuk — 75 első ágya katolikus pesti polgárok számára alapítottatott. A tisztí főorvos elnöktele alatt az igazgatósági tervet megbírálása, s a felett véleményes jelentéstétel végett bizottság küldetett ki, mely — mennyiben jól értesültünk — legközelebb múlt kedden délután ülést tartott, s ezen alkalommal kitünt, hogy az erdősoron, az aggápolda környékén kórház építésére nincs elegendő terület; ezen okból részint a városligeti vasfürdő melletti, úgynevezett „Eperjés-kert“, nemkülönben a váci úti temető hozatott javaslatba; azonban ezen telkek egyikében sem nyugodtak meg a tagok, minélfogva igen valószínű, hogy a Rókus-kórház egyelőre régi helyén fog maradni, a kerepesi útnak nem épen nagy díszére és a betegeknek nem legnagyobb javára. A budai kórház építésére szinte nem lehet valami nagy remény, mert a városmajor mellett van ugyan a városnak mintegy 2500<sup>0</sup>-nyi terjedelmű szőlője, de ez a szóbanlevő célra nem elégséges terjedelmű, s így a szomszéd szőlőket kellene hozzávárosolni, mire a főváros pénzügyi viszonyai mellett alig van kilátás, noha a budai városi kórház jelen állapota mellett, a helyett egy másiknak építése felettébb szükséges lenne. Leginkább remélhetni, hogy a baraque-kórháznak megfelelő területen fog kórház épülni. Itten van hely elég, továbbá ez azon környék legemelkedettebb pontjaihoz tartozik, ezenkívül dél felé fekszik, s ha a kórház magasan épül, a csatornázás igen czélszerűen eszközölhető. A kórház építésére nézve az igazgatósági tervet alapvonalaiiban helyeseltetett, járványos betegségekben szenvedők számára azonban a legszélsőbb pavillon-on túl baraque is építtetnék. A kápolnára nézve a bizottság azon nézetben volt, hogy nem ismeri azon szükségeket, melyek annak építését kívánják, miért arról nem akar szólni. Azt véljük, hogy azon kórház, mely az eddigi baraque-ok helyére tervezetik, nem a rókus-kórházi alapítványokból fog épülni, hanem a főváros költségén,



melyet a közadók fedeznek, s így az helyesen csakis felekezeti nélküli lehet. Egyébiránt fődolog, hogy a kórház építéséhez a mai igények szemmel tartása mellett minél hamarabb hozzáfogjanak, s érthetetlen előttünk, hogy arra nézve még mindig csak a tervezésnél vannak. Úgy tudjuk, hogy egy kórház építésének megkezdésére a f. évi költségvetésben 100000 forint van felvéve, mit már fel kellett volna használni, hogy az 1876-diki költségvetésbe az eddig megkezdett munkálatok alapján újabb összeg vétethetett volna fel. A városi kórházak között a baraque-ok legroszabbak, s mindenelőtt arra kell törekedni, hogy azok minél előbb pusztuljanak el, helyet engedve a jelen korbéli igényeket minden tekintetben kielőgítő épületeknek.

—*a*— Jelenleg a felsőtanodai köröket a szünidők áthelyezésének kérdése igen foglalkoztatja. Mint tudva van, a középtanodák nagy szünideje július és augusztusra tetetett át, s a főtanodák megkérdetettek, vajjon nem lenne-e célszerű azok szünidejét is áthelyezni. A budapesti egyetem orvosi kara július és augusztus mellett nyilatkozott; a jogi karnál azonban a nézetek megoszlottak, mennyiben az egyik rész a régi gyakorlatot pártolja, míg a másik a félévek közti kéthetes szünidő abbahagyásával június közepétől augusztus végéig oahjtja a nagy szünidőt tartani, s az orvosi karnál is találkoznak, kik hasonló nézetben vannak. A bölcsészeti karnál a túlnyomó áramlat szinte július—aug. mellett látszik lenni. Szóval a vélemények eléggé elágazók, s felettébb bajos azok között eligazodni.

—*a*— Megjelent „A gyermekápolás rövid kézikönyve tekintettel a hazai viszonyokra. Közhasználatra írta Dr. Wittmann Lázár. Budapest. 1875. Franklin-társulat. 8. 159 l.“ Lapunk jövő számában ismertetni fogjuk.

= T. szerkesztő úr! A november 6-ikán tartott rendes ülésről szóló és a heveny bubor fölötti vitánál az O. Hetilapban közzétett jelentésben az mondatik, miszerint Purjesz tr. úr által felhozott észrevételekre a heveny bubor létezését egyszerűen tagadtam volna. Miután pedig efféle nyilatkozatot nem tettem, hanem csak azt mondtam „hogy bár gyakran fordultak elő gyakorlatomban a bubor különféle alakjai, még eddig nem volt alkalmam heveny bubort észlelni, de azért annak fellépését nem akarom tagadni“, felkérem a tényállásnak ez irányban helyreigazítását annál inkább, miután nincs okom e kérdésben másképp nyilatkozni, mint ezt öt évvel ezelőtt (Bőrkórtan, I. füz.) tettem. Ügyféli tisztelettel, Schwimmer Ernő tr.

= Liebermann Leo, az innsbrucki egyetem magántanára, kitől már lapunkban is jelent meg egy közlemény, a nevezett egyetemen az élet- és kórvegytan magántanárául helyettesített. Ügyfelünk debreczeni születésű, még csak 23 éves, s szakmájában eddigi buzgó és sikeres működése folytán szép eredményekre jogosít.

—*a*— Virchow tr. a „Concordia“ című irói egylet meghívására Prágában előadást tartott a nagy városokban való lakás egészségtelenségéről, minek — nem is tekintve az erkölcsatlenségek egész sorát — kivárlólag a nagy mennyiségben felhalmozott szenny az oka; ennek csökkentésére azonban a jó csatornázás és vízvezetés nagy befolyással lehet. London városa a nagy városok között egészségügyi tekintetben a kivételek közé tartozik, s például szolgálhat arra, hogy gazdagság és jó akarat a nagy városokat is egészségesekké teheti.

—*a*— Mióta Franciaországban a felső oktatás szabaddá lett, s mindenkinek, ki a törvényben foglalt feltételeknek eleget tesz, szabadságában áll főtanodák és egyetemek alapítása, nagy zaj támadt, hogy a tanítás ezen felszabadítása az állam egyeduralkodó alól, csak a papi uralkodóknak fog szolgálni, s nagy mértékben fogja hátráltatni a felvilágosodás fejlődését, a haladást. Részünkről mindjárt a törvény megszavazásakor azon nézetet fejeztük ki, hogy a franciaországi új felső oktatási törvény nemcsak a papi pártnak, hanem a szabadelvűeknek is teljesen szabad kezét enged, s ezektől függ, hogy elveik mellett ne csak szavaikat hallassák, hanem azoknak a felső oktatás terén diadalra emelése végett a költséget ne sajnálják, az ismeretek fejlesztése és terjesztése érdekében megtevén mindazt, mit az állam Franciaországban tenni elmulaszt; mert tagadhatatlan, hogy a francia törvényhozás, tekintve különösen az ország ropant gazdagságát és kedvező pénzügyi viszonyait, a felső oktatás irányában igen mostoha. S azon törvény eredménye az, hogy Páris városa a kebeleiben levő orvosi főtanoda tudományos céljaira 100.000 frankot ajánlott fel, s hasonló összeg várható Seinemegyétől is; ezenkívül a gyógyszerészeti főtanodának, nemkülönbén jogi főtanodának 50.000 frank szavaztatott meg.

—*a*— A párisi orvosi karnál (orvosi főtanoda) a dékánválasztás

sok vajúdás után megtörtént. Tekintve ugyanis azt, hogy a hallgatók száma 4800, a dékán mellé még két aldékán adatott, kiknek egyike a tanulmányi ügyek igazgatásával, míg másika a kar közigazgatási ügyeivel fog foglalkozni. Dékánválasztásukkal, aldékánokká pedig Depaul és Gosselin tr.-ok választattak meg. Vulpian ellenében a dékánválasztásnál Gavarret tr. csak azért ejtetett el, mert ez a tanszéki állomások betöltésénél a nyilvános pályázatok híve, míg Vulpian és véle a többség a meghívások rendszere mellett áll.

—*a*— Glasgowban jelenleg hagymázjárvány uralkodik, s Russel tr. egészségügyi tiszt, azon véleményt osztja, hogy annak terjedése körül a tejnek nagy befolyása van; ennek támogatására felhozta, hogy 367 személy közül, ki egy és ugyanazon majorságból kapja tejtét, 55 hasi hagymázban, míg 16 határozatlan jellemű lázban fekszik; 579 lakosból pedig, ki más forrásból szerzi meg tejszükségleteit, csak 1 betegedett meg hasi hagymázban.

—*a*— Minthogy Angolországban — épen úgy mint nálunk — philadelphiai tudori címek és oklevelek árultatnak, s találkoznak emberek, kik részint hiúságból, részint nyereszkező szándékból azokat megvásárolják, Schenck tábornok, az északamerikai Egyesült Államok londoni követe ezen tárgyban úgy a pennsylvaniai, mint a new-jersey-i kormányzóknál, nemkülönbén a washingtoni államtitkárnál tudakozódott, s a nyert értesülések alapján a Times-ban a közönséget az ügy állása felől alaposan felvilágosítja. Pennsylvania kormányzója azt írta, hogy „The Philadelphia University of Medicine or Surgery“ (philadelphiai orvosi és sebészeti egyetem) című intézmény nem ismeretes; létezett ugyan „The Philadelphia University or American College of Medicine“ (philadelphiai egyetem vagy amerikai orvosi testület) című intézet, de annak szabadalmát az állam törvényhozása 1872-ben megszüntette, mert az okleveleket olyan személyeknek is adta, kik arra minősítve nem voltak. New-Jersey állam kormányzója pedig azt felelte, hogy Haddonfield-ben „Livingstone University of America“ (amerikai Livingstone-egyetem) nemcsak nincs beiktatva, de olyan című intézmény, se a nevezett helyen, se New-Jerseyben másutt valahol nem létezik.

**H e t i k i m u t a t á s .**

pestvárosi polgári kórházban 1875. November 12-től egész nov. 18-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gye. mek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 12	26	14	40	13	11	24	1	3	4	593	302	4	6	30	935
" 13	21	9	30	19	14	23	2	—	2	593	307	4	6	30	940
" 14	31	15	46	27	26	53	4	2	6	593	294	4	6	30	927
" 15	16	14	30	10	11	21	—	1	1	599	296	4	6	30	935
" 16	28	14	42	30	30	60	1	—	1	468	311	2	4	30	916
" 17	30	21	51	14	29	43	1	1	2	485	401	2	4	30	922
" 18	23	14	37	20	13	33	4	1	5	484	402	3	4	20	921

Fővárosi statisztikai kimutatás. Nov. 7-től nov. 13-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 249 gyermek, meghalt 224 egyén, a születések tehát 25 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 166 törvényes, 83 törvénytelen; nemre nézve pedig 126 fiú, 123 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 122 férfi, 102 nő, egy éven alóli gyermek 58. A halálesetekből esik I. kerületre 13, II. ker. 10, III. ker. 17, IV. ker. 7, V. ker. 14, VI. ker. 21, VII. ker. 27, VIII. ker. 31, IX. ker. 22, X. ker. 6. kórházakra 56. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 16, hydrocephalus acutus 2, meningitis 9, convulsiones 12, croup 7, diphtheritis 4, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 14, erysipelas 1, variola 8, diarrhoea 11, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 6, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 11, peritonitis 4, hydrops —, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 39, morbi puerperales —, apoplexia 2, marasmus senilis 4.



**H I R D E T M E N Y E K .**

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

**Kinalesokoládé.** 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

**Kinalczukorka.** 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerertárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinált (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

**LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.**

(Chloval Perlé de Limousin.)

**CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)**

tokocskákban. Ára 1 ft. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat. különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbag nélkül alkalmazható.

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

Magyarországi főraktár Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

**BLANCARD**  
**VASIBLANY-LABDACSAI**

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

*A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dicséretes megemlítést nyertek.*

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdaesok** a legtöbb pharmacopoeába *officinalis szer* gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdaesai** kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdaesok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, esontszúznál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdaesokkal legezelszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdaesokban találja a gyakorló orvos a leg-hathatósab szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

**BLANCARD,**

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Benaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

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 petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökere 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 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.



A hamisítástóli 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. (Zwettlhof).

**CHINAHÉJ-BOROK,**

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor spanyol borból.**

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

**Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjenynyel (diastasis).**

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

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borbán 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 összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. *görvélyes bántalmak* ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkos gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a *kina, iblany és vas* foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elgíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 ft. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.



# Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 47-dik számához.

6. szám.

Vasárnap, november 21-én.

1875.

Tartalom: Törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről. — Indokolása a közegészségügy rendezéséről szóló törvényjavaslatnak.

## Törvényjavaslat a közegészségügy rendezéséről.

### I. Rész. Közegészségügyi intézkedések.

#### I. Fejezet. Általános határozatok.

1. §. A közegészségügy vezetése az állami igazgatás köréhez tartozik.

2. §. Mindaz, mi a közegészségügy fenntartására, javítására és a megromlottak helyreállítására szolgál, hatósági felügyelet és intézkedés, a közegészségi kihágások (7. §) pedig rendőri bíraskodás tárgyát képezik.

3. §. A hatóság a felügyeletet panasz bevétele nélkül is is időnkint szemlék és vizsgálatok által gyakorolja.

4. §. A hatóságok felügyeleti és intézkedési hatáskörét s erre nézve a felelősségi fokozatokat jelen törvény II. része szabályozza; a hatóságok rendőri bíraskodására nézve pedig követhető fokozatok állapíthatnak meg:

Elsőfokúlag bíraskodik: a) nagy és kis községekben a szolgabíró, b) rendezett tanácsú városokban a polgár mester, vagy a tanács által e célra kijelölt helyettes, c) törvényhatósági joggal felruházott városokban a rendőri (kapitányi) hivatal, illetőleg annak e célra kijelölt tagja vagy tagjai, d) Budapesten a kerületi előjáróság e célra kijelölt tagja vagy tagjai, e) a szász székekben és vidékeken a Királyföld törvényes szervezéseig az illető felügyelő vagy helyettese, a városokban a rendőri hivatal erre kirendelt tagja vagy tagjai.

Másodfokúlag: az a) és b) alatti községek és városokra nézve az alispán, a c) és d) alatti városokra nézve a városi tanács; a szász székekben és vidékeken a Királyföld törvényes szervezéseig a széki vagy vidéki tanács, illetőleg tisztség.

Harmadfokúlag: a belügyminister.

5. §. Az első- és másodfokú rendőrbíróság egyenlő határozata csak akkor felelbevezhető, ha a büntetés 100 frtot, illetőleg 20 napi fogságot felülhalad. Egy évi időtartam alatt ugyanazon egyének által többször elkövetett azonos kihágásoknál a második és további elmarasztalás ellen — tekintet nélkül a büntetés mérvére — felelbezésnek csak a másodfokú rendőri bírósághoz van helye.

6. §. A belügyminister felhatalmaztatik, hogy jelen törvény korlátai között a részletes szabályozásra megkívántatott utasításokat kiadhassa, addig is a jelenleg fennálló közegészségügyi szabályok és utasítások, a mennyiben jelen törvénnyel nem ellenkeznek, érvényben maradnak.

7. §. Jelen törvénynek, úgy az ennek alapján fenntartott vagy kibocsátandó rendeleteknek vagy szabályzatoknak áthágásai, a mennyiben büntetést vagy vétséget nem képeznek, a fennálló, illetőleg az alkotandó s kellőleg kihirdetendő szabályrendeletek, vagy az eddigi gyakorlat szerint, ezek hiányában pedig 300 frtig terjedő bírsággal és nem fizethető esetében 60 napra terjedhető fogsággal közigazgatási úton büntetendők. A büntetés a kihágás mérvéhez arányosítandó, s annak legmagasabb foka csak ismétlés esetében alkalmazandó. A bírságpénzek azon község pénztárába folynak, hol a kihágás elkövetett és közegészségügyi célokra fordítandók.

8. §. Az egészségre ártalmas tápszerek, italok és édesítők, valamint az egészségre káros vagy veszélyes oly anyagok, szerek és készítmények, melyeknek tartására az illető jogosítva

nincs, az előbbi §-ban említett büntetésen kívül rendőrileg elkobozhatók. Ha az egészségre ártalmas anyagszer vagy készítmény készítésére és tartására az illetők fel vannak ugyan jogosítva, de az előállítás vagy árusítás és tartás körül az egészség megóvása tekintetéből hatóságilag megállapított szabályok pontosan meg nem tartatnak: lefoglalásnak van helye. A lefoglalás mindaddig tart, míg az óvszabályok szigorúan végre nem hajtatnak; ismétlés esetében elkobzásnak van helye.

II. Fejezet. Intézkedések a közegészség előmozdítására és megőrzésére.

9. §. A belügyminister oly vidékeken, hol a halálozás — járvány nem létében — a rendes arányt tetemesen felülmúlja, s ennek elhárításáról az illető törvényhatóság sikerrel nem intézkednek: saját küldöttje által e körülmény okait kinyomoztatja és a szükséges intézkedések megtételét elrendeli. A mennyiben pedig az ezen intézkedésekből eredő költségek egészen az illető községre vagy törvényhatóságra méltányosan nem lennének róvhatók: ezeknek az államkincstár által részben teendő viselése iránt a törvényhozó testületnek előterjesztést tesz.

10. §. A lakhelyek légkörének tisztántartása tekintetéből, a hatóság az egészségre ártalmas posványok és mocsárok lecsapolását vagy kiszáraitását, a közegészség igényeinek megfelelő csatornázás rendszerének behozatalát, vagy más e tekintetben czélszerűnek bizonyult intézkedés megtételét, úgyszintén növényzet ültetését elrendeli. A mennyiben az ebből eredő költség egyes községek erejét fölülmúlja, e részben előbb a törvényhatóság, s ha ez sem birná, az állam segélyének elnyeréseért lépések tehetők. A hatóság továbbá számos egyéneknek szűkebb lakásokba összezsúfolását megakadályozza és intézkedik az utcák, terek, lakházak, iskolák, növelők, gyárak, börtönök, vágóhidak tisztántartása, úgyszintén állati hullák és azok maradványainak eltakarítása iránt, szóval: mindannak eltávolítását, mi a légkört, talajt és vizet tisztátlanná teszi, s mindannak létesítését, mi a közegészségügyet előmozdíthatja, kényszer útján is eszközölheti.

11. §. Lakházak építésénél a közegészségügyi feltételek figyelembe veendőek. Az építészeti szabályokat, új építkezéseket illetőleg, tekintettel a helyi viszonyokra s a közegészségügyi szempontokra, szabályrendelet útján, az egészségügyi bizottmánynak meghallgatásával, a törvényhatóság állapítja meg. Újon épült vagy átalakított helyiségek lakhatása városokban csak kielégítő egészségrendőri szemle után engedhető meg. Közegészségileg veszélyessé vált lakhelyeknek azonnali kiürítése hatóságilag elrendelhető. Jelen törvény életbe lépte előtt fennállott lakhelyek, épületek és ezek földfeletti és alatti tartozékai, ha egészségügyi tekintetben kifogás alá esnek, a hatósági figyelemzés után legfeljebb egy év alatt, az egészségügyi szempontoknak megfelelőleg, a tulajdonos által átalakítandók, vagy ha ez czélszerűleg eszközölhető nem lenne, használatuk eltiltandó, s ha az egészségre még akkor is káros befolyással lennének, kisajátítás útján végkép eltávolítandók.

12. §. Kisajátítás közegészségügyi tekintetből az egész ország területén alkalmazható. A kisajátítási eljárásra az 1872. VIII. t.-czikk 19., 20., 21. és 22. §§-ai alkalmazandók. Ily kisajátításoknál harmadfokúlag a belügyminister határoz, az



ipartelepek kisajátítását elrendelő határozatok elleni felfolyamodásokat pedig harmadfokúlag a földmivelés- ipar- és kereskedelmi miniszter a belügyminiszter meghallgatásával dönti el.

13. §. A nyilvános árulásra szánt és a fogyasztásra használandó húsnak megelőző szemle alá vétele az egész országra nézve elrendeltetik. Meg nem vizsgálta, vagy a szemlénél egészségesnek nem talált állatnak húsát árulni nem szabad.

14. §. Éretlen gyümölcsnek, ártalmas gombáknak, minden romlott, hamisított vagy ártalmas anyagokkal kevert tápszereknek és italoknak árulása, nemkülönben az ezek előállítására és eltartására szolgáló, egészségre ártalmas edényeknek készítése és használata tilos.

15. §. A hatóság felügyel arra, vajon a fennálló iparüzletek nem gyakorolnak-e a közegészségre ártalmas befolyást? Intézkedik továbbá a közegészségre káros és veszélyes befolyások elhárítása és megakadályoztatása iránt oly iparüzletekre és foglalkozásokra nézve, melyek az 1874. évi ipartörvény alá nem esnek. Végül intézkedik az iránt, hogy a nagyobb vállalatok és középítkezéseknél foglalkozó munkások, ott hol a helyi viszonyoknál fogva önmaguk elhelyezéséről nem gondoskodhatnak, az illető vállalat vagy középítés terhére elhelyeztessenek, s megbetegülésük esetén gyógykezeltesse.

16. §. Magán és nyilvános szülházak, a lelenczek és a dajkaságba adadni szokott kisdedek szigorú hatósági és orvosrendőri felügyelet alá helyezendők.

17. §. Gyógyszerészek mérgeket és méregtartalmú anyagokat csakis orvosi vényre szolgáltathatnak ki. Méregtartalmú anyagoknak és gyógyszerféléknek kereskedők általi árulása külön szabályok által korlátoztatik.

18. §. A hatóság intézkedik, hogy a kártékony házi, úgyszintén a ragadozó állatok által előidézhető veszélyek ellen, czélszerű óvrendszabályok alkalmaztassanak.

### III. Fejezet. Intézkedés a gyermekek és iskolák iránt.

19. §. A gyermekek egészségi állapota hatósági felügyelet és intézkedés tárgyát képezi.

20. §. Mind az, ki a gyermekek ápolására s gondozására törvényszerűleg hivatva van, vagy azt magára vállalta, tartozik a hét évnél fiatalabb gyermeket megbetegedés esetén mielőbb orvosi segélyben részesíttetni. Ily gyógykezelésért a 48. §-ban említett díjszabály legkisebb mértékének csak fele követelhető.

21. §. A 20. §-ban foglalt kötelezettség elmulasztása ott, hol helyben vagy a közegészségi körben orvos van, 10 frtig terjedhető bírsággal, esetleg két napi fogsággal büntetendő. E büntetés a kihágás mérvéhez arányosítandó, s annak legmagasabb foka csak ismétlés esetében alkalmazandó.

22. §. A gyógyköltség az illető kötelezettet terheli. Ha ez, vagy a gyermek vagyontalan, a községi (kőr-) orvos által ingyen gyógyíttatik, oly esetben pedig, midőn helyben a gyógykezelést községi vagy körorvos hiányában és a járási orvos akadályoztatása esetében, más, ingyen gyógyításra nem kötelezett orvos végzi, vagy midőn a beteg gyermek községének határán kívül gyógykezeltetik, vagyontalanság esetében a költség a gyermeknek illetőségi községe által viselendő.

23. §. Minden halottkém tartozik az orvosi gyógykezelés hiányában meghalt 7 éven aluli gyermekekről a községnek, ez pedig a közegészségi ügyekben elsőfokú hatóságnak jelentést tenni.

24. §. Az, ki saját lakásán valamely csecsemőt szoptatás, avagy kisdedeket dajkálás végett akar elvállalni, tartozik e szándékát a község elöljárójának bejelenteni; ez — miután a dajka egészségi állapotát és azon helyiséget, melyben a csecsemő vagy kisdedek elhelyezése történék, előzetes orvosi vizsgálat alapján kielégítőnek találta, az engedélyt megadhatja, ellenkező esetben az engedélyt egyelőre megtagadja, s az ügyet a közegészségi tárgyokban elsőfokú hatóságnak határozathozatal végett bejelenti.

25. §. Szoptatásra ugyanegy nő egy csecsemőnél többet nem vállalhat. A dajkálásba adott csecsemőket a község elöljárósága jegyzékbe venni tartozik. A dajkák bánásmódját, a kisdedek táplálását és hogylétét első sorban a hatósági és községi orvosok, a hol pedig községi orvos nem létezik, a községi

elöljáróságnak e czélra kirendelt tagjai gyakori szemlék által folytonosan ellenőrzik, s a tapasztaltokról hatóságuknak jelentést tesznek.

26. §. Altató vagy kábító szereknek orvosi rendelet nélkül való alkalmazása, a mennyiben ez büntetett vagy vétséget nem képezne, minden egyes esetben 5—20 frtnyi bírsággal, esetleg 4 napig terjedhető fogsággal büntetendő.

27. §. A népiskolák közegészségi tekintetben a törvényhatóság felügyelete alá helyeztetnek, a felügyeletet a törvényhatóság a kebelében levő közigazgatási bizottság vezetése s ellenőrködése mellett tisztviselői által gyakorolja.

28. §. Ragályos betegségben szenvedő tanulók a tanoda látogatásától mindaddig eltiltandók, míg orvosi bizonylat által ki nem mutatták, hogy tökéletesen meggyógyultak és általuk ragályozás nem történhetik.

29. §. A tanodában felmerült ragályos kóresetről a tanoda elöljárósága, illetőleg a tanító tartozik a hatóságot azonnal értesíteni.

30. §. Ha valahol oly ragályos vagy járványos kór esetei mutatkoznak, mely kór a tanulók egészségét nagy mérvben veszélyezteti: ez a közigazgatási hatóság által a bel- és közoktatási miniszternek haladéktalanul bejelentendő, s egyszersmind a község tudomására is juttatandó.

31. §. Az ily hivatalos értesítés után köteleztetnek a szülők és gyámok mindazon tanulókat a tanodától távol tartani, kik ragályos vagy járványos betegekkel érintkezésben voltak, avagy oly házakban laktak, hol ily betegségek előfordultak.

32. §. A tanodai elöljáróságnak jogában áll e körülményről magának személyes meggyőződést szerezni, valamint a ragálygyanús tanulókat a tanodába csak kielégítő orvosi bizonylat alapján bocsátani.

33. §. Ha a ragályozás magában a tanodában történt, vagy ha a gyermekek és ifjak közt nagyszámú kóresetek fordulnak elő: a tanoda a betegülések tökéletes megszűntéig, a közigazgatási hatóság által bezártható, miről azonban mindenkor a bel- és közoktatási miniszter értesítendő.

34. §. Ezen rendszabályok járványos cholera alkalmával az államtanodákra is kiterjesztendő.

35. §. Az ezen rendszabályok ellen vétők, az eset súlyosságához képest 100 frtig, esetleg 20 napi fogsággal terjedhető büntetéssel fenytendők.

### IV. Fejezet. Az állami fegyházakról és a börtönökről.

36. §. Állami fegyházakra a felügyelet közegészségi szempontból a belügyminisztert, az intézkedés pedig az igazságügyminisztert illeti. Börtönökre nézve az ily felügyelet azon törvényhatóságot illeti, melynek területén az illető börtön van, a felügyeletet a törvényhatóság a közigazgatási bizottság vezetése s ellenőrködése mellett, tisztviselői által gyakorolja, az intézkedés azonban az illető kir. ügyészség, illetőleg az igazságügyminiszter köréhez tartozik.

37. §. Járvány kiütése esetében, az állami fegyház, valamint a börtön igazgatója erről a törvényhatóságban levő közigazgatási bizottságot azonnal értesíti, mely a tisztviselő főorvost, vagy annak akadályoztatása esetében más törvényhatósági orvost rögtön a helyszínére küldi.

38. §. A megkívántató orvosrendőri intézkedések az illető fegyház, vagy börtön igazgatójával és orvosával egyetértőleg állapítandók meg és haladéktalanul foganatosítandók, az esetről pedig, úgyszintén a tett intézkedésekről körülményes jelentés teendő a bel- és igazságügyminiszterhez. Egyetértés létre nem jött esetében a törvényhatósági főorvos véleménye dönt, s az intézkedések ennek alapján rögtön végrehajtandók; mi ellen felelősségnek birtokon kívül a belügyminiszterhez van helye.

### V. Fejezet. Segélynyújtás balesetek alkalmával.

39. §. Rögtöni balesetek, valamint gyanítható tetsz halál alkalmával a segélynyújtás mindenkinek, ki ehhez tettel vagy tanácsal járulni képes, kötelességében áll.



40. §. Hajósok, halászkok, mozdony- és vonatvezetők, bányászok, kik foglalkozásuknál fogva gyakrabban jönnek, azon helyzetbe, hogy baleseteknél segédkezet nyújthatnak, a tetszhalálból felélesztésnek s a segélynyújtásnak lényegesebb eszközésében oktatók.

41. §. A hatóság intézkedik, hogy a) népesebb városokban mentő intézetek állíttassanak, melyek a szükséges mentő eszközökkel és gyógyszerekkel ellátandók; b) hogy a rögtöni balesetek által sujtottak megmentése és segélyezése iránt a lakosság népszerű oktatás által kellőleg felvilágosíttassék.

42. §. A 40. §-ban említett eljárásra nézve az oktatás az illető vállalat vagy hatóság által, a 41. §. eseteit illetőleg pedig a felnőttek oktatásával eszközözendő. Mindezek és általában az egészségügy szempontjából főfigyelmet érdemlő szabályok a népiskolákban tanítandók. Arra, hogy az ily oktatás megadatott-e, az egészségi ügyekben elsőfokú hatóság felügyelni tartozik.

#### VI. Fejezet. Orvosi gyakorlat.

43. §. Magyarországon orvosi gyakorlatra csak annak van joga, ki az ország területén fennálló tudományos egyetem által kiállított oklevéllel van ellátva. Az ország területén eddig gyakorlatra jogosított orvosok azonban szerzett jogaikban továbbra is meghagyatnak.

44. §. Külföldi egyetemeken oklevelet nyert orvosok gyógygyakorlata Magyarország területén, a mennyiben nemzetközi egyezmények másként nem intézkednek, csak szabályszerű honosítás (nostrificatio) útján engedhető meg. Hogy az ő felsége többi királyságai s országaiban fennálló egyetemek részéről kiadott oklevelek, mennyiben tekintessenek Magyarországon érvényeseknek: az a kölcsönösség alapján a két kormány által állapíttatik meg.

45. §. A külföldi egyetemeken nyert orvos-, sebész- vagy gyógyszerész-tudori címnek használatát az országban a kormány esetenként a fennebbi feltételek nélkül is megengedheti, de ez az illető szakmának gyakorolhatására az ország területén jogosultságot nem ad.

46. §. Az ország területén gyakorlatra jogosított magánorvos, bárhol szabadon letelepedhetik; köteles azonban a gyakorlat megkezdése előtt oklevelét a hatóságnak beiktatás és kihirdetés végett bemutatni. A bemutatástól fogva mindaddig, míg gyakorlatának megszüntetését a hatóságnak be nem jelenti, a rögtöni veszélyben forgó betegeknek díjazás mellett első orvosi segélyt nyújtani tartozik. Az orvosoknak járvány esetében alkalmazásáról jelen törvény 84. 85. §§-ai intézkednek.

47. §. A gyakorlatra jogosított orvos a gyógy mód alkalmazásában nem korlátozható, működésére nézve azonban az állam ellenőrködése alatt áll, s az általa elkövetett műhibákért felelős.

48. §. A magánorvoslás díjazása kölcsönös megegyezéstől függ, hol ilyen létre nem jött, peres esetekben szakértők meghallgatásával a bíróság határozza meg a díjat, melynek legkisebb mértéke az egész országra kihatólag, azonban tekintettel a városok és községek különböző viszonyaira, fokozatosan a belügyminister által állapíttatik meg.

#### VII. Fejezet. Szülésznői gyakorlat.

49. §. Mindazok, kik bármily jogon, jelen törvény kihirdetéséig szülésznői gyakorlatot folytattak, abban továbbra is meghagyatnak. A jogcím nélkül tényleg bábáskodó nők tartoznak egy év alatt a jogosultságot az alább következő módok egyikén megszerezni.

50. §. Ezentúl szülésznői gyakorlatra csak az bocsáttatik, ki az ország területén érvényes szülésznői oklevéllel, vagy tisztí főorvosi képesítő okmányval van ellátva. Rendes oklevél megszerzésére azok köteleztetnek, kik valamelyik egyetem, vagy bábaképezdétől 75 kilométert meg nem haladó távolságra laknak, ezen távolságon túl lakók addig, míg elegendő számú bábaképezdek állíttatnak fel az országban, a szülésznői gyakorlatra megkívántató jogosultságot a tisztí főorvosi képesítő okmány által is megszerezhetik. Azonban az ily bába azon esetre, ha ugyanazon helységben egy okleveles szülésznő állandóan letelepedik, a gyakorlatától eltiltandó, ha csak magának 2 év lefolyása alatt rendes oklevelet nem szerzett.

51. §. Törvényhatósági szülésznői szolgálatra csak rendes oklevéllel ellátott bába alkalmazható. Községi szülésznői állomás betöltésénél rendesen oklevéllel ellátott bába előnyvel bír.

#### VIII. Fejezet. Kuruzslás.

52. §. A jelen törvény VI. fejezetének szabályai szerint orvosi gyakorlatra nem jogosított egyéneknek betegeket keresetképen gyógykezeltetni és díjazás mellett gyógyszereket rendelni tilos.

53. §. Titkos összetételű gyógyszereknek használatra való készítése és árulása a belügyministertől erre kinyert, szakértői véleményen alapuló engedély nélkül minenkinek tiltatik.

54. §. Gyógyszerek avagy betegségek elleni óvszerek készítésére, továbbá oly felfedezésekre, találmányokra vagy javításokra, melyeknek alkalmazása közegészségi tekintetből meg nem engedhető, szabadalom nem adatik.

55. §. Bizonyos betegségek ellen javaslatba hozott gyógy mód, avagy gyógyszernek megvizsgálása, s az eredményhez képest alkalmazásának engedélyezése iránt szakértők meghallgatásával a belügyminister intézkedik.

#### IX. Fejezet. Kórházak és gyógyintézetek.

56. §. Köz- és magán-kórházak és gyógyintézetek csak a belügyminister engedélyével állíthatók fel.

57. §. Oly kórház vagy gyógyintézet, mely rendszeres igazgatással van ellátva és aként felszerelve, hogy a helyi, esetleg vidéki szükségleteknek kielégítésén felül még megfelelő számú idegen illetőségű betegek befogadására is képes, közkórházi jelleggel felruházható.

58. §. Az ily jelleggel felruházott kórházak kötelesek minden jelentkező beteget, legyen az helybeli vagy idegen illetőségű, magyarhoni vagy külföldi, személykülönbség nélkül ápolás és gyógyítás végett, míg a fekhely nem hiányzik, befogadni.

59. §. Közkórházi jelleggel fel nem ruházott kórházak és gyógyintézetek csupán oly betegek felvételére köteleztetnek, kikre nézve berendezettek, s idegen betegek befogadására, a rögtöni életveszély eseteit kivéve, nem szoríthatók.

60. §. Állami kórházak és gyógyintézetek közvetlenül a belügyminister felügyelete és főigazgatása alatt állanak. Ily kórházak és gyógyintézetek azonban — a fővárosban létezők kivételével — tisztasági, gazdálkodási s pénzügyi tekintetben a főispán által bármikor megvizsgálhatók. Minden egyéb köz- és magán-kórház és gyógyintézet felett az illető törvényhatóság a közigazgatási bizottság útján gyakorolja a közvetlen felügyeletet.

61. §. A napi ápolási díjat állami és közkórházakban és gyógyintézetekben — az utóbbiakat illetőleg a törvényhatóság meghallgatásával — a belügyminister állapítja meg. Az ápolási díjak rendszerint csak a kórház folyó kiadásainak fedezésére fordíthatók. Magán-kórházak és gyógyintézetek ápolási díjaikat maguk szabják meg és a törvényhatóságnak bejelentik.

62. §. Minden köz- és magán-kórháznak és gyógyintézetnek megfelelő számú orvossal és ápolóval kell ellátva lenni.

63. §. Kórházi főorvosi minőségben csak oly orvostudorok alkalmazhatók, kik legalább 2 évi gyakorlatot képesek kimutatni. A kórházi gyakorlatnak, a műtői képesítésnek, úgyszintén a tanársegédi szolgálatnak kimutatása, az illetőnek más pályázó felett előnyt biztosít. Kórházi másodorvos minden orvostudor lehet, ki az ország területén érvényes oklevéllel bír.

64. §. Állami kórházakban és gyógyintézetekben az orvosi és tisztí személyzet a belügyminister által neveztetik ki.

65. §. Az állami kór- és gyógyintézetek igazgatói, elsőorvosai s egyéb állandóan alkalmazott tisztviselői államhivatalnokok, mint ilyenek nyugdíjképesek és az államhivatalnokok iránt fennálló általános szabályzatok alá esnek. Az állami intézetek másodorvosai nem állandóan, hanem rendszeren csak két évre alkalmaztatnak.

66. §. Törvényhatóságok tulajdonához tartozó kórházakban az igazgató főorvos a főispán által, a kórház gazdasági ügyeit vezető segéd személyzet az alispán, illetőleg a polgármester által a törvényhatósági egészségügyi bizottmány kijelölése alapján, az alárendelt orvosi személyzet pedig az igazgató



főorvos kijelölése alapján a főispán által nevezetik ki. A gyógykezelés elérésére meghatározott számban alkalmazott ápoló- és szolgaszemélyzet, az igazgató főorvos által fogadtatik fel és bocsátatik el.

67. §. Magánegyház tulajdonához tartozó közkórházban az orvosi személyzet a tulajdonos által nevezetik ki, ha a kórház saját vezetése alatt áll, s tartozik a kinevezést a törvényhatóságnak bejelenteni. Ha pedig a kórházat nem ő vezeti, vagy ha a közkórház testület avagy társulat tulajdona, az orvosi személyzet a tulajdonos kijelölése alapján a főispán által nevezetik ki.

68. §. Községi kórházakban az orvosi személyzet a közegészségi bizottmány véleményezése alapján az alispán által nevezetik ki.

69. §. A 66., 68. §-ok értelmében alkalmazott kórházi személyzet hivatala állandó; fegyelmi tekintetben ugyanazon eljárás alá esik, mely a törvényhatósági s községi egyéb tisztviselőkre nézve érvényben áll.

70. §. Állami, törvényhatósági és községi kórházaknál és gyógyintézeteknél az orvosi állományok nyilvános pályázat útján töltenek be.

#### X. Fejezet. Tébolydai ügy.

71. §. Mindazon gyógyítható és gyógyíthatatlan elmebeteg, kik a közbiztonságra veszélyesek, gyógyítás, illetőleg eltartás végett tébolydába helyezendők. Ellenben nem közveszélyes, gyógyíthatatlan elmebeteg, továbbá ártalmatlan bányák, buták és hülyék, vagyontalanságuk esetén, a mennyiben az őket eltartani köteles rokonok vagyonnal bírnának, ezeknek terhére, különben pedig illetőségi községek által tartandók el.

72. §. Arra, hogy valaki gyógyítás és ápolás végett tébolydába felvétethessék, közhivatalban levő orvostudornak és a mennyiben kezelő orvosa már volt, ennek abbéli bizonyítványa, hogy az illető elmebetegben szenved, szükséges.

73. §. Állami elmeorvosintézetekre nézve a megfigyelési rendszer léptetendő életbe. E szerint az elmeorvosintézetekbe érkező minden beteg csak ideiglenesen vehető fel, s elmeállapota gondosan megfigyelendő. Csak ha a megfigyelés útján azon meggyőződés szerzett, hogy az illető egyén kétségtelenül elmebetegben szenved, vétetik fel véglegesen az intézet igazgatójának személyes felelőssége alatt. Az intézeti igazgató tartozik a véglegesen felvett elmebetegről készítendő leletet és orvosi véleményt a beteg illetékes bíróságának haladék nélkül megküldeni. Magán-tébolydába és a kórházakban levő tébolydai osztályokba az elmebeteg véglegesen csak akkor vétethetnek fel, ha az illetékes bíróság az elmebetegséget megállapította, mely czélból az érkező betegek a bíróságnak azonnal bejelentendők.

74. §. Ha az iránt: valjon az elhelyezett egyén valóban elmebántalomban szenved-e? hozzátartozói részéről kétely merülne fel, szabadságukban áll azon időpontig, míg az illető beteg bíróság elmeorvosnak nem nyilvánított, annak elmeállapotát saját költségükön orvosi szakértők által külön megvizsgáltatni. E szakértők azonban csakis az egyetemi orvostanári testület vagy az országos közegészségi tanács tagjai közül választhatók.

75. §. Elmebetegknél személyes korlátozások és kényszereszközök csak szükség esetében a beteg és mások megóvására és csak orvosi rendelet folytán alkalmazhatók, a szükség elenyésztevel azonban haladéktalanul megszüntetendők.

76. §. Felgyógyult, úgyszintén a megfigyelés folytán elmeorvosnak nem bizonyult egyének azonnal elbocsátandók.

#### XI. Fejezet. Vasúti és hajózási egészségügy.

77. §. Mindazon intézkedéseket, melyek által az országban levő összes vasutaknál és az országban közlekedő mindennemű hajóknál alkalmazott személyzet és munkások, továbbá ezen közlekedési intézetek tulajdonához tartozó gyárak és közvénbányákban, úgyszintén a vasutak építésénél dolgozó munkások, különösen pedig az utasok egészségének lehető biztosítására megkivántatnak, az illető vállalatok meghallgatásával, a ministerium szabja meg.

78. §. A vasúti és hajózási egészségügy az állam felügyelete alá helyeztetik. E főfelügyelet különösen kiterjed a netaláni szerencsétlenségek folytán történendő tömeges sérülések alkalmával megkivántató gyógyszerek, sebészi kötések és egyéb orvosi készülékek és szerek készentartására, továbbá az ezen közlekedési intézetek számára kiadott egészségi szabályzatnak pontos megtartására; az orvosoknak kellő mérvben alkalmazására; a munkásoknak mind a forgalomban, mind az épülőben levő vasutaknál kellő elhelyezésére, megbetegülésük esetén ápolásuk biztosítására; végül a járványok alkalmával megkivántató óvintézkedések mikénti foganatosítására.

79. §. Ezen állami főfelügyelet teljesítése nemkülönbén a vasúti és hajózási egészségügynek részletes szabályozása a belügyi és közlekedési ministerekre bízatik.

#### XII. Fejezet. Járványok és ragályok.

80. §. Mihelyt valahol több egyén egyidejűleg ugyanazon betegségbe esik, vagy ha ragályos kórok esetei mutatkoznak, a községi előljárásságnak kötelessége ezt a közegészségügyi ügyekben elsőfokú hatóságnak azonnal bejelenteni, ki erről a törvényhatóságot értesíti. E bejelentés tételére nemcsak az előljárásság, de az orvosok, lelkészek és tanítók, általában pedig mindazok köteleztetnek, kik ily betegülési esetekről tudomással bírnak.

81. §. A törvényhatóság a járványt constatálja, intézkedik a járvány elfojtása, illetőleg terjedésének meggátlása czéljából a koronkint fennálló járványszabályzatban foglalt óv- és gyógyeljárás pontos foganatosítása iránt. Gondoskodik továbbá, a mennyiben a szükség úgy kívánja, a járvány folytán megbetegültek befogadására szolgáló kórházi helyiségek előállításáról, a kellő orvosi segélynyújtásról, a megkivántató gyógyszerkészlet megszerzéséről, a szükséges ápolási személyzet előállításáról és kitanításáról, a betegek az egészségesektől való elkülönítésének keresztülvételéről, a szűkölködők lehető ellátásáról, a fertőtlenítés foganatosításáról, a köztisztaság és a vásári rendőrség kezeléséről, úgyszintén a járvány terjedését előmozdító hatányok lehető megszüntetéséről. Intézkedik végül a járvány állásáról és terjedéséről szóló statisztikai adatok, úgyszintén a járvány keletkezésére, jellegére, lefolyására, tartamára stb. vonatkozó időszaki és zárjelentések előterjesztése iránt.

82. §. Ragályos járványoknál a szükséghez képest a kényszergyógyítás is elrendelhető.

83. §. Emberi járványok miatt a szárazföldön netán szükséges vesztég- és határzár csupán a kormány felhatalmazása folytán rendelhető el úgy az utasokra, valamint szállítmányokra nézve.

84. §. A mennyiben a hatósági, községi, kincstári s állandóan alkalmazott orvosok a járvány folytán megbetegültek gyógykezelésére elégségesek nem volnának, a hatóság megfelelő díjazás mellett járványorvosokat rendelhet ki. A gyakorló orvos működési helyén a kirendelést elfogadni köteles; működése helyén kívül eső vidékre csak beleegyezésével rendelhető ki.

85. §. Minden hatósági s minden gyakorló magánorvos tartozik járvány idejében a hatóságtól a járványügyre nézve nyert rendeletet teljesíteni. A járvány folytán megbetegültek részéről kért első orvosi segély megadását vissza nem utasíthatja, valamint azon esetben, ha lakhelyén más orvos a gyakorlatot nem űzi, a további gyógykezelést is tartozik elvállalni.

86. §. Az állam vagy valamely nyilvános alap szolgáltatásban állandóan alkalmazott orvosok, seborvosok és betegápolók özvegyeinek és árváinak, kiknek férjeik, illetőleg atyjukra nézve kellőleg igazolva van, hogy halálukat a járvány ellen történt alkalmaztatásuk okozta, nyugdíjazási ellátásra és nevelési pótlékre akkor is van igényük, ha az elhalt 10 évi szolgálati időt még be nem töltött volna.

87. §. Törvényhatósági, községi és magánorvosok, seborvosok és betegápolók özvegyei és árvái, kiknek férjeik, illetőleg atyjuk, a hatóság felhívása folytán járvány ellen alkalmaztattak, és kikerül bebizonyított, hogy halálukat a járvány ellen történt alkalmaztatásuk okozta, szintén tarthatnak igényt nyugdíjra, ellátásra és nevelési pótlékre, s pedig az orvosok és seborvosok özvegyei és árvái, a mennyiben férjeik, illetőleg atyjuk nagyobb



fizetés élvezetében nem állottak, azon államtisztviselők özvegyeinek és árváihoz, kiknek férjeik, illetőleg atyjuk 1000 forintnyi fizetéses állomásban voltak, a betegápolók özvegyei s árvái pedig az állami intézetekben alkalmazott betegápolók özvegyeinek és árváihoz hasonló összegben. Az ily nyugdíj-ellátás és nevelési pótlék, a menyinyben a törvényhatóságnak nyugdíj-alapja nincs, szintén az államkincstárból fedeztetik.

88. §. Nyilvános pénzalap szolgálatában állott orvosok, seborvosok és betegápolók özvegyeinek és árvainak ily járandóságai, ha az elhúnytak halála saját szolgálata körében történt, az illető pénzalapból, ha pedig ezenkívüli alkalmazásban következett be, az államkincstárból fedezendő.

89. §. A hatóság intézkedik, hogy ragályos betegségeknek — hová bujakór is számítandó — nagyobb terjedelemben történt felmerülte alkalmával, az azokban szenvedő egyének gyógykezelés alá vétessenek. Oly bujasenyvesek, kiknek gyógykezelése vagyoni állapotuk, vagy házi viszonyaiknál fogva otthon nem eszközölhető, a legközelebbi polgári, sőt ilyenek hiányában katonai kórházba is szállíthatók, hol teljes felgyógyulásukig viaszatarthatók.

90. §. A mely vidék lakosai között a bujakór oly mérvben van elterjedve, hogy annak elfojtására a fennálló rendszeres hatósági óv- és gyógyintézkedések elégségeseknek többé nem mutatkoznak és a kórház is távol esik, ott, lehetőleg a ragálylepte vidék központján, szükség-kórházak állítandók fel államköltségen. Ily kórházak csakis a ragály tartamára szereltnek fel és megszünté után azonnal feloszlattnak.

91. §. A kéjelgési ügy, a mennyiben a közegészségre vonatkozik, rendeleti úton szabályoztatik.

### XIII. Fejezet. Védhímlőoltás.

92. §. A védhímlőoltási ügy állami intézmény; a hatóság a fennálló szabályok szerint intézkedik arról, hogy a védhímlőoltás a kellő segédlet kirendelésével akadálytalanul teljesíttessék.

93. §. A védhímlőoltás, esetleg a felnőttek újra oltása évenként minden községben teljesítendő. Szülők és gyámok, általában mindazok, kik gyermekekről gondoskodni tartoznak, kötelesek ezeket éltüknek első évében, a mennyiben valóságos hímlőt ki nem állottak volna, beoltatni. Menyinyben halasztható el egyesek beoltása, az az orvos megítélésétől függ.

94. §. A hímlőoltás teljesítésére csak az van feljogosítva, ki Magyarország területén érvényes orvosi oklevéllel bír.

95. §. A hímlőoltás teljesítése, s a hímlőanyag szedése és megőrzése körül szükséges elővigyázat 1—10 forintig, esetleg 2 napi fogságig terjedhető büntetés terhe alatt pontosan megtartandó.

96. §. Ha a hímlőoltás következtében az oltóorvos eljárása miatt a beoltott egészségére káros következmény vagy veszély háramlanék, az ügynek szakértői megállapítása után fenytő eljárásnak van helye.

97. §. Az oltó-orvosok az oltásért — a külön díjazottak kivételével — jó sikerrel beoltott egyének után az államkincstárból díjat nyernek.

98. §. Az oltó-orvosok furvarja az illető község részéről természetben kiállítandó, avagy megváltandó.

99. §. A belügyminister intézkedik, hogy védhímlőnyirk fenntartása, s annak a közintézetek és hatósági orvosok között hímlőmagszakadás, vagy elfajzás esetében díjtalanul leendő kiosztása megtörténjék.

### XIV. Fejezet. Gyógyfürdők és ásványvizek.

100. §. Gyógyfürdőnek csak oly fürdő tekinthető, melynek egyes ásványforrásaira nézve előzetesen teljesített pontos vegyelemzés alapján megbízható szakértői vélemény által kimutattatik, mikép ásványvize fontosabb kórok ellen hatályosan használható; mely továbbá a fürdői idény alatt állandó fürdőorvossal, gyógyszerházzal (házi vagy fiók), fürdőszabályzattal, az egészség és kényelemnek megfelelő fürdő- és lakházzal van ellátva, az ásványforrások a légköri befolyásoktól, úgyszintén mindenemű tisztátalanítástól megvédve vannak; végül gondoskodva van arról, hogy a betegek nyugalma és kényelme meg ne zavartassék.

101. §. A gyógyfürdői elnevezésre az engedélyt, ha okmányilag kimutattatik, mikép az előbbi §-ban említett kellékeknek meg van felelve, a törvényhatóság meghallgatásával a belügyminister adja meg.

102. §. A gyógyfürdők emelése tekintetéből a ministerium az azokban megkívántató posta- s távirati állomások lehető felállításáról, a hatóság pedig a gyógyfürdőkhez vezető utak jó karban tartásáról gondoskodik.

103. §. Új építkezések gyógyfürdőkben húsz évi adómentességet élveznek.

104. §. Mindennemű fürdőben, a fürdőházak, úgyszintén a lak- és mellékhelyiségek a közegészségi feltételeknek megfelelő karban tartandók. Ennek ismételt figyelmen kívül hagyása esetén a fürdő bezáratását, a törvényhatóság meghallgatása után, a belügyminister elrendelheti.

105. §. Gyógydíjak beszedése s gyógyalapok létesítése hatóságilag engedélyezhető. Az e czímen begyűlt összeg kizárólag csak a fürdő javára használandó fel.

106. §. A fürdők azon törvényhatóság felügyelete alá tartoznak, melyeknek területén vannak. A törvényhatóság gondoskodik arról is, hogy vagyontalanok a fürdők és gyógyforrások díjtalan használatában a lehetőség szerint részesíttessenek.

107. §. Az ásványvizek töltése, tartása s a mesterséges ásványvizek elárúsítása rendeleti úton szabályoztatik.

108. §. Mesterséges ásványvizek csak hatósági engedély mellett, vizsgált vegyész vagy gyógyszerésznek felügyelete és vezetése alatt készíthetők. A szabályok ismételt meg nem tartása esetén az engedély megvonatik.

### XV. Fejezet. Eljárás a hullák körül, a temetkezésről és a temetőkről.

109. §. Halál esetében megállapítandó: a) valjon a halál valósággal bekövetkezett-e? b) valjon a haláleset nem valamely bűnös cselekvény eredménye-e? c) minden megteendő, mit a közegészség megóvása követel.

110. §. A halál bekövetkeztét bizonyító szakszerű halottkémlés az egész országra nézve kötelezőleg elrendeltetik, s a hatóságilag kirendelt halottkémlőknek a halált bizonyító írásbeli nyilatkozata előtt senkit eltemetni nem szabad. A halottkémlés részletes szabályozása rendeleti úton történik. Az ez iránti szabályokban foglalt esetek kivételével, az eltemetés a halál bekövetkeztétől számítandó 48 óra letelte előtt tilos.

111. §. Orvosrendőri hullaboncsolások eszközendők: a) talált hullákon; b) járványos vagy ragályos betegségek megállapítása céljából; c) midőn a hatóság azt köztekintetektől szükségesnek tartja.

112. §. Kórházakban és nyilvános gyógyintézetekben ápolt elhaltak hullái, ha azok közköltészen ápoltattak, vagy ha hozzátartozóik beleegyeztek, — tudományos boncvizsgálat alá vehetők.

113. §. Minden halottat a törvény által, vagy szabályrendeletileg kitűzött időben el kell temetni, s ez rendszerint azon község területén eszközendő, melyben a halál bekövetkezett.

114. §. Ha a hulla szabályszerű eltemetését az arra kötelezett rokonok, testületek, vagy egyesek a kellő időben nem teljesítik, azt az illető költségére a községi előljáróság tartozik teljesíttetni. Teljes szegénység esetében, s ha temetésre köteles rokonok, testületek vagy egyesek nincsenek, a temetési költségek is a szegény-ügyet első sorban kezelő község terhére esnek.

115. §. Ha a kellő időbeni eltemetést az erre hivatolt egyházi közeg gátolja, az szigorú feleletre vonandó.

116. §. Minden község köteles egy a helyi, népesedési és egészségügyi igényeknek megfelelő, kellőleg berendezett községi temető-helyet fenntartani. E köteleesség alól csak az esetben engedtetik kivétel, ha a községben egy vagy több felekezeti oly temető létezik, melyekben a temetkezés szabadsága biztosítva van.

117. §. A temetőhelyek felállítása, nagyobbítása, vagy bezáratása, továbbá a temetőknek a lakott házaktól távolsága,



fekvése, körülkerítése és fával beültetése, végre a sírok nagysága, mélysége és egymástól távolsága, a különböző helyi viszonyok és a talaj minőségéhez képest — a jelen törvény keretén belül — rendeleti úton szabályoztatik.

118. §. Elhagyott temetők beépítése csak 30 év lefolyta után engedhető meg. Sírok vagy sírboltok kinyitása, valamint hullák kiásatása, csak hatósági engedély folytán, az eljárásnál az egészségügyi szempontból szükséges, — rendeleti úton kiadandó szabályok szigorú megtartása mellett történhetik.

119. §. Sírboltok a temetőkben csak hatósági engedély mellett állíthatnak fel. Az engedélynek magában kell foglalni az építés körül megtartandó egészségügyi óvrendszabályokat, valamint az eljárás tüzetes leírását, melyet egészségügyi szempontból minden egyes temetkezésnél megtartani kell.

120. §. A városok és helységek bel- és külterületein épülő új templomokbani temetkezés csak a 119. §-ban említett feltételek megtartásával engedhető meg. A városok belterületein épülő új templomok körül sírkertek nem állíthatók fel.

121. §. A városok és helységekben már létező oly templomokban és azok körül levő sírkertekben, melyekben a temetkezés eddig tényleg szokásban volt, a temetkezés jövőre hatósági engedély mellett történhetik, mely csak az esetben adható meg, ha a temetkezés a közegészségi érdekek teljes megóvásával eszközölhető. Ugyanez áll oly családi temetők vagy sírboltokra nézve, melyek a rendes temetőkn kívül, magán birtokon szándékoltatnak felállíttatni, vagy már tényleg léteznek.

122. A temetők és sírboltok körüli azon egészségrendőri intézkedések, melyek a helyi viszonyok által igényelvék, — a jelen törvény s annak alapján keletkezett kormányrendelet keretén belül, — a községi illetőleg köztörvényhatósági statutiarius jog tárgyát képezik.

123. §. Hullák elszállítása csak hatósági engedély folytán az e részben fennálló óvrendszabályok mellett történhetik. Oly hullákra nézve, melyek ő felségének másik állama, a külföldi államokba, vagy viszont onnét ide szállíttatnak, az eljárás a jelenben fennálló s esetről esetre kötendő egyezmények által szabályoztatik.

#### XVI. Fejezet. Gyógyszerészeti ügy.

124. §. A gyógyszerészet, mint közegészségi intézmény, az állam felügyelete alatt áll. E felügyeletet az állam következőkre nézve gyakorolja: a) a gyógyszerészeti személyzet tudományos képzettségére; b) a gyógyszerárak kezelésére; c) a megkívántató helyiségek berendezésére s felszerelésére; d) a gyógyszerészeti rendszabályban meghatározott könyvek vitelének helyességére nézve.

125. §. A gyógyszerészek tartoznak a gyógyszerészet körül fennálló törvényeket és szabályokat pontosan megtartani. A gyógyszerész tulajdonosa és kezelője nem okleveles segédzetének a gyógyszerészet körébe vágó működéséért, úgyszintén a gyógyszerek jó minőségeért, tisztaságáért és helyes kiszolgáltatásáért a 7. §-ban kiszabott büntetés terhe alatt felelős. Okleveles segédek saját működésükért első sorban maguk felelősek. A gyógyszerész-tulajdonosoknak a kezelőkhöz való viszonya magán szerződés útján állapíttatik meg. Valamely gyógyszerész helytelen, szabályellenes kezelése esetében a törvényhatóság a gyógyszerész részére kezelőt, illetőleg új kezelőt rendel.

126. §. Gyógyszereknek a gyógyászati cél elérésére megkívántató adagokban való eladására, kizárólag okleveles gyógyszerész-tulajdonosok vagy ezeknek meghatalmazott okleveles kezelői, úgyszintén a kézi-gyógyszerész tartására feljogosított orvos, az állatokra nézve pedig az állatorvosok vannak feljogosítva.

127. §. Hitelezni a gyógyszerész csak sürgős veszély esetében köteles, melynek igazolása a rendelő orvos által történik. A gyógyszerészek által szabályszerűen vezetett és kellőleg bélyegzett üzleti könyvek a többi kereskedelmi könyvekhez hasonló bizonyítási erővel bírnak.

128. §. A gyógyszerárak, gyógyszerészeti szakértők által, állami engedély folytán felállított közegészségi intézetek, s

mint ilyenek az iparüzletek sorába nem tartoznak; mihez képest a gyógyszerészek az iparkamrai illetékek fizetésére nem kötelezethetnek.

129. §. Gyógyszerészt csak az kezelhet, ki az ország területén érvényes gyógyszerész-tudori vagy gyógyszerész-mesteri oklevéllel van felruházva. Az oklevelek érvényessége a 43., 44. és 45. §§-ban foglalt határozmányok szerint állapíttatik meg.

130. §. A reáljogú gyógyszerárak valamint eddig, úgy ezentúl is szabadon eladhatók, örökölhetők és hagyományozhatók; szóval magánjogi szerződések és a fennálló szabályoknak megfelelő átruházások tárgyaivá tehetők.

131. §. A gyógyszerész személyes üzleti joga a gyógyszerészeti jogosítvánnyal felruházottnak személyéhez van kötve. Ily jogosítvány el nem adható és nem hagyományozható. Az átruházást azonban szintén csak személyes joggal a 129. §. figyelembevételével a belügyminiszter engedélyezi.

132. §. A gyógyszerész elhúnytával a személyes gyógyszerészeti jogosítvány hasznélvezete az özvegyet férjhez meneti, ennek halála után a kiskorú gyermekeket, nagykorúságuk elértéig illeti, kik azonban okleveles kezelőt tartani kötelesek.

133. §. Reál gyógyszerészeti jog ezentúl nem adományozható.

134. §. Új gyógyszerész felállítása iránti kérvény, a törvényhatóság útján a belügyminiszterhez terjesztendő fel. Folyamodó azt, hogy okleveles gyógyszerész, kimutatni tartozik. Az ekként felszerelt folyamodvány csak azon esetben utasítható vissza, ha tekintettel a népesség számára, a létező gyógyszerárak és a helyi viszonyokra kellően kimutatható, hogy az új gyógyszerész elannyira felesleges, hogy az ily úton megszaporodott gyógyszerészek fennállhatását veszélyezteti.

135. §. Fiók és házi gyógyszerárak a szükséghez képest a törvényhatóságnak meghallgatásával a belügyminiszter által engedélyezhetők és a szükség elenyészttével vagy anyagyógyszerárak ottani felállítással megszüntetendők.

136. §. Ott, hol 8 kilométer távolságra gyógyszerész nem létezik, az orvosok házi gyógyszerész tartására a törvényhatóság által feljogosíthatók, kötelesek azonban az e részbeni szabályokhoz alkalmazkodni. A törvényhatóság által adott minden ily engedély a belügyminiszternek bejelentendő.

137. §. A gyógyszerek ára a magyar gyógyszerkönyvhez csatolt árszabály által koronkint szabályoztatik.

138. §. Mindennemű gyógyszerészeti felállítására, áthelyezésére, berendezésére, felszerelésére és vizsgálatára, úgyszintén a gyógyszerészek működésére és eljárására vonatkozó részletes szabályok, jelen törvény keretében rendeleti úton bocsátatnak ki.

#### II. Rész. Közegészségügyi szolgálat.

I. Fejezet. Közegészségügyi szolgálat a községekben.

139. §. A község végrehajtja a jelen törvénynek, a kormányának és törvényhatóságnak közegészségre vonatkozó, a törvények értelmében kiadott rendeleteit.

140. §. Ezen kívül: a) gondoskodik a községi vagyontalan és tébolydai ápolásra nem minősített elmebeteg, továbbá a vagyontalan hülyék, siketnémák, vakok, nyomorékok, lelenyek és dajkaságba adottak orvosoltatása és eltartásáról; b) gondoskodik a szükséges segély eléréséről betegülések és szüléseknél; c) intézkedik a temetők és lehetőség szerint a halotti kamrák felállítására és felügyelete iránt; d) gyakorolja választási jogát a törvények értelmében a községi egészségügyi személyzetet illetőleg. E hatáskör minden községre, tehát olyanokra is kiterjed, melyek törvényhatóságot képeznek.

141. §. A község következő rendőri teendőket teljesíti: a) örökdi a köztisztaság, a hússzemle, a tápszerek és italok, a közhasználatra szánt ivóvíz tisztaságának és ártalmatlanságának, továbbá a kutak, medencék, víztartók és vízvezetékek kellő fenntartása és elrontásának megakadályozása, úgyszintén a halottkémler és általában a helyi közegészségi teendők felett; b) az e teendők szempontjából előforduló hiányokat, kihágásokat, a közegészségi ügyekben illetékes elsőfokú hatóságnak orvoslás, illetőleg megbüntetés végett bejelenti; c) ily esetekben egyúttal lefoglalásokat tehet, s ott, a hol a törvény, vagy az ennek



alapján kiadott kormányrendeletek szerint elkobzásnak van helye, azt, ha az eset körülményei közegészségi szempontból igénylik, végre is hajthatja; d) a község vagy közegészségi kör területén tartózkodók élet- vagy testi biztonságát és egészségét veszélyeztető eseteknél, különösen birtelen életveszélyeknél rögtön eljár. E teendőket nagy és kis községekben a bíró és községi (kör-) jegyző, rendezett tanácsú városokban a rendőrkapitány, törvényhatósági joggal felruházott városokban a kapitánysági közegek, Buda pesten pedig a fővárosi rendőrség végzi.

142. §. Minden törvényhatósági joggal felruházott vagy rendezett tanácscsal ellátott város, a Királyföldön, a törvényhatóságok székhelyüül szolgáló városok, továbbá minden község, mely 6000 lakossal bír, orvost tartani köteles. Azt, hogy 6000 lakossal bíró községek szomszéd apróbb községekkel orvos tartása tekintetében egyesülhessenek, a helyi és vagyoni viszony tekintetbe vételével a törvényhatóság állapítja meg. A törvényhatóság intézkedik továbbá, hogy az ezeken kívüli községek, a mennyiben községi orvossal ellátva még nem lennének, 6000-tól 10.000 lélekszámig, orvostartása tekintetében egy közegészségi körbe csoportosíttassanak. Oly községekben, melyek bármi oknál fogva egészségügyi körbe beoszthatók nem lennének, a községi orvos teendőit a járásorvos végzi. Ily községek azonban tartoznak a legközelebbi községi vagy járási fennálló vagy létesítendő kórház alapjának növeléséhez járulni. E járulék fejében a község, lélekszám aránya szerint annyit fizet, mint a mennyivel a hozzá legközelebb eső, egészségügyi körbe beosztott község, lélekszám után orvostartás címén terhelve van. Járási kórház létesítése céljából, orvos tartására kötelezett több község, vagy több egészségügyi kör egyesíthető.

143. §. Az 1871: XVIII. t.-cz. alapján megválasztott községi orvosok, hivatalukat jelen törvény életbelépte után is, választásuk idejére megtartják. Ennek leteltével új választásnak van helye. Már alkalmazásban volt községorvosok újra megválaszthatók, ha az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §-ban körülírt minősítvény-nyel nem bírnak is. Ezentúl községi orvosokul oly okleveles sebészek is megválaszthatók, kik három évi folytonos sebészi gyakorlatot képesek kimutatni. Orvostudori oklevéllel bíró pályázóknak előny biztosíttatik. Jelen törvény életbelépte után választott községi (kör-) orvosok hivatala állandó. Fegyelmi tekintetben irányukban ugyanazon törvények alkalmazandók, melyek más községi tisztviselőkre nézve érvényesek.

144. §. A községi orvos előzetes pályázat alapján választatik. A községi, valamint a közegészségi körök orvosainak fizetését az illető községek képviselőtestületeinek, továbbá a kis és nagy községeket illetőleg, a járási tisztviselőnek, — rendezett tanácsú városokat illetőleg pedig, az alispánnak meghallgatásával és anyagi viszonyaikhoz képest a törvényhatóság állapítja meg. Azt, hogy a körorvos melyik községben lakjék, annak fizetéséhez az egyesített községek mily mérvben járuljanak és választására nézve mily arányban vegyenek részt, a képviselőtestületek és a járási tisztviselő meghallgatása mellett esetről-esetre az alispán határozza meg; e határozat a törvényhatóság kebelében levő közigazgatási bizottsághoz felebezhető. A fennebbi módon megállapított lakhely, csak kölcsönös újabb megállapodás után változtatható meg.

145. §. A községi és körorvos, községének, illetőleg községi körének helyi, közegészségi, orvosrendőri s orvostörvényszéki ügyeit végzi és pedig: 1. a község, illetőleg a szövetkezett vagy egyesített községek szegényeit ingyen, a vagyonosokat pedig a díjazás iránt a községgel előlegesen kötött egyezség szerint orvosolja; 2. közegészségi és orvosrendőri szempontból felügyel a lelenczekre és a dajkaságba adottakra, úgyszintén a községi ápolás alatt levő elmeérossokra, hülyékre, siketnémákra és nyomorékokra; 3. a himlőoltást, a mennyiben ezt díjtalanul teljesíteni nem tartoznék, az országosan kiszabott díj mellett végzi; 4. a halottkémlést, a mennyiben külön halottkém felállítva nem volna, szegényeknél ingyen, vagyonosoknál megszabott díj mellett teljesíti; 5. a község, illetőleg a községek egészségügyi mozzanatait és változásait figyelemmel kísérvén, a felmerülő káros hatások elhárítása iránt javaslatot tesz; 6. orvosrendőri teendőit díjtalanul, az orvostörvényszéki

munkálatokat pedig az illető bíróság felhívása folytán meghatározott díj mellett teljesíti; 7. az életmentési eljárásnál közreműködik; 8. eljár mindazon ügyekben, a melyeket egyik vagy másik törvény, illetőleg szabályrendelet reá bíz; 9. évenegyedekint egészségügyi jelentést tesz és minden előforduló közegészségi ügyeket, valamint az orvosrendőri és orvostörvényszéki vizsgálatokat azonnal és körülményesen előjáróságának tudomására hozza. Tisztán szakügyekben a járási orvossal közvetlenül érintkezik.

146. §. Minden község, mely legalább 1500 lakost számlál, tartozik szülésznőt (51. §.) alkalmazni. Oly községek, melyek az említett lélekszámmal nem bírnak, községi szülésznőt közösen alkalmazhatnak.

147. §. A községi szülésznőt a községi egészségügyi bizottmány kijelölése alapján a község választja, hivatala állandó. Fegyelmi tekintetben irányában ugyanazon törvények alkalmazandók, melyek a községi tisztviselőkre nézve érvényesek. A község által fizetendő szülésznő évi járandóságát, a község meghallgatásával, a törvényhatóság állapítja meg.

148. §. A községi szülésznőnek köteleességében áll, minden vagyontalan szülönőnek díjtalanul, vagyonosoknak pedig a községenként megszabott díj mellett segélyt nyújtani.

149. §. Oly községekben, melyek saját orvossal bírnak, közegészségügyi bizottmány alakítandó. Más községekben a bizottmány feladatát a községi előjáróság teljesíti. A községi közegészségügyi bizottmány tagjai: a község orvosa, állatorvosa, a gyógyszerész; továbbá a lelkészek.

150. §. A községi egészségügyi bizottmány véleményező és indítványozó testület, mely rendszerint csak az illető községnek tanácsával, illetőleg előjáróságával és ennek útján az elsőfokú hatósággal érintkezik.

151. §. Veszélyes járvány idejében helyi járvány-bizottmánynya alakul, és a szükséges óvrendszabályok kivitelénél közreműködik. Ily járványok idejében ez alkalomra oly községekben is, melyek egészségügyi bizottmánynyal nem bírnak, járványbizottmányok alakítandók.

152. §. A községi közegészségügyi bizottmány hatásköréhez következők tartoznak: a) véleményt ad a községtanács, illetőleg községi előjáróság által hozzá intézett egészségügyi tárgyakban; b) előterjesztést tesz a helyi közegészséget, a köztis ztaságot, a himlőoltást, halottkémlést, hűvizsgálatot, tápszerek és italok vizsgálatát illető rendszabályok fogantatására, nemkülönb a vakok, tébolydai ápolásra nem minősített elmebeteg, hülyék, siketnémák, nyomorékok, lelenczek és dajkaságba adottak nyilvántartása, felügyelete és esetleg orvosoltatása körül észlelt hiányok iránt; c) véleményez a községi és községkórházi orvos és szülésznői állomások betöltésénél.

II. Fejezet. Közegészségügyi szolgálat a törvényhatóságoknál.

153. §. A jelen törvény által a törvényhatóságokra ruházott teendőket, úgyszintén a belügyminiszter részéről a törvények alapján kiadott közegészségi szabályok és rendeleteknek fogantatását a megyei, városi, kerületi, széki és vidéki törvényhatóságok eszközlik.

154. §. A törvényhatóság és közegeinek hatásköre közegészségi ügyekben következőkép szabályoztatik: A szolgabírónak és az ezzel ugyanazon hatáskörrel bíró közegeknek mint közegészségi ügyekben elsőfokú hatóságnak teendői: (4. §.) a) megfigyeli mindazon mozzanatokot, melyek a közegészség feltételeinek előmozdítására szolgálnak; b) felügyel az orvosrendőri szabályoknak hatósága területén való fogantatására utazák, utak, terek, közgyűlhelyek körül; felügyel továbbá arra, hogy az egészségügyi szabályok megtartassanak tanintézetek, gyárak, iparüzletek, lakások, ürülek, csatornák és emésztő-gödrök, nemkülönb folyó-, álló- és ivóvizek, élelmi- és tápszerek, a hússzemle, főző- és más edények, a nyilvános fürdőintézetek, valamint a vágóhidak és az állati hullák körül; az e részben tapasztalt hiányok elhárítása iránt intézkedik; c) fürdői gyógydíjak szedését engedélyezi; d) felügyel arra, hogy a szükséges segély eléréséről való gondoskodás betegülések és szüléseknel, úgyszintén hirtelen életveszélyeknél hatósága területén mindenütt



megtörténjék és az e részben megkívántató oktatás megadassék; c) nyilván tartja a hatósága területén létező lelenzereket, siketnémákat, elmekegrosokat, bárgyúkat, dajkaságba adottakat, és azok tartása és ápolására, valamint a vagyontalan betegek gyógyítására felügyel, illetőleg a helyi viszonyokhoz képest eljár; f) eljár a hatósága területén létező gyógyszerárak vizsgálata körül, (156, 162. §§.); g) kezeli a kéjelgési ügyet; h) a köztekintetknél fogva megkívántató orvosrendőri bonczolatok teljesítését elrendeli; i) hullaszállítási engedélyt ad a község, illetőleg város egyik temetőjéből a másikba (157. §. g), a járás egyik községéből a másikba, és a törvényhatóság területén levő más járásba szállítani szándékolt hullákra nézve; k) mesterséges ásványvizek gyártásának engedélyezésére nézve véleményt ad; l) sebészi műhelyek felállítását engedélyezi; m) rendelkezik járása területén azon ügyekben, melyekre nézve az intézkedési jog jelen törvény első része által általánosságban a hatóságra ruházott, mennyiben jelen törvény második részében erre más közeg nem jelöltetett ki; n) eljár mindazon ügyekben, melyek valamely törvény vagy szabályrendelet által reá bízottnak; o) tartozik a községekben személyesen megjelenni, a helyi körülményekről és szükségletekről személyes ismereteket szerezni, ennek alapján intézkedni s a fogantatást személyes meggyőződés útján ellenőrizni. Intézkedései a törvényhatóság első tisztviselőjéhez felelbezzhetők.

155. §. A szolgabíró, mint elsőfokú hatóságnak szakközvege a járási orvos, kinek véleménye rendszerint előzetesen meghallgatandó. Választása a tisztí főorvosához hasonló módon (161. §.) történik, fegyelmi tekintetben irányában ugyanazon törvények alkalmazandók, melyek más törvényhatósági tisztviselőkre nézve érvényesek. A járási orvos tartozik járása területén lakni. A járási orvos teendőit a fővárosban a kerületi orvosok, törvényhatósági joggal felruházott városokban a városi orvosok, rendezett tanácsú városokban pedig a községi orvosok teljesítik. A fővárosi kerületi orvosok, valamint a törvényhatósági joggal felruházott városok tisztí orvosai egyúttal a községi orvos teendőit is végzik.

156. §. A járási orvos működési köre következő: a) minden közegészségügyi tárgy fölött őrködik és a tapasztalt hiányok elhárítása céljából az elsőfokú hatóságnak jelentést tesz, illetőleg tisztí köréhez szabott módon közreműködik; b) ügyel a lakhelyek és épületek közegészségi feltételeire, az egészséget és életet veszélyeztető iparüzletek, gyárak berendezése, elhelyezése és terméneinek eladása körül szükséges óvrendszabályokat hoz javaslatba; c) ügyel a hatósága területén létező közegészségügyi és jótékony köz- és magán-intézetekre; d) ügyel a nyilvános élelmezés közegészségügyi feltételeire, névleg a tápszerek és italok minőségére; e) ügyel a lelenzerek és dajkaságba adottak iránti rendszabályok végrehajtására; f) figyelme tárgyát képezik hatósága területének fürdőintézetei és gyógyvizei; g) ügyel a vagyontalan betegek gyógyításának eszközzésére; h) himlőoltást teljesít és a himlőmagnak évenkénti fenntartásáról gondoskodik; i) a járványos és ragályos betegségeket az elsőfokú hatóságnak bejelenti és ennek kiküldetése folytán, sürgős esetekben pedig a nélkül, a helyszínen megjelen és a fennálló szabályok értelmében intézkedik; j) vizsgálja közegészségügyi szempontból a népiskolákat; k) teljesíti az orvosrendőri vizsgálatokat és az orvos-törvényszéki bonczolatokat, ez utóbbiakat a megszabott díjak mellett; l) ügyel a halottkémlés kezelésére és a nem-orvos halottkémekeket oktatja; m) a járás területén létező gyógyszerárak vizsgálatánál (154—162. §.) s kirendeltetése esetén az ujonczozási bizottmányokban közreműködik; n) ügyel a mérge és gyógyanyagokkal való kereskedésre és kezelésre; o) a letelepedő orvosokat a tisztí főorvosnak bejelenti; p) némely községben (142. §.) a községi orvos teendőit végzi; q) eljár mindazon ügyekben, melyeket valamely törvény vagy szabály reá bíz, vagy a melyekre nézve a tisztí főorvos akadályoztatása esetén kirendeltetik; r) működési területéről évnegyedenként közegészségügyi jelentést tesz az elsőfokú hatóság útján. Tisztán szakügyekben a tisztí főorvossal közvetlenül érintkezik.

157. §. A törvényhatóság első tisztviselőjének teendői, a) Felügyel arra, hogy a közegészségügyi szabályok a törvényhatóság egész területén az alantas közvegek által pontosan kezeltessenek és végrehajtsanak. E végből koronként és esetről-esetre jelentéstételt rendel el, sőt belátásához és a fennforgó körülményekhez képest vizsgálat és személyes meg-

győződés szerzése végett időnkint egyik vagy másik községben meg is jelenik; b) intézkedik számos egyének szűkebb lakásokban való összezsufolásának megakadályozása végett. Budapesten erre nézve a fővárosi tanács az illetékes, ez utóbbi intézkedése ellen a felfolyamodás a belügyministerhez történik; c) megállapítja a járvány létét, valamint annak megszüntét és ez ügyben, úgyszintén a tájkórok megelőzése és tovább terjedésének lehető megakadályozása iránt intézkedik; d) a népiskolák, tanodák gyógyszerárak és börtönök megvizsgálása iránt közegészségügyi tekintetből; e) intézkedik a tanodák bezáratása iránt a 33—34. §-ok eseteiben; f) felügyel a törvényhatóság területén létező jótékony köz- és magánintézetekre (60. §.); g) engedélyezi a hullaszállítást más törvényhatóság területére, Budapesten ezenkívül a főváros egyik temetőjéből a másikba; h) orvosoknak házi gyógyszerárt engedélyez (136. §.), úgyszintén gyógyszerárak részére a 125. §. esetében kezelőt rendel; i) kinevezi a községi kórházak orvosi személyzetét; k) intézkedik a 144. §. értelmében a körorvosok lakása, fizetése és választása tárgyában s megállapítja a himlőoltási köröket (162. §.); l) intézkedik a gyógyfürdőknek szegények általi használhatása iránt (106. §.), s engedélyt ad a mesterséges ásványvizek készítésére; m) eljár mindazon ügyekben, melyeket valamely törvény vagy szabályrendelet rá bíz; n) ellátja az elsőfokú hatóság intézkedései ellen hozzá benyújtott felfolyamodásokat. Ezen, valamint saját intézkedései, a közigazgatási bizottsághoz felelbezzhetők.

158. §. A közigazgatási bizottság másodfokú határozatai a felek által a belügyministerhez csak akkor felelbezzhetők, ha azok az elsőfokú határozatoktól eltérnek. A közigazgatási bizottságnak harmadfokúlag hozott határozatai ellen felelbezzésnek a felek részéről helye nincs, a főispán azonban feljogosítottatik, hogy a közigazgatási bizottság bármely határozatát, ha ezt az államérdek kívánja, a belügyministerhez felelbezzhesse.

159. §. A törvényhat. közgyűlés hatásköre. a) A közegészségi tárgyak iránt jelen törv. határai között és figyelemmel az 1870. évi XL. tvezikk 5., 6., 7. §§-aiban és az 1872. évi XXXVI. tvezik 6., 7. és 8. §§-aiban foglalt határozatokra, szabályrendeleteket alkothat; b) az illető közvegek meghallgatásával intézkedik az egészségre ártalmas posványok és mocsárok lecsapolása, vagy kiszáritása, növényzet ültetése, a csatornázási vagy más idevágó rendszer bevezetésének tárgyában; c) gondoskodik az egészségi állapot hiányainak elhárítására szükséges rendkívüli módokról (9. §.); d) kihirdeti a letelepülő orvosi személyzet és szülésznők okleveleit, az okirat hiányossága miatt az orvosi gyakorlat megtagadása, illetőleg betiltása iránt intézkedik; e) a közegészségügyi köröket, nemkülönb a községi (kör-) orvosok és bábák fizetését megállapítja (142., 144. §§.); f) intézkedik, hogy a községekben okleveles bábák alkalmazása lehetővé tétessék. Intézkedései ellen a felelbezzés az e) pont alatti esetek kivételével, melyekben felfolyamodásnak helye nincs, a belügyministerhez intézendő.

160. §. A törvényhatóságok első tisztviselői, tanácsai és a közgyűlések közegészségi ügyekben szakértők előzetes meghallgatása után járnak el, mely célból a törvényhatóságoknál tisztí főorvosok alkalmaztatnak, s közegészségi bizottmányok alakíttatnak.

161. §. A tisztí főorvosok a köztörvényhatóságok rendezéséről szóló 1870: XLII. tvezikk 65., 66., 67. és 68. §§-ai értelmében, azonban a törvényhatósági közegészségügyi bizottmány előzetes meghallgatásával választatnak. Fegyelmi tekintetben irányukban ugyanazon törvények alkalmazandók, melyek más törvényhatósági tisztviselőkre nézve érvényesek. A közigazgatási bizottmányban a tisztí főorvos közegészségi ügyekre előadóként működik.

162. §. A tisztí főorvost ugyanazon felügyeleti hatáskör illeti a törvényhatóság egész területére nézve, mint a járási orvost a járás területét illetőleg, azonkívül a) felügyel, hogy a himlőoltás a járási és községi orvosok által kellőleg fogantatosíttassék, a himlőmag évenként fenntartassék. Indítványt tesz az alispánnak a himlőoltási körök beosztása iránt; b) indítványba hozza a járványos és ragályos kórok megelőzésére szolgáló intézkedéseket; c) járványos és ragályos betegségeket alkalmával a helyszínen megjelenvén, az elrendelendő óv- és gyógyintézkedések iránt javaslatot tesz, halasztás veszélyénél pedig saját felelőssége mellett a



fennálló törvények és szabályok szerint intézkedik és erről egyúttal az alispánt (polgármestert) értesíti; d) ügyel a hatósága területén levő összes orvosi és egészségügyi személyzetre; e) a letelepedő orvosok és bábák okleveleit megvizsgálja, láttatja, beiktatja és kihirdetés végett a törvényhatóságnak bejelenti, azoknak hiányossága esetére az eljárás iránt indítványt tesz; születéssel foglalkozni kívánó nőknek oktatót ad; f) a kuruzslás és egészségre veszélyes szokások, babonák, előítéletek kiirtására javaslatokat tesz, s sürgős esetekben azonnal intézkedik; g) ellenőrzi a vagyontalan betegek közköltségeni gyógykezelését orvosi szempontból; h) vizsgálja törvényhatósága területén a tauodákat és börtönöket, kórházakat, köz- és magánintézeteket, valamint a gyógyszerteráriumokat (154., 156. §§.); i) nyomonkövetési bizottságokban kirendeltetése esetében közreműködik; k) teljesíti az orvos-rendőri vizsgálatokat és az orvos-törvényszéki bonczolatokat, ez utóbbiakat a megszabott díj mellett; l) havonként egészségügyi jelentést tesz a közigazgatási bizottsághoz, félevenként ennek útján a közgyűléshez, és a belügyministerhez; m) általában teljesít mindent, mit törvény vagy szabályrendelet hatásköréhez utasít.

163. §. Minden törvényhatóságban egészségügyi bizottmány alakítatik, ennek tagjai: a főorvosokon kívül minden hatósági orvos és hatósági állatorvos, a honvédsázlóaljai főorvos, egy mérnök, egy építész és egy gyógyszerész; többi tagjai a fentebbiekhez hasonló számban a törvényhatósági bizottság tagjaiból állanak. Elnökét az egészségügyi bizottmány az utóbb nevezett tagok közül maga választja. A mérnököt, építész és gyógyszerészt a közigazgatási bizottság jelöli meg. A törvényhatósági bizottság tagjai az egészségügyi bizottság tagjaivá a közgyűlés által választatnak. E tagok a törvényhatósági bizottság három évenkénti kiegészítése alkalmával viszszalépnek, azonban, — ha a törvényhatósági bizottság tagjai maradtak — újra megválaszthatók. Budapesten az egészségügyi bizottmány az 1872. évi XXXVI. törv.-czikk alapján készült szervezeti munkálat II. részének 3. pontja szerint alakítandó.

164. §. A törvényhatósági egészségügyi bizottmány tanácskozó, véleményező és indítványozó testület, mely egyedül illető hatóságával érintkezik. Veszélyes járványok alkalmával a törvényhatósági egészségügyi járvány-bizottmány bizottmánynyá alakul, mely esetben az elnökséget az alispán, illetőleg polgármester, avagy ezeknek helyettese veszi át; az ekként alakított járvány-bizottmány a szükséges óvrendszabályok elrendelésére, illetőleg kivételére, valamint a belügyministeriummal és más hatósággal való közvetlen érintkezésre felhatalmaztatik. Határozatai a ministeriumhoz csak birtokon kívül felelbezhettek. Budapesten a járvány-bizottmány támogatására a kerületi előjárók elnöklété alatt külön helyi járvány-bizottmányok alakíthatók, melyeknek részletes teendői esetről-esetre a járvány minőségéhez és terjedelméhez képest a törvényhatósági járvány-bizottmány által határozatnak meg.

### III. Fejezet. Központ.

165. §. Az összes közegészségi ügyet a belügyminister vezeti, és az ország közegészségi viszonyairól az országgyűlésnek évenként jelentést tesz.

166. §. A vezetése alatti ministeriumban közegészségi szempontból állandóan alkalmazott orvosok a többi államhivatalnokokkal egyenlő jogokban és elbánásban részesülnek.

167. §. A belügyminister felügyeletet gyakorol, intézkedik, felfolyamodások felett végsőfokúlag dönt, szabályrendeleteket boesát ki és engedélyeket ad mindazon ügyekben, a melyeket a jelen törvény mint hatásköréhez tartozókat jelöl ki.

168. §. Mindezen teendőkkel a belügyminister akként bizatik meg, hogy bármely közegészségi ügyben és bárhová kormánybiztosokat küldhessen oly czélból, hogy a jelen törvény korlátain belől kiadott utasításainak érvényt szerezzen.

169. §. A közegészségi ügyek tudományos tárgyalása czéljából egy véleményező s indítványozó testület állítatik fel, melyben minden ez irányban jelentékeny szakma képviselve legyen. E testület czíme: „Országos közegészségi tanács.“ E testület tagjai nem tisztviselők, a közegészségi ügyekre nézve csak véleményt adnak, de közigazgatási ügyek elintézésére s végrehajtására hivatva nincsenek. A minister közegészségi ügyek-

ben egyéb szakértő és tudományos testületeket is kihallgathat.

170. §. Az országos közegészségi tanács feladata: 1. véleményezés a kormány által hozzá intézett tárgyakban; 2. a közegészség emelésére, fertőző, öröklékeny és járványos kórok megátlására s általán az orvosi, állatgyógyászati, gyógyszerészeti, fürdőszeti s orvostörvényszéki ügy javítására, illetőleg rendezésére vonatkozó rendszabályok indítványozása; 3. felülvéleményezés orvostörvényszéki esetekben; 4. véleményezés orvosi műhibák felett; 5. véleményezés a kormány által állami közgyógyintézeteknél alkalmazandó orvosi személyek iránt; 6. gyógyszerkönyv és árszabálytervezetének szerkesztése.

171. §. Az országos közegészségügyi tanács e törvény életbeléptetése után következőleg szerveztetik. E tanácsot képezendik: egy elnök; egy másod elnök; egy jegyző; és tizenkét rendes tag, továbbá rendkívüli tagok határozatlan számban. Az egyes ministeriumok egészségügyi előadói a tanácskozásban mint rendes tagok vesznek részt. Jegyzőt a tanács maga választ. A tanács kebelén kívül álló szakértők tárgyalásra szintén felkérhetnek, s a minister beleegyezésével külön munkálatok kidolgozásával is megbízhatatnak. A tanács elnökét a tagok által történt hármass kijelölés alapján a belügyminister ellenjegyzése mellett ő felsége, — a tanács másodelnökét és tagjait a belügyminister nevezi ki.

172. §. Az elnökök és jegyző működése hat évig tart. Ezen idő leteltével újra kinevezhetők, illetőleg megválaszthatók. A többi tizenkét rendes tag egy harmad része minden három év leteltével sorsolás útján kilép; a kilépők újra kinevezhetők.

173. §. A tanács költségei a kormány javaslatára az állami költségvetés megállapítása alkalmával határozatnak meg.

174. §. Az országos közegészségi tanács a belügyminister alatt áll, s közvetlen ezzel, állategészségi és szabadalmi ügyekben a kereskedelmi ministerrel, orvostörvényszéki felülvélemények, valamint az orvosi műhibák véleményezése tárgyában pedig az illető királyi bíróságokkal érintkezik. Az ügymenetet és a tanácskozás rendjét a tanács maga határozza meg, s a belügyministerhez felterjeszti.

175. §. Jelen törvény életbeléptével az ezzel ellenkező törvények avagy szabályzatok érvényen kívül helyeztetnek.

176. §. Jelen törvény végrehajtásával a belügyminister bizatik meg.

Budapesten, 1875. évi october hó 30-án.

Tisza Kálmán,  
belügyminister.

### Intokolása

a közegészségügy rendezéséről szóló törvényjavaslatnak.

Oly törvény, mely hazánkban a közegészség ügyét szabályozta volna, eddig nem létezett.

Rendeletek és utasítások pedig a mai viszonyok között nem elegendők.

Ugyanis az egészségügyi administratio feladata nem csupán abból áll, hogy a felmerült bajok elhárításáért gondoskodjék, hanem feladatának főleg akkor felel meg, ha oly intézkedéseket tesz, melyek által a bajok és közegészségi hiányok megelőzettek és a közegészségi jóllét biztosítatik; e feladat megoldásához azonban egy részről a hatóságok tevékenységi jogkörének és ezzel együtt a magánjog korlátozhatóságának meghatározása, másrészt a végrehajtó közegeken kívül a közönség érdeklődése s közreműködésének megnyerése szükséges;

miután továbbá ezen ügy rendezésénél az egészségügyi személynzet jogviszonyait s köteleseit, valamint a közegészségügy kezeléséből származó terhek viselését meg kell határozni, mindezek csak törvény útján szabályozhatók.

Ezt eszközölni a jelen törvényjavaslat feladata.

E törvényjavaslat egyes határozatainak megállapításánál nem az lebegett szem előtt, hogy közegészségi tekintetben mi az abszolút legjobb, hanem hogy a célszerűnek és üdvösnek



mutatkozó módok közül a z o k a l k a l m a z t a s s a n a k , m e l y e k j e l e n v i s z o n y a i n k k ö z ö t t k e r e s z t ü l i s v i h e t ő k .

A törvényszéki orvosok iránti határozatok felvétele jelen törvényjavaslatban azon okból mellőztetett, mert ezen orvosok a közegészségi administratio közegeinek nem tekinthetők, hanem a bírósági eljárásoknál közreműködő szakértők, kikre nézve az intézkedés a perrendtartásban foglalhat helyet.

A tengerészeti egészségügy, valamint az állategészségügy azért nem vétetett fel jelen törvényjavaslatba, mert ezek, mint a keleti marhavészre nézve már meg is történt, külön törvények intézkedéseinek tartattak fenn.

A d o l g t e r m e s z e t e h o z z a e g y é b i r á n t m a g á v a l , h o g y e t ö r v é n y j a v a s l a t c s a k a z o n h a t á r o z a t o k a t f o g l a l j a m a g á b a n , m e l y e k j o g v i s z o n y o k r a v o n a t k o z n a k é s t e r m e s z e t ü k n é l f o g v a á l l a n d ó k n a k t e k i n t h e t ő k , m í g a z e g é s z s é g ü g y i i n t é z k e d é s e k a z o n r é s z e , m e l y e k a t u d o m á n y h a l a d á s a , a t a p a s z t a l a t o k v á l t o z a t a i , a z i p a r f e j l ő d é s e s a h e l y i v i s z o n y o k k i v á n a l m a i s z e r í n t g y o r s a b b v á l t o z á s n a k v a n n a k a l á v e t v e , s í g y g y o r s a b b i n t é z k e d é s t i s k í v á n n a k , v a g y m e l y e k a p r ó r é s z l e t e k r e m e n ő u t a s í t á s t i g é n y e l n e k , r e n d e l e t i ú t o n f o g n a k s z a b á l y o z t a t n i .

Ezen eszmén, ez indokon alapszik a törvényjavaslat első része.

A m á s o d i k r é s z a k ü l ö n b ő z ő h a t á s k ö r ö k r é s z l e t e s m e g h a t á r o z á s á t f o g l a l j a m a g á b a n .

E részletezés azon okból volt szükséges, mert a nélkül a végrehajtó közegek eljárása nem lehetne egybevágó, s mert törvénytörvény szerinti felelősség csak akkor érvényesíthető, ha mindenki tudja, hogy mit lehet és mit kell tennie.

Áttérve a törvényjavaslat részleteire, az I. fejezet azon általános határozatokat foglalja magában, melyek közegészségi ügyben a hatósági működésére közvetlenül szükségesek.

A II. fejezet azon intézkedéseket tartalmazza, melyek szükségességeknek látszanak a közegészségnek azon iránybani előmozdítására, hogy a betegséget okozható hátrányok eltávolíttassanak. Azon intézkedés, melynél fogva a belügyminister feljogosíttatik valamely vidék nagyobb mérvű halálozási okait küldötte által kinyomoztatni, s a szükséges intézkedések megtételét elrendelni, Angolországban már tényleg a legfontosabb és legcélszerűbb eszközök egyikének bizonyult a közegészségügy előmozdítására.

A t á p - é s é l e l m i s z e r e k j ő m i n ő s é g é n e k b i z t o s í t á s a c z é l j á b ó l s z ű k s é g e s v o l t a h ű s s z e m l é n e k i n t é z m é n y é t a z e g é s z o r s z á g t e r ű l e t e r e k i t e r j e s z t e n i , ú g y s z i n t é n e g é s z s é g e l l e n e s t á p - é s é l e l m i c z i k k e k n e k é s e d é n y e k k é s z í t é s é n e k é s h a s z n á l t a b a v é t e l é n e k b e t i l t á s á t a t ö r v é n y j a v a s l a t b a f e l v e n n i .

A III. fejezetben 19-től 27. §-akban foglalt intézkedések indokát a honunkban észlelt nagyobb mérvű halandóság képezi, mely legnagyobb részt a gyermekkorok 7.-ik évéig terjedő szakába esik, s leginkább a kellő orvoslás s a gyermekek tartása körül szükséges felügyeletnek elmulasztása által okozatik.

A 27-től 35. §§-ban felsorolt intézkedések pedig a tanulmányosság között előforduló ragályok megakadályozása szempontjából mutatkoznak szükségesnek.

A IV. fejezet azért szükséges, hogy a fegyházak és börtönök, melyeknek némelyike magas betegülési és halálozási arányt mutat fel, közegészségi tekintetben folytonos felügyelet alatt legyenek, s ezáltal megakadályoztassék, hogy ezen intézetek járványok és ragályok góczai ne váljanak.

Hogy egyrészt a lakosság arról biztosíttassék, mikép megbetegülés esetében csakis rendszeres tanulmányok végzése után teljesen képzett orvosok tanácsával élhet, más részt pedig azon visszaélések megszüntetése tekintetéből, hogy egyesek külföldi egyetemeken kellő tanulmányok nélkül is nyert orvosi oklevelek alapján a közegészségügy hátrányára orvosi gyakorlat üznek: szükséges volt a VI. fejezetben foglalt intézkedéseket, melyek hazánkban szabály alakjában eddig fennállottak, a törvényjavaslatba felvenni.

Az orvosoknak az eddigi törvényes gyakorlat által engedett szabad letelepülési jogot, mint ez állásnak megfelelő, s a feladat fontossága által eléggé indokolt jogélvezményt jövőre is biztosítani kellett.

Ellenben az orvosi segélynek mindenkire nézve szükséges

biztosítása multhatatlanul megkívánja, hogy az első segély megadásának kötelezettsége kimondassék.

Szükséges volt továbbá a különféle gyógymódok szabad alkalmazását a szenvedő emberiség érdekében biztosítani, e mellett azonban az orvosok eljárását állami ellenőrködés alá helyezni, s ebből folyólag a műhibákra nézve a felelősség elvét kimondani, s végül a magán orvosok díjai kiszabása iránt, az orvosi segély igénybevételét akadályozó netáni túlkövetelmények elhárítása czéljából az egész országra kiható intézkedést felvenni.

A s z ű l é s z n ő i g y a k o r l a t s z a b á l y o z á s á r a a V I I . f e j z e t b e n f o g l a l t i n t é z k e d é s e k a b b a n t a l á l j á k i n d o k o l á s u k a t , h o g y a n é p s z a p o r o d á s n á l u n k k e d v e z ő t l e n a r á n y t m u t a t f e l , m e l y s a j n o s k ö r ű l m é n y e g y i k o k á t a z ú g y n e v e z e t t p a r a s z t b á b á k k o n t á r k o d á s a i k é p e z i k .

E visszas eljárás megszüntetésére kell ennél fogva törekedni, mi leginkább az által látszik elérhetőnek, hogy ezentúl a szülésnél a segélyt csak az erre képzett bába adja meg.

E tekintetből ohajtható lenne, hogy csak valamely erre hivatott tanintézetben képzettek gyakorolhassák a szülésznői tisztet, de miután ma még az országban csak 5 ilyen intézet van, félni lehetett, hogy ha ez kimondatnék, igen sok helyen semmi szülésznő nem lenne, vagy egészen képzetlenek fognák ezen tisztet gyakorolni.

Miért is czélszerűnek látszott most egyelőre még a főorvosok általi képzést megahagyni, de egyúttal azt szigorúan kötelezővé tenni és ellenőrizet alá helyezni.

A k ö r h á z a k é s g y ó g y i n t é z e t e k r ő l s z ó l ó I X . f e j z e t n é l k ö v e t k e z ő s z e m p o n t o k v o l t a k i r á n y a d ó k :

1. Kórházak és gyógyintézetek általában csak a hatóság engedélyével legyenek felállíthatók, hogy ekként azon meggyőződés legyen szereshető, mikép a létesítendő intézet fekvésénél, építésénél, berendezésénél és vezetésénél fogva fontos feladatának megfelelni képes is legyen.

2. A kórházaknak és gyógyintézeteknek nyilvánossági joggal való felruházása, azaz kórházak és közgyógyintézetek létesítése által az biztosíttassék, hogy ily intézetben minden jelentkező beteg különbség nélkül felvételt találjon.

A t é b o l y d a i ü g y e t t á r g y a z ó X . f e j z e t n é l f i g y e l e m v o l t a r r a , h o g y e g y r é s z t o l y e l m e b e t e g e k , k i k i z i l l e t ő k ö z s é g e k á l t a l t a r t a n d ó k e l , t é b o l y d á b a n e s z á l l í t t a s s a n a k , h o l g y ó g y k e z e l é s t á r g y á t t ö b b é n e m k é p e z v é n , a g y ó g y í t h a t ó b e t e g e k t ő l s z ű k s é g n é k ű l a h e l y e t e l f o g j á k , m á s r é s z t p e d i g , h o g y a t é b o l y d á k b a o l y e g y é n f e l n e v é t e t h e s s é k é s e l m e k ö r o s n a k n e n y i l v á n í t a t h a s s é k , k i n e t á n e l m e b a j b a n n e m s z e n v e d .

A j á r v á n y o k a t é s r a g á l y o k a t t á r g y a z ó X I I . f e j z e t n é l a k ö v e t k e z ő k r e k e l l e t t t e k i n t e t t e l l e n n i :

1. Arra, hogy a felmerülő járvány azonnal feljelentésék, minek elmulasztása vagy elhalasztása esetén a járvány a rendesnél nagyobb mérveket szokott ölteni.

2. Azon óv- és gyógyintézkedések biztosítására, melyek egyrészt a járványok vagy ragályok beszivárgását lehetőleg megakadályozzák, másrészt pedig az országban felmerült járványok és ragályok mielőbbi elfojtása, illetőleg terjedésének meggátlása czéljából multhatatlanul megkívántatnak és a kellő segélynyújtás, ugyszintén gyógyítás biztosítására is kiterjednek.

3. Arra, hogy a járványok alkalmából működő és ezen működés közben ugyanazon járvány folytán elhalt orvosi és ápolói személyzet özvegyei nyugdíjaztatásáról és a hátramaradt árvaik nevelésére fordítandó pótlék megadásáról gondoskodva legyen, hogy ekként az egészségügyi közegek gyakran életveszélyes működésüket családjaik sorsa iránti megnyugtatóssal teljesíthessék.

3. Arra, hogy a járványok alkalmával felmerülő költségek az államkincstárt illetéktelenül ne terheljék és végül

5. arra, hogy a lakosságra nézve felette veszélyes bujakór elterjedése lehetőleg megakadályoztassék.

A z e m b e r i h i m l ő á l t a l t ö r t é n h e t ő p u s z t í t á s o k m e g e l ő z é s e c z é l j á b ó l s z ű k s é g e s n e k m u t a t k o z i k a v é d h i m l ő o l t á s i ü g y e t á l l a m i i n t é z m é n y n e k n y i l v á n í t a n i , t o v á b b á a g y e r m e k b e o l t á s á n a k , ú g y s z i n t é n a f e l n ő t t e k ú j r a o l t á s á n a k m i n d e n k i r e k i t e r j e d ő k ö t e l e z e t t s é g é t f e l v e n n i .

Szükséges volt azonkívül arról gondoskodni, hogy a védhímlőoltás akadálytalan menete és annak egyedül szakértők által a



megkívántató elővigyázatok pontos megtartása mellett történendő teljesítése, az oltóorvosok díjazása és fuvarja kellőleg biztosítva legyen, végül arra kellett figyelemmel lenni, hogy a védhimlőnyirk fenntartása s időről-időre felfrissítéséről is gondoskodva legyen.

A gyógyfürdők és ásványvizeket tárgyzó XIV. fejezetnél az szolgáló irányadóul, hogy a fürdők oly állapotba helyeztessenek, mikép egyrészt gyógycéluknak, másrészt pedig a látogató közönség részéről támasztott méltányos igényeknek lehetőleg minden irányban megfelelhessenek.

A mesterséges ásványvizek készítésére nézve eddig fennállott szabályt, melylyel a készítés bizonyos engedélyhez kötött, — mely e szabályok megtartásának elmulasztása esetén meg is vonható — közegészségügyi szempontból fel kellett venni.

Ennek indokolására felemlítettük, hogy a mesterséges ásványvizek, minthogy ezek a gyógyeszközökhöz tartoznak, készítésükre nézve ugyanazon szigorú orvosrendőri felügyelet alá helyezendők, mint bármely egyéb gyógyszer, nehogy felügyeletnek hiányában a közönségnek valamely ásványvíz czíme alatt bármily keverék nyujtassék, mely, még ha az egészségre nézve káros alkatrészeket nem tartalmazna is, biztosítékot arra nézve még nem nyujtana, hogy ez valóban mindazon alkatrészeket és ugyanoly arányban foglalja magában, mint a hasonnemű természetes ásványvíz.

A mesterséges ásványvizek sorába azonban a hűsítő italok, mint p. o. szikvíz nem tartozik.

A hullák körüli eljárást, továbbá a temetkezést, a temetőket és a sírboltokat tárgyzó XV. fejezetben különös tekintettel kellett lenni oly intézkedésekre, melyek által egyrészt tetszhalál esetén netalán történhető eltemetés lehetetlenné tétessék, míg másrészt netalán bűnös cselekvények vagy járványos és ragályos betegségek felmerülte kideríthető legyen.

E célból szükséges volt az eddig is érvényben állott szabályhoz képest a halottkémlésnek az egész országra kiterjesztését és azon tilalmat felvenni, hogy a halál bekövetkezétnél kétségtelen megállapítása nélkül eltemetésnek általában helye ne legyen.

Meg kellett továbbá állapítani azon eseteket, melyekben orvos-rendőri vagy tudományos szempontból hulla-bonczolásnak van helye.

Gondoskodni kellett továbbá arról, hogy minden halott elis temetessék, hogy pedig ez lehetővé tétessék, szükséges, hogy lehetőleg minden község a közegészségi kívánalmaknak teljesen megfelelő temetőhelylyel elláttassék.

Meg kellett azonkívül határozni az időt, melynek letelte után a temetők újra beépítése a közegészség hátránya nélkül megengedhető; továbbá azt, hogy sírok és sírboltok kinyitása, hullák kiásatása, sírboltok felállítása, úgyszintén a hullák elszállítása mily közegészségi szabályok mellett történhessék.

Végül biztosítani kellett a község, illetőleg a törvényhatóság számára a temetők és sírboltok körül a helyi viszonyok által igényelt intézkedések iránti statutarius jogát.

A XVI. fejezetre nézve megjegyeztük, hogy miután a gyógyszerészeti ügy a fennálló ipartörvény határozatai alól annak 105. §. 1) pontja szerint kivételt, szükségesnek mutatkozott a gyógyszerészeti üzlet iránti határozatokat, nemkülönben a gyógyszerészek viszonyai, jogai és kötelesegeinek megállapítását jelen törvényjavaslatba foglalni.

A gyógyszerészeti ügy fontossága, úgyszintén a gyógyszer-tári kezelés egyformaságának biztosítása szükségessé tette, hogy a gyógyszerészet az állam felügyelete alá helyeztessék.

Ki kellett továbbá mondani a felelősség elvét a gyógyszerészet körébe vágó tettekért és mulasztásokért, úgy a gyógyszer-tár tulajdonosokra, valamint a segédszemélyzetre nézve.

Meg kellett állapítani, hogy a gyógyszerek eladására, s kiszolgáltatására ki legyen hivatva? úgyszintén gyógyszer-tárak kezelésére ki legyen jogosítható?

Szem előtt tartatott, hogy a gyógyszerészet tudományos szakismeretet feltételezván, a közönséges iparüzletek közé annyival kevéssé sorozható, mert a közegészségügygel szoros kapcsolatban áll.

A fennálló gyógyszer-tári realjogok meghagyása, a

mennyiben itt szerzett jogokról van szó, méltányossági szempontból vétetett fel.

Új realjogok adományozásának megszüntetésére ugyanazon okok szolgáltak indokul, melyeknél fogva a fennálló ipartörvény is hasonló módon intézkedik.

A személyes gyógyszer-tárüzleti jognak meghatározása az e részben tapasztalt számos visszaélések megelőzése szempontjából szükséges.

A gyógyszerész özvegy-és kiskorú gyermekeiről való gondoskodás méltányossági tekintetből vétetett fel.

Szükséges volt továbbá azon feltételek alapelveit megállapítani, melyek alatt anya-, fiók-, házi- és kézigyógyszer-tárak felállításának engedélyezése történjék.

Végül a gyógyszerészet körüli részletes szabályozást, mely a gyógyszerészet fejlődése, s a szükséghez képest változásnak lehet alávetve, a koronkint kiadandó rendeleteknek kellett fenntartani.

## II. Rész.

A közegészségügyi szolgálatot a községeknél tárgyzó I. fejezetben biztosítani kellett a kis és nagy községeknek a közegészségügyi intézkedések körüli közreműködését, másrészt pedig meg kellett határozni azon teendőket, melyeket a községek az illetőségükhöz tartozó egyének, valamint a község területének érdekében megtenni tartoznak.

Meg kellett határozni azon közegeket, kiknek feladata legyen rendőri teendőket teljesíteni, a közegészségügyi hiányokat a községeknél megfigyelni, kinyomozni, s azokat az illetékes hatóságnak orvoslás vagy megtorlás végett bejelenteni.

E mellett szükséges volt ugyanezen közegek teendőit is tüzetesen körvonalazni.

Ott, hol az egyes községek a közegészségi teendők teljesítésére elég anyagi eszközökkel nem bírnak, a közegészségi kör intézménye lenne igénybe veendő, mely szerint több község e célra egyesítendő. A községi, illetőleg a közegészségi kör orvososi intézménynek behozatala által az ország lakossága biztosítva lesz, hogy szükség esetében czélszerű orvosi segélyben részesül, s hogy a helyi közegészségügyi teendők szakértő egyének közreműködése mellett végeztetnek.

Ezen intézménynek életbeléptetése, habár közegészségi szempontból annyira fontos, hogy annak kötelező behozatala minden községre nézve indokolva lenne: mindamelllett tekintve az orvosok számviszonyait és a községek nagy részének kedvezőtlen vagyoni állapotát, egyelőre a törvényjavaslatban foglalt módzat mutatkozik a czélnek leginkább megfelelőnek.

Ugyanaz áll a községi bábáknak hasonló közegészségi tekintetekből szükséges életbeléptetésére nézve is.

A II. fejezet a közegészségi szolgálatot a törvényhatóságoknál tárgyalja.

Itt szükséges volt, nem csupán azon teendőket tüzetesen körvonalazni, melyeket a törvényhatóságok teljesíteni hivatva lesznek, hanem azonkívül még határozottan meg kellett állapítani, hogy az egyes teendők végzésére melyik közeg vagy testület legyen kötelezhető?

Hogy a törvényhatóságok közegészségi intézkedéseik körül szakértői tanácscsal mindenkor ellátva lehessenek: szükséges, mikép a törvényhatóságoknál, valamint addig legalább, míg a községi orvososi intézmény teljesen kifejlődve nem lesz, az egyes járásoknál állandó tiszti orvosok ezentúl is alkalmaztassanak, mely célból szükséges volt, ezeknek működési körét tüzetesen körvonalazni.

A közegészségügy fejlesztése és előmozdítása, valamint a közegészségi szolgálat helyesebb végr ehajtása szempontjából úgy a törvényhatóságok, valamint a helyi hatóságok mellé egészségügyi bizottmányok felállítása vétetett fel a javaslatba, mely intézmény a külföldön, névleg Angolországban felette czélszerűnek és sikeresnek bizonyult.

E bizottmányoknak főczélja az, hogy miután azok nem kizárólag szakférfiakból állanak, a tudomány és a helyi viszonyok kívánalmainak közvetítését eszközöljék, mi által a közegészség elveit a nagy közönségbe szivárognának,



s így az egészségügyi intézmények iránti érdekeltség fokozódnék és a lakosság minden rétegeiben létrejö az azon közreműködési készség, mely nélkül a hatósági intézkedések pontos foganatosítása lehetetlen.

E bizottmányok véleményezési és indítványozási joggal ruháztatnának fel és csak veszélyes járványok alkalmával alakúlnának át járványbizottmányokká, midőn is a járvány körüli óv- és gyógyintézkedések megtételére, illetőleg közreműködésre is felhatalmazva lennének.

A kormány teendőinek a törvényjavaslatban történt megállapítása részint az eddig is fennállott szabályokon, leginkább pedig a kormánynak főfelügyeleti jogán alapúl, és a közegészségi szolgálatnak az egész országban megkívántató egyöntetűsége szempontjából szükséges.

A közegészségi fontosabb ügyek tudományos tárgyalása végett az országos közegészségi tanács hozatik javaslatba.

E testület, mely véleményező s indítványozási joggal bírna, hivatva lenne a kormányt szakértői véleményével és tudományos tapasztalataival hatályosan támogatni.

Ily testületek Európának nagyobb államaiban hasznosaknak bizonyultak

A nevezett testület akként lenne szervezendő, hogy a tagok mozgósága által lehetővé tétessék, mikép mindenkor a kiválóbb tudományos férfiak véleménye legyen érvényesíthető.

E tudományos testület mint állandó tanácsadó közeg hazánkban, hol a közegészségügy előmozdítása és fejlesztése sűrűn igényeltetik, szükséges, és más oly testületek által, melyek nem kizárólag ezen teendők teljesítésére állanak fenn, alig pótolható, minthogy egyéb tudományos testületek vagy feladatok különeműsége, vagy pedig az országos kormányzattal megkívántató összefüggés hiánya miatt e cél elérésére nem alkalmasak, mi azonban egyáltalában nem zárja ki azt, hogy tagjai a közegészségügyi tanácsba bevonatván, képességüket ott érvényesítsék.

Budapesten, 1875. évi october 30-án.

T i s z a K á l m á n,  
belügyminister.



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

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 12. sz., és Kiliai György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilencedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Réczey I. tr. Kovács József tr. sebészeti kórodájáról. A csontok rosindulatú alképletei. (Vége). — Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. tr. egy. kórodájából. További adatok a jaborandi hatásmódjának és gyógyértékének ismeretéhez. — Mihalkovics G. tr. Gerinczhúr és turhamirigy. (Vége). — Schwarcz Fr. tr. Bél-betűródés öngyógyulásának egy esete. — Könyvismertetés. A gyermekapólas rövid kézikönyve tekintettel a hazai viszonyokra. Írta Wittmann L. tr. — Lapszemle. Gyöngyház-esztergályosok csontbaja.

**Tárca:** Nehány szó a közegészségi törvényjavaslat felett. — Vegyesek. — Pályázat.

## Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy egyetemen.

*A csontok rosindulatú alképletei.*

RÉCZEY IMRE tr.-tól,

(Vége.)

A központi csontcsontok szintén a középkorú egyéneknek — a 20—40. év között — leggyakoribbak. Kórodánk idevágó esetei közül volt a beteg 20 éven aluli egy esetben; 20—30 közt 3; 30—40 közt 7; 40 éves 3; 50—60 közt 3; 60 éven túl 2 esetben. (9 férfi, 10 nő). Kedvenczhelyük e húsdagoknak a csontok szivacsos része, főleg az alsó és felső állcsont és a végtagesontok ízületli vége. Eseteink közül 15-nél a felső, 4-nél az alsó állcsont üreből indult ki az alképlet. Ezen eseteket a következőkben állítottuk össze:

*B) tábla.*

1) Sz. Terézia, 32 éves, udvardi, napszámos. Felv. 1868. october. Álképlet helye: felső állcsont. Bal oldalon a középvonaltól az utolsó zápfogig tyúkpetényi dag. Orrszárny és szájjug lenyomva. 10 hó óta nőtt a kiesett zápfog és szemfog helyén. Részletes csonkolás a felső állcsonton. Gyógyulás. Kereksejtű húsdag.

2) H. Ferencz, 58 éves, győri, napszámos. Felv. 1869. december. Álképlet helye: állkapocs. Állkapocs testén a jobb állzúgtól a bal 4. zápfogig gyermekfejnyi dag. 3 év óta nőtt. Már 5 év előtt mütéve volt. Mütételbe nem egyezett.

3) Fl. Armin, 25 éves, verseczi, bognár. Felv. 1870. január. Álképlet helye: állkapocs. A második jobb zápfogtól a második bal zápfogig egy 2" átmérőjű tömlős dag 2"-nyire kiemelkedve az áll felszínéből. 10 év óta nőtt, az 1. jobb zápfognál kezdődött. Részletes csonkolás az állkapocson. Gyógyúlt. Orsósejtű húsdag (tömlős).

4) M. Mihály, 45 éves, pázmándi, béres. Felv. 1870. october. Álképlet helye: felső állcsont. Jobb arczon gyermekfejnyi dag; orrfal benyomva, szájjug lenyomva. 3 hó óta nőtt. Részletes csonkolás a felső állcsonton. Gyógyúlt. Rosthúsdag.

5) Cs. Ferencz, 60 éves, gyöngyösi, hivatalnok. Felv. 1870. november. Álképlet helye: felső állcsont. Bal arczon

tyúkpetényi dag; az orrválaszfal áttörve, alsó szemhéj felnyomva; a dag a szemet fedi. 21 év óta nőtt. Részletes csonkolás a felső állcsonton. Gyógyúlt. Kereksejtű velős húsdag.

6) Sz. Magdolna, 21 éves, városföldi, napszámos. Felv. 1871. május. Álképlet helye: felső állcsont. A 4. jobb zápfogtól a baloldali külső metszfogig és fel az alsó szemgödri szélígy tyúkpetényi dag. 3 év óta nőtt. Részletes csonkolás a felső állcsonton. Gyógyúlt. Orsósejtű húsdag óriássejtekkel.

7) Sz. Mihály, 56 éves, ó-budai, kereskedő. Felv. 1872. januar. Álképlet helye: felső állcsont. Bal oldalon nagy ökölnyi dag, mely a szemür alsó falát felnyomta és a szemet üreből kiszorította; kemény szájjug erősen lenyomva. 10 év óta nőtt. Mütételbe nem egyezett.

8) V. Ágost, 66 éves, ciottai, hivatalnok. Felv. 1872. julius. Álképlet helye: felső állcsont. Jobb oldalon nagy ökölnyi dag. 8 év óta nőtt. Csonkolás a felső állcsonton. Gyógyúlt. Velős orsósejtű húsdag.

9) Sztr. Éva, 29 éves, batonyai, halásznő. Felv. 1872. october. Álképlet helye: állkapocs. Állkapocs jobb felében ökölnyi dag, mely a fogak helyein megfelelőleg már szét-esett; nyelv hátra és balra eltolva, alig látható. Kules feletti mirigyek beszűrődtek. 5 hó előtt a közkórházban hasonló dag irtatott ki betegnél, jelenlegi dagja egy hó óta nőtt. Kiirtás javalva nem lévén, beteg condurango-val kezeltetett minden eredmény nélkül.

10) Sz. Kata, 40 éves, tabi, földműves. Felv. 1872. october. Álképlet helye: felső állcsont. Baloldali külső metszfog helyén mogyorónyi dag. 2 év előtt fogát egy karóval kiütötte, s 2 hóra reá nőtt e dag. Fogmedernyúlvány csonkolás felső állcsonton. Gyógyúlt. Óriássejtű húsdag.

11) B. Zsuzsi, 27 éves, bölcseki földműves. Felv. 1872. october. Álképlet helye: felső állcsont. Jobb oldalon a szemfogtól a 3. zápfogig kis ökölnyi dag. 4 év óta nőtt. Fogmedernyúlvány csonkolás felső állcsonton. Gyógyúlt. Rosthúsdag.

12) U. János, 20 éves, garam-sz.-györgyi, földműves. Felv. 1873. május. Álképlet helye: felső állcsont. Jobb oldalon ökölnyi dag; kemény szájjug lenyomva, szemür alsó



fala felnyomva; határa a choanákban még nem érhető el. Egy év óta nőtt. Műtétbe nem egyezett.

13) B. János, 37 éves, harkányi, földműves. Felv. 1874. január. Álképlet helye: állkapocs. A 2 szájug közti részen ökölnyi dag. Beteg igen vérszegény. Már 4 év előtt vidéken volt műtéve. Műtét nem volt javulva.

12) H. Mihály, 40 éves, n.-k.-szállási, földműves. Felv. 1874. ápril. Álképlet helye: felső állcsont. Bal arezon almanagyságú dag; száypad lenyomva, bal szemteke helyéből kinyomva; állalatti mirigy mandolanagyságú. Műtét alatt kiderült, hogy az álképlet a szemtekeire is áterjed és hátsó határa elérhetetlen. Félév óta nőtt. Részletes csonkolás felső állcsonton. Majdrem halálos vérzés állt be, s azért a műtétet abba kelle hagynunk. Gyógyulatlan. Kereksejtű alveolaris velős húsdag.

15) P. Margit, 39 éves, kúnhegyi, földműves. Felv. 1874. június. Álképlet helye: felső állcsont. Bal 1. zápfogtól hátrafelé ökölnyi dag. Szemteke ki- és felnyomva amauroticus. 5 hó óta nőtt foghúzás után. Műtétbe nem egyezett.

16) A. Judit, 32 éves, törincsi, földműves. Felv. 1874. october. Álképlet helye: felső állcsont. Baloldali első 3 zápfoghelyén diónyi dag; a száypad e helyen lenyomva. 6 év óta nőtt, félév előtt már volt műtéve. Részletes csonkolás a felső állcsonton. Gyógyult. Orsósejtű húsdag.

17) T. Ferenczné, 19 éves, sümegi, varrónő. Felv. 1874. november. Álképlet helye: felső állcsont. Jobboldali szemfogtól az utolsó zápfogig kis ökölnyi dag. Száypad erősen lenyomva. 2 év óta nőtt. Részletes csonkolás a felső állcsonton. Gyógyult. Óriássejtű húsdag.

18) M. Gábor, 55 éves, sz.-fehérvári, ügyvéd. Felv. 1875. ápril. Álképlet helye: felső állcsont. Jobb oldalon egy gyermekököllyi dag; az utolsóelőtti zápfog helyén egy mandolányi feketés dudor. Jobb orrnyílás összenyomva. 8 hó óta nőtt; főleg mióta 1½ hó előtt zápfogát kihuzatta, gyorsan nőtt. Részletes csonkolás a felső állcsonton. Teljes kiirtás nem volt lehetséges. Gyógyulatlan. 1875. october hóban kiújulással jött vissza. Kereksejtű alveolaris húsdag festenylerakodással (2. ábra).

19) A. Emma, 21 éves, sz.-fehérvári, énekesnő. Felv. 1875. ápril. Álképlet helye: állkapocs. Jobb oldalon 3 utolsó zápfog helyén diónyi, kifeléyesedett dag. 2½ év óta nőtt, főleg foghúzás óta. Fogmedernyúlvány csonkolás. Gyógyult. Óriássejtű húsdag.

A központi csonthúsdagok — mint ez összeállításból is láthatjuk — igen lassú növéseik (3 hó—21 évig), főleg mielőtt a csontburkot áttörnék. Ezen időben kórodai tünetei korántsem oly feltűnők és jellemzők, mint voltak a csontthártá-húsdagéi. A csontokat megnagyobbodva, s orsó- vagy gömbalakúlag kitágulva találjuk, sokszor a nélkül, hogy a környező lágy szöveteken csak némi változás is volna észrevehető. Csak más bántalmak, főleg központi csontlob, kizárása után állíthatjuk ilyenkor korisménket, melyre a dag fejlődéstörténete csak némi támogatásul szolgálhat. Főképp a központi csontlobbal, ha az enyhébb lefolyású, könnyen összetévesztetik a központi csonthúsdag kezdeti szakában. De egyrészt a csontlobot kísérő fájdalomosság, mely ha nem is nagyfokú, de legalább nyomásra elő szokott állani, másrészt a lágy szövetek vizenyős beszűremkedése, mely csak ritkán hiányzik a csontlob körül, a kórismezésben igen hasznos útmutatóink lehetnek. Sokkal gyakrabban állunk azonban más

nehézséggel szemben a kórisme megállapításánál. A központi csonthúsdag, t. i. mint láttunk azon sajátsággal bir, hogy legtöbb esetben rendkívül edénydús. Nagyobb edények ugyan ritkábban képződnek benne, de hajszáledények sokszor oly nagy számban fejlődnek ki, hogy azoknak váltakozó megtelése és kiürülése lüktetés alakjában lesz észrevehető, s az álképlet, főleg ha lágyabb összeállású és csontburkolata már igen vékony, lüktetést tüntethet fel. Nem egy ily eset volt már központi csonttűrdag gyanánt leírva még oly szerzők által is, kiktől különben a kórismezésben lelkiismeretesség és pontos körültekintés el nem tagadható. Így Lücke<sup>1)</sup> írt le egy dagot a felkarcsonton, melyet később<sup>2)</sup> maga központi csonthúsdagnak tart. Ilyen Kocher esete<sup>3)</sup> is, mely több tekintetben érdekes.

Egy 66 éves férfi jobb homloklfelén 7 év óta nőtt kemény fájdalomatlan dag. 1866-ban elesvén a beteg, e helyen megüté magát, s ez idő óta lüktetést érzett a dagban, később a szem helyzetéből kinyomatott és látzavar lépett fel. A dag maga ép bőrrel fedett, s a középvonaltól a halántékárok széléig és a szemgödör felső szélétől a hajzat határáig terjed; a felső szemgödri szél lenyomva, a szem előre tolva; a dag kiemelkedő csontos szélű és lüktet; nyomásra kisebbedik, a fejűter össze nyomására összeesik. A dagot e szerint sérülési ütéragnak tartotta Lücke, kinek kórodáján volt az eset<sup>4)</sup>, s a fejűteret leköté. 14 napra a beteg utóvérzésben elhalt. A dag puha edénydús myxosarcoma volt a homlokesont 2 lemeze közt, melyeket szétválasztott, elroncsolta a falcsont egy részét, a nagy ikszárnnyakat és a koponyaürbe, kívül pedig az ikállcsonti árokba és alsó szemgödri részbe hatolt be.

Ugyancsak Kocher<sup>5)</sup> ír le egy hasonló esetet a sípcsont fejecsen. Reuling<sup>6)</sup> a szárcapocs fejecsen (Morrant Baker<sup>7)</sup> művéből átvéve), Bickersteth<sup>8)</sup> a sípcsont alsó izületi végén 11 éves fiúnál, Heusner<sup>9)</sup> Esmarch kórodájáról egy esetet a sípcsont fejecsen, Weber<sup>10)</sup>, Sista<sup>11)</sup>, Dittel<sup>12)</sup>, Senftleben<sup>13)</sup> a medenczecsontokon. E könnyen elkövethető tévedéstől csak a legpontosabb észlelés és minden legkisebb körülmény számbavétele óvhat meg némileg. Oly esetek, hol a központi csonthúsdag, csonttűrdaggal lön felcserélve, a húsdagróli ismereteink terjedésével és vizsgálati eszközeink tökéletesbülésével mindinkább nagyobb számban kerülván tudomásra, némely sebész — mint Volkmann<sup>14)</sup>, Senftleben<sup>15)</sup>, Kocher<sup>16)</sup>, Lücke<sup>17)</sup> — a végletekig ment, s a csonttűrdag létezését egészen eltagadta, minden csonttűrdag gyanánt felhozott esetet központi csont-húsdagnak tartván. Ha az álképlet a csontburkot már át-

<sup>1)</sup> Virchow's Archiv. Bd. 25. Pag. 530.

<sup>2)</sup> Pitha-Billroth. Spec. Chir. Bd. II. Abth. 1. Heft 2. Pag. 201.

<sup>3)</sup> Virch. Archiv. Bd. 44. Pag. 311.

<sup>4)</sup> Ily ütés után támadt ütéragnak a homlokon, ír le J. Bell. (Edinburgh Med. Journ. 1867. July.)

<sup>5)</sup> Virch. Archiv. Bd. 44. Pag. 311.

<sup>6)</sup> Reuling. Blutcyste an der Stelle des Kreuzbeins. Inaug. Diss. Giesen, 1866.

<sup>7)</sup> Barthol. Hosp. Reports.

<sup>8)</sup> Transact. of the Path. Society. XIX. 1859. Pag. 299. sq.

<sup>9)</sup> 3 Fälle myelogenen Osteosarcome etc. Inaug. Diss. Kiel, 1868.

<sup>10)</sup> Chir. Erfahrungen und Beobachtungen. Berlin, 1859. Pag. 368.

<sup>11)</sup> Ostéosarcome du bassin. Gaz. des hôp. 1857. Nr. 74.

<sup>12)</sup> Wblatt d. k. k. Ges. der Aerzte in Wien. Bd. X. Pag. 148.

<sup>13)</sup> Langenbeck's Archiv. Bd. I. Pag. 153.

<sup>14)</sup> Pitha-Billroth. Spec. Chir. Bd. II. Abth. 2. Pag. 477.

<sup>15)</sup> Langenbeck's Archiv. Bl. I. Pag. 151.

<sup>16)</sup> Virch. Archiv. Bd. 44. Pag. 311.

<sup>17)</sup> Pitha-Billroth. Spec. Chir. Bd. II. Abth. I. Heft 2. Pag. 200.



törte, s a lágy részek között szabadon folytathatja növést, kórismézése nehézségekkel többé nem jár.

Gyógyeljárásuk itt is csak az álképletnek a megbetegedett csonttal együtt történt eltávolításában állhat. A végtagok csontjain tehát ez esetekben is a csontkítás és esetleg kiizésítés, más csontokon a kisebb-nagyobb terjedelmű csontkolás lesz az egyedül helyes eljárás. Újabbban a központi csonthúsdagok kiirtását úgy is eszközlik, hogy a csonttokot csak egyik falán nyitják meg, a dagot kivesszik, s az ür falain levő maradványokat éles kanállal és ráspolylyal lekaparják. A csonthúgy később állítólag özszezsugorodik, s a gyógyulás tartós. Főleg Busch és Volkmann több esetben sikerrel alkalmazta az eljárást. Mennyi biztosítékot nyújt az a kiirtás tisztasága és tökéletességére nézve, azt a további kísérletek fogják megmutatni. Kórodánk eseteinél, melyek mind az állcsontokon voltak, csontkolások végeztek. Az álképlet kiindulását itt még ritkábbnak tartják, mint a csonthártahúsdagoknál. Némelyek azt, a tökéletes és pontosan végzett kiirtás után majdnem soha sem észlelték (Volkmann<sup>1)</sup>). Sőt Gray, Nélaton a pontosan végezhető kiirtás után a kórjelatot kivétel nélkül jónak akarja állítani, különösen az ún. óriássejtű húsdagokra nézve. Ezen állításának bizonyítására 1863-ban egy sorozatát közlé<sup>2)</sup> az ilyen dagoknak, melyek kiirtás után maradandóan gyógyultak, s 1868-ban ismét egy sorozat ily esetet tesz közzé<sup>3)</sup>, hol 8—11 év múlva sem lépett fel kiújulás. Habár véleményünk szerint a kiirtás sikeres voltát így túlbecsülni nem helyes, mert vannak esetek, hol elég hamar beállottak kiújulások, még pontos kiirtások után is [Nélaton ezen eseteket nem akarja húsdagoknak elismerni, s rákokhoz sorolja vagy legalább rákkali szövödményt vesz fel<sup>4)</sup>], mégis a központi csonthúsdagok kiújulását más szövetekben fellépő húsdagok kiújulási gyakoriságával egybevetve igen ritkának kell tartanunk. A kiújulás főleg azáltal jön létre, hogy az elsődleges álképlet körül önálló új csomók keletkeznek<sup>5)</sup>, s ha ezek a műtétnél ki nem irtattak, a kiújulás mindannyiszor beáll. Ily helybeli kiújulásra leginkább hajlandók a fogmedernyúlványon levő ily dagok; kiújulás ellen itt csakis a fogmedernek teljes eltávolítása nyújthat biztosságot. A fertőzés által előidézett lerakódások — a másodlagos húsdagok — ily álképletnél ritkán észlelhetők, bár több eset ismeretes már, hol az ily központi csonthúsdag oly rossz indulattal lépett fel, s oly gyors fertőzéseket hozott létre a szervezetben, hogy e tekintetben méltán versenyezhetett volna a leggonoszabb indulatú rákkal. Ily eseteket említ Gerlach<sup>6)</sup>, Hutchinson<sup>7)</sup>, Cooper Forster<sup>8)</sup>, Mitchell Henry<sup>9)</sup>, Mitchell H.<sup>9)</sup>, Cock és Wilks<sup>10)</sup>, az óriássejtű csonthúsdagra nézve, Virchow<sup>11)</sup> Grohe<sup>12)</sup>,

<sup>1)</sup> Pitha-Billroth. Spec. Chir. Bd. II. Abth. II. Lfg. 1. Pag. 461.

<sup>2)</sup> Gaz. des hôpit. 1863. 17. Janvier.

<sup>3)</sup> Gaz. des hôpit. 1868. Nr. 13.

<sup>4)</sup> Nélaton. F. idéz. hely. Pag. 332.

<sup>5)</sup> Senftleben. F. idéz. hely. Pag. 142. Virchow. Die krankhaften Geschwülste. Bd. 2. Pag. 338.

<sup>6)</sup> Zeitsch. f. ration. Medicin. 1847. Bd. VI. Pag. 377.

<sup>7)</sup> Transact. of the Path. Soc. London, 1857. Vol. VIII. Pag. 346.

<sup>8)</sup> Cooper Forster. Ugyanott. Pag. 389.

<sup>9)</sup> Mitchell Henry. Ugyanott. Vol. IX. 1858. Pag. 367.

<sup>10)</sup> Medical Times and Gaz. 1859. January. Pag. 70.

<sup>11)</sup> Krankhafte Geschwülste. Bd. 2. Pag. 338—339.

<sup>12)</sup> Bardeleben. Chirurgie (1863). Bd. I. Pag. 538.

Weber<sup>1)</sup> az orsósejtű csonthúsdagokra nézve, sőt Lebert<sup>2)</sup>, ki „rostképző dag“-ját eredetileg jóindulatúnak tartotta, később 2 ily esetet ír le, hol a rostképződag átrakódásokra vezetett. Legújabbban Buch H.<sup>3)</sup> ír le egy esetet, hol majd minden csontban a csontvelőben kereksejtű húsdagot talált egy 64 éves kőművesnél. Továbbá Gromier<sup>4)</sup> közöl egy esetet, hol 83 éves ácsnál húsdagos csomók voltak a csontokban; a koponyatetőn 6 diónyi, több kisebb a koponya alapján, a kakastaréjon, egy-egy nagyobb az állkapocs két oldalán, az állon, minden csigolya testében és a medenczecsontokban, a felkar- és czombcsontokban. Belső szervek közül csak a tüdőben voltak kisebb kölesnyi, egész mogyorónyi csomók. Mindezen esetek azonban ritkák még ez ideig, s he nem tartjuk is feltétlenül jóindulatúnak a központi csonthúsdagot, mégis annak tökéletes kiirtása után, úgy hisszük, csak ott lép fel kiújulás, hol ennek alapja már a műtét idejében meg volt vetve, s hol a műtétet csak oly ingernek tekinthetjük, mely az álképlet növést gyorsította.

### Wagner János tanár egyetemi kórodájából.

További adatok a jaborandi hatás módjának és gyógyértékének ösmeretéhez.<sup>5)</sup>

Közi ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., tanársegéd.

II. eset. Zsugorvесе. Szontagh Zsuzsánna, 25 éves, evang., szakácsnő, szepesi. Anyja mellbajban, atyja lázas betegségben haltak el, testvérei egészségesek. Ezelőtt ő sem volt beteg. Folyó évi február 9-kén vevé észre, hogy lábai dagadnak; felvétele előtt rosszúl kezdett látni, mi miatt a szemészi kórodát kereste fel; ott reczeglobnak (retinitis) lett kórismézve, s a beteg kórodánkra felvétel végett ajánlva jun. 12-kén. Jelen állapot: Nagyobb természetű, elég jól táplált nő, bőre sárgáshalavány, a tárgyakat homályosan látja, mint ha sűrű köd volna előtte. A reczeg halaványabb, edények szűkültek, rajta egyes sárga foltok vehetők ki. Beteg erős fejfájásról panaszkodik, mely állítólag minden második nap hevesebb. Nyákhártyák halaványak, szomja kissé fokozódott. Kopogtatás a tüdőben nem mutat rendellenességet; hallgatódzásnál, különösen hátul érdes légzést hallani. A szívtempulat jobbfelé egész a szegycsont alá elhúzódik. A szívcsücslökés a bimbón kevéssel belül tapintható és látható a 4—5-dik borda közt. A szívcsücsön a hangok tiszták, az aorta hangja ékelt. A lábak és alszár vizenyösen beszűrődöttek; középfokú hasvízkor. A vizeletben középmenyiségű fehérnye (l. táblázat); üledéke kevés; többnyire hyalin-hengereket, s valamivel több, csoportokat képző fehér véresejtet találni. Ez alakelemek általában csekély számmal vannak jelen, s csak hosszabb keresésre találhatók.

A beteg jun. 25-ig vasat szedett a nélkül, hogy javúlt volna. Ekkor vettem észlelés alá, s a következő táblázat mutatja a rajta tapasztaltakat.

<sup>1)</sup> Weber C. O. Chirurg. Erfahrungen. Pag. 364.

<sup>2)</sup> Lebert. Traité d'anat. path. Tom. 1. Pag. 194, 196.

<sup>3)</sup> Buch Herm. Ein Fall von multipler primärer Sarcomatose des Knochenmarkes etc. Diss. inaug. Halle, 1873.

<sup>4)</sup> Lyon. Medic. Journ. 1869. Nr. 12.

<sup>5)</sup> Lásd az „OHL.“ 46. számát.



Szontagh Zsuzsanna, 35 éves, zsgorvесе.

Datum	Vizelet napi mennyisége kmtr.	Fajsúly	Fehérnye napi mennyisége grm.-ban	Testsúly	Súlyvesztés a kísérlet alatt grm.-ban	Nyálra esik	Izzadáásra esik	Kísérlet alatt elválasztott vizelet	Hatás tartama az izzadáásra nézve	Hatás tartama a nyálválasztásra nézve	Összes nyál (reggelig köpöttel együtt)
Jun. 24-25.	1170	1.010	3 014	109 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jun. 25-26.	1680	1.010	6 656	109	—	—	—	—	—	—	—
Jun. 26-27.	1600	1.010	3 296	110 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jun. 27-28.	2150	1.008	8 9	109 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jun. 28-29.	1910	1 008	3 54	109 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jun. 29-30.	1850	1.009	4 68	109 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jun. 30-jul. 1.	2250	1.007	3 76	109 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 1-2.	2200	1 007	4 07	107 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 2-3.1)	1220	1 009	2 61	107 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 3-4.	2875	1.008	4 773	109 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 4-5.	2530	1.008	4 351	101 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 5-6.2)	2060	1.010	4 98	100	960	370	305	285	1 óra 20 p.	3 óra	145=515
Jul. 6-7.	1735	1.012	5 415	99 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 7-8.	2130	1.010	9 32	98 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 8-9.3)	2825	1.010	13 2	94	540	165	195	180	1 óra 40 p.	2 óra	185=350
Jul. 9-10.4)	1435	1.010	11 824	92 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 10-11.	1370	1.013	7 8	92	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 11-12.	1650	1 013	6 985	92	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 12-13.	1070	1.015	4 992	92 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 13-14.5)	1435	1.010	5 692	92	540	310	20	210	—	2 óra 50 p.	155=465
Jul. 14-15.	1275	1 015	4 407	92	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 15-16.	1125	1.015	3 495	92	—	—	—	—	—	—	—
Jul. 16-17.	1225	1.015	3 532	92	—	—	—	—	—	—	—

Első jaborandiforrázatot vette a beteg jul. 6-kán d. u. 4 óra 20 perczkor, midőn súlya 100 font, hőmérséke 37.1 és érlökése 76 volt. A hőmérsék legnagyobb számát 4 óra 40 és 50 percz közt érte el, midőn 37.2°C volt; az érlökések legnagyobb számaként 82 van feljegyezve 4 óra 60 perczkor; ezen marad 5 óra 10 perczig. 5 óra 50 perczkor a hőmérsék már csak 36.9, az érverés 80, tehát súlyedőben volt. Az izzadás igen mérsékelt volt, s már 5 óra 40 perczkor egészen száraz volt a bőr. Az izzadást megelőzőleg az arcz kissé kipirult. A nyálválasztása 4 óra 35 perczkor kezdődött és következőleg folyt le az első tíz perczekben: 4 óra 40 p.=36 kmtr.; 4 óra 50 p.=85 (50); 5 óra=125 (40); 5 óra 10 p.=150 (25) Ezután folytonosan apadt, 7 óra 10 perczkor volt a 10 perczenkint kiürített mennyiség=10 kmtr.; az eddig elválasztott nyál mennyisége összesen=330 kmtr. Reggelig még 145 kmtr. nyálat ürített ki, s így összesen 515 kmtr.-t. 7 órakor felszólításomra vizelett és 285 kmtr.-t ürített ki. Az egész kísérlet alatt nem mutatkozott semminemű kellemetlen alanyi tünet. 7 óra 20 perczkor testsúlya 98<sup>1</sup>/<sub>2</sub> font volt; vesztett tehát 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> fontot=840 grm., ehhez adva a forrázat súlyát=960 grm., melyből a nyálra 370, az izzadásgra 305 és vizeletre 285 kmtr. esik. Másnap d. u. 4 órakor a testsúly 99<sup>1</sup>/<sub>2</sub> font volt, tehát előbbi súlyát <sup>1</sup>/<sub>2</sub> fonthiányával viszszeranyerte.

Második adag jaborandiforrázatot vette jul. 9-kén 5 órakor, midőn a testsúly 94 font, hőmérsék 37.2, érlökés 80 volt. A hőmérsék legnagyobb számát, t. i. 37.6-ot 5 óra 40 perczkor érte el, melyen 6 óra 20 perczig maradt, s csak azután kezdett súlyedni. Az érlökés legnagyobb számát észleltem 6 óra 16 percztől 6 óra 30 perczig (94), s lassankint mint emelkedett, súlyedett, úgy hogy 7 órakor már 84 volt. Az izzadás mérsékelt volt, mint a múlt kísérlet alkalmával, noha hosszabb időn elhúzódott. 6 óra 50 perczkor már egészen száraz volt. Éjjel azonban újra izzadt, s mint mondja, jobban mint a kísérlet alatt. A nyálválasztás 5 óra 10 percz után kezdődött és 5 óra 20 perczkor volt 5 kmtr. 5 óra 30 perczkor=25 (20); 5 óra 40 perczkor=53 (23); 5 óra 50 perczkor=75 (22); 6 órakor=95 (20); ezután apadt, úgy hogy 7 órakor, a 10 perczenkint kiürített mennyiség 7-8 kmtr.; az összes kiürített nyál 165 kmtr. volt. Reggelig még 185 kmtr. nyálat, s így összesen 350 kmtr.-t ürített ki. A kísérlet alatt semmi kellemetlen alanyi tünet nem mutatkozott. 7 órakor 180 kmtr.-nyi vizeletet ürített ki. T e s t

1) 1.5 g m. chinin. sulf.

2) I. jaborandit kapott.

3) II. jaborandit kapott.

4) Éjjel igen erősen izzadt és köpött 185 kmtr. nyálat.

5) III. jaborandit kapott.

súlya 7 órakor volt 93<sup>1</sup>/<sub>2</sub> font; vesztett tehát <sup>3</sup>/<sub>4</sub> fontot=420 grm.; ehhez a 120 grm. forrázatot=540, melyből 165 nyálra, 195 izzadásgra és vizeletre esik 180 grm. Másnap d. u. 4 órakor testsúlya 92<sup>1</sup>/<sub>4</sub> font volt, vesztett tehát még 1 fontot.

Harmadik adag jaborandiforrázatot vette julius 14-kén d. u. 4 óra 20 perczkor, midőn a beteg testsúlya 92 font, hőmérséke 36.7, érlökése 72 volt. A hőmérsék emelkedett, s 4 óra 40 perczkor elérte a legmagasabb számot (37.1°C); ezután súlyedt, s 5 óra 10 perczkor már ismét 36.7 volt. Az érlökés legmagasabb számot (84) érte el 4 óra 40 és 50 perczkor, ezután súlyedt. Izzadás alig volt észrevehető, a has volt kissé nedves, gyöngyök azonban sehol sem képződtek. A nyálválasztás elég bő volt; 4 óra 25 perczkor kezdődött; 4 óra 30 perczkor=10 kmtr.; 4 óra 40 perczkor=40 (30); 4 óra 50 perczkor=75 (35); 5 órakor=95 (25); 5 óra 10 perczkor=120 (25); ezután mindinkább apadt, s 7 óra 10 perczkor a tíz perczenkint kiürített nyál=7-8 kmtr.; az összes addig kiürített nyál=310 kmtr. Reggelig még ürített 155 kmtr.-t, s így összesen kiürített 465 kmtr. nyálat. A kísérlet végén felszólításra ürített 210 kmtr.-nyi vizeletet. Az egész kísérleti idő alatt nem mutatkozott alanyi érzetében rendellenesség. A kísérlet befejeztekor testsúlya volt 91<sup>3</sup>/<sub>4</sub> font; súlyvesztés a kísérlet alatt=<sup>3</sup>/<sub>4</sub> f.=420 grm.; ehhez a forrázat 120 grm.-nyi súlyát=540; melyből 310 grm. a nyálra, 210 grm. a vizeletre és 20 grm. az izzadásra esik. A következő nap testsúlya ismét 92 font volt és maradt jul. 17-ig, midőn a beteg ki lett bocsátva. Megjegyzendő még, hogy a második és harmadik jaborandi adagolása után következő napokon a beteg bágyadtnak érezte magát és étvágya nagy mérvben csökkent.

Gerinczhúr és turhamirigy.<sup>1)</sup>

MIHALKOVICS GÉZA tr., a fejlődéstan ny. rk. tanárától Budapesten.

(Vége).

Mint említettük 16 mmtr. hosszú házinyúlébrénynél (10. ábra) a tömlő (h) hosszmetseten egy mellfelé hajló hosszúkás zacskót képezett, melynek alsó végétől az összenyomott vezeték (d) vonult le a garathámhoz. A tasak tehát nem volt már egyenes, mint előbb (8. ábra h), hanem közepén szeglet alatt megtörve. A legközelebbi lépés most az, hogy a hám a tömlő alsó végén, a vezetékkel egyesülés határán, egy mell- és felfelé kanyarodó nyúlvány alakjában, felszaporodik, s ebből indul meg a mirigyesövek képződése.

Lássuk a viszonyokat az ábrákon. A 12. ábra egy 2 cmtr. házinyúlébrény koponyaalapjának hosszmetsete után van rajzolva (kezelés 2-ed chromsavas ammoniak, borszesz). A töltésnyúlvány (i) meghosszabbodott, áll belül hengeres, kívül gömbölyded sejtekből. Megette nyomul fel a középső koponyagerenda (k), mint az agyalapi ütér hüvelye. A koponyaalap ikrosta (se) és iknyakszirt (so) porczai már jól felismerhetők, ez utóbbi a leendő nyeregáthát (de) küldi felfelé. A két porcz egymáshoz annyira közeledett, hogy csak egy keskeny rés van közöttük, melyen a keskeny turhamirigyvezeték (d) vonul le. A gerinczhúr (ch) az iknyakszirtporcz alapján fut fel, érintkezve a porczhártyával, azután felemelkedve két hullámzatos hajlás után a nyeregárok porczhártyájánál végződik. Még mindig protoplasmadús sejtekből és átlátszó hüvelyből áll. A leendő turhamirigy (h) olyan, mint egy félhold, egy középső rész és két szarvszerű nyúlványból áll. A hátsó üreggel ellátott rész majd függélyes, a mellső tömör rész előre és felfelé hajlik, az üreges rész falát belül hengeres, kifelé köbalakú és gömbölyded sejtek képezik. Hasonló gömbölyű és köbalakú sejtekből áll a mellfelé kanyaruló tömör nyúlvány (p), melyet ezután turhamirigy nyúlványának fogok nevezni. A vezeték (d) összenyomott alacsony

1) L. az „OHL.” 44. számát.



hámsejtekből áll, központi menetet rajta észlelni nem lehet. A turhamirigy körül van véve tömött kötszövet által, melyben sok kis véredény van, valamivel nagyobbak láthatók azon vájulatban felhalmozva, mely a nyúlvány és mirigytest között fekszik. Mi jelentősége van ezen mellfelé kanyarodó nyúlványnak, az a következő, valamivel idősebb házinyúlóbrányek metszetein mindjárt kiderülend.

A 14. ábra egy 3 cmtr. hosszú házinyúlóból mutatja a megfelelő viszonyokat. Az agyalapi úter (*b*) hüvelye már igen gyenge, a középső koponyagerenda (*k*) egészen elsatnyuló félben van. A töltsérnyúlvány (*i*) olyan mint előbb. A koponyaalapi porczok (*se*, *so*) egymással egészen egyesülvén, mirigyvezetéknek már nyoma sincs. A gerinczhúr (*ch*) a nyereghát alatt (*de*) felfelé jut, megvastagodik, s két ívalakú hajlás után kihegyesedve végződik a porczban, nem messze a nyeregárok porczhártájától. Az ikrosta-porc egy nyúlványt küld fel, ez a nyeregháttal (*de*) együtt egy tökéletes vájút: a nyeregárkot képezi a turhamirigy számára. A turhamirigy (*h*) nagyrészt még olyan, mint előbb, de a nyúlvány (*p*) átalakuló félben van mirigycsőalakú képletekké. Hasonló átváltozást mutat a tasak mellső fala. A csövek fejlődése olyan, mint azt madárnál leírtuk, csak hogy itt egy lépéssel tovább vagyunk: a csövek részben lefűződtek, okozva a közbenövő edénydús kötszövet által. A csövek között tág véredények átmeteszetei látszanak. Az árok fenekén a porczhártában dús viszérfontat fekszik. (Kezelés: Müller-féle folyadék, horszesz.)

A 15. ábra egy 4 cmtr. hosszú házinyúlóbrány koponya-alapjának hosszmeteszete után van rajzolva. (Kezelés mint az előbbinél.) A koponyaalapon a csontlerakodás már kezdődő félben van, s pedig hátul a nyakszirtcsont (*o o*), a nyeregárok táján a hátsó ikcsont (*sp*) csontosodási magvai mutatkoznak. Ezek kívül fedve vannak a csonthártya által lerakódott csontlemezek által (a rajzban feketére festve). A gerinczhúr a nyakszirtcsont csontosodási magvában egészen felismerhetetlen, s felismerővé csak ott lesz, hol az elváltozott porczsejtek közül kilép. Itt azután megvastagodva, a porczban felfelé tart, korongszerűleg megduzzadt, és felkanyarodva, egy nagy ívet képez a nyereghát porczában, mely megvékonyodva fonalszerű finomsággal végződik a porczban. A turhamirigy (*h*) vízirányosan fekszik a nyeregárokban. A mirigynek a töltsérnyúlvánnyal (*i*) érintkező felső (volt hátsó) felülete egyenes, az alsó felület a nyeregárok vájulatának megfelelőleg domború. Áll kanyarodott, sok helyt közlekedő, rövidebb-hosszabb csövekből, a csövek körül egy fiom mirigyhártya mutatkozik, s belül tömve vannak köbös és gömbölyded magtartalmú sejtekkel. A csövek között kötszövet és számos véredény van. A mirigynek mellső végétől a látidegkeresztesződés felé egy keskeny nyelvszerű nyúlvány vonul, melyben a mirigycsövek szabályos hosszrendeződésben fekszenek. A mirigy hátsó részében a volt turhamirigy tasak ürege még fenntartotta magát; alsó végétől egy kis rés nyomul a mirigyállomány közé. A töltsérnyúlvány (*i*) igen meghosszabbodott, aláfelé bunkószerűleg megvastagodik; a volt központi menet majd teljesen eltűnt, s csak alul tartotta fenn magát néhány kis üreg, mint maradványa a volt menetnek. Ezek hengerhámossal vannak borítva, maga a töltsér állománya gömbölyű, meg orsóalakú sejtekből áll, kívül az egészet egy homogen sejtnélküli finoman szemcsézett réteg borítja; ezen át a töltsérnyúlványba a szomszéd kötszövetből véredények hatolnak be. A nyeregárok fenekén a porczhártában egy viszérfontat fekszik.

Tekintjük most át az egész folyamatot, melyen a lefűződött turhamirigy tasak átment, míg mirigygyé átváltozott. Madárnál a mirigycsövek fejlődése a tasak mindkét falából indul meg. Emlőseknél a tasak alsó vége előbb egy nyelvszerű tömör nyúlványt küld mellfelé, s ez, valamint a tasak mellső fala idomúinak át mirigycsövekké. A képződésben a főszerepet a véredénydús kötszövet viszi, ebből a véredények a hám felé nyomulnak és készítenek azt a távolabbi sejtszaporulat közben csőszerű képletekké kinőni. A mirigy növése közben az edénydús kötszövettel tölt vájuiat, mely a nyúlvány és tasak mellső fala között feküdt, mirigysejtek által lassan-

kint egészen kitöltetik, s így jön létre egy tömör mirigytest, melyben hátul emlőseknél a volt tasak ürege fenntartja magát. A mint a csövek bizonyos hosszúságot érnek, összefüggésük a tasakfállal közbenövő edénydús kötszövet által megszüntetetik. A lefűzött csövek a falból kinövő új csövek által eredési helyükről lassankint a kerület felé szoríttatnak, azaz a központi csövek a legfiatalabbak, a kerületiek a legidősebbek. Így képződik a turhamirigy, mely azonban a boncezi értelemben vett turhamirigynek csak mellső lebenyévé lesz, a hátsót a töltsérnyúlvány képezi.

A töltsérnyúlványt illetően ez mindaddig, míg a mirigycsövek lefűződése megkezdődik, megtartja eredeti szerkezetét mint agyrészlet. A mi közben a mirigycsövek lefűződése teljes folyamatban van, a töltsérnyúlvány is megváltozik, aláfelé bunkószerűleg megvastagodik és szöveti szerkezete elűtő lesz a központi idegrendszerétől. Sejtjei megnyúlnak, orsóalakúak lesznek és mindenféle átmeneti alakokat mutatnak a kötszöveti sejtekhez. E sejtek azután kötegekbe szedődnek, úgy hogy az egész hasonló lesz valamely orsósejt-sarcomához. Így fogta fel a dolgot W. Müller. Nézetem szerint hámeredetű képlet (a központi idegrendszer) nem képes soha kötszövetűvé átváltozni, azért a töltsérnyúlványban szaporodó orsódad sejtalakulatokat nem az eredeti töltsér sejtjeiből, hanem a szomszéd lágykér edényeivel a töltsérnyúlványba benövő kötszöveti hüvelyből származtatom. Ezek túlnyomó burjánzása által a nyúlvány eredeti sejtjei lassankint elpusztulnak. Minél alantabb rendű valamely gerinczes, az eredeti idegsejtek annál jobban fenntartják magukat. Halaknál pl. az egész töltsér egy félreismerhetetlen agyrész. Sajátságos a töltsérnyúlvány átalakulása a madaraknál. Tyúknál (16. ábra) gyenge nagyításnál az egész töltsérnyúlvány (*i*) csupa kanyarulatost vastag tömör csövekből látszik állani. Erősebb nagyításoknál látni, hogy e kanyarulatost alakok azáltal idézhetnek elő, hogy az orsóalakú sejtek kanyarulatost kötegekbe rendezkedtek, míg közöttük a töltsérnyúlvány volt állományát képező gömbölyded sejtek fenntartották magukat.

Ekként a turhamirigy fejlődését a legelső kezdettől a maradandó alakig átvettük. Hátra van még a gerinczhúr fejréseinek végső átalakulásairól szólni.

A gerinczhúrt ott hagytuk el, hogy az mint protoplasmadús sejtekből álló köteg a hártás koponyaalapon felfelé vonult és felül egy S-alakú hajlás után a turhamirigy tasak hátsó falánál lekerítve végződött (10. ábra).

Ha a 11. ábrát a 12-vel összehasonlítjuk, azt látjuk, hogy madárnál a porczos koponyaalapon a gerinczhúr más helyzetű mint emlősnél. Emlősnél (12. *ch*) a gerinczhúr az iknyakszirtporcz alapján, madárnál (11. *ch*) ugyanannak hátán érintkezik a porczhártával. Egy másik különbség a hüvelyben rejlik. Madárnál a hüvely aránytalanul gyengébb mint emlősnél, de maguk a chordasejtek sokkal vastagabb köteget képeznek, mint emennél. E vastagságnak oka az, hogy madárnál a sejtek sokkal korábban kezdenek megvilágosodni és magvaik tönkre meenni, mint emlősnél.

Mi történik a gerinczhúrral továbbá? 3 cmtr. hosszú házinyúlóbrányánál (14. ábra) a gerinczhúr még mindig az iknyakszirtporczban fekszik, de egyenletes átmérőjét elvesztette: vége megvékonyodott, a görbületeknek megfelelő rész pedig megvastagodott. A gerinczhúr hátsó része még akkor is érintkezik alul a porczhártával, a mellső rész pedig meghegyesedve végződik a nyeregárok porczhártájánál.

Később 4 cmtr.-nyi házinyúlóbrányánál (15. ábra) hátul a gerinczhúr a peristal csontlerakodás és meszesedő porcz között lép ki mint keskeny köteg, azután felfelé tartva, megvastagodik, s egy harántul fekvő koronggá tágul ki. Innen folytatólag egy nagy ívszerű hajlást ír le, melynek vége, lefelé tekintve, annyira megvékonyodik, hogy mint finom fonál szorosan kijelölhető határ nélkül vesz el a porcz állományában. A hüvely jóval vastagabb, a határos porczsejtek le vannak lapítva.

Ezen alakbéli módosulatok közben a sejtek is jelentékenyen megváltoznak. Míg kezdetben protoplasmadús, szorosan egymáshoz illeszkedő sokszögű magtartalmú képletek voltak, most megnagyobbodnak, tartalmuk megvilágosodik és felduzzad, de magvaik még mindig felismerhetők. Ez azonban csak a meg-

Töltsérnyúlvány.

A gerinczhúr fejréseinek átalakulásai.



vastagodott részletekben történik; a vékonyakban e sejtartalom ugyan megvilágosodik, de a sejtek nem duzzadnak meg, hanem laposra nyomottakká, mintegy pikkelyekké válnak. A kerületi sejtek mindenütt laposra nyomottak és helyenkint a hüvely felé pikkelyszerűleg kiállanak.

Chordakorong.

Hogy magyarázandók a gerinczhúr ívszerű hajlásai a hátsó ikporczban, mi jelentősége van a korongszerű megvastagodásnak?

Nezetem szerint ezt csak előművi viszonyoknál lehet megmagyarázni, s pedig következőleg:

A gerinczhúr sejtjei mindenütt fenntartják magukat ott, hol a csontlerakódás még nem kezdődött meg. Ott, hol ez megindul, a porczsejtek felduzzadása által reájuk gyakorolt nyomás folytán elpusztulnak. A porczos koponyaalapon a porczsejtek felduzzadása két helyen indul meg, hátul a nyakszirtporczban (15. ábra oo) elől a hátsó ikporczban (sp). Hátul a nyomás közvetlen hat a gerinczhúrra, mert a gerinczhúr magában a csontmagban fekszik, elől csak közvetve, mennyiben a porczsejtek a csontmag megett megduzzadni és sorozatosan elhelyeződni kezdenek. A nyomás tehát hátul és előlről fokozatosan hat a gerinczhúrra és tart egy közbülső pont felé, mely a korongszerű megvastagodás helyéek felel meg. A sejteknek felhalmozását itt nem activ, hanem passiv folyamattak tekintem; e helyt a feszülés legkisebb, a sejtek ott feltornyosulnak és legtovább megtartják felduzzadt állapotukat.

Hogy végre mi jelentősége van ezen korongnak, az iránt az összehasonlítás a gerincoszlop csigolyaközötti porczaiban levő hasonló megduzzadásokkal teljes felvilágosítást ad. E helyt az iknyakszirt-porcizületnek (synchondrosis speno-occipitalis) a helye, nem egyéb az, mint egy csigolyaközötti ízület. Ezt már H Müller tudta és leírta. Ilyen duzzanat a koponyaalapon csak egy fordul elő, miből következik, hogy a koponyaalap azon részlete, melyen a gerinczhúr átvonul, két csigolyatestnek felel meg.

A koponyaalapon túl a legközelebbi duzzanat a fognyúlvány csúcsán fordul elő (17. ábra ch<sub>2</sub>), a harmadik pedig a forgolya teste és a fognyúlvány között (ch<sub>3</sub>).

Ezen viszonyokat mutatja a 17. ábra egy 4 cmtr. hosszú házinyúlébrénynél. Mutatkoznak azon már a hátsó ikcsont (os), nyakszirtcsont (oo), fognyúlvány (d) és a forgolya testének (e), valamint a fejtámasz mellő ívének (a) csontosodási magvai. A gerinczhúr a forgolya teste felett képezte a 3 dik duzzanatot (ch<sub>3</sub>), azután a fognyúlványon (d) áthaladva, a másodikat (ch<sub>2</sub>), onnan pedig a nyakszirtcsont felső részébe tér be, hol a megváltozott porczsejtek között felismerhetlenné lesz. Az első duzzanat (ch<sub>1</sub>) viszonyait már ismerjük.

Mindenütt, hol a csontlerakódás fellép, a gerinczhúr elpusztul, s csak az iknyakszirt-porc korongjában tartja fenn magát addig, míg az is elcsontosodik (a fanosodás idejében). Hogy a sejtek miként mennek végleg tönkre, a metszetek átlátszatlansága és a gerinczhúr vékonysága miatt fel nem ismerhető. Lágy szövetben, mint a csigolya közötti korongoké, a gerinczhúr maradványai az egész életen át fenntartják magukat.

### Bél-betűródés öngyógyulásának egy esete.

SCHWARCZ FRIGYES tb. kórházi főorvostól Pécsent.

K. H. 50 éves, munkás, 1874. szeptember hó 18-kán este hozatott a kórházba. Állítása szerint e hó 14-kén reggel betegedett volna meg, s pedig rögtön. Ugyanakkor az alhas bal oldalán tompa fájdalmakat érzett, roszerű lett és hányt is. Ám bár nem volt kedve enni, mégis reggelizett, hideg húst és kenyert evett, de azt csakhamar ki is hányta, mire azután egész nap nem evett és többé nem is ivott.

15-dikére az alhasban a fájdalmak nőtton-nőttek, a hol is a beteg daganatot vett észre. Enni nem kívánt, s nem is evett, azonban éhgyomra daczára mégis hányt, még pedig állítása szerint csak keserű-savanyú folyadékot. Székélése nem volt

már két nap óta, s kénytelen volt ágyban feküdni, mert igen roszerű érezte magát.

16-kán megint hányt, még pedig többször mindig igen bűzös folyadékot, mi mellett fázott is, folyton szomjazott, sok vizet ivott, de ez alig maradt egynehány percig a gyomorban, s már ki is kellett hánynia.

17-dikére folyton roszebbül lón, a fájdalmak nagyobbodtak, a hányinger folytonos, a hányás is igen gyakori, s az alhas bal oldalán a fájdalomérzet oly nagy volt, hogy a beteg alig mert hozzája nyúlni, székelésre még mindig nem mehetett; levesnél egyebet nem evett, ez sem ízlett.

Az egész hasa nagyon felpuffadt és dobfezsességűnek tűnt fel előtte.

18-dika ezen kellemetlen kórállapotban minden tekintetben csak roszebbülést hozott még, mi is a beteget arra bírta, hogy 18-kán este kórházba vitette magát.

A vizsgálatnál mindjárt szembetűnt a halaványkékes, hamvas kinézésű arc és ennek félelmes kinézése. A középtermű, sovány, de izmos beteg tökéletes kimerülés képét ábrázolja, s mozdulatlanul hanyatt fekszik. A test és a végtagoknak felülete hűvös, az ütérüktetés felette gyenge, szapora, 120. A hőmérsék 39. A hányásinger nagyfokú, s sárgás, bélsárszagú folyadék hányása is állott be. A fájdalmak az alhasban, különösen érintéskor nagymértékűek, a puffadtság középszerű. A tapintgatás és kopogtatás a köldök alatt 2 hüvelyknyire, egy balról jobbfelé húzódo tojásdadalakú daganatot mutat, mely nem kemény épen, sem nem tökéletesen tompa, üres hangú, de helyéből ki nem mozdítható. A jobb oldal felé laposabbnak tetszik a hasfalazat, s nem is annyira emelkedett. A kézzeli vizsgálat a végbélben igen csekély eredményt mutatott fel; ugyanis balról jobb- és felfelé kutatván, annak csekély ellentállása tűnt fel, de ennek mivoltját felismerni nem lehetett.

A daganat alakja és mivolta, a folyékony lobtermény nélkül beállott körülírt hashártyalob, a görcsös fájdalmak, a tartós székrekedés, a bélsárszagú anyagok hányása stb. egyenesen odautalnak, hogy ezen esetben egy béldarab behüvelykezése van jelen, a daganat nagysága pedig arra mutatott, hogy a vastag bélhuzamban székkel a behüvelykezés.

Ezen rendellenes állapot és a belőle következő kellemetlenségek megszüntetésére kísértettük irányozni a kezelést: allövetek alkalmazása a végbélben levő két kemény bélsárdarab eltávolításán kívül egyebet nem eredményezett. Az alhasra a daganat fölő jégborogatásokat rakattunk, s a hányás ellen jéglabdacsok, borostyánmegyviz (aqua laurocerasi), azonkívül mint erős hashajtó higanyhalvac (calomel) jalapával nyujtattak a betegnek bevételre, azonban e szereket kihányta, s így a szer újabb székürülést nem eredményezhetett.

19 kén reggel 20 nadályt rakattunk az alhasra, s részint langyos, részint hideg vízzel és léggel telt csőrék rövid, alig egy órai időközökben lettek alkalmazva. Több órai ily eljárás után az allövetek még mindig minden bélsárszag nélkül jöttek ki.

A láz és hányásinger folyton tartottak, s még azonkívül gyakori és gyötrő csuklás is jött hozzá.

20-kán semmiféle változás nem mutatkozott, s a beteg szemünk láttára folyton kimerültebb lett; az értés szapora, de oly vékony, hogy már csak alig volt érezhető.

A beteg se nem eszik, se nem iszik. Az alhasban a fájdalom érintésre mintha csekélyebb volna, s ezen iránybeli kérdésekre a beteg nem felel; egyáltalán tompa közönnnyel mozdulatlanul fekszik. A hányásinger még folyton tart, csak hogy az orvosság mégis hosszabb ideig marad a gyomorban.

A fennjelzett kórtünetek mindinkább súlyosbodván, a beteget 24-dikig tünetileg is alig kezelhettük. A szerencsétlen kimenet szemünk előtt állott, semmi reményünk sem lévén a beteg felépülésére.

Az ápolónő, ki szokás szerint figyelmeztetve lett, hogy a netalán bekövetkezendő székletéteket tegye el és mutassa elő, reggel 24-kén azzal lepott meg minket, hogy egy hideg vizes allövet után a végbélből véres, felette bűzös folyadék ürült ki, mit elő is mutatott.



Közelebbi vizsgálatnál ezen székletében kisebb-nagyobb, üszkösen elroncsolt, feketés hárttyák tűntek fel, melyeket a bélcsőből származottaknak ismertünk fel. A behüvelyezett lédarab és bélfodor, az úgynevezett intussusceptum, vagy ennek csak egy része a beszorulás szülte üszkösödés által a bélhuzamtól elvált, s darabonkint jön elő; a darabok körülbelül 2" hosszúak voltak, s mindannyian az üszkösödés nyomait viselik magukon; ezekkel együtt középmenyiségű vér is ment el.

Az üszkösen eltávozott hárttyákon szorgos vizsgálatnál górcső alatt 60-szoros nagyításnál a Lieberkühn-féle mirigyek tűntek elő, miért is azok ezen az úton béldaraboknak ismertettek fel, s a körjelzés „intussusceptio“ világosan bebizonyult.

A nagyobb mértékben fellépő hashárttyalob, melytől tartani kellett, nem állott be. A beteg szerencséjére a be- és kivezető béldaraboknak a betürődés helyén már egymással összeforrvá kellett lenniök, minélfogva az „intussusceptum“ elválása után a bélhuzamban folytonosságzavar nem támadhatott, mi okvetlen általános halálos hashárttyalobot idézett volna elő. A székletétel most egymásután folyékony volt, s az elválasztott nyálka nagymértékű bélhurutra mutatott.

Erősítő gyógyszerek és életmód a beteget csakhamar már néhány nap alatt láthatólag megerősítette, a kimerültség és gyengeség jelenségei mindinkább kevesbedtek, a has puffadtsága és a fájdalom megszűnt, s a nagy daganat elmúlt, de helyében egy kisebb vehető észre, melynek tapogatásánál most jól és tisztán kivehető egy körülbelül 2"-nyire terjedő keményedés, mely nyomásra fájdalmasnak tűnik elő. Étvágya a betegnek még nem igen van, székletétel most is nem könnyű, mintha akadályozva történnék, s nem ritkán hascsikarás áll be.

A beteg végre 1874. november hó 10-kén a kórházból kibocsáttatott, de nem sokáig maradt künn. 1874. december 6-kán ismét székletételi zavarok miatt újra jelentkezett, menyenyiben egynehány órával az étkezés után még mindig hascsikarás állott be.

Itt a kórházban szemmel tartatván, könnyebb székletételek csak hashajtókkal voltak elérhetőek, hasfájásról pedig igen gyakran panaszkodott. A székelés akadályos bizonyosan a behüvelyesedés helyén fennmaradt heg, mely a bélsatornát az említett helyen összeszorítja, mi szinte arról tanúskodik, hogy ez esetben behüvelyezésnek (intussusceptio) kellett fennfőrgnia.

### K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

*A gyermekápolás rövid kézikönyve tekintettel a hazai viszonyokra. Közhasználatra írta Dr. Wittman, Lázár, Bndapest, 1875. Franklin-társulat 8-rét. 159 l.*

Örömmel mutatjuk be a szerző ezen, valóban hézagot pótló nagy szorgalommal és helyes ítéssel összeállított kis munkáját, melynek orvosok és még inkább a nagy közönség közt is minél nagyobb elterjedést kívánunk. A rendkívül fontos tárgyat nemcsak a tudomány és tapasztalati tényeknek megfelelőleg

behatóan és alaposan találjuk minden oldalról megvilágítva, hanem világos, könnyen érthető és kellemes modorban is van előadva. A munka az élettani bevezetésen kívül két részre oszlik, melyek elsejében az egészséges csecsemő és gyermek ápolása s táplálása, a másodikban a beteg gyermek körüli teendők adatnak elő. Az első részben kivált a szoptatásról, a vegyes és mesterséges táplálásról s a póttápszerekről szóló fejezeteket emelem ki fontosságuk és sikerült tárgyalásuk miatt. Nemesak ezekben, hanem a beteg gyermek ápolásáról szóló második részben is elősorolja a szerző az e téren uralkodó előítéleteket és ferde szokásokat, kimutatván azok veszélyes és kárhuzatos következményeit. Figyelmet érdemel az újabb időben mind általánosabb használatba jött póttápszerek, ú. m. Liebig-féle leves, Löflund, Nestlé és mások készítményeinek leírása s heható tárgyalása is. Általában véve az egész könyvecskéről — mely Bókai tanár és gyermek-kórházi igazgató főorvosnak van ajánlva, s nagy részben annak elvei utáu is indul — csak elismeréssel és dicsérettel lehet szólnunk, s annak megszerzését minden családnának a legmelegebben ajánlhatjuk. *Koller tr.*

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

#### —y—s. Gyöngyház-esztergályosok esontbaja.

Englisch írta le először ezen esontbántalmat, mely a dolgozó helyiségekben több hónapi tartózkodás után főképp a serdülő egyéneket lepi meg, s majd az állkapocs, lapocz, majd a felső és alsó végtagok esontjain egy pontra szorító fájdalom által van jellemezve. E ponton a esonthárttya lobosan megduzzad, esőves esontoknál mindig a diaphysis végén, később a lágy részek is, s néhány nap múlva igen érzékeny, kezdetben lágy, rugalmas, sőt hullámzó dag áll előttünk, mely utóbb esontkemény lehet, de ritkán genyed el és török fel. Szürke higanykenőcs, nedves meleg és belsőleg iodhamany szétosztatják a dagot.

Gussenbauer szintén leír hat esetet. Ő egyúttal a bántalom kóroktanára és kórszámazastanára is tett vizgálatokat. Gyöngyház-poros levegőben tartott kutyákat hosszabb ideig, s tüdeiket górcső alatt vizsgálta. Hlyenkor nemesak a felhámsejtekben talált porszemcsékre, hanem a tüdő szövetében is gombostü-, egész kendermagmekkoraságú betokolt gyöngyház-poros góczokra akadt. Ezek után ő arra gondolt, vajjon a bántalom nem embolicus folyamaton alapszik-e. Erre nézve újszülötteknél a csőves esontok edényeinek viszonyát tanulmányozta a velőben, s arra jutott, hogy itt a legapróbb áterecskék mindegyike különálló hajszáledényhálózáttá oszlanak el, mint ezt Cohnheim mondja. G. ennek folytán azt képzeli, hogy a gyöngyház porszemcséi eljuthatnak e helyre, itt a lassú vérkeringés következtében leülepednek, lassankint felhalmozódnak, s az edény betömülésére vagy vértömesz képződésére vezetnek. Ennek következménye osteomyelitis, ostitis, periostitis volna, melyek a szóbanfőrgó kórképet létrehoznák. (Wien. med. Wochenschrift. 42. sz. 1875.)

## T Á R C Z A .

### Nehány szó a közegészségügyi törvényjavaslat felett.

A magyar állam ügyérelnöke és belügyére a képviselőház november 23-diki ülésében a belügyérség kötségyvetése alkalmával többek között ezeket mondotta „és szabad legyen nekem is azon reménnyel zárni be feleletemet, hogy én is nagyon ohajtanódnak tartom, hogy az egészségügyi törvény, ha kell és szükséges javítva, úgy a mint a tisztelt ház többsége kívánni fogja, mentől előbb meghozassék, mert azt nem lehet tagadni, hogy hazánkban a közegészségügyi állapot lehető legroszabb.“ S ezen szavak arról tanúskodnak, hogy közegészségügyünknek törvények általi rendezése hova hamarabb testté fog válni, nemkülönben reményt nyujtanak azok arra, hogy a törvényjavaslat egyes §§-ai és pontjai, mint az ezélszerűnek fog mutatkozni, módosíttatni fognak. Ezen törvényjavaslat a képviselőház köz-

igazgatási bizottsága által legközelebb meg fog vitattatni, miér épen a mostani időt tartjuk legalkalmasabbnak, hogy ahhoz hozzászóljunk.

Lapunk múlt száma mellett közöltük a közegészségügyi törvényjavaslatot, s így az egész terjedelemben olvasóink előtt fekszik; midőn pedig a felett véleményünket kifejezzük, nem tartjuk szükségesnek annak taglalását szakaszonkint és pontonkint, hanem csak fővonásaira akarjuk a figyelmet irányozni; mert nézetünk szerint egyedül így lehet helyesen megítélnünk, hogy mit remélhetünk annak törvényerőre emelkedése után már a közel jövőben.

Már a múlt számban, midőn ezen törvényjavaslat néhány §-ára észrevételeinket megtettük, fgyelmeztettünk azon nagy haladásra a közegészségügyi terén, hogy ezután törvények fognak a szabályrendetek helyére lépni, mi úgy nekünk, mint ügyfe-



leinknek már régi obajtása volt. Azonban a legjobb törvény is a közügynek csak akkor válhatik hasznára, ha az csakugyan végrehajtható, s ezen végrehajtás akkor van leginkább tartósan biztosítva, ha az állam polgárai látják, hogy azáltal valóban elérik a kitűzött cél, mely a közönség javának előmozdítását célozza. Különösen áll pedig ez a közegészségügyi törvényt illetőleg, melynek csak akkor lehet jövője, csak akkor válhatik az fejlődésre képtessé, ha az állam minden polgára, minden községe át van hatva azon meggyőződéstől, hogy a rendezett közegészségügy nagy szolgálatokat tehet úgy az egyéni élet megvédésére és annak tartamának meghosszabbítására, mint az egyének munkaképességének nemcsak épségben tartására, hanem fokozására is, mindezekből folyólag pedig hatalmas befolyással lehet a szaporodásra. Szóval általánosan erős hitté kell válni, hogy a közegészségügy, melyre már a római műveltség classicus korában nagy gondot fordítottak, korunk állami életének egyik talpkövévé képezi, s a legnagyobb mértékben megérdemli, hogy korunk törvényhozói és államférfiai azzal behatélag foglalkozzanak. Társadalmunk életében elsődrendű kérdések közé tartozik az, s hol azt tetteleg elősegítik, ott azáltal csakis az állam hasznára dolgoznak. Hogy pedig az állam polgáraiban a közegészségügy iránt érdekltség ébresztessék, arról a törvényjavaslat a 42. §. továbbá a községi és törvényhatósági bizottságok felállítását által gondoskodik.

A törvényjavaslat igen helyesen kívánja azt, hogy a népiskolákban taníttassék a segélynyújtás rögtön balesetek alkalmával, nemkülönben, hogy „általában az egészségügy szempontjából főfigyelmet érdemlő szabályok“ azokban taníttassanak. Ily módon már a gyermek megismerkedik az egészségügy azon részével, melyre a közéletben leginkább szüksége van, s egyszersmind ingerül nyer arra, hogy az élet egészségügyi feltételei felett gondolkozzék és azokkal gyakorlatilag foglalkozzék. S mielőtt ügyeink vezetését oly nemzedék veszi át, mely már zsenge korában megismerkedett a közegészségügy alaptételeivel, s ezeknek nagy fontosságával, magától el fog tűnni azon panasz, melyet mostanság mindennap hallunk, hogy a nagy közönség a közegészségügyi javítások irányában közönyös, s esőkönnyösen megmarad a régi szokások és gyakorlat mellett, legyen bár ez egészen rossz. Azonban ezen §-nak a kívánt jó eredménye csak akkor fog lenni, ha a néptanítók már a képezdékben az egészségügyről legalább annyit megtanulhatnak, mennyi elég arra, hogy tanítványaikat a népszerű egészséggyárral megismertethessék.

Mi pedig a községi közegészségügyi (149—152 §§.) és a törvényhatósági egészségügyi bizottságokat (163—264 §§.) illeti, ezáltal mód van arra, hogy úgy a községekben mint a törvényhatóságokban maguk a polgárok, választottai által a közegészségügy állását folytonosan figyelemmel kísérjék, ennek fejlődésére befolyást gyakoroljanak, s így érdekltségük aziránt ébren tartassék és fejlesztessék. Remélünk lehet és kell, hogy sikerülni fog a közegészségügy számára a cselekvőképes közszellem megnyerése; így pedig elérni azt, hogy közös ártalmak eltávolítására, nemkülönben közhasznú célok elősegítésére ezen ország lakosai meggyőződésük szerint, egybevágyólag, egymást készségesen támogatva, kivétel nélkül közreműködjenek. Ezen törvényjavaslat §§-ai által az egyén, család, a község, valamint az egész állam egyaránt érdekelve van, s azok mindegyikének erejéhez képest, de a legjobb akaratával s teljes erővel azon kell lenni, hogy valóban rossz egészségügyi állapotunk határozottan jobbra forduljon.

Hogy azonban a községek és ezek közegészségügyi bizottságai a törvényjavaslatban eléjük tűzött feladatnak megfelelhessenek, minden esetre szakértő tisztviselőre van szükségük, mely tevékenységük számára anyagot szolgáltatson, s annak úgyszólván irányt adjon. Ebből kiindulva, a törvényjavaslat (142. §.) igen helyesen intézkedik, midőn minden 6000 lakosú községben községi orvos tartását kívánja, míg kisebb községeknek ily célból csoportosítását a törvényhatóság gondoskodására bízta. Ha községeink anyagi viszonyai nem gátolnák, helyes lenne a szegény-orvosi és közegészségügyi orvosi teendőket egészen különválasztani; ennél fogva a községi orvos, ki a szegény betegek gyógyításával foglalkozik, nem lenne egy személy azon

orvosi tiszttel, kinek a közegészségügy tartozik teendői közé, mert a két foglalkozás egymástól sok tekintetben eltér, s úgy az egyik mint a másik más és más képzettséget igényel.

Csakis helyeselnünk lehet, hogy a községi orvosi állomások betöltésénél a közegészségügyi bizottság véleményét ad (152. §.), nemkülönben hogy a községi orvosok hivatala ezután állandó lesz (143. §.) Ezen intézkedés elkerülhetlen szükséges volt, mert a községi orvos teendőinek (145. §.) teljesítése közben akárhányszor jön magánérdekekkel összeütközésbe, s ha azon magánfelek netán választók is, irányukban egyedül akkor járhat el teljes szigorral, ha állása állandóan biztosítva van, s új választások alkalmára nem kell befolyásos emberek kegyében járni. Ezenkívül az állásában állandó községi orvos nyugodtan tekinthet jövőjébe, s egész erélylyel hivatalának élhet. Azonban ugyanazon szempontok, melyek a községi orvosi állásokat állandósították, kívánják, hogy úgy a járási orvosi, mint a tisztviselői hivatalok állandóak legyenek, s kétségtelenül a közegészségügyi szolgálatban érezhető hiány fog az lenni, ha azok ezután is hat évről hat évre választás útján (155. és 161. §§.) töltetnek be. Ha úgy a j. orvos (156. §.), mint a t. főorvos működési körét (162. §.) tekintjük, a teendők száma oly nagy, hogy ha ezeknek az illető lelkiismeretesen meg akar felelni, magánorvosi gyakorlatát szükségképpen el kell hanyagolnia, vagy éppen abba kell hagynia, miért kárpótlást csakis abban találhat, ha választások esélyeinek nem tétetik ki. A járási orvos és a tisztviselő főorvos mindaddig, míg hivatala nem lesz állandó, az életfenntartás által parancsolt szükségéből — kevés kivétellel — magángyakorlatára fogja fektetni a fősúlyt, hogy zavarba ne jöjjön új választáskor hivatalból kimaradása esetén, mi sértett magánérdekek miatt a legérdemesebb tisztviselővel is megtörténhetik. Idejéről, hogy akkor, ha a hatósági orvosi tisztviselők állandók lennének, meg lehetne kívánni, hogy azok hivataluk teendőire különösen képezzék magukat, s képzettségüknek a tisztviselői vizsgán tanújeleit adják. Ilyen vizsgálatok vannak már Németországban, az edinburghi-i egyetem pedig egészségügyi tiszték számára külön tanfolyamot nyitott, s az országot felszólította, hogy olyan tanfolyamot végzett és azután megvizsgált orvosoknak mások felett előnyt adjon. A javaslat mondja ugyan, hogy úgy a járási orvos, mint a tisztviselő főorvos a törvényhatósági egészségügyi bizottmány előzetes meghallgatásával választassék, de ez nem fedezi az imént említett hiányokat.

A 166. §-ban hasonlóképen van hiány, mert azt mondja ugyan, hogy a belügyérségnél „közegészségügyi szempontból állandóan alkalmazott orvosok“ vannak, de nincs mondva, hogy ottan közegészségügyi osztály állíttatik fel, melynek tisztviselőinek orvostudoroknak kell lenniök, mint ezt az országos közegészségügyi tanács törvényjavaslatának (OHL. Közegészségügy és törvényészéki orvostan. 1874. 1. sz.) 119. §-ban találjuk indítványozva. Azt véljük, hogy az ügyérségnél a közegészségügyi osztály élén orvosnak kellene állani; mert csak az olyan egyén, ki az orvosi és közegészségügyi életet minden részletében gyakorlatilag ismeri, léphet fel ezen a téren sikeresen mint kezdeményező; csak az ítélheti meg alaposan a működési köréhez tartozó tárgyakat, s adhat a teendők körül és ezek végrehajtására szakértő tanácsot. Ezenfelül nem szabad feledni, hogy a hatósági és községi orvosok sokkal nagyobb megnyugvással tekintik a belügyérség intézkedéseit, ha tudják azt, hogy ottan a közegészségügyi osztály élén orvos áll, s ennek hiányát nem pótolja az, ha azon osztályban alárendelt állásokban néhány orvos van. Hogy egészségügyünk szükségünkhöz és a lehetőséghez képest, a közegészségügyi ismeretek folytonos fejlődéséhez mérve, kezeltessek, csak úgy lehetséges, ha a belügyér első egészségügyi tanácsosa szakértő orvos, ki úgy a közegészségügy mindenkor állását, mint hazánkban azon tényezőket ismeri, melyek közegészségügyünk javára mozgásba hozhatók. S azt hisszük, hogy mindig találhatók nálunk az orvosok között oly férfiak, kik a bőséget az elméleti ismeretekben és ezeknek rendezettségét elméjükben, a szükségessé felismerésének könnyűségével és a kivihetőség érzékével szerencsésen egye-ítik, kik ennél fogva alkalmasak és méltók arra, hogy az ügyérségnél a szóbanlevő osztály élére állíttassanak.

A belügyérség mellett, részint ennek működése támo-



gatására, részint törvényszéki orvosi felülvizsgálatokra az országos közegészségügyi tanács, mely 1868 óta hasznosan működik és eddig Ő Felsége rendeletével áll fenn, törvény által szerveztetik (169—175. §§.); ezen új szervezet azonban az egészségügyi tanács teendőin nem változtat, hanem a tagok kinevezését illetőleg azon eltérést foglalja magában, hogy míg eddig a tanács tagjait Ő Felsége a király nevezte ki, ezután a belügyér fogja kinevezni. Az országos közegészségügyi tanácshoz hasonló intézmények Europa legtöbb országában találhatók, s ezekben a tagok kinevezésénél különbözőképen járnak el, így míg Németalföldön az orvosi tanács tagjai az ügyér által neveztetnek ki, Olaszországban az egészségügyi főtanács tagjait a király nevezi ki. Részünkről nem ismerjük az indokokat, melyek a közegészségügyi törvényjavaslat készítőjét abban vezették, hogy a tagok kinevezése körül új mód lépjen életbe. A közegészségügy nagy fontossága, valamint a törvényszéki orvostani felülvéleményezés nem csekélyebb jelentősége — felfogásunk szerint — magában foglalni látszik azt, hogy azok, kik részint mint a kormány tanácsosai, részint mint elsőrendű bírósági szakértők működnek, díszes helyeikre királyi kinevezés által alkalmaztassanak.

Hogy a község, hatóság és az egész ország a közegészségügy állásáról hitelesen értesüljön, szükséges, hogy az odavonatkozó adatok könnyen áttekinthető alakban velük közöltesse, s erről a törvényjavaslat bőven gondoskodik, midőn kötelezővé teszi a községi és járási orvosra nézve az évnegyedes (145. §. 9. és 156. §. 1.) jelentést, míg a tiszti főorvost havi és félévi (162. §. 1.), a belügyért pedig évenkénti jelentéstevésre (165. §.) kötelezi. Ily módon úgy a közigazgatás tényezői, mint a törvényhozás és az egész közönség előtt az ország közegészségügyének mindenkor állása fel lesz tárva, melyből látni fogják, hogy miként és mily eredménnyel hajtják végre a törvény intézkedései, s hogy melyek a hiányok, melyeken részint a közönség felvilágosítása, részint a már meglévő törvények szigorúbb végrehajtása, részint újabb törvények által segíthetnek. Ezen jelentések lényegesen szerepelni fognak annak biztosításában, hogy a közegészségügy iránt az érdekeltség folytonosan fenntartassék, s közegészségügyi törvényhozásunk megállapodás nélkül a meglévő szükséghez képest lehetőség szerint fejlődjék.

A törvényjavaslat szem előtt tartja, hogy az ország népessége felettébb lassú szaporodásának legfőbb okai egyike a feltűnően nagy gyermekhalálozás, mit nagy részben a beteg gyermekek gyógyítása elhanyagolásának, továbbá a dajkaságban levő gyermekek rossz gondozásának tulajdoníthatni. Ezen bajok lehető kiirtására a 19—26. §§-ban czélszerű intézkedések foglaltatnak, melyek közül csak az orvosnak lehet a 20. §. 2. pontja ellen kifogása, mely annak számára a gyógyításért féldíjat biztosít, mire vonatkozólag lapunk múlt számában (a 951. hasábon) megtettük észrevételünket. Kifogás alá nem eshetnek a 27—35. §§-ok intézkedései, melyek oda irányozvák, hogy az iskolák járványterjesztő góczokként ne szerepelhessenek, mint ez akárhányszor megtörtént, s még jelenleg is megtörténik; a közoktatásügyér bocsátott ki ugyan idevonatkozó szabályrendeletet, de minden esetre eléggé nem helyeselhető az, hogy ezen fontos tárgyan is törvény határozzon.

A törvényjavaslat egyébiránt, midőn a járványos góczok megsemmisítésére törekszik, nemcsak az iskolákra van figyelemmel, hanem intézkedéseit az állami fegyházakra és börtönökre (36—38. §§.) is kiterjeszti. Nem tudjuk, vajjon áthághatatlan akadályok állanak-e annak útjában, hogy a nadsereg közegészségügye is a belügyérség működése körébe soroztassék, mint ez Olaszországban 1870 óta így van; ha azonban ilyen gyökeres, valóban kívánatos újítás jelenleg még nem eszközölhető, igen czélszerű, sőt szükséges lenne, hogy a katonai laktanyákra és kórházakra nézve a közegészségügyi törvénybe ahhoz hasonló intézkedések vétessenek fel, melyek a 37—38. §§-ban az állami fegyházakra és börtönökre nézve felvették. Azon katonai épületek esetleg járványos góczokká lehetnek, melyek legnagyobb mértékben fenyegethetik a kívülük lakó közönség egészségügyét, melynek védelme határozottan a közegészségügyi törvény körébe tartozik.

A 92—99. §§-ok a védhímlőoltást, kimélettel bár, de elegendő szigorral kötelezővé teszik. A rendelkezésünkre álló

statistikai adatok és tapasztalat általában a védhímlőoltás hasznossága mellett látszik szólani, miért Angolországban már régebben törvényhozásilag mindenkire kötelezővé tétetett az, a bécsi nemzetközi orvosi értekezlet a mellett nyilatkozott, s közelebb Németország törvényhozása oly értelemben rendelkezett; ennél fogva pedig a törvényjavaslat a védhímlőoltás mellett levő áramlatnak megfelelőleg intézkedik az említett §§-ok által. Meglehet, hogy ügyfeleink a 96. §-at szigorúnak fogják tartani, de a törvényhozó annak ideiktatására kéntelen, azon ellenvetések élének eltompítása végett, hogy oltás által ragályos betegségek tovaterjeszthetők. Az oltás főnehézsége abban áll, hogy azon egyén egészségi állapotát, kiről az oltónyirket veszszük, helyesen felismerjük, s azon §. míg egy részről az orvost ovatosságra inti, más részről ezt biztositja, hogy oltás után következő kóros bántalmak esetében csak szakértői megállapítás után van fenytő eljárásnak helye. A védhímlőoltásnak törvény által kötelezővé tételével, mi is majd pontos adatokkal hozzájárulhatunk annak értékének eldöntéséhez.

A rögtöni balesetek alkalmával a segélynyújtást a 39—42. §§-ok mindenkire nézve kötelezővé teszik, s egyszersmind a hatóságok feladataul tűzik ki, hogy mentőintézetek felállításáról, mentőeszközökről, nemkülönbben ezen tárgyban népszerű oktatásról gondoskodjanak (41. §.); ezen intézkedésekkel pedig kapcsolatban áll a 46. §., mely az orvosokat, kik orvosi gyakorlattal foglalkoznak, rögtöni veszély esetében az első orvosi segélynyújtásra kötelezi. Ezen, s még inkább a 84. és 85. §§-kat, melyek járványok alkalmával az orvosok köteleességeire vonatkoznak, sokan sérelmesnek tekintik, mondván, hogy hasonló teher más állampolgárokat nem sujt, míg más részről az orvosok emberbaráti szeretetből a segélynyújtást törvény nélkül is teljesítik. Mint mondottuk, a segélynyújtás balesetek alkalmával mindenkire egyaránt kötelező, mi pedig járvány alkalmával az orvosok kötelezettségeit illeti, ezek minden esetre tehernek tekinthetők; de ennek az orvosokra rovását a törvényhozó azzal indokolja, hogy midőn a 43—44. §§-ok az orvosi gyakorlatra csak a képezett és oklevelekkel ellátott orvosokat bocsátják, ezek szabad letelepedését és háborítatlan működését a 46—47. §§-ok védik, díjakról pedig a 48. §. gondoskodik, míg orvosi gyakorlatra nem jogosított egyének a betegeknek [keresetképpen] kezelésétől az 52. §. által eltiltatnak, — az állampolgárok egészségügyének érdeke kívánja, az orvosi segélynyújtásnak törvény által biztosítását. Ezen §§-ok nem sérthetik azokat, kik már felebaráti szeretetből is készek a segélynyújtásra; minthogy azonban a felebaráti szeretet nem kötelez mindenkint, szükséges van törvényre, mely alól senki se vonhatja ki magát. A hol a társadalmi élet rendezve van, az egyéni cselekvés kisebb-nagyobb mértékben szokások és törvények által korlátoztatik, mit elviselünk azon előnyökért, melyeket az végtére is nyujt. S az orvosok azon kötelezettségei nem magukban állók, így például az ügyvédek kötelezők (törvényezik az ügyvédi rendtartásról, 50. §.), hogy bíróságok előtt a vagyontalan perlekedőket képviseljék.

A kisajátításnak közegészségügyi tekintetben az egész országban alkalmazhatása a 12. §-ban kimondatik, mi a közegészségügy javítására nagy horderejű; javunkra azonban egész terjedelemben akkor fog az szolgálni, ha anyagi viszonyaink meg fogják majd engedni, hogy azt mindenhol alkalmazzuk, hol arra szükség van. Itt nem mulaszthatjuk el újra emlékeztetbe hozni építészeti törvény szükségét (OHL. 47. sz. 951. hasábon) és a 11. §-ban ki kellene mondani, hogy a lakházak építéséről, s egyáltalában az építkezésről külön törvény fog részletesen intézkedni. Csak így lehetne elérni azt, hogy az egész országban mindenhol az építkezések a közegészségügy igényeinek megfelelőleg történjenek, s úgy a zaklató szigor, mint a káros elnézés kikerültessék.

A gyógyfürdőkre és ásványvizekre vonatkozó §§-ok (100—108) közül kiemeljük a 103-dikat, mely az új építkezéseknek a gyógyfürdőkben húsz évi adómentességet biztosít, mi fürdőink emelkedésére igen üdvös befolyású lehet.

Czélszerű a 142. §. utolsó bekezdése, melyben mondatik, hogy a járási kórházak létesítése czéljából több község egyesíthető, mitől a betegápolás javítására csakis jót várhatni. Ezenkívül a 90. §. bujákór által nagy mértékben sujtott vidé-



keken az állam költségén szükségkórházak felállítását rendel el.

A vasúti és a hajózási egészségügy a 77—79. §§-ban foglaltatik, s gondoskodik úgy a vasutakhoz és hajókhöz tartozó személyzet mint a munkások egészségi viszonyairól, továbbá a szerencsétlenségek alkalmával szükséges segélynyújtásról, valamint az óvintézkedésekről járványok alkalmával. Azon §§-ok kiterjednek azon gyárak és köszénbányák egészségügyére, melyek a vasúti és hajózási intézetek tulajdonát képezik, s itt nem mulaszthatjuk el, hogy ne figyelmeztessünk a törvényjavaslat azon hiányára, miszerint általában a gyár- és bányamunkások közegészségügyével nem foglalkozik. Gyáraink és bányáink nagyobb része nem áll közlekedési intézetekkel kapcsolatban, de a közegészségügyi törvény jótéteményére azok is méltán és jogosan tarthatnak igényt.

Végül nyomatékka ki kell emelnünk a 9. §-t, mely a belügyért felhatalmazza, hogy a rendes arányt — járvány nem léteben — tetemesen felülmuló halálozás eseteiben, ennek okai kinyomozásáról és ezek elhárításáról az saját kiküldötte által intézkedhessék, ha az ellen a törvényhatóság sikeresen nem járt el. Ezen §-hoz annak hozzáadását szükségesnek vélnők, hogy a belügyér a járványok okainak kikutatása és azok eltávolítása felett is saját küldöttei által intézkedhessék, mire szükség lehet olyan esetekben, midőn a községek vagy hatóságok azon feladatnak eleget nem tehetnek.

### V e g y e s e k .

**Budapest, 1875. nov. 25-kén.** A budapesti kir. orvosegyletnek f. hó 20-kán tartott igen látogatott üléséről a jelentést ennek nagy terjedelme és térszűke miatt a legközelebbi számban közölhetjük. Itt csak megemlítjük, hogy a közegészségügyi törvényjavaslat felett véleményes javaslat előterjesztésével Fromm Pál (elnök), Balogh Kálmán, Schmidt György, Niedermann Gyula és Tatai Adolf rendes tagokból álló bizottság küldetett ki. Ez volt azon bizottság, mely körülbelül két év előtt az országos közegészségügyi tanács törvényjavaslatáról az egyletnek jelentést tett.

—a— Úgy értesülünk, hogy a fővárosi bizottsági körökben a közegészségügyi törvényjavaslat több pontját sérelmesnek tekintik, s némelyek különösen annak 66. §-a ellen tesznek kifogást. Ezen §, ugyanis a törvényhatóságok tulajdonához tartozó kórházakhoz az orvosok kinevezésének jogával a főispánt ruhazza fel.

—a— Minthogy az orvosok közül fogászattal csak kevesen foglalkoznak, különösen a vidéken fogások hiánya felettébb érezhető, emellett annak szüksége felmerült, hogy nálunk — úgy, mint Németországban — megfelelő tanulmányok és vizsgálatok alapján az orvosi oklevélről függetlenül, a fogászat gyakorlatára jogosító oklevelek szolgáltatassanak ki. Remélünk lehet, hogy egyetemünk rendszeres fogászati tanfolyam fog nyitattani.

—a— A szegény-gyermekórház teendői évről évre folytonosan szaporodnak, mi szükségessé tette a segédorvosok fizetésének emelését, s ez legközelebb akként állapított meg, hogy az I. segédorvos évi 500 forintot kap, mihez még 300 frt. jön a védhímlő-oltás után, ha azonban az oltást nem kezelné, évi 600 forint lesz fizetése; a II. és III. segédorvos jelenleg egyenkint 500 frtot kap, minthogy mindketten egyszerre léptek szolgálatba, de ezután a III. segédorvos szolgálatba léptekor csak évi 400 frtot fog kapni, mi egy év múlva 500 frtra emeltetik.

—a— Mint halljuk, Budapest főváros a új építési rendszabályainak tervezete véleményadás végett a városi közegészségügyi bizottságnak adatott ki.

**Halálozási statistika.** Londonban november 6-kával végződő héten született 2374 gyermek, meghalt 1583 egyén, halálozási középszám 1549. Nov. 13-kával végződő héten szül. 2449 gyermek, megh. 1567 egyén, hal. középszám 1547. A fertőző betegségek között leginkább a verheny (129 és 116), görcsös köhögés, kanyaró, hasmenés, roncsoló lob és hagymáz pusztít. — Párisban nov. 5-kével végződő héten elhunyt 813, 12-vel végződő héten pedig 817 egyén, s a heveny betegségek között legtöbb tüdőgyulladásban, heveny hörглоbban, hasi hagymázban, croupban és torokgyíkban haltak meg. — Berlinben october 30-kával végződő héten 453-an, míg nov. 6-kával végződő héten 524-en hűnytak el, míg pedig a

heveny betegségek között leginkább roncsoló toroklob, tüdőgyulladás, verheny, torokgyík, hagymáz, hanyaszékélés és kanyaró pusztít.

### H e t i k i m u t a t a s .

pestvárosi polgári kórházban 1875. November 19-től egész nov. 25-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gye. mek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		összeg	férfi		nő	összeg				
Nov. 19	24	10	34	21	13	34	2	—	2	485	398	3	5	28	919
" 20	19	18	37	11	6	17	4	—	4	488	412	3	4	28	935
" 21	23	13	36	34	29	63	1	3	4	477	394	3	4	26	904
" 22	26	15	41	7	5	12	4	2	6	492	403	3	5	24	927
" 23	25	15	40	15	15	30	2	2	4	501	402	2	4	24	933
" 24	33	19	52	22	9	31	2	1	3	599	410	2	4	27	951
" 25	26	18	44	17	14	31	2	3	5	516	409	3	4	26	959

**Fővárosi statistikai kimutatás.** Nov. 14-től nov. 20-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 222 gyermek, meghalt 190 egyén, a születések tehát 32 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 164 törvényes, 58 törvénytelen; nemre nézve pedig 131 fiú, 91 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 108 férfi, 82 nő, egy éven alóli gyermek 52. A halálesetekből esik I. kerületre 19, II. ker. 12, III. ker. 14, IV. ker. 9, V. ker. 6, VI. ker. 18, VII. ker. 26, VIII. ker. 29, IX. ker. 11, X. ker. 4, kórházakra 42. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 17, hydrocephalus acutus 2, meningitis 1, convulsiones 13, croup 7, diphtheritis 5, pertussis —, tetanus et trismus 1, morbilli —, scarlatina 7, erysipelas 1, variola 4, diarrhoea 4, gastroenteritis 1, dysenteria 1, cholera —, typhus 2, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 10, peritonitis 2, hydrops 2, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 29, morbi puerperales 2, apoplexia 4, marasmus senilis 7.

### P á l y á z a t .

Biharmegyében bekebelezett Udvari nagy községben megürült községi orvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Fizetési feltételek: a község pénztárából nyerendő 700 frt évi fizetés és 100 frt. lakbérilletmény. Valamint a felek által díjazandó 40 kr. beteg látogatási, s az orvost saját lakásán felkeresők által fizetendő 20 kr. vényírási díj.

A halottvizsgálat hivatalból díj nélkül teljesítendő.

Kik ez állást elnyerni ohajtják, az 1871. XVIII. t. cz. 74. §-ban megszabott kellékek beigazolása mellett, pályázati kérvényüket f. évi december hó 29-ig, mint a választás határnapjaig, alóli szolgabíróhoz adják be.

Bihar-Torda (u. p. Magy-Rábé), 1875. nov. 12-kén.

1—2

Vattay Géza, szolgabíró.

### H I R D E T M É N Y .

## LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

## CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokoeskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idezi elő az almat. különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbbaj nélkül alkalmazható.

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

Magyarországi főraktár P e s t e n : TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útcza 7. sz.