Budapest, 1879. 9. sz. Martius 2.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasáknap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Takács E.* tr. Közlemény Recklinghausen tnr. intézetéből. Idegdagok a két karfonat egy gyökén és több ágán, tekintettel azok fejlődésére és a bennük talált rostonyára. — *Báron J.* tr. A sérvek teljes visszahelyezése után fellépő belső bélzáródásokról. (Vége). — *Könyvismertetés.* Studie über die Zahnpflanzung von Dr. David. — *Lapszemle.* Pestises kóresetek.
Tárcza: Az oroszországi és a keletindiai pestisről. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.

Idegdagok a két karfonat egy gyökén és több ágán, tekintettel azok fejlődésére és a bennük talált rostonyára.

Takács Endre tr-tól Budapestről

Vizsgálataim kiindulási pontjául — Recklinghausen tnr. úr szivességéből — több idegterületre elterjedő álidegdag (neuroma spurium) esete szolgált.

A készítmény véletlenül jutván R. tnr. gyűjteményébe, az illető egyénről, s életében fennállhatott tünetekről, mitsem tudhattam meg. És még is, annak daczára, hogy így az eset kórtüneti értelmezésre felhasználható nem volt; oly jelentékeny sajátságok által vonta magára figyelmemet, melyek elég okot szolgáltattak vizsgálataim eredményének közzétételére.

Mindenek előtt, miután a nagyobb dagok mellett olyanok is voltak, melyek csak tapintás által, az ideg csekélyfokú megvastagodásából ismertethettek fel, az ily dagok vizsgálata a fejlődés menetének felderítésére szolgálhatott; továbbá a nagyobb dagokban, egyes vérrel telt üregek körében oly képződményekre akadtam, melyek a Langhans-féle csatornás rostonya (canalisirtes Fibrin) tulajdonaival látszottak birni, úgy hogy azzal azonosaknak vehettem, s így ennek fejlődésére is némi világot deríthettek; még pedig — mint látni fogjuk — nem egészen a Langhans-féle felfogás értelmében.

Legelőbb a jobb alkar mellső felületének közepéről származó férfiökölnyi, tojásdad, félig bőrrel fedett, tömött dagot vettem vizsgálat alá. Ennek alsó — a bőrfedezettel ellentett — oldalán legyezőszerűen kiszélesedő, majd aláfelé ismét megkeskenyedő idegcsonk (a sing ideg) egy darabja található fel, melynek rostjai — amint az ideg a daghoz ér — szétziláltatnak; némelyek közülük a felületen maradnak, s meglehetősen összefüggő hártyát képeznek; mások kissé a mélybe hatolva vesznek el, s azokat követni nem lehet. Aláfelé a rostok ismét kötegbe gyülnek össze, hogy azután — mint a singideg folytatása — idegtörzsbe egyesüljenek. Azon rostoknak folytatásaként, melyek felül a mélybe látszottak hatolni, a mélyből előtörő szálak nem felelnek meg. Azok a dagban egyszerűen tönkre látszanak menni. A dag felületének egyéb része meglehetősen sima, s azon benyomást teszi, mintha a dag a környezetből könyen ki lett volna fejthető.

A bőrfedezet középvonalával és a dag hossztengelyével párhuzamosan a dag két egyenlő félre metszetett fel. A metszlapok közepe felé — noha azok egészben meglehetősen simák és egy szinvonalon maradtak is — üregek és járatok tűnnek fel, melyek részint szürkésfehéres rostonyával, részint setétvörös — majd lazább majd tömöttebb — és sárgásszürkés, áttetsző vonalakkal berajzolt véralvadékkal teltek. A nevezett üregek körében a dag szövete szivacsos, setétvörös, vérrel beivódottnak látszik. Hova tovább a szövet mind tömörebb, szürkésfehér, rostos kötszövet külemével bir; míg végre a dag környét körkörös menetű, szürkésfehér, rostréteg zárja be, melyből azonban az üregek közé eresztékek bocsátkoznak le minden rend nélkül, s a fennt leírt tömörebb rostos szövetet segítik képezni.

A metszlap ezek szerint egészben márványozott; hol a szürkésfehér, rostos szövet majd véredénytágulatos szövettel, majd véralvadékkal telt üregekkel, majd — mindenek szerint — nyirküregekkel váltakozik.

A górcsői vizsgálat eredménye a körzettől a központ, illetőleg az üregek felé következő volt.

A bőr felhámrétege vékony, széthúzott. A bőrszemölcsök szélesek de laposak. A szörtüszök, faggyú- és verítékmirigyek igen ritkán, elvétve és rendetlen helyzetben találhatók fel. A Malpighi-réteg szemölcsei, valamint e réteg egészben is, igen sejtdúsak. A bőralatti kötszövetnek megfelelő réteg laza, egymásba fonódott, sejtszegény rostokból áll; benne zsirszövet alig van. Az ezután következő, meglehetősen összefüggő réteg: a körkörös rostréteg, mely görcső alatt legnagyobb részt orsóidomú, nagymagú, szorosan egymás mellé helyezett sejtekből, részint sejtszegény, egymásba fonódott kötszövetrostokból, részint itt-ott lazábban egymás mellé helyezett, többsarkú, gyér protoplasmával és jól kivehető maggal biró sejtekből áll. Az orsóidomú sejtek azonban nem egy irányban helyezkednek el, hanem egymást különböző irányban átszövik; úgy, hogy a metszlapon a hosszsejtek mellett hasonló sejtek körkörös haránt metszeteit is láthatni, de mindig csoportokba, illetőleg kötegekbe egyesülve. Ha e rétegben befelé, a dag közepe felé hatolunk, az előbb szorosan egymás mellé helyezett sejtkötegek és rostok kezdenek lassankint egymástól távolodni, kisebb nagyobb tereket, hézagokat hagyva maguk között. Egy szóval a szövet fellazul. E hézagok finomszálú rostonyaalvadékkal vannak lazán kitöltve; melynek szálai közt nagymagú, szemcsés nyirksejtek foglalnak helyet. A hézagok és üregek falán itt-ott hoszas magvakat — endothelmagvakat — láthatni. Ugyan itt, s a mélyben mindinkább szaporodva, kisebb na-

gyobb edényátmetszetekre akadni, melyek többnyire vérrel vannak kitöltve és könyezetükben a sejtdússág kiválóan szembeötlő.

Innen a nagy üregek felé a szövet, mely alkatra a leírt rostoknak látszottól miben sem különbözik, mind inkább edénydúsabb lesz, míg végre a szivacsos külemű tereken — angioma cavernosum — képe áll előttünk. E rétegben önálló edényeket, vagy azoknak megfelelő szabályos haránt metszeteket hasztalan keresünk.

Itt tulajdonképen vörös vérsejt-mező van előttünk, mely szabálytalan vastagságú és elágazású, többnyire orsóidomú kötszövetsejtekből áll, közfalak által kisebb nagyobb, többnyire körkörös, máskor rendetlen sokszögletű terekre osztva fel. A közfalakon még itt-ott hoszas endothel magvakat vehetni ki. Továbbá, helyenkínt az is feltünik, hogy egy különben körülzárt üregben többnyire csillagalakú sejtekből álló reczézet foglal helyet, melynek közeit ismét vörös vérsejtek foglalják el.

Az edénydús szövet, s az épen leírt angioma cavernosum közt az átmenet egészen fokozatos; úgy, hogy már a véredénydús rétegben is találhatni egyes helyeket, hol kötszövetrésekben foglalnak helyet a veres vérsejtek.

Hogy valjon e rések eredetileg nyirküregek, vagy edények voltak-e, vagy a vér kiömlése által egyszerűen a kötszövet szétválasztása folytán jöttek-e létre? határozott feleletet a képekből nem nyerhetni. Ott, hol a közfalakon epithelmagvakat láthatni, az első feltevés valószínű.

A véralvadékkal telt nagyobb üregek fala csak is az angioma cavernosum szövete által képeztetik; olyszerű lévén a viszony köztük, hogy tulajdonképen egy ily ür nem egyéb mint az angioma cav. egy nagyobb tág, vagy több kisebbnek összefolyása által származott hézaga. Ha e nagy hézagok és üregek alvadéka olyan volna, mint a kisebbeké, úgy külön leírást — természetszerűen — nem igényelne; azonban már a macroscopicus leírásnál sem hagyhattuk érintetlenül, hogy bennük szürkéssárgás rajzolatokat vehetni észre.

Ez alvadékokban ott, hol a veres vértestecsek nagyobb területen összefüggő réteget képeznek, köztük a finomvonalas, nemezszerű rostonyaalvadék egészben olyan, minőnek azt fris véralvadékokban szoktuk találni. E területek körzetén a veres vérsejtek contour-jai mindinkább elhomályosodnak, maguk a veres vérsejtek gyérülnek, közöttük egynemű, áttetsző, erősen fénytörő, sárgásan színezett anyagból álló, összefüggő, majd szaggatott hálózat foglal helyet. A hálózat hézagaiban itt-ott a finomszálú rostonya maradványait is kivehetni.

Hova tovább e hálozat szálai mindinkább szélesednek, közeik keskenyebbek, szükebbek; de még e közökben a veres vérsejtek homályos contour-jai kivehetők. Csakhamar azonban ez egynemű anyag egészen összefüggő réteget képez, melyben a teljesen hiányzó veres vérsejtek és szálas rostonya helyét maga ez anyag foglalja el, úgy hogy benne az egynemű képletet összefüggő, majd szaggatott csatornahálózat zavarja meg csak, melyben legtöbbször az egész ürteret kitöltő, szemcsés, megnyúlt és maggal ellátott protoplasmatömegek foglalnak helyet. E protoplasmatömegek — vagy mondhatjuk sejtek — azon benyomást teszik, mintha a fennmaradt fehér vérsejtek, vagy azok származékai lennének. A csatornahálózat minden rend nélkül vonúl át az egész tömegen, itt-ott kitágulásokat, majd szükületeket, egyes helyen vakon végződő oldalmeneteket képezve, mely utóbbiak mindig a mondott szemcsés és maggal biró protoplasmatömegekkel vannak kitöltve.

E sajátos réteg kifelé legtöbbször a vérrel telt üreges rendszertől mintegy kötszövetfal által van elválasztva. Máskor azonban e réteg a nagy vérömleny közepében foglal helyett; de akkor is egyik oldalról kötszövet-gerendezetnyúlvány által van határolva; míg a másik oldalról a leírt módon megy át a veres vérsejttömeg felé.

Ez utolsó — mondjuk — csatornás rostonyaréteg, noha legtöbb helyen összefüggő réteget képez, vannak mégis helyek, hol mintegy áttöretik a vérömleny által, midőn azután a képzett résben *épen megtartott veres vérsejteket*, a megszokott gyér számban fehér vérsejteket, rostonyaszálakba bezárva, találhatunk.

Más részről, s ezt még egyszer ohajtom kiemelni, a csatornás rostonya a vérömleny nem egész felületét körzetét fogja be; sőt ellenkezőleg a körzet egy nagy részén aránylag egészen laza alvadék érintkezik a szivacsos réteggel; s ezzel egészen ellentett oldalon van a csatornás rostonya az alvadt tömeg legszilárdabb részletének környén elhelyezve.

Carminnal való festésnél az egynemű anyag igen halaványan, míg a csatornarendszerben elhelyezett sejtek, s főleg azok magvai sötéten színeződtek. Eczetsavban az egynemű, erősen fénytörő anyag felduzzadt és kissé elhomályosodott.

Több dag e végtagon nem fordúlt elő.

A további leírást a gerinczvelőnél kell kezdenem, miután a bal felső végtag felé a dagképződés már a 8., tehát a baloldali karidegfonatot képző utolsóelőtti hátsó ideggyök rostjain veszi kezdetét.

Itt a gerinczcsatornán és keménykéren belül, ez és a lágykérek közt, a nevezett ideggyök 4. 5. és 6. idegrost-kötegét (állván ez ideggyök felülről lefelé számított hét idegrost-kötegből) magába zárva, egy mogyorónyi, egyenetlen, gümős felületű, meglehetősen tömött dag ül.

Innen a karfonat gyökei minden észrevehető megvastagodás nélkül haladnak mindaddig, mignem az egyesült 8. nyak- és 1. háti gyök kötegei az első borda felett el nem vonúlnak. Itt, illetőleg a két gyök egyesülése helyén, a csigolya közti likaktól mintegy 1 kem-nyire egy fél diónyi és alakú, domborúságával a mellür felé néző, sokkal puhább, borszeszben állás folytán felületén megránczosodott, kissé szürkésbarnás színezetű dag foglal helyet. E dag a két ideggyöknek inkább körzetén ül, oly formán, hogy a 8. nyakideggyök legtöbb rostkötegével a dag felületén vonúl el, míg az első háti gyök kissé a mélybe benyomúl.

E helyen alól a karfonat gyökei egymással sokszoros anastomosisokat képeznek; annélkül, hogy rajtuk valami kórosat lehetne észlelni.

A karfonatból kiinduló két ideg ismét az, melyen kisebb-nagyobb dagok lépnek fel. Egyik, melyen csupa apró (górcsői nagyságútól borsónyiig, s számra nyolcz) dag ül, a nervus cutaneus medianus. A másik, melyen számos kásányi, egész mogyorónyi nagyságún kivül az alkar belső mellső felületének felső harmadán a legelőbb leírt (a jobb alkaron ült) dagnál jóval nagyobb, de azzal minden egyéb sajátságban osztozó dag foglal helyet, a nervus ulnaris. Megemlítendő még, hogy a nervus ulnaris a negyedik újjnak belső szélére adott ágán egy kisebb, diónyi dag ül.

A nagyobb dagok — már a mogyorónyiak is — többnyire körzetileg ülnek az idegeken, vagy jobban mondva, az idegek vonúlnak el látszólag ezek felületén. A kisebb dagok ellenben az idegekben magukban benn helyezkednek el, úgy hogy mintegy az idegrostokkal vannak beborítva; miért is e dagocskák többnyire orsóalakkal birnak.

Valamennyi dagon — talán csak a legkisebbek kivételével — meglátszik, miszerint borszeszben jelentékenyen összezsugorodott; mert felületük többnyire ráncos, egyenetlen besüppedésekkel fedett.

A nagyobb — már a borsónyi — dagok metszlapja egészben, vagy legalább nagy részben barnásvörhenyesen színezett, szivacsos, kis részben szürkésfehér, rostos kötszövet-külemű.

A kisebb dagok ellenben — úgyszólván — kizárólag szürkésfehér, tömöttebb kötszövetállománnyal látszanak birni.

A borsónyi és nagyobb dagok górcsői vizsgálata — eltekintve a felületükön elvonuló idegkötegektől — meglehetősen azonos eredményt adott. Ott, hol a szövet szürkésfehér, hosszúkás magvakban dúsabb, hullámzatos, egymásba fonódott, rostos kötszövet áll előtünk; hol pedig veresesbarna, ott az előbbi szövet szétziláltabb rostkötegei közt és nagyobb számú edényátmetszeteken, fehér vérsejtekkel gyéren keverve, vörös vérsejteket láthatni.

A kicsiny és legkisebb (górcsői) dagokból metszeteket természetszerűen csak úgy nyerhettem, ha a metszéseket az egész idegtörzsön vezettem keresztül. Az így nyert és carminsavas ammoniumban festett metszetek már macroscopice igen tanúlságos képet nyujtottak.

A halaványan színezett, itt-ott zsírszövettel vegyes alapkötszövetben — haránt metszeteken — setétebben színezett, kisebb nagyobb körök láthatók, melyek a rendes elsőd idegkötegek átmetszeteinek felelnek meg. E rendes nagyságú körökön kívül többnyire egy, néha azonban két kör is van, mely feltünően nagyobb a többinél, melynek központi része halaványabban, legkörzetesebb része ismét sötétebben színezett.

Már kis nagyításnál (Hartnack oc. 2. ob. 4) kiderül e színezési különbség oka. A sötétebb körökben az ideg-rost-kötegek megszokott haránt metszetére ismerünk; a halavány nagyobb körök központi részét hullámzatos, egymásba fonódott rostokból és számos apró, többnyire hosszúkás magvakból álló szövet képezi, míg a körzeten szétszórt, itt-ott hasonló szövettel körülvett, tengelyszalaguknak erősebb színezete által felismerhető idegrostok foglalnak helyet.

Nagyobb nagyításnál (Hartnack oc. 3, ob. 8,) a képek tökélyben nyertek. Számos készítményen tisztán ki lehete venni, miszerint a rostos, magdús (a magvak itt mindig hoszasak) *kötszövet* legtöbbnyire egy idegköteg közepén foglal helyet, s ezt a megmaradt idegrostok koszorúként veszik körül. Az idegrostok és nevezett szövet közt azonban koránt sincs éles határ vonva, hanem *a kóros szövet közvetlen folytatódik az idegrostok közötti kötszövetbe* (talán Schwanféle burokba); sőt, hogy az átmenet még kétségtelenebb legyen, egyes idegszálak — a központi kóros szövet folytatását képező — ily rostos kötszövet által egészen concentricusan, s elég nagy körben vétetnek körül.

Egy kisebb dag hossztengelyére függélyesen vezetett metszetek sorozata míg egy részről a dagszövetnek az idegszálak közé való beterjedését a mondott módon állította elénk, addig másrészről bizonyítékot szolgáltatott arra nézve, hogy a dag alapfejlődési helyéül szolgáló idegkötegen kívül a többi — az idegtörzset alkotó — idegrost-kötegekben az idegszálak rendes alakúak és elrendezésűek; továbbá egészen normalis haránt metszettel birnak, hol az egymás mellé helyezett körökben a tengelyszálaknak megfelelő középpont, valamint a Schwanféle burok gyér magva tisztán kivehető.

Egészen más képet nyujtottak a dagszövet által az elsőd idegköteg (Primitiv-nervenbündel) körzetére kihelyezett idegrostok. Míg ugyanis egy részről számuk (Genersich-féle olvasási mód által megállapítva) a dag felső (központi) rétegétől lefelé (a körzetfelé) mindinkább csökkent; addig másrészről a szövet által közbefogott rostok eredeti alakjukat, vagy inkább vastagságukat az ideghüvely rovására mind jobban elvesztették; úgy, hogy végre csak a tengelyszálag jelölte még az eredeti ideg helyét; végül ez is eltűnt, s helyét a hullámzatos rostszövet foglalta el.

A kisebb dagok körzetfelé néző végén a megmaradt rostok ismét összegyülnek és képezik a dag által felduzzasztott elsőd idegköteg folytatását.

A nagyobb dagokban — hol még az egy idegkötegből való fejlődést általában constatálhatni — ilyszerű megmentett rostokról alig lehet szó; mert azokban feltalálni ily rostokat teljesen lehetetlen volt.

Ha talán a haránt metszeteken nyert képekben kétkedhettem volna, úgy több, szerencsésen épen kisebb dagok hoszközépvonalán vezetett metszetek e tényről teljesen meggyőztek.

Ily metszeteken úgy a központ mint a körzet felé a dagból — mindinkább keskenyülő — nyúlvány indúlt ki. Csakhogy, míg a központ felé menő — mind rövid oldalú kúp metszete — csakhamar véget ért, s elég dúsan maggal ellátott kötszövetet, vagy még relative ép idegrostot, vagy már csak tengelyszalagot tüntetett fel; addig a körzet felé induló nyúlvány végét elérni — ily metszetben — nem volt lehető. E nyúlvány fokozatos, lassú keskenyedés után a többi idegszállal párhuzamosan tovahaladó, feltünőn világosabban festett, gyér, hoszas magvakkal ellátott, laza kötszövetrostpamatba (esetleg a megmaradt és összeesett Schwan-féle burokba) ment át.

Az idegrostoknak, illetőleg a Schwan-féle buroknak a daghoz való viszonyát — részint egyszerűen, részint faeczetben áztatás után — készített szétszedett górcsői tárgyakon (Zupf-Praeparate) kívántam bővebben tanulmányozni. E készítmények azonban csak az eddig nyert képek megerősítéséül szolgáltak.

Sikerült ugyanis egyes idegrostokat, teljesen isolálva, addig követni, míg nem a dagszövetbe elvesztek. Ily rostokon egészen tisztán lehete látni, hogy amint a daghoz közelednek, kiszélesednek, s kötszöveti környezetükben (talán mondhatnók Schwan-féle burokban) a magvak nagyobb és nagyobb számuak lesznek; ideghüvelyük a dag közvetlen közelében többé fel nem ismerhető; tengelyszálaguk követhető még a dagba, de ott ezek is végleg elvesznek; s végre a dagszövetben magában az idegszövetre a a hosszúkás magvakon kívül mi sem emlékeztet.

A kisebb dagok — e lelet után — teljesen azonosaknak mutatkoznak a Virchow által[1]) Faser-Kerngeschwulst név alatt leírt daggal. Valamint ebben, úgy az általunk vizsgált dagokban is a különböző irányban egymással összefonódott rostkötegek között beszórt hosszas magvak voltak láthatók. És habár a nagyobb dagokban sok helyen orsóidomú sejtekből álló szövetet, más helyeken sejtszegény kötszövet-rostmeneteket és egyes helyeken rendetlen csillagalakú sejtekkel ellátott inkább nyákos kötszövetet találunk, a dagok alapszövetében a rostos szerkezet még is uralkodó. Ennek folytán a Virchow által használt elnevezést — rost-sejtdag — mint egészen találót elfogadnám, s az újképletet a fibroma és sarcoma közé helyezném.

A dagok alapszövetére ez elnevezést megtartva, a további képződés kívánalma szerint ott, hol a szövetben gazdag edényhálózat lép fel „edénydús", ott, hol a vér inkább a szövetközi üregekben foglaltatik „barlangos" (cavernosus) jelzőt helyeznék a név mellé.

(Folytatás következik).

A sérvek teljes visszahelyezése után fellépő belső bélzáródásokról.

Báron Jónás tr., kórházi műtősebésztől.

(Vége).

II. Kizárt baloldali lágyéksérv, tömeges visszahelyezés, belső bélzáródás, hasmetszés, gyógyulás.

Schmai Vilmos, 53 éves, nős, liberi (Pozsony megyei) születésű, községi hivatalnok, 1878. julius 27-kén d. e. 9½ órakor vétetett fel osztályomra.

Évek óta kétoldali lágyéksérve volt, mely ellen sérvkötőt használt. 1878. évi julius 24-ikén délben a baloldali sérv kizáródott; azonnal hányásinger támadt, hányás, pár óra múlva bélsárhányás következett be, melyet gyakori csuklás követett; ehhez csatlakozott székrekedés, nagy fokú fájdalmak támadtak a hasban, különösen a köldök körül. A kizárt sérv kis almamekkoraságú volt. Julius 25-kén reggel a beteghez hivott orvos visszahelyezte a sérvet. Azonban a beteg ezentúl is rövid időközökben zöldessárga bűzös folyadékot és bélsárt hányt ki, a csuklás nem szünt meg, a székrekedés maradt. Calomel belladonnával és allövetek eredmény nélkül adattak. Betegnek leírt állapota jul. 27-diki reggeli 9½ óráig tartott, mikor a kórházba felvétetett.

Betegnek jobboldalt könyen visszahelyezhető lágyéksérve volt. A tágult *bal* lágyékgyűrűn át mutató újjal 2 cm-re, de két újjal is lehetett betűrni a bőrt a hasür felé, úgy hogy a lágyékcsatorna igen rövidnek mutatkozott. Ha a beteg fekvő, vagy álló helyzetben köhögött, az újj itt valami előtoluló feszesebb képletet nem érzett. A has puffadt, lágy és csak a köldök és a bal mellső felső csíptövis közti tájon kissé ellentállóbb tapintatú; azonban valami határozottan körülírt keményedést sem gyengébb, sem erősebb tapintásra itt sem bírtam érezni, akkor sem, ha a beteg köhögött. A kontatási hang, valamint az alhas többi részein, úgy e tájon is dobos, csakhogy itt valamivel tompább volt. Beteg hasfájdalmakról panaszkodik, melyek különösen a köldök körül hevesek. Székrekedése van, bélsárt hány és gyakori csuklás gyötri. Hangja rekedt, szájából bélsárszag jön, testét hideg verejték lepi el. A szomj fokozott, a hő 37·2, érverés 60, elég erős. Beteg elég mennyiségű vizeletet bocsát.

E körülmények közt tömeges visszahelyezésre kellett gondolnom és azonnal eltökéltem magamat hasmetszésre, melyet 10½ órakor kezdettem.

Az előadottak után azt várván, hogy a tömegesen visszahelyezett sérv valahol a mellső felső csíptövis és a köldök között van a hasürben, a hasmetszést a Poupart-szálag felett végeztem. Körülbelül 2 cm-nyi távolságban a fancsontok egyesülésé-

[1]) Virchow Archiv Bd XII. S. 114.

sének helyétől, baloldalt mintegy 2½ cm-nyire a Poupart-szálag felett és evvel párhuzamosan a bőrbe egy ki és fölfelé haladó 4 cm-nyi metszést intéztem, mely kezdetén a lágyékgyűrű felső peripheriája felett haladott el és ezt majdnem érintette. Azután vájt kutaszon áthasítottam a bőr alatti sejtszövetet, a hasizmokat és a haránt pólyát. Egy átmetszett kisebb ütér catguttal alákötettetett. A seben több helyt mutatkozó parenchymatosus vérzést Péan-féle pince hémostatique-ek által csillapítottam, melyek a sebszélekre illesztve a vérzés csillapításon kivül a műtevés alatt a sebszéleknek egymástól eltávolításában is segitettek. Ezután jobb mutató, majd mutató és középújjammal benyúltam a hasfal mögé. Miután pár perczig tartó, minden iránybani kutatással a seb körül a hasürben gyanus képletre nem akadtam, meghosszabitottam a sebet egy 4 cm-nyi metszéssel, mely az első metszés végétől felfelé nyíló tompa szögletben indúlt ki. Miután itt is a haránt pólyát az alája vezetett bal mutatóújjam felett átmetszettem volt, ismét bevezettem jobb mutató és középújjamat a hasfal mögé. Most azonnal tömöttebb képletre akadtam, melyet újjaimmal, ha azok aljukkal a meghosszabított seb külső zugához támaszkodtak, ettől egyenesen felfelé mintegy 9 cm-nyi távolságban épen érinteni lehetett. A feszesebb képlet tehát a hasürben baloldalt, a köldökkel majdnem egy magasságban volt. Törekedtem e képletet a sebhez közelíteni azáltal, hogy bal kezemmel a hasfal illető részére nyomást gyakoroltam, majd ugyanazt egy segéd tette. De ezáltal czélt nem értünk. Azért azalatt míg a segéd a nyomást folytatta, kihúztam jobb két újjamat, bevittem a bal mutató- és középújjat, s ezek vezetése mellett egyszerű tompa végű pince hémostatiqueot vezettem be, melylyel sikerült a képletet legalsóbb végén megragadni. Ezt valószinűleg, mert a sérvtömlő a környező hashártyával össze volt tapadva, csak lassú és ovatos húzás által sikerült a seben át részben, t. i. csak alsó felét előrehúzni. A sérvtömlő kis ökölnyi, körtealakú és feszes volt, befelé újjvastagságú kocsánnal folytatódott, külső felülete sima, halványpiros, rajta több tágúlt visszér volt látható. A gömb maga különösen legalsóbb (pericphericus) részén feszesen hullámzónak mutatkozott, fala vastagságát megtapintásra mintegy 3—4 mm-nek kellett becsülnöm. A tömlő alsó részében, ott hol legjobban volt észlelhető hullámzás, minthogy a tömlő falát redőbe emelni nem lehetett, hegyes kusztorával sekély karczolásokkal kis nyílást ejtettem, melyből halványpiros savó kezdett kiömölni. E nyíláson át bevezetvén a vájtkutaszt, azon a tömlő mellső falát mintegy 4 cm. hosszban hasitottam fel. Összesen két étkanálnyi véres savó folyt ki. A nyíláson bevitt újj a tömlő felső kocsánszerüen folytatódó részében körülbelül 10 cm. hosszú bélkacsot talált, mely ott, hol a kocsány kezdődött, ezáltal erősen be volt szorítva. Itt sérvmetesszel tágítottam a sérvtömlő nyakát; e tágítás azonban nem volt elégséges a beszorúlt bél kiszabadítására, az első szor mögött körülbelül 1 cm-nyire másod- és e hely mögött 2 cm-nyire harmadízben volt beszorítva a bél és kellett tágítani a tömlő nyakát, ami azon körülménynél fogva, hogy a sérvtömlő nyaka igen kemény volt és azt a hasfal seben át előhúzni nem lehetett, csak nehezen sikerült és talán 10 perczet vett igénybe. Ezután a belet talán 30 cm hosszban sikerült előrehúzni. Sötétpiros színű, savós hártyája fénylő volt, kivéve a tömlőben volt kacsnak egy körülbelül 3 □ cm. mekkoraságú részét, mely kevésbé fénylő, kissé barnás volt, egyes csekély terjedelmű haemorrhagicus góczokat, egy helyen pedig lencsemekkoraságú, sötétbarna alapú lehorzsolást mutatott. Vissza helyeztem volna azonnal a kacsot, de azon — talán kissé túlzott — félelmem következtében, hogy a kacs említett részében a lob további folyamatában elgenyedés és átfúródás jöhet létre, lekötöttem a hashártyán levő folytonosság helyét catguttal, az egész gyanus bélfalrészletet pedig betűrtem a bél ürébe azáltal, hogy az azt környező hashártyát catguttal harántirányú szücsvarratban egyesitettem. E varrat csakis a hashártyát ölelte fel. A bél falán át lágy bélsárt éreztem. Visszahelyeztem a kacsot a hasürbe, ami kis fáradságba került és csak több kisérlet után vált lehetségessé. Miután a tömlő kúpját a lágyékcsatornába, úgy a hogy lehetett, betoltam volt, a hasfalsebet catguttal egyesítettem; a varratba befoglaltam a tömlőnyak alsó részét is. A seb külső zugába kis draincsövet illesztettem. A műtét alatt langyos carbol-spray alkalmaztatott, a beteg el volt altatva. Az egész műtétel 1¼ órát vett igénybe. Lister-kötés.

Közvetlenül a műtét befejezte után a beteg zöldessárga bűzös folyadékot hányt ki és gyakori csuklása volt. A hő 37·5 C., az érverés 60, teljes erős. Rendeltem opium tincturat, melyből beteg óránkint, majd 2 óránkint 3 cseppet kapott. Negyed órával a műtét után a csuklás megszünt, azonban 12½ órakor ismét jelenkezett és ½ óráig tartott, hasonlóképen 3½ órakor lépett fel ugyanily tartamra. 4 órakor a hő 37·8, az érverés 68, erős volt. Este egyszer volt böfögés, éjjel és másnap reggel gyakran mentek el szelek.

Julius 28-dikán reggel beteg igen jól érezte magát, nyelve alig bevont, a has lágy tapintatú, a hő 38.1, érverés 68; délután a hő 37·8, érverés 72. Julius 29-kén reggel a hő 38·1, este 38·2, julius 31-kén d. e. 38, este 38·1. Azontúl mindig 38 alatt maradt. Szelek naponkint egynehányszor mentek el, beteg mindig jól érezte magát. Julius 31-dikén a kötelék megujittatott, a draincső eltávolíttatott; genyedésnek nyoma sem mutatkozott. Új kötés ezentúl naponkint egyszer volt. Augustus 3-kán beteg nem bírt önkényt vizeletet bocsátani, pöscsapot kellett alkalmazni egész augusztus 9-ig, amikor önként bírt vizelleni. Augustus 6-dikán reggel allövet adatott, ugyanaz nap este, tehát az incarceratio kezdete utáni 11-dik napon első bő székürülése volt. Ezentúl naponkint volt rendes széke.

Műtét napján, valamint a 2-dik és 3-dik napon beteg csakis levest kapott, a 4-dik naptól a 11-ikig reggel és este tejkávét, délben levest tojással, azontúl húst is adtunk neki.

Augustus 25-dikén, tehát a műtétel után 29-dik napon mint teljesen gyógyúlt elbocsáttatott a kórházból.

Az előadott két eset elsejében a záródott bél feltalálása és a beszorító hatány megszüntetése lehetetlen lett volna, ha csak a lágyékcsatorna mellső falát metszettem volna át. Már azon körülmény folytán, hogy veleszületett sérvvel volt dolgom, de különösen mivel a lágyékcsatorna, a belső lágyékgyűrű nem volt nagyon tágúlt, feltehettem azt, hogy csak a sérvtartalom lett visszahelyezve és minthogy a hasfalon át tömöttebb képlet nem volt kitapintható és a leírt tömlő természetéről műtét előtt nem tudtam bizonyosat, a müeljárást sérvmetszéssel kezdettem, avval, hogy a belső lágyékgyűrűig hatoltam; de midőn ezen át alig vezethettem be újjamat, szükséges lett a gyűrűt az egész hasfalat és a hashártya fali lemezét áthatoló metszéssel ki- és felfelé annyira tágítani, hogy legalább két újjat bírtam a hasürbe, illetőleg a peritoneal-ürbe vezetni.

A második esetben külsőleg a mellső felső csíptövis és a köldök közt volt valami tömöttebb képlet kitapintható; a lágyékgyűrű tágabb volt, úgy hogy két újjal is be lehetett hatolni a hasürbe. Nagyon valószínűnek látszott annak felvétele, hogy tömeges visszahelyezés történt, hogy a tömlőjével együtt visszahelyezett sérv a hasfal mögött foglal helyt.

Hogy a beszorító képletet, a sérvtömlőt fölleljem, háromféle eljárás közül választhattam. Végezhettem volna sérvmetszést, mely esetben a lágyékgyűrűn át kellett volna hatolni a hasürbe. A második műtétel hasmetszés lett volna valahol a köldök és csíptövis közt, mellyel egyenesen, tehát leggyorsabban a kívülről is érezhető tömöttebb testre akadtam volna. A harmadik rendelkezésemre állott mód oly hasmetszés volt, mely a Poupart-szálag felett attól nem távolabb mint 2—3 cm-nyire és vele párhuzamosam ejtetik.

Mint a kórtörténetben előadottakból kitünik, egyszerű sérvmetszésnek ezen esetben vagy egyáltalában nem lett volna semmi eredménye, mert nem sikerült volna a hasgyűrűn át bevezetett újjakkal a sérvtömlőnek közelébe jutni. Anélkül pedig, hogy újjaimmal a tömlőt érinthessem, egyszerüen fogószerű műszerrel neki menni a tömlőnek, azt a tömlőnek gyanitható összeköttetései folytán sem biztosan kivihetőnek, sem veszélytelennek nem tarthattam. A hasmetszés két módja közül a másodikat választottam azért, mert műtevés előtt nem

voltam eléggé biztos abban, hogy a köldök alatt érezhető keményedés sérvtömlőnek, vagy más valaminek tulajdonítandó; fenn kellett tehát tartanom azon lehetőséget is, hogy a bélzáródás valahol, mint pl. első esetemben, a lágyékgyűrű közelében van. A Poupart-szálag felett és annak közelében végzett hasmetszésnek tömeges visszahelyezés után azon előnye is van, hogy ott a hasfal átmetszetik a nélkül, hogy a sérvtömlőn kívül a hashártya fali lemezének más része is megsebeztetik. Előnye végre még az is, hogy a szor tágítása és a belek visszahelyezése után a sérvtömlő nagy részét a belső lágyékgyűrűn át a lágyékcsatornába lehet tolni, úgy hogy a hashártya fali lemeze olyképen simulhat aljához, mintha csak sérvmetszés végeztetett volna.

Ezzel annak taglalásához jutottam, valjon és mily esetekben tartsam sérv tömeges visszahelyezése után fellépő belső bélzáródásoknál a hasmetszést czélszerűnek, alkalmasnak.

Azon szerzők, kik a hasmetszést ily esetekben nem ajánlják, mind *Streubelt*[1]) követik. E jeles szerző a hasmetszést ily esetekben mint szükségtelen, nagyon beható és veszélyes mütételt elveti. Azt állítja, hogy *minden* teljes tömeges visszahelyezés után a sérvdaganat legalább egy részével a sérvkapuhoz közel volt, hogy a sérvkapu minden esetre oly tág, hogy a sérvdaganat azon bejuthatott a hasürbe; azért bizonyosnak mondja, hogy a sebész a sérvhez juthat, ha a lágyék, illetőleg a czombcsatorna hasnyílásáig hatolt, s hogy azon esetben, mikor a visszahelyezett sérv a hasfal mögött feszesebb lett, azt a sérvkapú tágítása után előrehúzhatni. Mondja továbbá, hogy azon esetekben, hol hasmetszés végeztetett, nem lett felemlítve soha, hogy a dislocált sérv tömlője a hashártyával össze volt növe, s hogy *Larquet* esete — a melyről még szó lesz — nem tartozik a friss tömeges visszahelyezésekhez. Igaz — folytatja — úgy látszik, hogy oly esetekben, hol a sérv a mellső felső csíptövis, vagy a köldök mellett érezhető, azáltal, hogy hasmetszéssel egyenesen a sérvdaganatra hatolunk, elkerüljük a sérvnek néha nehezen eszközölhető előrehuzását. De közelőbbről megtekintve, ezen előny „nem ritkán" elesik, vagy a hasmetszéssel párosult veszélyek messze felülmúlják azt. Ha hasmetszésnél átmetszettük a bőrt, az izmokat, a haránt pólyát és azután a sérvtömlőhöz jutunk, s ennek felhasítása után a szor helyét többnyire könyen találjuk és bemetszük, ezt csak hosszú metszéssel tehetjük. Mi történjék, kérdezi, az üres sérvtömlővel? Felelete az, hogy a sérvtömlő mint idegen test a hashártya előtti sejtszövetben fekszik, hogy fel lévén hasítva, megsebeztetését lob és genyedés fogja követni, mi mellett nem lesz megakadályozható, hogy a lob tova ne terjedjen és geny ne jusson a hashártyaürbe. Ha pedig a műtét szerencsésen folyt le, utóbb megtörténhetik, hogy a sérvtömlő nyakába ismét belépnek belek, itt beszorulnak, vagy odanövések által szükittetnek. Ha a sérv a csípgödörben van, Poupart-szálag feletti hasmetszés után a sérvtömlőhöz csak olyképen jutunk, hogy — mint az artería iliaca communis lekötésénél — a hashártyát a csípgödörig lepraeparaljuk; a hasmetszést itt 6—7 hüvelyknyire kell tágítani és nem kerülhetjük el a subperitonealis kötszövet sértését. Mit tegyünk, kérdi végre, ily esetben is a felhasított sérvtömlővel? Az amit *Dieffenbach* tett, hogy a felhasított tömlőt ártalmatlanná tegye és ami e sebésznek is csak tökéletlenül sikerült, t. i. a sérvtömlőt a sérvkapu felé tolni, Str. szerint a legtöbb esetben nem fog sikerülni, hacsak nem végzünk még közönséges sérvmetszést is, miáltal a művelet könyíttetnék.

Ez érvelés megitélésére vegyük szemügyre azon eseteket, melyekben ez időig tömeges visszahelyezés után maradt, vagy támadt bélzáródás ellen hasmetszés végeztetett.

[1]) E. k. 65 l.

Arnaud (Traité des hernies ou descentes. Paris 1749. p. II. 9 lap. Observ. I) 1741-ben lágyéksérv nem teljes tömeges visszahelyezésének egy esetében a kizáródás után 4-dik napon sérvmetszéssel a sérvtömlőig jutott, megnyitotta ezt és mikor látta, hogy *a környékével összenőtt sérvnyakot előrehúzni nem birja*, a Poupart-szálag felett átmetszette a hasfalt. Gyógyulás 5 hét alatt.

Callisen (l. Streubel e. k. 50. l.) baloldali *czombsérv* visszahelyezése után maradt bélzáródásnál — a záródás kezdete után 48 órával — a Poupart-szálag felett végzett hasmetszést, megnyitotta ott a sérvtömlőt, tágította a nyakon levő szort és visszahelyezte a belet. Azonban ezenkívül egy a psoas feletti hashártyakitüremlésben egy bélkacs maradt beszorítva, melyre a műtétel alatt nem akadtak és ennek elüszkösödése folytán a beteg meghalt 20 órával a műtét után.

Dieffenbach (Operative Chirurgie. Bd. II. p. 574 és k.) bal lágyéksérv tömeges visszahelyezése után előbb sérvmetszést végzett, de nem találta a sérvtömlőt; azután csak napok múlva, igen későn végzett hasmetszést a lágyékcsatornától fel és kifelé haladó irányban. A hashártyát előbb egy vékonyhegyű vájtkutaszon nyitotta meg, itt épen a sérvtömlő oldalára bukkant, ezt előrehúzta, megnyitotta, tágította a nyak szorát és miután az erősen lobos belet visszahelyezte volt, a sérvtömlőt lehetőleg a lágyékcsatornába tolta, a hassebet bevarrta. Halál 11 nap. Bonczolat meg nem engedtetett.

Ulrich (Innere Einklemmung eines Leistenbruchs, Preussiche Med. Zeitung. 1834. Nr. 32). Bal lágyéksérv tömeges visszahelyezése, tág sérvkapu, a Poupart-szálag felett daganat volt észlelhető. A kizáródás kezdete után 3-dik napon hasmetszés a Poupart-szálag felett; a hasfal átmetszése után a sérvtömlőt nyitotta meg, melyben 4 obony sérvvíz volt és miután a tömlő nyaka tágíttatott, az erősen lobosodott bél visszahelyeztetett. Halál 40 óra múlva.

Textor jun. (Verhandl. der phys. med. Gesellschaft zu Würzburg VII. 237. l. stb. 1857). 1856. jan. 20-kán bal lágyéksérv kizáródása, beteg maga helyezte vissza a sérvet, de a záródás tünetei maradtak. A csipgödörben kívülről érezhető kemény test. A bal lágyékcsatorna tág, de a sérvtömlő köhögésre sem tolul elé. Beteg csak 8-dik napon egyezett a műtétbe. Hasmetszés a Poupart-szálag felett, a sérvtömlő megnyittatik, nyaka tágíttatik, azután a belek visszahelyeztetnek. Halál 5 óra múlva; a bonczolat egy nagy bélkacs üszkösödését és a bél átfúródását mutatta ki.

Leopold[1]) (Über die Massenreduction etc.) Egy 22 éves férfin, kinek azelőtt kétoldali lágyéksérve volt, a belső bélzáródás tünetei léptek fel. Mindkét lágyékcsatorna 2 újjal átjárható, melyek mélyre bevezetve sérvdaganatra nem akadtak. 4 újjnyi szélességben a bal Poupart-szálag felett, közelebb a fehér vonalhoz a hasfalon át keményebb test volt érezhető. L. a hasfalt itt 4" hosszú, a külső ferde hasizom rostjaival párhuzamos metszéssel metszette át, azután a hashártyát hasitotta fel. Most a sérvdaganat szabadon feküdt, de födve volt sejtszerű, rostszerű rétegekkel (mit cellulös-fibrösen Schichten), melyek ovatosan eltávolíttattak. Megnyitotta a tömlőt, tágította annak nyakát és visszahelyezte a beleket. Végre eltávolította a sérvtömlő egy részét, annak maradékát pedig a légyékcsatorna belső nyílása felé tolta. Gyógyulás 40 nap alatt.

Adelmann esetében (l. Streubel 29. l. Haken, Inaug. Dissertation. Allgemeine Bemerkungen zu den Hernien und Laparotomie. Dorpat 1861) kiszorult jobb lágyéksérv visszahelyezése után fennmaradtak a bélzáródás tünetei. 10 nappal a kizáródás tüneteinek kezdete után A. a köldök alatt az egyenes hasizom rostjaival párhuzamosan átmetszette a hasfalat a hashártyával együtt. Miután a peritonealürben egy cseplezzsineget ketté metszett, a hátsó lágyékgyűrű közelében a tömegesen visszahelyezett sérv nyakának belső nyílását találta, melybe egy ott elzárt bélkacs tért be; ez véletlenül onnan kicsúszott, mielőtt A. a tömlőnyak tervezett tágítását eszközölhette volna. Másnap halál. A bonczolat valószínűnek mutatta, hogy a halál oka bélhüdés volt.

Larquet (Étranglement interne produit par un ancien sac

[1]) Ez esetet *Streubel* nem vette fel összeállításába.

herniaire. Gastrotomie, guerison. Gaz. des hôpitaux. Nr. 15, 5 fevr. 34 annéc). Egy 53 éves férfinak 22 év óta jobb oldali lágyéksérve volt, mely csak ritkán tolult elő. 1860. nov. 6-án a belső bélzáródás tünetei támadtak, melyek hashajtó alkalmazása után pár óra alatt szűntek. Nov. 21-én ismét felléptek. A jobb oldali lágyékgyűrűn át újjal mélyebbre lehetett hatolni. Kis narancs mekkoruságú daganat a jobb felső csíptövis és a lágyékgyűrű közt volt érezhető. Nov. 22-én hasmetszés a Poupartszálag felett, a sérvtömlő megnyittatott, nyaka tágíttatott, a bél visszahelyeztetett. Gyógyulás 4 hét alatt. Ez esetben valószínűleg régebben helyeztetett vissza a sérv tömlőjével együtt és a bélzáródás a hasürben kezdődött.

Bach (Wiener Medic. Halle. III. 14. 1862). Baloldali lágyéksérv kizáródása, 2 óra múlva tömeges visszahelyezés, belső incarceratio jelei. 8-ik nap a bal Poupart-szálag felett tenyérnyi keményebb test volt érezhető. 9-ik napon 5″ hosszú, a test közép vonalával párhuzamos metszés az érezhető keményedés felett. A sérvtömlő, *mely a mellső hasfallal könnyen össze volt nőve*, felhasittatott, az elzárt bél visszahelyeztetett. Gyógyulás 22 nap alatt.

Végre az általam kezelt eset[1]).

E szerint 10 közül 5 esetben, t. i. *Arnaud*, *Leopold*, *Larquet*, *Bach* eseteiben és az általam kezelt betegnél gyógyulás volt az eredmény. De föltehető, hogy egyes esetek melyekben halál következett be, nem lettek közölve.

A 10 eset közül *Arnaud* és *Dieffenbach* eseteiben a műtő elébb sérvmetszéssel próbált czélhoz jutni, de lehetetlen volt ezáltal a feladatot megoldani, mert Arnaud esetében a visszahelyezett sérv annyira össze volt nőve környékével, hogy lehetetlen volt azt előrehúzni, daczára annak, hogy a lágyékgyűrűn át érezhető volt. Dieffenbach sérvmetszésnél nem találta a tömlőt. *Leopold* esetében a tömlő 4 újjnyi távolban a Poupartszálagtól volt elhelyezve és a többi hashártyával szintén össze volt tapadva, *Larquet* esetében pedig úgy mint az előbbiben, a visszahelyezés már régebben történt volt. Az én betegemnél a hasmetszési seb külső zugán vezetvén be újjamat a hasürbe, a tömlő legalsóbb részét épen csak érinteni birtam.

Eltekintve attól, hogy *Leopold* és *Larquet* eseteikben a kór lényegét műtét előtt nem ismerték, vagy csak gyanították, az imént felsoroltak kettőt czáfolnak meg Str. állításaiból: először azt, hogy tömeges visszahelyezés után a sérvtömlő *mindig* a belső lágyékgyűrű közelében volt, azaz hogy mindig elérhető lett volna a kapun át bevezetett egy, vagy két újjal; másodszor azt, hogy a tömlő mindig könyen előrehúzható a lágyékgyűrűn át, ép oly könyen, mint a hogy a hasürbe tolatott. *Arnaud* esete e tekintetben különösen tanulságos. De ezenkívül kétségtelennek kell tartani, hogy a hasürbe visszahelyezett sérv nagyobb terimét nyerhet, feszesebbé válhat azáltal is, hogy több sérvvíz gyülemlik a tömlőben. E bajon igaz lehetne segíteni azáltal, hogy a tömlőből, ha sikerül azt a sérvkapuig előrehúzni, kibocsáthatjuk a folyadékot, de ez nagy nehézséggel járna, minthogy a tömlőt ott nehezen lehetne rögzíteni. Esetem, *Arnaud* és *Dieffenbach* esetei bizonyítják, hogy a tömlő, szorosabban össze lehet tapadva a környező szövetekkel, ha a visszahelyezés után csak nehány napig is marad a hasürben.

Azt a hasmetszés ellenei is elismerik, hogy e műtét által könyebben érhetni el a sérvtömlőt; az pedig, hogy ezen előnyt a hasmetszés veszélyei „*nem ritkán*“ felülmúlják, megczáfoltatik azon eredmények által, melyeket újabb időben, különösen mióta az antisepticus kezelés van általánosan alkalmazva, hasmetszéssel elértek. A sebészek a hasfal átmetszését ez idő szerint oly kevéssé veszélyes műtételnek tartják, hogy még kórmeghatározás czéljából is engedik meg azt végezni.

[1]) Egyszerű sérvvisszahelyezés után fellépett belső bélzáródások ellen hasmetszés végeztetett: *Pauli* (1849), *Borelli* (1854) és *Holmer* által. Borelli esetében (Gaz. medicále de Paris. T. x. 756 l. 1855. *Uhde* 48. és 54. l., *Streubel* 203—204. l.) kiszorult bal lágyéksérv visszahelyezése után belső bélzáródás volt. Hasmetszés haránt irányban, a bal csíptájban; a hashártya átmetszése után a peritonealürbe hatolt és itt a köldök táján egy kemény gyűrűt talált, mely vékony belet zárt el. E gyűrűt átmetszette. Gyógyulás 21 nap alatt. *Holmer* esetében (l. Uhde e. k. 34 l.) kizárt jobboldali lágyéksérv visszahelyezése után belső bélzáródás tünetei. Hasmetszés, egy a vékonybelet szorító lécz átmetszése; halál a következő napon.

A tömegesen visszahelyezett sérv megtalálása czéljából végzett hasmetszés ellen a 10 közölt eset közül előfordult halálesetek sem bizonyítanak. *Callisen* esetében a beteg meghalt, mert hasmetszés után a további eljárás által nem oldatott meg a feladat, nem lett megszüntetve minden incarceratio; *Ulrich* és *Textor* eseteiben bélüszök volt a halál oka; *Dieffenbach* esetében, melyben bonczolat nem végeztetett, nagyon későn történt a műtétel és végre *Adelmann* szintén csak a 10-dik napon operált, amikor már „bélhűdés“ volt jelen. Ez esetek egyikében sem lett volna jobb az eredmény, ha csak a lágyékcsatorna nyittatott volna meg, ha csak egyszerű sérvmetszés végeztetett volna.

A Lister cautélái mellett végzett hasmetszésnél nem kell félni attól sem, hogy a sérvtömlőn ejtett hosszú seben lob, abból kiindulólag a tömlőben genyedés, ennek folytán hashártyalob támad. Ha a tömlő nincsen szorosabb összefüggésben környékével, lehet azt a lágyékcsatorna felé, vagy abba tolni, ha pedig össze van nőve, sérvmetszés által sem sikerül azt lefelé a lágyékcsatornába húzni. Hogy a hasürben maradt sérvtömlőbe ismét bejuthat és elzáródhatik bél, az nézetem szerint oly műtétnél, mely életmentésre választatik, ha minden egyéb szer hasztalannak bizonyúlt és ha a lágyékcsatorna felhasításával előreláthatólag kevésbé biztosan, nagyobb fáradsággal és időveszteséggel juthatni, vagy talán egyáltalában nem is juthatni czélhoz, nem nyomhat sokat a latba.

A hasmetszés elleni egész érvelés a gyakorlat eredményei által meg van czáfolva. Ez idő szerint el kell ismerni, hogy tömeges visszahelyezés után fellépő bélzáródás javalatot képez a hasmetszésre, ha sérvmetszéssel előreláthatólag nem érhetni el a műbeavatkozás czélját, a beszorító hatány föllelését, átmetszését, az elzárt bél felszabadítását, illetőleg visszahelyezését.

Hogy egyszerű sérv-visszahelyezés után támadt belső záródásoknál a hasmetszés javalva és kirekesztőleg életmentő lehet, bizonyítja *Borelli* esete.

Mielőtt előadásomat berekeszteném, egy körülményre akarok reflectálni, mely a tömeges visszahelyezés után végzendő hasmetszésnél tekintetbe veendő.

A hasmetszésnek előadott 10 esete közül kettőben, t. i. *Dieffenbach* és *Leopold* esetében a sérvtömlő megnyitása előtt a hashártya fali lemezének a sérvtömlőhöz nem tartozó egy része metszetett át. Ez, feltéve, hogy e két eset mindegyikében egyáltalán szükséges volt arra, hogy a sérvtömlő hozzáférhetővé tétessék, a már előadott viszonyoknál fogva csakis olyképen történhetett, hogy a sérvtömlő megnyitása előtt a hashártya fali lemezének egy duplicaturáját, tehát a hashártya fali lemezét két ízben metszették át. Ily esetben a következő rétegek lennének felhasítandók: bőr, bőralatti sejtszövetek, a külső, a belső ferde hasizom, a haránt hasizom, a haránt haspólya, a hashártya fali lemezének oly része, mely a metszés helyén a fascia transversát beborítja és attól még le nem vált; azután a hashártya fali lemezének a belső lágyék, illetőleg czomb-gyűrű körül levált része, mely a sérvtömlő nyakának a peritonealür felé tekintő végétől a fali lemez le nem vált részéig halad és végre a sérvtömlő.

Dieffenbach esete leírásában azt mondja, hogy ő a hashártyát elébb hegyes végű vájtkutaszon metszette át, s hogy épen a sérvtömlő oldalára jutott, melyet miután a sebszélek egymástól elhuzattak, a nyílásból kiemelni lehetett. Ezekből tán sejthetni, de biztosan nem tudhatni, hogy Dieffenbach hol metszette át a hashártyát.

Sokkal körülményesebben írja le a hashártya átmetszését *Leopold*. Miután az alhason kitapintható keményedésnek megfelelőleg átmetszette a bőrt, a bőr alatti sejtszövetet, az izmokat, a fascia transversát, átmetszette ott a hashártyát, „míg a sérvdaganat szabadon feküdt". Ez — mint mondja — fedve volt sejtszerű rostszerű rétegekkel, melyek ovatosan eltávolíttattak, s isolált daganatot képviselt [1]). E leírásból láthatni, hogy *Leopold*-nak sem akkor mikor operált, sem akkor mikor esetét leírta, helyes képzete nem volt arról, mit metszett át, mielőtt a sérvtömlőhöz jutott. Az, amit ő sejtszerű, rostszerű rétegeknek nevez, nem volt egyéb mint hashártya, a hashártya fali lemezének oly része, mely a hasürbe mindinkább visszahúzódó sérv által a hasfalról leemeltetvén, a sérvtömlő nyaka belső végétől a haránt pólyáról még le nem vált hashártyába ment át.

KÖNYVISMERTETÉS.

Studie über die Zahnpflanzung (greffe dentaire) von Dr. Th. David, fordítva Dr. W. von Guérard által. Berlin 1878. Denicke's Verlag 8-rét. Ára 1.60 márka.

Az utóbbi nehány hónap alatt meglehetős zajt csinált az idézett, 61 lapra nyomott röpirat; és minthogy e napokban nálunk még a napi sajtó is hirkelepére vette a dolgot; talán nem lesz érdektelen a fog vissza- és átültetésről vonatkozatosan és egyáltalán nehány megjegyzést tennünk.

A kis monographia három szakaszra van osztva: az első a műtét történelmével, embernél és állatnál foglalkozik; a második az idetartozó boncztani, élettani és kórtani részleteket tárgyalja; a harmadik a fogültetés különféle módjairól szól és végül egy rövid függelékben négy szemen szedett kóreset nyujt illustratiót. Miként számos más orvosi *ujdonságnál*, úgy itt is nem messzebb mint Hippocrates és Abulcasis korára lehet a műtét kezdeményezését visszavezetni, s utóbb Ambroise Paré, J. Hunter, Jourdain, az újabb korban pedig Joux, Taft, Bourdet, Mitscherlich, Dopp Magitôt és számosan mások vitték azt véghez. Arról tehát nem lehet szó, hogy a dolog új. A szerzőnek különben nem is szándéka ezt újnak, hanem oly üdvös műtétmódnak tünteti fel, mely magas számára meg fogja hódítani a jövőt. Hogy a tárgygyal tisztába jussunk, mindenekelőtt az ott előforduló fogalmakkal kell megismerkednünk. E szerint a *fogültetés*, (mondjuk plantatio) lehet: 1) visszaültetés, replantatio, ugyannak visszahelyezése ugyanoda; 2) átültetés transplantatio, a kihúzott fognak áthelyezése egy más fogmederbe; ez ismét a szerint amint a műtett egyénisége ugyanaz marad, lehet a) autoplasticus plantatio és viszont b) heteroplasticus fogültetés. Ez utóbbi ismét vagy két emberen, vagy két állaton vihető véghez.

A replantatióról, minthogy az gyakorlati alkalmazásban részesül, utóbb tüzetesebben fogunk szólani; egyelőre vessünk pillantást a fogátültetésre mint kísérleti tényre. Szerző két fejezetben elősorolja azon eseteket, melyeket az irodalomban emberen és állatokon tett kísérletek gyanánt talált, annak bizonyítására, hogy az eltávolított fog más helyre átültethető. Idéz ily eseteket Paré, Hunter, Fauchard (1786), Bourdet Taft-tól, kik az összenövést, tehát a fog helybenmaradását 4—16 év múlva is constatálhatták. Állatokon Hunter, A. Cooper, Philippeaux (1853), Twist, Wiesemann, Mitscherlich, Magitot és Legros tettek kísérleteket. Ph. és Tw. tapasztalatai oda indították a két utóbbit, (M., L.) hogy kutassák, valjon átültetett fogak és fogcsírok birnak-e életképességgel egyáltalán, és ha igen, úgy melyek a körülmények és élettani viszonyok, melyek között ez történik. Philippeaux ugyanis egy egynapos malacz fogát a fogzsákkal egyetemben (tehát embryologicus állapotban) beékelte egy kakastaréjba; az eredmény 10 hónap múlva a fognak 5 mm-rel való növekedése volt. Magitot és Legros hasontermészetű kísérleteiket tudományos irányzattal végezték. Ujonszült kutyák fogcsírjai megnőtt házi nyulak bőre alá lettek varrva. Mindezek felszívódás és elgenyedés áldozatai lettek. Kutyáról kutyára 7—8 esetben csináltak átültetést, s 26 isolált és teljes fogfolliculus közül 7 ép,

[1]) Inaug. Abh. 14. l.

élettani továbbfejlődést mutatott, míg 16 isolált fogcsír közül csak 3 folytatta életét, s csak egy valóságos dentinsapka képződött; a többi eset mind tönkre ment. Látható tehát, hogy a fogátültetés bizonyos körülmények között részben teljes, részben pedig némely fejlődési hibák mellett hiányos sikerre vezethet. Magitôt ezen kísérleteit 1874-ben (Comptes rendus etc.) hozta nyilvánosságra, s azok méltán megérdemlik az elismerést, mert egy oly ténynyel gyarapitották a fogászat elméleti részét, mely egészen újnak nevezhető. Úgy látszik, épen ezen kísérleti eredmények voltak azok, melyek Magitôt tehetséges tanítványát Theodor David tr-t arra indították, hogy az ügyet felfrissítve, a fogültetés hasontermészetű, de már ismert műtétmódját, a fogvisszaültetést, replantatiót, az idézett, szorgalommal kidolgozott brochure-ben a gyakorló fogászoknak kivitelre ajánlja; hogy így szaporodván ez esetek száma és a műtét körüli tapasztalatok, polgári jogot nyerne az a fogászati gyakorlatban. Ez reménye, — több bizalma a szerzőnek a jövőhöz. Lássuk, miként történik a fogak replantatiója. Szerző mielőtt a műtétmódok leírásához fogna előrebocsát egy szakaszt, melyben a boncz-, élet- és kórtani viszonyokat tárgyalja. Ez a leggyengébb része az értekezésnek; hiányzik benne azon tiszta világosság, mely egy műtétmódnak múlhatlanul szükséges alapját képezze. A felhozott anyag küszáltan és felette hiányosan van tárgyalva. A fogvisszaültetést, — mint nagyon helyesen megjegyzi, — csonthártyaátültetésnek lehet tekinteni, s mint ilyennél sikeres eredményhez első sorban ép csonthártya, másodszor csekély időköz, harmadszor mérsékelt hőfok és negyedszer életképes viszonyok közé való juttatás a megkivánt kellékek. A szerzők tapasztalatai nyomán az időköz, melyet valamely csont, itt gyökhártya következőleges áthelyezéseig megtűr, ne haladja meg a 3 órát; de e pont még nincs meghatározva. A hőmérsék legyen hideg, de nem nedves. (Hány fok?) Az első és utolsó pontról vajmi nehéz határozottsággal nyilatkozni.

Szerző ezután több rendbeli sajnálkozásának ad kifejezést: nem ismerjük még — úgymond. — tüzetesen a fog gyökhártyáját, s ennek viszonylását a fogmederbeli csonthártyához, ha ugyan e kettő nem egy; nem tudjuk, (?) miként áll helyre a foggyök és a fogmederbeli csonthártya között a visszaültetés után az edényösszeköttetés, s hiányzanak kutatások, melyek a visszaültetett rész egyesülési időpontjait tudatnák velünk. A mi a fogbélt (pulpa) illeti, arról hajlandó hinni (!), hogy táplálkozási viszonyai nem állanak helyre, azonban ugyanannak idegösszeköttetésére nézve már nem szenved kétséget. Még több ilyen kétség, hit bizonyosság és bizonytalanság között való ömlengés füszerezi ezen szakaszt. Positiv eredményü inductiv vizsgálat teljesen hiányzik.

Térjünk át a műtét módjára. A fogvisszaültetés a sebészi gyakorlatban meglehetősen otthonos volt mintegy 1633-tól (Pierre Dupont) fogva ezen század elejéig, s elhanyagoltatása csak ezóta keltezhető; de még itt is találkoztak egyesek, kik *alkalmilag* ahhoz folyamodtak. Szerző szerint a műtét javasolva van 1) fogficzamnál, 2) fogszunál, 3) gyök-csont-hártyagyuladásnál (periostitis alveolo-dentalis, Magitot); ellenjavalva pedig 1) a fog eltávolításának hosszú tertama és 2) a gyök- és fogmedri csonthártya tetemes roncsoltsága esetében. A műtét, mely jelenleg Alquié (1860) szerint gyakoroltatik, mintegy négy mozzanatra osztható fel: 1) óvatos foghúzás; 2) a kihúzott foggyökének, vagy gyökeinek csonkolása a gyökcsúcson és a csonkvég éles széleinek legömbölyítése reszelő által, 3) mind a gyökhártya mind pedig a fogmeder le-, illetőleg kimosása, vagy fecskendése; 4) a fog visszaültetése, s annak esetleg contentiv készülék, vagy kötés által való rögzítése. Az első pontban említett ovatosság a gyökhártya és a fogmeder lehető épen tartására irányul. A gyökcsonkolás azért van indokolva, mert a gyökcsúcson (gyökhártya-gyuladásnál) sarjadzó szövet szokott lenni, vagy pedig felszívódott és elpusztult azon a gyökhártya, s így a gyökcsúcs nem táplált idegen test gyanánt csak ingerül szolgálna; másrészt pedig tekintetbe van az által véve a normalis visszafejlődési folyamat (ezt szerző nemis említi), mely a foghúzást követőleg a fogmeder fenekén fellépő osteoplasticus folyamatból áll, s mely a gyökcsúcs helyét új, kissé porosus csontállománynyal tölti ki. És egyátalán indokolt a gyökcsonkolás már csak azért is, mivel szükséges, hogy a visszaültetett fog szomszédjaival legalább annyira legyen rövidebb, hogy az antagonisticus fog részéről

rácsattantást ne szenvedjen. A csonkolást a fog esetleges megtömése (ha fogszu miatt történt a kihuzás) előzi meg.

A mosást és fecskendést langyos vizzel (talán gyenge carbololdattal ?) lehet végezni. A visszaültetés maga bizonyos nyomás kíséretében eszközöltetik, s több szerző (elég felfoghatlanul) azt kivánja még a betegtől, hogy ezen fogát nyelvével helyén tartani igyekezzék. Magitot kali chloricum-os vattapamacsoknak az inyszegélyre való rakását ájánlja mint utókezelést. A fog consolidatiója mintegy 14 napot vesz igénybe, s ez, ha a gyökhártya ép, hamarabb is lehet.

Viszont ha genyedés lép fel, a fog nehányszor 24 óra alatt kiküszöböltetik. Az időtartam a míg a fog ismét hasznavehetővé válik, változó; a szerzőnek három válogatott esetében az időtartam így áll: 1) műtét 1875. dec. 10.; használható 1876. máj. 24-diki észlelet szerint; 2) műtét 1876. mart. 4.; használható 1877. september 5; 3) műtét 1876. jun. 2; használható 1877. maj. 1-jén tett észlelet szerint.

A röpirat utolsó szakasza még a heteroplasticus fogültetésről embernél szól; de minthogy ez ritka, mondhatni alig kivihető voltánál fogva gyakorlati értékkel nem igen bir, már különben is hosszúra nyúlt ismertetésünkből talán kihagyjuk. Egyúttal megyjegyezhetjük, miszerint a legközelebb múltban Magitot és Th. David tr-ok ide vonatkozó dolgozataikat a franczia akademiának benyujtották, s azok Comptes rendus nr. 1 1879. megjelentek.

Végig tekintettünk tehát az előttünk fekvő essay-n; láttuk a tárgyat minden oldaláról; meggyőződtünk, hogy az nem új; meggyőződtünk, hogy az irodalmi adatok gyüjtése és összeállítása által a szerző nem közönséges ügyességét tanúsított; de meggyőződhettünk arról is, hogy az előadott tárgyban ép ott találtunk hiányokat és hézagokat, ahol a tárgy tudományos alapját kellett volna találnunk; szóval meggyőződhettünk, miszerint nincs, vagy alig van okunk szélesebb körre felkarolni egy oly műtétmódot, melynek bocztani alapja még nincsen egészen tisztába hozva; melynek kórtani része nem nyújtja a kellő indokoltságot; melynek sebészi gyógytana nagyon kétes és ha, hosszú idő múlva igér csak nevezhető sikert és végül meggyőződhettünk, miszerint ily ennyire kétes végű műtétmód mennyire kínos és türelemfárasztó a betegre nézve.

Árkövy József, tr.

(Folytatása következik.)

LAPSZEMLE.

—z. **Pestises kóresetek.**

Kusminsky tr., a teherani orosz követség orvosa az 1877-diki resti járvány alkalmával több pestises beteget észlelt, s az eseteket hivatalos jelentésében leírja, melyekből nehányat közlünk:

1. Marya, 5 éves leányt, május 8-kán látta. Testalkata erőteljes, arcza halavány, kifejezése leverett, egész kinézése hullaszerű, járásra erőteti magát, nyaka rövid és meg van görbűlve, fejét balfelé hajtja. A bal kulcsfeletti háromszögben daganat, mely almanagyságú, gömbölyded és biborszínű, kékbe átjátszó árnyalattal; továbbá miután megelőző este abba genyszalagot tettek, szagtalan, szürkés anyag folyt ki abból; ezenkívül azon nyílás felett még több (6—8) más nyílás is volt, melyek azonban bezáródtak, s a daganatnak egészben rostaszerű kinézést kölcsönöztek; a nyílások fenekén fehér kötszövet látható mint a pokolvarnál. A daganat a környezet elbeszélése szerint 6 nap előtt kezdődött igen erős láz kíséretében, mely többször ismétlődött, s május 7-kén este szűnt meg.

2. Hussein, 25—27 férfi 4 nap óta beteg. Erős testalkatú, igen el van gyengűlve, fejét még felemelheti, azonban már úgy érzi magát, mintha részeg lenne. Bal hónalában daganatot tapinthatni, mely azonban szemmel nem látható, s a bőr felette változatlan. A betegség égető hőséggel, kiállhatlan szomjúsággal és félrebeszéléssel kezdődött.

3. Hussein felesége, 30 éves, magánkívül, elernyedten fekszik és félrebeszél. A jobb hónalban akkora daganat van mint egy 13 éves leány emlője, felette a bőr változatlan, azonban annyira érzékeny, hogy érintésre a beteg felkiált. A szemek fénylők, a láta szűk. A bal előkar mellső felületén kékes csikok, minélfogva az márványozottan néz ki. A beteg állapota kétségbeejtő.

4. Melik Mehmet, 16—18 éves, selyemhímző, erős testalkatú, 3 nap óta beteg. Betegsége gyengeséggel kezdődött, lefeküdt, s csakhamar felkelt; étvágyát elveszítette, s folytonosan nyugtalankodott. Május 14-kén erős forróságot kapott és magánkívül lett. Időnkint fejfájásról panaszkodott. A második napon nyugalmát elveszítve, ágyát mind untalan elhagyja és önkívületben sétál. A hőség és szomjúság öregbedett. 17-kén a beteg jobban kezdette magát érezni, a bal lágyéktáj azonban fájdalmas lett, hol mandolanagyságú, kemény daganat támadt, mely felett a bőr változatlan, míg annak érintésekor a beteg felkiált, Ez az önkívület daczára kiabál és végtagjait hányja veti A bőr száraz és meleg, a bal lágyéktáj pedig forró. Az érlökések száma perczenkint 120. A száraz nyelven fehér lepedék. A szem fénylő, a láta szűk. A testen két nap óta gombostű-szúráshoz hasonló palaszürke kiütés (persa nyelven aspeh=petécs), mely újjnyomásra megmarad. A beteg 24 óra alatt 6-szor vizel, mindig keveset; a vizelet sárgás; székürülés csak csőre után következik be. Teljesen elernyedt, légzése nyomott, s szívnyugtalanságról panaszkodik. 5 nap óta nem evett. Ágyából éber állapotban nem képes kilépni, s még fejét is alig tudja felemelni, magánkívül azonban még mindig felkel, s a szobában tántorogva jár.

5. Mirza Ahmet, 28—30 éves, mészáros, erős testalkatú, 2 nap előtt forróságot és nagy szomjúságot kapott. A bőr palaszürke, gombostű-szúráshoz hasonló foltokkal van tele, melyek újjnyomásra megmaradnak. Magánkívül van, nyugtalan és hadonázik. Mogorva kinézésű, szeme fénylő, látája kevéssé összehúzódott: nyelve fehér és nedves, s azt nem húzza vissza, míg nem mondják neki. Arcza piros, bőre száraz és égető; érlökések száma 100 ritkán vizel. A bal lágyéktájon lapos, diónagyságú, fájdalmas és igen érzékeny daganat. Állapota kétségbeejtő.

Ezen és ehhez hasonló adatok voltak azok, melyek alapján Kusminsky tr. megállapitotta, hogy a resti járvány pestis. (VII. Annual Report of the Local Government Board. 187 7/8. Report of the Med. Officer for 1877. 151—153 l.)

TÁRCZA.

Az oroszországi és a keletindiai pestisről.

I.

Lapunk múlt számában, a levantei pestisről szólva, említettük, hogy Bakuban már 1877 elején oly megbetegedések fordúltak elő, melyeket pestisnek lehet tekinteni; ez azonban nem volt elszigetelve, mert az orosz belügyérség orvosi osztályának 1877-ről szóló, s a folyó évben kiadott jelentése szerint azon évben Oroszországban 241-en betegedtek meg mirígydaganatos (dobos) pestisben, melyet az oroszok „peste de Sibérie“ névvel jelölnek. A halálozások száma 21% volt. Az esetek nagyobb számának, vagyis 168-nak előjöveteléről pedig nincsen szó, megemlíttetik azonban Viätka (é. sz. 58° 40', párisi k. h. 67° 45', Galiciától 250 mf.) 41 esettel, továbbá egészen közelünkben Csernigov kormányzóság (é. sz. 51° 33', k. h. 29°, Galiciától 70 mf.) 32 beteggel. Ebből pedig mindenelőtt azon nevezetes körülmény lesz nyilvánossá, hogy a szentpétervári, mint átalában az orosz orvosi körök előtt a pestisnek Oroszországban fellépése — a járványnak az astrakani kormányzóságban kitörésekor — ismeretlen volt, mi mellett hitelt érdemelnek azon valószínű hírek, hogy az alsó Volgavidéken egyes pestises esetek már 1878. májusban fordúltak elő. Ezenkívül azonban figyelmet érdemel az, hogy noha a pestis Rest és Baku felől Oroszországba szétczipeltetett,

a teljesen háborítlan közlekedés és az óriási birodalom legkülönbözőbb helyein előforduló szórványos esetek daczára 1877-ben járvány sehol sem fejlődött ki, s az el nem jutott nyugoti Európába; 1878-ban pedig csupán távol keleten, Vetl'aninskajában, s ennek vidékén, igen korlátolt területen lett uralkodóvá. Úgy látszik tehát, hogy ragályozás által a pestis elvitethetik mindenfelé, hogy azonban a szórványos esetekből járvány fejlődjék ki, ehhez sok mindenféle kell. Kiválóan a silány táplálkozású embereket támadja, s különösen ott honosodik meg, hol tisztátlan az egyén, tisztátlan a hajlék, melyben az lakik. nemkülönben tisztátlan a föld, melyen fekszik, s honnét italát meríti, meg élelmét beszerzi.

Hogy pedig a tisztaság a pestisnek legnagyobb ellensége, ezt Yünnan-ban (Chinának délnyugoti tartománya Barma határán) is tudják, hol a keresztény hitre tértek pestisben kevésbé szenvednek mint a budhista benszülöttek, s ennek okát a nagyobb tisztaságban találhatni fel, mire a keresztények vallásuknál fogva sokkal több figyelmet fordítanak. Ezenkívül a yünnaniaknak a figyelmét még az is magára vonta, hogy a pestisjárványt a patkányok között sajátságos mozgalom előzi meg. A szóbanlevő állatok, szokásos félénkségükből és vadságukból kivetközve, a hasadásokból és lyukaikból előbújnak, a szobákban járkálnak, s hátulsó lábaikkal ugranak, mintha valamire akarnának rohanni, végtére pedig halva összerogynak. Ezután következik a sor a szárnyas jószágra, továbbá a galambokra, majd a sertésekre, kecskék, lovak és az ökrökre. Ezeknek szemléletéből Fenouil hittérítő atya a következő feltevényt alkotta: a pestis a talajnak alkalmas rétegéből ártalmas kigőzölgés folytán származik; mint pedig az lassankint mindinkább felhalmozódik, kezdetben a kisebb állatok fúlnak meg abban, s végtére következik a sor az emberre, mely legmagasabb állat Yünnanban. Ennek lényege az, hogy a szakbelileg nem képzett, hanem figyelmes és józan értelmű észlelő a talajnak fertőzöttségben keresi a pestisjárványok okát, mint itt Európában nem egy tudós buvár a szenyezett földet tekinti különböző járványok egyik leglényegesebb tényezőjének.

Az említett külső körülményeken kívül azonban a pestis terjedésére kétségtelenül nagy befolyása van azon ismeretlen értékeknek =x, melyeket a testi szerkezet sajátosságának, vagyis közönségesen egyéni hajlamnak szoktunk nevezni. Megérdemli pedig a megemlítést az $187^{6}/_{7}$-diki bagdadi járvány alkalmával előfordúlt azon eset, melyben a pestisben szenvedő anya idő előtt ikreket szült, kiknek egyike — nyakának bal oldalán mirigydaganatokkal — halva, míg a másik egészséges volt; ez később sem lett beteg, s élt, midőn Colvill törzsorvos a londoni járványtani társulathoz (Epidemological Society of London) jelentést küldött.

II.

Hallottuk említeni, hogy a mostani oroszországi járvány nem a közönséges keleti pestis, hanem a keletindiai, s ezen két bántalmat úgy állították egymás mellé, mint melyek egymástól több tekintetben különböznek. Ezen megkülönböztetés azonban — mint látszik — inkább csak olyan tudósoktól ered, kik a kóralakokat iróasztalnál állapítják meg, s minden arra mutat, hogy a gyakorlati élet emberei nem érzik különböző pestisfajták felállításának szükségét.

Glen tr. 1818-ban tett jelentést a bombayi pestisről, veszedelmes, mirígydaganatos, lázas betegségről. Ezen máhámari valószínűleg Kucsban lépett fel először, s ezenkívül 1815—20-ban még Kattyvarban és Szindhben (Indus folyam deltájának a vidéke) uralkodott ez. 1823-ban megjelent Himalaya déli lejtőjén Gárhwâlban (Pandsab és Kamaon között), s itten különösen $183^{4}/_{5}$-

ben pusztított; míg a következő évben déliebben, Radsputana síkjain találjuk azt, így Meyvar (Udaipur) és Marvar kerületekben. Itt Aravalli, 1000 m. magasságú hegyektől nem messze nyugotra, kicsiny folyócska partján fekszik Pali városa, mely a járvány folytán 1836-ban különösen sokat szenvedett, minélfogva azt palii pestisnek nevezték el. Így találjuk ezt Ranken James tr-nak Calcuttában 1838-ban kiadott jelentésében: „Report on the Malignant Fever called the Pali Plague". Nem különös kóralakra vonatkozik azon elnevezés, hanem valami járványra, mely Pali városát, s ennek vidékét, nagy kiterjedésben meglátogatta. $184^{7}/_{53}$-ban a pestis többé kevésbé súlyos alakban, vagy igen ritka szünettel időzött Kamaonban, s 1853-ban az attól délre fekvő Rohilkhandot szintén meglátogatta. $185^{9}/_{60}$-ban, valamint 1870-ben a pestis úgy Gárhwâlban, mint Kamaonban ismételve felütötte fejét. Ettől kezdve a pestis Himalaya alól eltünt, s csak hat év elteltével, tehát az $187^{6}/_{7}$-diki bagdadi és az északpersiai járványokkal egy időben 1876-ban jelent az meg újra úgy, hogy egymástól 100—400 mérföldnyi távolságban egészen önálló fertőzőgóczok keletkezésével találkozunk, melyek egymással közlekedésben nem állanak, hanem magas hegylánczolatok feküsznek közöttük, a közbenfekvő vidékeken pedig pestisnek nyomát sem vették észre.

Az $187^{6}/_{7}$-diki kamaoni pestisjárványról (máhámari in Kumaun, 1876—77) Planck C. jelenti (Ninth Annual Report of the Sanitary Commissioner of the North-Western Provinces), hogy a kamaoni máhámari egészen olyan betegség, milyennek a pestist leírják, azon különbséggel, hogy a bőrön petécsek (piros foltok) sincsenek, mit átalán a betegek setét bőrszínének lehet tulajdonítani. Ezen csekély eltérésnek azonban semmi jelentősége sincs a többi tünetekhez képest, melyek mutatják, hogy pestissel van dolgunk, mely az egyiptomitól és a levanteitől annyiban eltérhet, mint ezt az emberfajta és az éghajlat magával hozza, hanem lényegében ugyanazon betegség az, melyet ugyanazon név illet meg. A járvány kezdetén a betegséget hagymáz veszedelmes fajának tartották, annál inkább, minthogy a jellemzőknek tekintett daganatok a szem elé került esetekben nem fordúltak elő; mint azonban az esetek nagyobb száma észleltetett, többé tagadni nem lehetett, hogy valóban pestis az, mit angol néven plague-nek mondanak. A betegséget elfáradás és aggódás előzi meg, midőn az egyszerre borzongással köszönt be, mit erős láz követ. Az érlökések szaporák, a bőr forró, s körülbelül 12 órán át tartó fejfájás a legkiválóbb tünet; emellett a fej forró, s az agyban nyilvánvalón vértorlódás van jelen. Második napon este felé a beteg magánkívül lesz, midőn ez majd csupán képzelt zajról panaszkodik, s szenvedőlegesen viseli magát; majd pedig felkel az, s el akar futni. Végtére a harmadik nap az ember érzéstelenné válik, s északa meghal. Így történik ez az esetek nagyobb számában, ezeknél pedig halál után semmit se észlelhetni, mi a pestisre jellemző lenne. Ezen átalános szabály alól azonban két kivétel van, midőn 1-ször, a beteg 24 óra alatt meghal; s 2-szor, midőn a magánkívüliség nehány órai tartama után a lágyékban, hónalban, vagy a nyakon a nyirkmirigyek megdagadnak. A daganatok közönségesen csak a negyedik aapon jelennek meg; azonban előfordúlt, hogy a 17-dik nap előtt nem mutatkoztak; továbbá azokon kívül még kelevények jelenhetnek meg, melyek elüszkösödhetnek (carb unculus). A daganatokat olyanokul tekintik, melyeknek megjelenése a kedvező fordulatot némi tekintetben kilátásba helyezi, s különösen a genyedés bekövetkezését kedvező jelnek tartják. Azonban a daganatok és a genyedés a gyógyulás felől egyátalában nem biztositanak, mert a halál a 4—6-dik napon azoknak a jelenlétében is bekövetkezhetik.

Planck C. $187^{6}/_{7}$-ben 40 faluban 291 pestises betegről emlékezik meg, kik közül 277 meghalt, míg 14 megyógyúlt, még pedig 10-nél a gyógyulás csak akkor következett be, miután a megdagadt nyirkmirigyek genyedésbe átmentek. Ezenkívül Kamaonnak még egy községében, Gárhwâl határán volt pestis, melyben ott 10-en haltak meg. Ezen 41 község pedig szét van szórva akkora területen, melyen 6346 község foglaltatik, s a járványtól mentesen maradt községek lakói ugyanazon fajtához tartoznak, mint azok, kik a járvány folytán szenvedtek, úgyszintén szokásaik és életsajátságaik is azonosak. Mindennek daczára, noha sem veszteglés, sem határzár nem volt, a pestis nem lepte el a sujtott községekkel szomszédos területeket. Ehhez hasonlót láttunk Gárhwâlban $183^{4}/_{5}$-ben, hol összesen 633 volt a halálozás, míg $184^{9}/_{50}$-ben ugyanott a pestis csak 9 községben ütötte fel fejét, s ezekben 113-an haltak meg. $185^{1}/_{2}$-ben 77 községben a pestis 567 embert ölt meg. 1860-ban 1000 volt a halálozás, a községek száma azonban említve nincs. Azonkívül pedig, hogy a pestis egyes községeket támad meg, míg a többieket nem bántja, ezen községekben ismét egyes negyedek, egyes házcsoportok, vogy épen házak azok, melyek leginkább szenvednek. Hivatalos adatok 1823-tól számítva összesen 3600-ra teszik Gárhwâlban és Kamaonban a pestisben elhúnytakat. S valószínű ugyan, hogy abban többen haltak meg, mint mennyit hivatalosan kinyomoztak; mindamellett annyi bizonyos, hogy átalános járvány sohasem volt az, noha köves talaj miatt két lábnál mélyebb sírt nem igen áshatni, s a halottakat sekély gödrökbe szokták tenni a falvak, vagy épen a házak közelében, sőt a házak földje alá. A keletindiai kormány a járványgóczúl szolgáló házakat elégetteti.

Ezenkívül Planck C. némelykor szintén találta, hogy a fertőzött házakban a patkányok meghaltak. Szürkék és gyengébbek ezek, mint a fekete fajtabeliek, s úgy látszik, hogy hirtelen múltak ki, mert nem egyszer még valamit tartottak fogaik között, mit épen haláluk alkalmával rágcsikáltak. A holt patkányok, esetleg az emberek lakószobáiban hevertek.

S ha már fel van vetve a patkányok, mint kórterjesztő tényezők kérdése, nem kell figyelmen kívül hagyni, hogy Európában jelenleg a vándorló patkány honos, mely mindenfelé elkóborol, föld alatt lakik, a kóros csírokat összeszedheti és mindenfelé elviheti. Azután igen sajátságos, figyelmet érdemlő tünemény, hogy azon állat (mus decumanus) 1827-ben lépte át a Volgát, s akadályozatlannl elérte 1750-ben Ostpreussent, 1853-han Párist, 1780-ban pedig már egész Európában el volt terjedve; ezzel egy időben volt pedig pestis Moskovában, Brassóban, Erdélyben és Szerémségben. Ez lehet pusztán véletlen találkozás is, azonban valamint a kettő között az összefüggés bizonyítására adataink nincsenek, úgy az ellenkezőnek állítására sincsenek bizonyítékaink. Minden esetre pedig midőn valamely járványos betegség ellenében határzárról, vagy veszteglésről van szó, számításon kívül hagyni nem szabad, hogy akár föld alatt, akár föld felett oly tényezők vihetik azt tova, melyek mindenhol jelen vannak, s melyekre ekkorig nem gondoltak.

A határzáró és veszteglőintézkedések olyanok, mintha a tenger árját akarnók elzárni, hogy nehány górcsövi apróságú állatocska ne kerüljön hozzánk; a víz azonban hajszálvékonyságú ereken keresztülszivároghat, s a szabad szemmel nem látható szervezeteket elhozhatja olyan talajba, hol buján tenyészhetnek, csúffá téve a nagyterjedelmű rendszabályokat, melyek emberekre hatást gyakorolhatnak ugyan, irányukban azonban tehetetlenek.

—o.

VEGYESEK.

Budapest. *1879. febr. 27.* Lapunknak úgy múlt számában említettük, mint jelen számában is érintjük, hogy a határzáró és a veszteglőintézkedések a pestis ellenében igen kétes értékűek. S különösen ezen bántalomra nézve kell ezt nyomatékkal kiemelnünk, midőn még azt sem tudjuk, valjon a pestisnek, melynek barbar fogalma a kórtannak ébrénykora előtti időkben keletkezett, van-e létjoga a mostani tudományos ismeretek nyomán megállapított kóralakok között. Majd akként merül az fel, mintha üszkösödő tüdőgyuladásnál nem volna egyéb, majd kiütéses hagymáz alakját ölti magára, majd pedig anthraxhoz hasonlónak mutatkozik, s így tovább. Eddig csak annyi biztos, hogy bennünket fertőzőbetegség látszik fenyegetni, mely egyik helyről a másikra elvitetik, járványosan azonban csak korlátolt terjedelmű góczokban üti fel tanyáját, míg a szomszédság mentes maradhat. Minthogy pedig a korunkbeli ember- és áruforgalom mellett a fertőzőanyagnak szétczipelése teljes sikerrel aligha meggátolható; a legfőbb figyelem arra irányúljon, hogy a kóros csírok a fogamzásra és tenyészésre alkalmas ágyra minél kevésbé találjanak. Ha tiszta az ember, tiszta ennek a lakása, s tiszta a talaj, melyen él, szórványos megbetegedések előfordúlhatnak ugyan, járvány azonban nem kaphat lábra. Ebből következik, hogy mindenhol ostoroznunk kell az érzéketlenséget a tisztaság iránt, s meg kell rónunk a lanyhaságot annak követelményei teljesítésében. Ennek megfelelőleg helyeselnünk kell fővárosunk t. főorvosának erélyét, mellyel megszüntetni iparkodik a ferenczvárosi szemétnek a Dunapartra kihordását, nemkülönben innét annak eltávolítását sürgeti; azonban igen kívánatos lenne, hogy a kerületi elöljáróság is teljes buzgalommal tegye meg kötelességét. Átalában igen üdvös volna, ha kerületi elöljáróink a köztisztaság tanulmányozásával tüzetesebben foglalkoznának, s így inkább át lennének hatva azon nagy fontosságú feladat teljesítésétől, mely azon tekintetben a közegészségügy érdekében reájuk háromol.

— A belügyérségbeli állandó pestisbizottság elfogadta Korányi. Fr. tnr-nak a pestisjárványkor alkalmazandó orvosok díjazására vonatkozó javaslatát, mely szerint az orvostudornak legalább 15 frt., míg a sebésznek 10 frt. napi díj fizettetnék, mely a járvány alatt betegség esetében is kijár. Ha az illető orvos meghal, özvegye évi 400 frt. nyugdíjban (VII. napi díj osztály), míg a kiskorú gyermekek megfelelő neveltetési díjban részesülnek.

— A hirlapi távsürgönyök között azon egészen váratlan hirt olvastuk, hogy Szent-Pétervárt egy szolga, ki a városból négy év óta nem távozott, megbetegedett oly bántalomban, mely Botkin tnr. szerint a Deppner tr. által Astrakanban észlelt betegséghez hasonló. S minthogy Deppner tr., a kozákok orvosa volt az, ki az astrakani kormányzóságban uralkodó pestis természetét felismerte, azon jelentés körülírással azt tenné, hogy az említett beteg pestisben szenved. Mielőtt azonban a pestisnek Szent-Pétervárt fellépését megállapitottnak tekintenők, újabb tudósitások érkezésére kelt várakoznunk. A leírt tünetek ugyanis nem egyeznek egészen a pestis fogalmával, mennyiben a szóbanlevő betegnél f. hó 22-kén az egyik, 24-kén pedig a másik hónalban támadt kelevény, míg a láz 25-kén lépett fel hirtelen, s egyszersmind a bőrön kiütés mutatkozott. Ezen sorrend megfordított ahhoz képest, mint pestisnél a tünetek egymásután megjelennek, s mint ezt lapunkban más helyen, hol a keletindiai pestisről van szó, olvashatni. Ehhez hasonlón úgy a bagdadi, mint a resti pestisjárványoknál a mirigydaganatok a lázt követték, vagy ezzel legfeljebb egy időben léptek fel, ellenben nem előzték meg ezt, míg a szent-pétervári esetben a megelőzés 3 nap lenne. Egyébiránt Botkin tnr. elég ovatosan nyitatkozott, midőn a bántalmat nem mondta pestisnek, hanem csak az astrakani betegség enyhébb alakjának; ennek daczára azonban oly szigorú óvórendszabályok foganatosíttattak, mintha az eset valóban súlyos pestis lenne. A beteg elkülönítve ápoltatik; 48 személy pedig, kik vele érintkeztek, Szent-Péterváron kívül elszigetelt és szigorún körülzárt házban helyeztettek el, hol 42 napig észlelés alatt maradnak, míg holmijaikat, melyek egyelőre fertőtelenítettek, szükség szerint el fogják égetni. A háznak egy részét, melyben a szolga lakott, fertőtelenítették,

— Az orvosi bizottság, mely a volgavidéki pestisjárvány

kutatása végett kiküldetett, rendeltetése helyére megérkezvén, három csoportra oszolt, melyek közül egy (Hirsch tnr-ral) Asztrakanba, a második pedig a Volga jobb, míg a harmadik ennek balpartjára ment, s itt van Rózsahegyi tr a rumánokkal.

— A belügyér a következő rendeletet bocsátotta ki: „A járványveszély alkalmából szükségesnek láttam akként intézkedni, hogy Budapest és Orsova közt közlekedő személyszállító gőzhajókon egy-egy orvos utazzék, a kinek kötelessége az utasok egészségügyi állapotát folyton szemmel tartani; megbetegülési eset előfordúltával pedig a megbetegedett egyéneket orvosi segélyben részesíteni és általában a hajózási egészségügyi szabályok értelmében eljárni. Minthogy pedig a gőzhajókon járványos betegségbe esett egyén a gőzhajózási üzleti szabály szerint a legközelebbi állomásra kiszállítandó, felhívom a törvényhatóságokat, hogy haladéktalanúl intézkedjék aziránt, miszerint az így kitett beteg egyének a község előljárósága által azonnal átvétessenek, elkülönített helyiségekben elhelyeztessenek, s a további kellő orvosi kezelésben részesittessenek".

— Lapunk múlt számában a budapesti kir. orvosegylet febr. 8-diki üléséről pótközlemény jelent meg, mely nem származott ugyan, rendes tudósitonktól mindamellett azt azon jóhiszemben adtuk, hogy az abban foglaltak az egyletben valóban mondattak; most pedig Liebmann Mór tr-tól a következő észrevételeket kaptuk: A 169. lapon a 14. sor közepén „Értekező" szóval kezdődő, valamint az utána következő mondat az előadó által nem lett felhozva. A 23. sorban kezdődő mondatra nézve, melyben F. tr. úr az általa követett therapeuticus eljárást védi, az a megjegyzésem van, miszerint F. tr, úr melegen szólalt fel ugyan az eclampticus betegeknek „puha kendőkkel" való lekötözése mellett annak daczára, hogy más helyen felemlítette, miszerint „pöscsapot nem mert alkalmazni, nehogy betegénél új rohamat idézzen elő"; de abbeli megjegyzésemről, miszerint eljárása nem helyeselhető, birálólag egyáltalában nem nyilatkozott.

— Németországban most az a napi kérdés, vajjon a reáliskolák növendékei az orvosi tanulmányokra bocsáttassanak-e, vagy sem. Jelenleg a különböző orvosegyletek tárgyalják azt üléseiken, s lehet mondani, hogy Németország orvosegyletei két nagy pártra vannak oszolva, melyeknek egy része a reáliskolai tanulók javára másik része pedig ellenükre nyilatkozott, s még nem tudhatni, hogy ennek mi lesz a vége; ekkori azonban azok vannak többségben, kik ezen kérdést tagadólag kívánják eldönteni.

+ A fogászati időszaki sajtó jelenleg nem kevesebb mint 19 folyóiratot és 2 almanachot (ezek europai kiadások, az amerikaiakról nincsen adat) számlál. Ezek között van: német 3 f. i. és 2 alm. (Berlin, Lipcse, Potsdam, Frankfurt); franczia 2 (Paris); olasz 2 (Milano, Palermo); angol 12. Utóbbiak közül megjelenik: Londonban 3, Philadelphiaban 2, NewYorkban 2 és 1—1 Cincinnati, Baltimore, St. Louis, Lancaster Pens és Buffalo városokban. Ezek között van 6 negyedéves, 12 havi folyóirat, 2 évkönyv és egy (német) 3 heti értesítő. A fogászati tan- és kézikönyvek száma szintén nem jelentéktelen; ilyen van összesen 10, melyek közül 2 par excellence szájsebészet. Ezek azután részben europai, részben pedig amerikai kiadások és közülük nehány le van fordítva 3—4 nyelvre is. Ezeken kívül nagy számmal kisebb-nagyobb terjedelmű, nem teljes kór- és gyógytan, s monographia forog kézen. A legtermékenyebb e szakban az angol irodalom, ezt követi a német és franczia. A franczia fogászati irodalom az utóbbi néhány évtized óta, alig véve ki egy pár tevékeny szakíró tevékenységét, pang; holott a német az utolsó évtized alatt rendkívüli lendületet kezd nyerni, nem annyira terjedelem, mint inkább tudományos tartalom tekintetében.

— Soestben Wilke nevű hadastyán halt meg élte 109. évében.

† Köhler Hermann tr., Halleben a gyógyszertan tanára febr. 6-kán élte 46. évében elhúnt.

† Ascherson M. F. tr. Berlinben, febr. 19-kén élte 81. évében meghalt.

† Chauffard, Párisban hires kórodai tanár febr. 6-kán élte 56. évében gutaütés következtében kimúlt. Az orvosi tanulmányok főfelügyelője volt. Utódja Gavarret tnr.

† Sz.-Pétervárt Jacubowitsch tr., az orvos-sebészeti akademián a kórtan tanára, f. é. jan. 19-kén elhúnyt.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1879. febr. 21-től egész 1879. febr. 27-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Febr. 21	21	18	39	12	20	32	3	1	4	606	567	10	9	20	1212
„ 22	21	14	35	28	16	44	2	3	5	598	561	9	8	22	1198
„ 23	21	18	39	14	11	25	1	1	2	605	568	8	7	22	1210
„ 24	35	21	56	33	22	55	1	4	5	602	551	9	8	24	1194
„ 25	24	27	51	25	16	41	7	—	7	592	560	10	9	26	1297
„ 26	26	12	38	17	16	33	3	3	6	598	552	11	9	26	1196
„ 27	26	18	44	20	18	38	6	1	7	596	551	11	9	28	1295

PÁLYÁZATOK.

A lemondás folytán üresedésbe jött magyar-csékei járás-orvosi állomásra, mely a megyei pénztárból előleges havi részletekben kiszolgáltatandó 500 frt. fizetés, 100 frt. útiátalány és 100 frt. lakbérrel van egybekötve.

Pályázni kivánók felhivatnak, miszerint a törvény értelmében felszerelt kérvényeiket f. é. márczius hó 17-ig bezárólag Biharmegye főispánja br. Döry József urnál nyujtsák be, a választás a megyei bizottság f. é. márczius hó 19-én tartandó ülésében fog megejtetni.

Nagyváradon, 1879. február 11.

az alispán távollétében
Dobozy Miklós, főjegyző.

3—3

Brezowa községorvosi állomásra.

Ezen orvosi állománnyal összekötött javadalmak 400 ftnyi fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak.

Pályázni szándékozók felszerelt folyamodványaikat az alólirt szolgabiróhoz folyó évi marczius hó 8-ig beküldhetik.

Miaván, 1879. évi februar hó 3-án.

3—3 *Sasko József*, jár. szolgabiró.

Hajdu megyében kebelezett Szovát községben megüresedett község orvosi állomás választás utján leendő betölthetése végett ezennel pályázat nyittatván, felkéretnek azon orvostudor urak, kik ezen 500 ft. készpénz fizetés tisztességes lakás, nappali látogatásért, éjjeli látogatásért 50, halott-kémlésért 30 kr. díjjazással javadalmazott állomást elnyerni ohajtják, hogy oklevéllel felszerelt kérvényeiket alólirott szolgabiróhoz f. é. mart. hó 1-sö napjáig adják be.

A községi orvos kézigyógyszertárt köteles tartani. A lakosság száma 3000

Kelt Nádudvaron, 1879. febr. 3.

3—3 *A szolgabirói hivatal.*

Arad megye világosi járás XXXII-ik körorvosi állomására Pankota m. városában székhellyel, 480 frt. évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazással, miután a legközelebbi pályázat eredményre nem vezetett ezennel újból kiiratik.

Minek folytán felhivatnak az illetők, orvosi, s gyakorlati bizonylataikat e f. év mártius hó 16-ig e hivatalba benyujtani, minthogy a választás a jelzett székhelyen mártius 17-én délelőtti órákban megfog tartatni.

Kelt Galsán, 1879. évi február hó 13-án.

2—3 *Sánka Lajos*, főszolgabiró.

A Rétháli (Temesmegye) még benem töltött körorvosi állomásra, melyhez Szépfalu, Keresztes és Németság községek tartoznak 400 frt. évi fizetés mellett pályázat nyittatik azzal, hogy eme állásra pályazni ohajtók folyamodványaikat folyó évi mártius hó 15-ig az új Aradi szolgabirósághoz beterjesszék, a választás mártius hó 16-án reggeli 9 órakor új Aradon fog megtartatni.

Kelt Aradon, 1879 február hó 19-én.

2—2 *A szolgabirói hivatal.*

A kis-kun-szabadszállási orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik Rendszeresített évi fizetés 500 frt. készpénz, és szabad lakás.

Nappali látogatás 35 kr., éjjeli látogatás 70 kr., halott kémlés 20 krral díjaztatik.

A pályázóknak orvostudori, sebészi, szülészi és szemészi oklevéllel kell birniok.

A pályázati kérvények Szabadszállás város képviselő testületéhez intézve 1879. évi martius 12-ik napjáig adandók be.

Kelt Szabadszálláson, 1879. febr. 10-én.

2—3 *Szabadszállás város főbirája.*

„Hajdu megye Hajdu Böszörmény rendezett tanácsú városában, elhalálozás folytán megürült, városi sebész-orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Javadalmak: 400 frt. fizetés; szabad lakás; 20 kr. vényirási dijjazás az orvos lakásán eszközölt vényírás, 50 kr. a betegnél tett látogatás után.

Az állomást elfoglaló sebészi teendők végzésén, s az egészségügy, törvényekben foglalt telyesítendőkön kívül, tartozik a halottkémlést is, esetenként 20 kr. kémlési dijjazás mellett végezni.

Pályázhatnak minden orvostudorok és okleveles sebészek, kik legalább két évi gyakorlatot képesek felmutatni, s a magyar nyelv tökéletes birtokában vannak.

Pályázati kérvények H. Böszörmény város képviseleti közgyüléséhez intézendők, s városi polgármester tekintetes Kovács András urhoz f. év mártius hó 8-ig beadandók." 2—2

Kelt H. Böszörmény város közönsége 1879 febr. 9-én tartott közgyüléséből. *Karap Imre*, jegyző.

Üresedésben levő három körorvosi állásra és pedig Baraczházán, Bruckenauon és Kétfélen ezennel pályázat nyittatik; pályázhatnak gyakorló orvosok, tudorok elsőbbséggel birnak. Javadalmazás évi 400 frt. és megállapitott látogatási dij. Egyébb részletek iránt alolirott nyujt felvilágositást.

Ezen állások egyikét elnyerni kivánok felhivatnak pályázati kérvényeiket alólirotthoz folyó évi martius hó 20-ig benyujtani.

Vingán, (Temesmegye) 1879. évi február hó 17.

1—3 *A jár. szolgabiró.*

HIRDETMÉNYEK.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓSZEF gyógyszerész úrnál.

A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatúlya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Kiadásomban megjelent:

Utmutatás

a tápszerek, edények, szövetek és egyébb házi czikkek orvosrendőri vizsgálatára.

Orvosok, gyógyszerészek és rendőri közegek számára irta

GALLIK GÉZA

Ára *1 frt. 80 kr.*

Kállay Lajos könyvárus, S.-A.-Ujhely.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassa 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 könyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javitani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készitményben Henry sajátsgos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesitve 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 készitménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készitményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirígydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1879. 10. sz. Martius 9.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szam és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Takács E.* tr. Közlemény Recklinghausen tnr. intézetéből. Idegdagok a két karfonat egy gyökén és több ágán, tekintettel azok fejlődésére és a bennük talált rostonyára. (Vége). — *Puky Ákos* tr. A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére. — *Pollák L.* tr. Görcsös gerinczagyi hüdés. — *Geber L.* tnr. Előleges közlemény Meissnerféle tapintótestecsek az emberi nyelven. — *Könyvismertetés.* Studie über die Zahnpflanzung von Dr. David. (Vége). — Útmutatás a tápszerek, edények, szövetek és egyéb házi czikkek orvosrendőri vizsgálatára, irta *Gallik Géza.* — *Lapszemle.* Térdali ütérdag, mely ruganyos cső alkalmazására gyógyult. — Hüvely-hólyagmetszés kő miatt.
Tárcza: *Meghivás* a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésre. — A budapesti kir. orvosegylet rendkivüli ülése 1879. mart. 1-jén. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény Recklinghausen tnr. kórtani intézetéből Strassburgban.

Idegdagok a két karfonat egy gyökén és több ágán, tekintettel azok fejlődésére és a bennük talált rostonyára.

Takács Endre tr-tól Budapestről.

(Vége).

A mi a dagnak fejlődését illeti, erre nézve a górcsői lelet leírására kell csak hivatkoznom, illetőleg azt ismételnem.

A legkisebb dagokból nyert metszetek kétségtelenné tevék, hogy az újképződés idegtörzs egy, vagy esetleg két elsődkötegének belsejében, tehát az idegrostok közötti szövetben és nem az idegköteget körülvevő kötszövetben (perineurium) vette kezdetét; hogy továbbá az újképlet az idegrostokat nemcsak egyszerűen szét és a körzetre nyomta, hanem egyeseket egészen concentricusan vett körül; hogy tehát *az újképlet egyes idegrost kötszöveti környezetével* — talán Schwanféle burkákával — *áll szoros okbeli összefüggésben.*

Ámbár — különösen a szétszedett rostokról nyert képek után — a hosszas magvak és az idegrost kötszöveti burkának fokozatos megvastagodása nagyon valószínűvé teszi a dagnak a Schwanféle burokból fejlődését, tartózkodásomat — határozott nyilatkozattal lépni fel ez irányban — méltányolni fogja mindaz, ki az ily körülmények közötti határozás nehézségét ismeri.

Hogy az edények fala (adventitiája) több helyen határozott vastagodást és magdússágot mutatott, nem kerülte ki figyelmemet. De habár a dagok további növekedésénél ezen edényfalak szereplését nem kívánom is elvitatni: mégis a dagok első fejlődésére semmi önálló befolyást nekik nem tulajdoníthatok; és pedig annál kevésbé, mert a legkisebb dagokban csak némileg is megvastagodott falú edényeket épen nem találhattam.

Annál feltünőbb, hogy Winiwarter a karfonatra kiterjedő, többé-kevésbé hasonszerkezetű idegdag (neuroma) leírásánál[1]) a dagokat sarjadzásból az edényeken vezeti le. Már első tekintetre valószínűtlen, hogy az edényrendszerhez tartozó szövetből mindenütt és kizárólag csak az idegekben jöjjön dag létre. De másrészről hogyan értelmezhető az, hogy az idegrostok legtöbbnyire tönkrementek ily az edényrendszerből eredt dagokban. Szinte kísértést érzek magamban azt feltenni hogy Winiwarter a nagyobb dagokban oly edényeket talált mint én, s miután a rostos szerkezet fejlődésének az ilynemű megfejtés könyen megfelel, választotta ezt.

Már Marchand[1]) az általa leírt idegdagokat kötszövetdagoknak fogja fel; s azokat a perineurium-ból származtatja.

Heusinger[2]) egy — a mienkkel azonos — csakhogy valamennyi környi idegekre elterjedő újképződést a neurilemma megvastagodásából származtat.

Virchow egy rost-sejtdag[3]) leírásánál a dagok mikénti fejlődéséről nem szól ugyan, de egy helyen következőleg nyilatkozik: „Die Kerne sind in spindelförmigen Bindegewebs-Zellen enthalten"; egy másik esetnél már az idegrendszer rostos boritékát tekinti kiindulás helynek.[4])

Így még többen az e nemű dagok fejlődését az idegekben helyezett kötszövetre vezetik vissza.

Mint különös felfogást nem hagyhatom megemlítés nélkül Passavant-ét[5]), ki e rostos dagokat rostonyadús izzadmányból (Exsudat) származtatja, mely az idegrostok közt jönne létre, s lassankint rostos szerkezetbe menne át.

A dagfejlődés végokára nézve jelen esetben természetesen semmi bizonyost sem mondhatok; de mindazon feltevések között, melyek az álképletek fejlődésének magyarázatára ez ideig felállíttattak, kétségtelenül legelfogadhatóbb esetünkre is Cohnheimé[6]), mely sze-

[1]) Langenbeck's Archiv XIX. 595.

[1]) Virchow's Archiv LXX. 37.
[2]) Virchow's Archiv XXVII. 206.
[3]) U. o. XII. 114.
[4]) U. o XI. 281.
[5]) U. o. VIII. 40.
[6]) Vorlesungen über allgemeine Pathologie Pag. 623. Berlin 1877.

rint az emberrel veleszületett, illetőleg egyes helyeken visszamaradt ébrényi sejtek képeznék a különböző álképletek alapanyagát.

A csatornás rostonya fejlődésére vonatkozólag szintén a leírásra kell hivatkoznom, miután már ott mintegy a kép által kénszeríttettem közte és a frisebb vérömleny közötti viszonyról szólani.

Már ott említém, hogy e sajátos anyag a szálas rostonya és a vörös vérsejtek egy részének helyét foglalja el; hogy a vörös vérsejtek contour-jai mindinkább és inkább elhomályosodnak, hogy végül a vörös vérsejtek egynemű tömeggé válnak. Ezek után azt hiszem, hogy az egynemű, erősen fénytörő, sárgásan szinezett anyagnak a vörös vérsejtekből és rostonyából való fejlődését minden további habozás nélkül kimondhatom.

A fejlődés menetéről — illetőleg a vegyi és physicai átalakulás minőségéről — természetszerüen semmi felvilágosítást sem adhatok. S ennek okául azt is felhoztam, hogy nem friss készítménnyel volt dolgom.

A csatornarendszer fejlődése, úgy látszik, kettős. Míg egyrészről a fokozatos átmenet szemléleténél arról győződhettem meg, hogy az előbb hálózatos anyag közei mind szükebbek lettek, s végre a csatornarendszerrel közvetlen összefüggésbe jöttek; addig másrészről kiemeltem, hogy a vakon végződő oldalágak különösen azok, melyekben mindig szemcsés és maggal ellátott protoplasmatömegek vannak. Ebből ismét azt vélem következtethetni, hogy a tömegbe bezorult fehér vérsejtek is résztvesznek a csatornarendszer képzésénél. És pedig e részvét, úgy látszik, passiv és activ. Passiv, mennyiben az anyag tovább fejlődésénél a csatornarendszer végleges elzáródását akadályozza meg; activ mennyiben amoeboid mozgásai, nyúlványai által új utakat törhet a már egybefolyt anyagban.

A csatornás rostonya leírását előbb Kölliker érinté röviden, újabban Langhans adta bővebben „Untersuchungen über die menschliche Placenta“ czímű értekezésében [1]).

Langhans ez anyagot a chorionnak méhlepényi oldalán összefüggő 0·0003—0·005 m. vastag rétegben találta a terhesség második felében. Ő ez anyagban tulajdonképen két réteget különböztet meg. Egyet, mely közvetlen a chorionra fekszik; s ez az, melyet ő *csatornás rostonyának* nevez; s egy másikat, mely erre következik, melyből az előbbibe átmenet van, mely az ellenoldalon a véralvadékba megy át és melyet friss rostonyaalvadékhoz hasonlít.

Az első rétegben, tehát csatornás rostonyában a csatornarendszer főágai a chorionnal párhuzamosan futnának le, függélyes és ferde haránt ágakkal összekötve, s itt-ott magvakkal ellátva. A lemezes rétegben — mint Langhans a rostonyához hasonló réteget nevezi — a csatornák meg vannak ugyan; de tágabbak és nem oly rendszeresek.

A szövetfejlődésére nézve L. következőleg nyilatkozik: Die Entwickelung dieses Gewebes erfolgt von zwei Seiten her, zwei verschiedenen Geweben aus, von

[1]) Archiv für Anatomie und Physiologie Bd. 1877. Pag. 214.

einer Lage grosszelligen Gewebes auf der äusseren Oberfläche des Chorions, und von dem Inhalt der intervillösen Räume (Blut)“.

Később azonban e nagysejtű szövetrétegről egészen elhallgat, s ezeket mondja: „Die Grundsubstanz ist also nach dieser Auffassung aus der Zellsubstanz der rothen und weissen Blutkörper enstanden, die Kanäle entstehen von den Kerner der letzteren aus“.

És még később: „In der ersten Hälfte der Schwangerschaft kommt es ebenfalls vor, aber weniger regelmässig ausgebildet, so dass es mir hier nicht möglich war zu einiger Klarheit über seine Entwickelung zu kommen“.

Ez utolsó pont igen különösen hangzik! Ha ott, hol a szövet már kiképződött, a terhesség második felében képes L. a szövet fejlődésére következtetni, miért vallja be a fejlődés felismerésének lehetetlenségét ott, hol a szövet még tulajdonképen fejlődésben van a terhesség első felében. Ha a szövet valóban a chorion szövetéből fejlődnék, igen valószinűnek látszik, hogy fejlődése akkor volna leginkább követhető, midőn még a másik fejlődési mód nem lép fel zavarólag.

Úgy hiszem, ez ok elég arra, hogy kétkedjem a szövet ily kétoldalú fejlődése felett akkor, midőn a kötszövetből való fejlődést a leírás további meneténél Langhans maga is elhagyja, vagy felfogása megmentésére csak igen gyenge kísérletet tesz.

Nem hagyhatom megemlítés nélkül, hogy Langhans által a chorion méhlepényi oldalán leírt sajátos réteget a méhlepényen én is vizsgáltam, épen a dagbeli képlet és Langhans munkája által utalva erre; de meg kell vallanom, hogy sem a Langhans által e réteg felett elvonuló, tehát a chorionról felemelt epithelrétegét, sem a csatornáknak általa talált rendszerességet nem sikerült észlelnem.

Végül — annak daczára, hogy a bevezetésben azt mondottam, miszerint az eset tünettani értelmezésül nem szolgálhat — kiemelendőnek tartom azon körülményt, hogy a szerzők idegdagok jelenléte mellett majd hüdést észleltek, majd nem. Ha tekintetbe vesszük a dagok fejlődését, úgy beláthatjuk, miszerint igen gyakran egy idegnek csak egy *elsődköteg* lévén bántalmazva, a többi pedig csak helyéből kiszorítva, az egész ideg működése, vezetési képessége felfüggesztve nem leend mindaddig, míg nem valamennyi *elsődköteg* külön-külön dag által tönkre nem tétetik, vagy egy dag növekedett nagysága, illetőleg helyzete által oly nyomást nem gyakorol az idegre, mely összefüggését tönkre teszi. Egy elsődidegköteg vezetési képessége elvesztének tünetei pedig gyakran a legszorgosabb vizsgálat előtt is rejtve maradhatnak. Hogy egy ily dag érzőidegre gyakorolt nyomása által egyrészről érzeteg hüdést, másrészről fájdalmat (anaesthesia dolorosa) okozhat, az a dolog természetében fekszik.

Szabadjon ez úttal Recklinghausen tnr. úrnak szivélyes tanácsa és vezetéséért legőszintébb köszönetemet kifejeznem.

Strassburg, 1878. december 2.

A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva Puky Ákos[1]) tr. által.

(Folytatás).

Mióta *Chassaignac* (Gaz. med. de Paris 1854) a *genyes csontvelőlob* fontosságára hivta fel az orvosok figyelmét, azóta e bántalom kóroktana iránt is nagyobb lett az érdeklődés. *Lücke* (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. IV.) az elsők közé tartozott, ki az elsődleges csontvelő és csonthártyalobot fertőzésből magyarázza ki, s érvei oly meggyőzők, miként ma már e nézet általános érvénnyel bír, s ehhez az újabb szerzők is mindannyian csatlakoztak mint pl. *Recklinghausen*, *Roser* (Arch. f. Heilk. 1865) *Volkmann* (60) *Klebs*, *Schede*, *Küster*, *Kocher* (106 p. 247) *Rosenbach* sat.

A heveny elsődleges csontvelő és csonthártyalob tehát fertözés folytán lép fel; minden más körülmény mint pl. trauma, megerőltetés, meghülés csak is mint alkalmi okok szerepelhetnek a mennyiben a baj helyét jelölhetik ki. E bántalom ifjú, a csontfejlődésen még túl nem esett egyéneknél gyakrabban fordúl elő, mint felnőtteknél. Kedvencz helyei a csöves csontok, s ezek közül főleg a czombcsont és sipcsont, úgy hogy ezek mindegyike gyakrabban támadtatik meg e fertőzés által mint a skelet többi csontjai összevéve. *Schede* (Millheilgen aus der chirurg. Abtheilg. des Berl. städt. Krankenhauses im Friedrichshain Leipzig 1878) különös érdemet szerzett az által, miként ő az eddigi szerzőknél határozottabban különíti el a *csontvégben előfordúló* elszigetelt csontvelőlobot a *csont közepen fellépő csontvelőlobtól*. Mindkettőnél mutatkozik ugyan a typhosus jelleg, csakhogy a *csontvégek velőlobjához* csakhamar *ízületlob* társul, ritkábban von csontüszköt maga után, mint a csont közepének velőlobja, ugyszintén a tályogképződés is ritkább és sokkal később tör keresztül, s ilyenkor gyakran csak egy szuvas csontzárlat található.

Heveny fertőző csontvelő, s csonthártyalobot nem mindenkor előz meg *rázóláz*. Különösebb figyelmet érdemel a soha nem hiányzó *eves láz*, miután ennek jellege nem ritkán egyesek által typhust engedett kórismézni. E tévedéstől a csontvelőlob tünetcsoportjának pontos észlelete legtöbb esetben megóv. Csontvelőlobban szenvedő beteg mindenkor kábúlt, megtámadott végtagja nyomásra felette érzékeny, s a mellett mindenkor vizenyős duzzanatot mutat. Még inkább elkerülhető a tévedés, ha kórelőzményi adatok állanak rendelkezésünkre, s megtudhatjuk miként a bántalom hevenyen kezdődött, a végtag kezdettől fogva erősen érzékeny, s használatra képtelen volt, s hogy már első naptól magas hőemelkedés lépett fel.

Chassaignac a csontvelőlob gyógykezelésére nézve következő eljárást ajánl: „Le seul traitement efficace de l'osteomyelite suppurante, c'est l'amputation du membre au dessus du point ou s'arrète actuellement la maladie“ Mai nap ez eljárás az antisepticus sebkezelés folytán sokkal kedvezőbb színt öltött. Meggyőződtek a sebészek arról, miszerént: *fertőzetlenitő óvintézkedések mellett, s ugyan e kezelés alatt a csontvelő genyedések minél előbbi megnyitása a legjobb, s legbiztosabb kezelés.* Általa legtöbb esetben a kedvező lefolyás biztosítva van, sőt a csonthártya idejében való bemetszése által a csont üszkösödése is jelentékenyen csekélyebb kiterjedést nyer. A korai *csontlékelés* valamint nagyobb csontdarabok eltávolítása még tapasztalatokat igényel.

Hogy antisepticus kezelés alatt a *végtagok csonkításánál* miként alakul a halandóság aránya, erre nézve bátran elmondhatjuk *Volkmann*-al (77 p. 30) miként e téren a műtéti beavatkozás veszélye tényleg csaknem teljesen elhárítható. *Volkmann* (77 p. 2) azt mondja; „jelenleg több czombcsonkított beteget sikerül egy év alatt

[1]) L. OHL. 7. számát.

meggyógyitanom, mint a mennyit a fertőztelenitő sebkezelés alkalmazása előtt nem sikerült összes sebészi tevékenységem alatt.“

Volkmann 1877-ben a német sebészegylet VI. congressusán (90 I p. 54 sq.) halle-i kórodájáról a 3 utóbbi évről tett előleges jelentésében 172 betegnél végzett 183 csonkitás és kiizeléssel számolt be. Ezek közül az összes végtagokon végzett 139 pathologicus amputatio 4 halálesettel (2.87%) 9 kettős amputatio 2 halálesettel, 6 súlyos többszörös sértésnél végzett traumaticus amputatio 6 halálesettel, 15 genyes és eves fertőzéssel vétetve kezelés alá 8 halálesettel; a többi rezgörj, gümőkór, s gyermekágyi láz áldozata lett.

Mily haladást tett a műtősebészet a *dagok kiirtása* körül az asepsis alhalmazása óta, erről örömmel győződhetnek meg mindazok, kik e téren már az előtt gyűjthettek tapasztalatokat. Itt is a kedvező gyógylefolyás az, mely figyelmünket megragadja, s mely kölcsönös bizalmat kelt a műtett, s műtő között.

Petefészektömlők kiirtása asepsis folytán óriás mérvben vesztett ama veszélyes prognosisból, mellyel azelőtt a sebész feléje közeledett. Mindazáltal egyik fő szerepet a műtét lehető gyors végrehajtása játsza, már csak azért is, mivel a hosszas chloroform-kábitás és a permetező használata a test hőmérsékét jelentékenyen alábbszállítja, a mint ezt *Wegner* (Arch. f. klin. Chir. Bd, XX.) érdekes kísérletei bebizonyiták. E czélból a műtőteremnek fűtve kell lenni, a beteg szabad testrészei melegen takartassanak be, műtők kezei, műszerek, szivacsok, s mind az a mi a sebfelülettel, s belekkel érintkezik, elébb legalább 40° melegségű antisepticus folyadékba mártassanak, ugyanily hőmérsékű carbololdattal kell a spray-producer-t megtölteni, vagy helyesebben gőzpermetezőt alkalmazni. Műtét végeztével az alkalmazandó antisepticus kötszerek 40° melegűek legyenek, s a beteg meleg ágyba tétessék. Ily módon sikerül a test hőveszteségét némileg ellensúlyozni. Ügyelnünk kell továbbá, hogy a váladék idejében, s lehető pontosan vezettessék ki draincsövek segélyével. Habár a spray carbololdata melegitett, mégis minél tovább tart a műtét, annál inkább várható, hogy a carbol izgató hatása folytán bizonyos mennyiségű váladék fog képződni, mely váladék habár asepticus, még is akadályozhatja a gyors gyógyulást asepticus láz, s asepticus genyedések alkotása által. Tudjuk, hogy a test egy helyén sem történik oly gyors váladék felszívás mint a hashártya útján, miért is a *praeventiv*, vagy *prophylacticus drainage* alkalmazása még antisepticus eljárás mellett sem hanyagolható el.

Spencer Wells (Sammlg. klin. Vortr. Nr. 148. 149. 150 p. 89. 90) daczára, hogy 1876 october haváig 800 ovariotomiát végezett antisepsis nélkül, még is egész készséggel engedett barátai *Olshausen* (Halle), s *Kocher* (Bern) felszólításainak, s elhatározá magát, miután segédje *Thornton* nehány aseptice kezelt ovariotomiáját észlelte, miszerint az 1878-ik év kezdetével ovariotomiáit antiseptice fogja végezni, s felváltva *phenylszeszt* és *thymolt* alkalmazni. Az eredmény az volt, miként az első 14 antiseptice műtett ovariotomia közül csak egy halt meg, ez is tetanus következtében miután a hasmetszés már be volt gyógyulva.

Schröder (Berl. klin. Wochenschr. 1879 Nr. 1) jelenti, miszerint utóbbi 9 hónap alatt antiseptice kezelt 50 ovariotomiája közül csak 7 halt meg (14%).

Ama módszer, melyet *májburkony műtétnél* a megboldogúlt *Simon* hozott ajánlatba t. i. a kettős csapolás, elejét vette ugyan egyes esetekben a heveny hashártyalobnak, de nem volt képes minden esetben megakadályozni a genyesen szétesett tömlőbenéknek a hashártyaürbe való ömlését, a mi pedig az előkészítő eljárásnál bekövetkezve, heveny fertőző hashártyalob által halált

dézhet elő. *Korányi* (OHL. 1876 48. 49 sz. 1877. 48 sz. 1878 13 sz.) 4 májburkony közül 3-at gyógyított meg; ezek kettejénél csapolás 1-nél felhasítás végeztetett. *Simon* módszere a czélbavett odatapadásokat nem volt képes mindenkor létrehozni, melynélfogva ismét következményes hashártyalob vált elkerülhetlené.

A fertőzés eme fenforgó veszélyeit *Volkmann* újabban az asepsis befolyása által igyekezett elhárítani, s ez irányban első kisérleteit négy év előtt végezte. (Berl. klin. Wochenschr. 1874—75) *Volkmann* ebbeli eljárását a német sebészegylet VI. congressusán segédje *Ranke* (90 I. p. 89 II. p. 54) két újabb esettel illustrálta.

Ezen *két eset elsejénél* — egy 38 éves földmivelőnél — 1876 julius 9-én, egy-egy szúrcsap segélyével a dag legprominensebb két pontján, egymástól 6 cm. távolban szúrcsapolás tétetett, s a bennék egy részének kibocsájtása után a nyilások viaszszal tömettek be, s carbolgazekötéssel fedettek. A következő napokon eszközölt kötésújitások alkalmával mindenkor egy kevés folyadék lőn kibocsájtva, s 5-ik nap a szúrcsapok eltávolítva. Julius 18-án, tehát 9 nappal a kettős csapolás után a bemetszés vétetett foganatba. Hasfalnak a hashártyáig való jutásánál már is észlelhető volt ki, s belégzés közben a májfelület szabad mozgása, s így meglehetett győződni, miként a czélbavett széles odatapadás nem állott be. Ennélfogva az előműtét t. i. a kettős csapolás ismétlése teljesen mellőztetvén, a hashártya felhasíttatott, s a seb mélyén szabadon volt látható a vereseskék kissé szemcsés májnak teljesen gyuladásmentes felülete. Csak is a két szúrcsap helyén voltak körülirt odanövések láthatók, melyek mint kötőtünyi húzalok vonúltak a fali hashártyától a máj felé. Az előnyomúló májfelület a három újjnyi széles, tátongó sebet egészen kitölté. E sebnyílás carbolgaze-tömeszek által lőn nyitva tartva, s az egész táj fertőztelenitő kötéssel fedve, mely kötés nehány napon át lőn alkalmazva, azon reményben, miként a májfelület a metszés széleivel össze fog nőni. Szóval a szabad hashártyaür a metszés által felnyittatott, e metszés lehető tátongó állapotban nyitva tartatott, s a hashártyaür csak is az asepticus kötés által záratott el a külvég befolyásától. E művelet legkevesebb visszhatást sem szült. Egy hét múlva, vagy is julius 25-én remélve, hogy az odatapadások elég szilárdságot nyertek, elővétetett a még egy májréteg által fedett burkonytömlő felnyitása. E művelet kábitás nélkül történt. A teljesen rendes gyógyfolyamat eredménye az volt, miként a legutólsó hólyagok 6 hét múlva szintén kiválva, beteg a 9-ik héten egy csekély, említésre alig méltó sipolymenettel bocsájtatott el, mely rövid időn végleg behegedt.

Ezen tapasztalatok nyomán a *második esetnél* — mely a német sebészegylet VI-ik congressusán lőn bemutatva — az előleges csapolás szándékosan mellőztetvén, azonnal a hashártyaürnek dag feletti metszés által eszközölt felnyitása végeztetett mint oly előzetes műtét, mely biztosan idézi elő az előnyomúló májrészletnek az eszközölt seb széleivel való összenövését.

A 16 éves *Vetter Emilia* legelőször 1876 november 21-én jelentkezett *Volkmann* kórodáján. Beteg 5/4 évet megelőző időig mindég egészséges volt a midőn azonban hasában egy folyton nagyobbodó dagot vett észre, mely felvételekor emberfőnyi nagyságával a köldök alatt 3 újjnyira hatolt, s felfelé a májig volt követhető. Kontatásnál a máj mintegy bordaköznyire felfelé tolva találtatott. A dag legelőnyomúlóbb pontján feszült de tiszta hullámzás volt észlelhető. Az alsó dagszélnek a légzések alkalmával könnyen eszközölhető mozgathatósága egyelőre kizárta annak összenövését a hasfallal. A kémcsapolás útján nyert jellegző, vizátlátszóságú fehérnyenélküli folyadék biztos kórismét jelölt ki.

A hasüreg megnyitása 1876. decz. 5-én végeztetett. Kábitás után a dag legelőnyomúlóbb táján, kissé jobbra a középvonaltól, a bordaszéllel egyenközüleg, ettől mintegy 2—3 újjnyira egy 8 cm. hosszú metszés által a hasfal egész a hashártyáig felnyittatott, s miután a különben csekély vérzés csillapítva lett, ugyanily hosszan a hashártya is felmetszetett. A lágyrészek metszett sebe eléggé szétvált, s tátongott, míg a hashártya metszfelületei alig váltak el egymástól, úgy hogy csak egy csekély csikja a májfelületnek volt látható. Ennélfogva a hashártya mindkét sebszéléből csipesz és olló segélyével egy-egy félhold alakú részlet lőn eltávolítva, a mi által a sötét kékesveres májfelületnek egy elég nagy ellipticus felülete jött előtérbe. A kötés ugyanoly módon lőn alkalmazva, mint az első esetnél: mindenekelőtt a hasfal sebje egy carbolgazetömesz segélyével nyitva lett tartva, s azután az egész tájék egy jól illő, s ruganyos nyomást eszközlő antisepticus kötéssel rögzítve, A gyógyfolyamat mi rendellenességet sem mutatott, s hogy a has fájdalommentes maradt, a sebszélek a gyuladásnak legkisebb jelét sem mutatták: mind ez előre látható volt, midőn ezen művelet véghezvitele szándékoltatott. A hő egyetlen egyszer, ugyanis a metszést követő nap estvéjén emelkedett 38·5°-ra.

Műtét után 9-ik nap, decz. 13-án maga a *tömlő* lett *felhasítva*, még pedig úgy mint az előbbi esetnél *kábitás nélkül*. A májgyurma érzéketlensége folytán beteg alig érez fájdalmat metszésközben, s a kábitás mellőzése által kikerülhető az erőltetett hányinger, mely a gyenge odatapadások szétválasztását olykor még is előmozdíthatná. A tömlőt fedő máj gyurma mintegy 5 mm. vastag volt. Bemetszés után nagy mennyiségű víztisztaságú folyadék ömlött ki; fiókhólyagok nem voltak jelen. A nagy üreg salicylvizzel lőn kiöblítve, egy vastag draincső beillesztve, s felébe *Lister* carbolgaze-kötése alkalmazva. Minden helybeli lobtünet jelenség nélkül következő nap a hő 40° C-ig emelkedett, s 4 napon át 39° körül maradt; a mellett a betegnő eléggé élénk fájdalmakat érzett a jobb válában, melyek a hő alábbszállása után még nehány napig tartottak. A mint azonban decz. 17-én kötésújítás alkalmával a burkonytömlő leválva találtatván, egészben kihuzatott, ezen *asepticus láz* azonnal megszűnt. Az üreg falának váladéka nem volt különösen bő; e váladékot oly tökéletesen szívták fel az összegöngyölve beillesztett carbolgaze-gomolyok, hogy a kötés felületén csak minden második, vagy harmad nap volt kötésújítást igénylő átivódásnak nyoma. A beteg háborítlan közérzésére nézve e tényállás nagy fontossággal bír, ha tekintetbe veszszük a másnemű kezelésekkel járó gyakoribb kötésújitások kellemetlenségeit. A sebür felette gyorsan kissebbült annyira, hogy 1877 január 8-án a kutasz a behúzódott szük sipolymenetbe csak 15 mm-nyire volt bevezethető. Ekkor lőnek a draincsövek eltávolítva, s a Listerkötések elhagyva. Beteg 1877 január 14-én, tehát a tömlő bemetszése után 4½ héttel felületes sarjadzó pontocskával bocsátatott haza. Február közepén teljesen gyógyult sebbel kereste fel a kórodát. A seb szilárd hegedést mutat, erősen be- és felfelé húzódott, s ha mély ki, s belégzések közbe i ide, s tova mozgattatik, úgy a máj felületével való összetapadás még kivehető. A máj tompulata lefelé alig haladja meg a bordaszéleket, míg felfelé kissé túlhaladja a rendes magasságot. A leány közérzete teljesen kielégitő.

A mi az előműtét, vagyis a hasfal és hashártya bemetszés veszélyességét illeti, errenézve éppen oly nyu. godtak lehetünk mint nagyobb ízületek megnyitásánál. feltéve hogy képesek vagyunk az asepticus lefolyást garantirozni.

Volkmann ezen eljárása májburkonyok műtéténél ama nagy előnnyel bír, miszerint általa biztosan el lehet kerülni a tömlő benéknek hasürbe való ömlését. Nem egyszer okozott már halált a genyesen szétesett tömlőtartalom kiömlése a hasürbe, mint oly körülmény, melyet csapolás esetén még fertőztelenitő óvszabályok mellett sem áll hatalmunkban elhárítani. Előnye továbbá miként a tulajdonképeni tömlőbemetszés alatt a beteget kábitani nem szükség, s így a hányinger elmarad. *Volkmann* ezen eljárása módszernek ugyan még nem nevezhető, de megérdemli a sebészek figyelmét annyival inkább, mert ily módon a hasüreg egyébb tömlős dagjait is könnyen meg lehet közelíteni.

(Folytatása következik).

Görcsös gerinczagyi hüdés.

(Paralysis spinalis spastica Erb).

Pollák László tr., Biharmegye t. főorvosától.[1])

T. szakülés! Ez év april havának 28-ikán egy 12 éves figyermek vétetett fel a „biharmegyei közkórházba“, kinek felette

[1]) Előadatott a „biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egylet 1878. december 1-ei tartott ülésében.

érdekes kórrajzát már a május havi szakülésen, természetesen a megfigyelési idő rövidsége miatt csak kivonatosan és felületesen ecseteltem, s kinek megtekintésére a t. kartársakat, s az épen akkor köztünk időzött *Rosenthal Mór bécsi idegkórtanárt* is meghívtam.

Az általam még csak sejtett, de biztossággal meg nem állapíthatott kórismét függőben hagytam akkor annyival inkább, mert hasonló esetet épen 15 éves gyakorlatomban észlelni még nem volt alkalmam, s idegkórtani tanulmányaim daczára is első ízben ily ritka, s csaknem egészen új kóralakot tüzetes és beható vizsgálat nélkül meghatározni nem merhettem.

Ma, midőn ez eset részletes és kimerítő ismertetésébe a legújabb tudományos vizsgálódások és buvárlatok alapján bocsátkozom, azt teljes jogosúltsággal tehetem; mert miként látni fogják, oly szabatos, praegnans és minden kételyt kizáró kórodai alakban domborodott ki a kórkép, hogy azt az ismertebb myeliticus és tabicus, valamint degenerativ gerinczagybeli kórfajok közül ki kellvén zárni, csakis a legújabb keletű, ezelőtt 3 évvel felfedezett, s véglegesen csupán rövid idő óta elismert *„tabes dorsalis spasmodica“* (Charcot), vagy találóbban és kifejezőbben *„paralysis spinalis spastica“* (Erb) kóralaknak lehet tartanunk, melyet pathologicus szempontból tekintve, a kórbonczi eredményt és leleteket, *„sclerosis lateralis symmetrica“* (elsődleges oldalköteg-keményedés) névvel is jelölnek.

Meg kell még jegyeznem, hogy e különben is ritka és a magyar orvosi irodalomban csak *Babesiu Victor tr. tanársegéd* által az *„Orvosi Hetilap“* m. é. 30 és 42. számaiban, különösen kórboncztani alapon leírt betegség esetünkben *veleszületett alkati hiba* lévén, a *gerinczagybeli oldalkötegek hiányos fejlődésére* visszavezethető pathogeneticus szempontból is kiváló érdekkel és fontossággal bir.

Ami a kórelőzményeket illeti, kis betegünk — Gottlieb József, izrael. v. — hetedik gyermeke erőteljes, magas testalkatú, jól táplált és hatalmas csontvázú szüleinek, kikhez fejlődésileg a többi testvérek is mindannyian hasonlítanak. Az egész család jól megtermett tagjai virágzó külemüek, s kitartón jó egészségnek örvendenek. Az idegesség semminemű alakban köztük elő nem fordúlt, s így az úgynevezett *neuropathicus dispositio* biztossággal kizárható, a mi azért is fontos, mert *Erb* szerint épen erős, izmos és idegességi hajlamossággal nem biró egyének vannak e bajnak leginkább kitéve.

Hogy miképen keletkezhetett és a csecsemőkor melyik hetében, vagy havában lett már észlelhető a baj kezdete, arra biztos feleletet kapnom a szülőktől természetesen nem is lehetett. Ők csak annyit vettek észre, hogy a gyermek soha *sem feszengett, nem rugkapált, nem hánykolódott,* kezecskéivel *nem kapkodott, nem fogott,* s hogy sem előbb, sem később azon *ösztönszerű* — automaticus — *mozgásokat* nem teljesíté, melyek a kis gyermekek sajátságaihoz tartoznak.

Így p. o. 9—10 hónapos korában sem változtatta pólyában helyzetét, s sem a fürdőben sem szabadon hagyva, magát kinyujtani, törzsét, vagy lábacskáit emelgetni, fogózni, vagy felülni nem törekedett.

A végtagok és törzs ezen szembeötlő *mozdulatlansága* lassankint aggodalomba ejté a szülőket, mert a gyermek úgy testsúlyban, mint egyéb nagysági arányokban is idejéhez képest gyarapodott, hízott, a fogzáson is könyen átment, s viruló külső, eleven kifejezésű arczjáték mellett is „erőhöz jutni nem tudott“. Az idő telt, s lassankint a fiúcska, kinek értelmi fejlődése mi kívánni valót sem hagyott hátra, gagyogni, beszélni is megtanúlt anélkül, hogy *helyzetét bármikor megváltoztatni képessé vált volna.*

A gondolatait már elég szabatosan kifejezni, akaratát, ohaját nyilvánító, erős csontvázú és jól táplált izomzatú 2—3 éves gyermek időnkint szülei unszolására, kérelmére *felegyenesedni, kezet adni,* vagy más ajánlott és mutogatott mozgásokat is utánozni megkisérlett, sőt erőlködött is. de mind hiában: akaratát effectuálni nem birta és örökös refrainje az maradt: „Ich kann nicht“.

A gyermeket akkortájt látott orvosok a bajt *„essentielle Kinderlähmung“*-nak tartották, s a különben is szegény sorsú, falun lakó szülőknek a javulhatásra nem sok vigaszt nyujtottak.

A cselekvőleges *locomotio* absolut hiánya mellett azonban képesek voltak a szülők annak végtagjait bármily szándékolt helyzetbe alkalmazni, jobbra balra fordítani, hátra, vagy hasra fektetni, anélkül, hogy akár nyujtási, vagy hajlítási kísérleteik a gyermeknek fájdalmat okoztak volna, sőt valamely helyzetbe letett test részeinek megváltoztatását saját izomactiojával nem birván, az elhelyezési módozatokat saját kényelmi szempontjából maga tanúlgatta, s a szerint megváltoztatni kérelmezte.

Ez időben egyszer másszor már feltűnt a szülőknek, hogy az *immobilis* fiúcska czombjain, lábikráin, később a váll- és felkarizmokban sajátságos *czikázó hullámos rezgések, rángatódzások és összehuzódások* rövidebb, vagy hosszabb időközökben váltakoznak, melyeket a gyermek maga is érzett, a nélkül, hogy fájdalomról panaszkodott volna.

E furcsa *rettegéseket, összerezzenést* azonban örömmel üdvözölték, mert azokban a mozgási képesség jelentkezésére, az izomműködés fejlődésére véltek következtethetni.

Azonban ezen remények is szétfoszlottak, midőn a most már gyakoribbá váló *„ideges rázkódások“* daczára, az ép tagokkal megáldott, korához képest csaknem túlerős, kellő értelmiségű, jól, sőt dúsan táplálkozó, egészséges, 5—6 éves gyermek továbbra is ép oly *tehetetlen* maradt, mint előbb volt, holott végtagjait a legváltozatosabb *önkéntelen izomfeszülések, görcsös összehúzódások ferdítették el,* mígnem tartósabb *merev görcsök,* sőt *dermeszerű állapotok (tetanie)* is állottak be, minek tartama alatt azokhoz a beteges alkalmazásban levő izmok *kifáradási érzése* és ezzel *kapcsolatos fájdalmasság* is társult elannyira, hogy az így kimerült gyermek, azon *feszességi és merevségi* helyzeteiből megszabadúlva, mindannyiszor örömének adott kifejezést.

Mindezen fokozatosan beállott, s minden ajánlott szerelés, fürdőzés és fürösztés daczára az évek számával arányosan haladó tünetek mindig nagyobb dimensiokat öltének, míg végre 5—6 hó óta oly rohamos és rendkívüli jelleget vették fel, hogy a szülők — kik többi gyermekeikkel igazi önmegtagadással és áldozatkészséggel mindent elkövettek ezen szerencsétlen szenvedéseinek könyitésére, s éveken át kívánsága szerint éjjel-nappal felváltva forgatták a beteget, jobbra-balra, hanyatt és hasra, feltámasztgatták és lefektették — beleúnva a nagy számú családot is teljesen kimerítő és mégis sikeretlen ápolás és gondozás fáradalmaiba, az *orvosilag is gyógyithatlannak* tartott szenvedőt kórházunkba behozták.

A reggeli felvétel alkalmával apja ölében felhozott fiú szalmazsákon helyeztetett el a földön, minthogy mostanában *heves görcsrohamai már az ágyból is kivetették,* s környezetét őt ettől megóvni kérelmezte. Az épen ekkor is kitört roham, mely a *Brown-Séquard* és *Charcot* által úgynevezett *„tonicus spinal-epilepsiá“*-ra emlékeztetett, sajátságos vegyületét nyujtá *a merev és rángó görcsök egyidejű reflectoricus származásának.*

Az egészen merevül kifeszített törzsön ugyanis a nyak hátrafelé görbült, hosszúra megnyúlva; a testhez rögzített, feszült, ki és hátrafelé meredező felső végtagokon görcsösen rángatódzó újjak, valamint az egymáshoz illesztve kinyujtott alszárakon a talp alá zsugorodott lábújjhegyek mind egyszerre folytonos vergődésben, s vonaglásokban a gerinczoszlop középpontja irányában igyekeztek összeérintkezni, míg a kőkeménységüen összehúzódott hasizmok feszereje a hasfalzatot előre kidomboritá úgy, hogy az egész test mintegy összegöngyölödni törekedett a derék felé. Mindaddig míg a szemmel kísérhetett *extensorok és adductorok* működési maximumokat elérték, tartott a feszengő hátrafelé tekergözés, azután következett az antagonisták kisebb mérvű, s rövid időtartamú hajlítási kísérlete, melyet *clonicus és convulsivicus* görcsök, s tagreszketések zártak be azon izomcsoportokban, melyek a fáradsági fokozat szerint előbb, vagy később ernyedtek el.

Mindez teljes öntudat mellett a fájdalmasság folytán eltorzúlt arczkifejezéssel, nagy fokú verítékelválasztással és könyezéssel történt a nélkül, hogy akár a test hőmérsékében, akár az érverések számában és a légvételek minőségében, vagy mennyiségében számbavehető eltérések mutatkoztak volna.

A roham fél órai tartam után *paralyticus rezgésekkel* befejeződvén, a fej és a végtagok megereszkedett izmaikkal oly formán csüngtek a törzsön, mintha *ingaként* reáillesztett idegen részek leendettek. Az arczra visszatért a nyugalom, s a beteg megszólalva, utasítást adott tagjainak miként leendő elhelyezésére, mi arról tanúskodik, hogy *akaratlagosan szándékolt* mozgásokat nem teljesíthetvén, a *szenvedőleges mozgási* és az úgynevezett *tag-elhelyezési izomérzéssel öntudatosan rendelkezett.*

Minthogy az egész megfigyelési idő alatt ezen csodálatos és egyúttal borzalmas scenaria nagyon kis eltérésekkel és változatokkal csaknem hasonló maradt, igyekeztem azt úgy ecsetelni, hogy a számtalan rohamnak további kórismei értékkel úgy sem biró vázolásával önök türelmét ki ne fárasszam.

Még egyszer kiemelem azonban, hogy első sorban mindig a *feszítő*, *közelítő végtag*, azután a *tarkó-izmok* vétettek igénybe és csak bizonyos vártatva utánuk következett be a hajlító és forgató izomcsoportok proteusi görcsös tevékenysége, mely azonban a 10- és 20 perczig tartó összrohamoknak alig képezte direct részét.

A szabad pihenési időszak alig terjedett 1—2 órára, s azután újult erővel megindult a nehéz folyamat, melyet fél napra is megakasztani csak nagy adagú bódítókkal *(chloral-hydrat-*, morphiumoldatok, s *bőraláfecskendések)* lehetett.

(Folytatása következik.)

Előleges közlemény.

Meissnerféle tapintótestecsek az emberi nyelvben

Geber Ede tnr.-tól Kolozsvárt.

Folyó év február hó közepén P. Maria, 28 éves nő nyelve hegyén előforduló $^3/_4$ cm. hosszú és ugyanoly széles daganat miatt kereste fel kórosztályomat.

A baj közelebbi tanulmányozása czéljából a daganat egy részét eltávolítottam, oly módon azonban, hogy az ép szövetből is egy részecskét kivettem. Ezen nyelvdarabkát Müllerféle folyadékba, 0·5%-os chromsav-oldatba tettem, s végre alcoholban megkeményitvén, metszeteket készítettem belőle.

A részletes vizsgálat, melynek a daganat részeit alávetettem, arra indított, hogy a szomszéd ép szövetet is figyelembe vegyem. Már az első, dammargyantába beágyalt készítményeken — a más helyen közlendő érdekes kórtani elváltozásokon kívül — az ép szövet fonálalakú szemölcseinek felső részeibe befektetve, két tisztán kivehető, élesen határolt, többé-kevésbbé tojásdad formájú testecset vettem észre, melyek minden tekintetben megegyeznek az újjak hegyén előforduló Meissnerféle tapintótestecsekkel. A talált testecsek 0·099—0·046 mm. hosszúk és 0·039—0·024 mm. szélesek, s karminnal gyengén festett készítményeken az élénkebben színezett környező szövettől halaványabb színük által tűnnek ki. Mi által azonban mint ilyen testecskék már csekélyebb nagyítás mellett is azonnal feltűnnek, az a testecs körül csavarodó rost, valamint az erősebb nagyítás mellett (Hartnack 3. sz. szemlencse és 8. sz. tárgylencse) észrevehető, a testecs hossztengelyével keresztezedő irányban elhelyezett magvak, melyek egész kinézésük után idegrostok átmetszeteinek lenni látszanak.

Ezen hosszúdad magvak könyen megkülönböztethetők azon lymphoid sejtektől, melyek a tapintótestecsek határain elég gyakran találhatók.

Némely esetben lehet a testecs alsó szélén abba átmenő egy vagy két idegrostot látni, gyakran azonban idegrost nem vehető ki, midőn t. i. vagy a metszés iránya nem volt szerencsés, vagy pedig a ros ot kötszövet fedi.

Minthogy így a tapintótestecsek léte a nyelvben kitűnt, szükségesnek tartottam kutatásaimat ez irányban tovább folytatni, mi azon eredményhez vezetett, hogy a tapintó-végkészülékeket csaknem minden górcsői met szetben megtaláltam. Ezen körülménynél fogva Meissnerféle tapintó-végkészülékek előjövetelét a vizsgált emberi nyelvben nem tekinthetem valami véletlennek. Meglepő csak az, hogy a nyelvnek oly sok oldalról történt szövettani megvizsgálása daczára ezen képletek jelenléte a buvárok figyelmét kikerülte; noha az annyira finom tapintóképességgel biró szervben, mint a nyelvben a priori is valamely megfelelő végkészülékre gondolni kellett. Talán előnyére vált vizsgálatomnak épen azon körülmény, hogy az élő nyelvről vett darabocska képezte tanulmányaim tárgyát.

A fennt leírt leletnek ezúttal való közzétételét igazolja azon fontosság, melylyel az a nyelv élettani működését illetőleg bir; fenntartom azonban magamnak a részletesebb közlést azon időre, midőn az élettani intézetben ezután folytatott vizsgálataim be lesznek fejezve.

Kolozsvárt, 1879 február 27-én.

KÖNYVISMERTETÉS.

Studie über die Zahnpflanzung (greffe dentaire) von Dr. Th. David, fordítva Dr. W. von Guérard által. Berlin 1878. Denicke's Verlag 8-rét. Ára 1.60 márka.

(Vége).

Hogy magunknak a műtétről tiszta fogalmat alkothassunk, szükséges, hogy annak alapját képező boncztani viszonyok iránt legyünk tisztában. Az utóbbi időkben kisebb-nagyobb körben azon vélemény kapott lábra, mely szerint a foggyököt körülvevő és a medernyújtvány fogmedri részét kibélelő csonthártya két különböző valami. Ezen nézet 1860 óta alkalmat nyert tekintélyre is hivatkozhatni, amennyiben E. Magitot „Mémoire sur les Tumeurs du périoste dentaire“ czímű munkájában a gyökhártyát két lemezre osztottnak írja le, melyeknek belsőbbike nem rostos, míg a külső a fogmederfalat bélelő lemez rostos kinézésű és cellules myéloplax-okkal van ellátva, melyek a csonthártyák hasonló sejtjeivel megegyeznek. Ezen állítással határozottan ellentétben állanak Charles S. Tomes vizsgálatai, melyekről nagybecsű művében „A Manual of Dental Anatomy, Human and Comparative“ 1876 (l. OHL. 1877. 7. sz. könyvismertetés) tesz említést, melyek eredményeivel teljesen megegyeznek e sorok írójának néhány év előtt tett vizsgálatai. A gyökhártyáról adott illustratióhoz (i. m. 100. l.) Tomes megjegyzi, hogy ott csupán egy magános hártyát lehet látni, s hogy a fennti értelem szerint vett kettős lemez a fejlődéstani viszonyokkal ellentmondásban állana. Ugyanis a gyökhártya a fogbéllel (pulpa) egy szöveti eredetű és a belső fejlődéstani viszonyok folytán lesz csak a gyököt körülvevő hártyává. Teljesen alapos, tehát a *gyökhártya* elnevezés. „Noha, úgymond, a hártya szélső részei között található is szöveti jellemkülönbség, mindazonáltal a külső rész kifejezetten rostos elemei észrevehetlenül simúlnak és futnak át a belső rész finom hálózatába, (and there is no break of continuity whatever) és itt a folytonosságnak semminémű megszakítása sem létezik.

Már most, ha Magitot észlelete más vizsgálók által helyben hagyatott volna, akkor nem állana a felvehetőség határán túl elképzelni, miszerint a foghúzás műtéte a mondott két csonthártyalemez különválasztásával jár egybekötve, s míg a foggyökhártya a gyökön, addig a fogmedri csonthártya a mederfalon marad vissza, s így — meg lehetünk róla győződve, — senki sem találkoznék, ki a műtevés bonczi alaposságát kétségbe vonná. Azonban miként láttuk, a dolog nem így áll és épen azért, hogy nem így áll, származott a mindennapi tapasztalatnak azon észlelete, mely szerint a legnagyobb ovatossággal végzett foghuzás mellett is roncsolva lesz a gyökhártya és többnyire csak foszlányai maradnak azon vissza, míg viszont ha kutaszoljuk a fogmedret azt nagyobbára csonthártyától megfosztottnak és érdes felületünek fogjuk találni. Ha mindazonáltal állanak előttünk esetek, melyek a visszaültetett fog odanövését bizonyítják, úgy azt kétfélekép lehet magyarázni; t. i., vagy a rendetlenül szétszakadozott részben a gyökhöz, másrészt a fogmederhez erősebben ragaszkodott foszlányok ujólag érintkezésbe és élet-

tani körülmények közé hozva, a csonthártya, illetőleg gyökhártya ujonképződése által egyesülnek, vagy a fogmeder lecsupaszított volta mellett a többé-kevésbé megtartott gyökhártya a mederfal likacsain át veszi fel újból szerves összeköttetéseit és táplálkozását. Az első esetben persze több a kilátás sikerre mint a másodikban. Egyébiránt nemis annyira a kivitel sikere képezi a műtét achillesi pontját, hanem legfőképen a szerző által felhozott indicatio az, mely csodálkozásba ejt mindenkit, aki a fogászat mai napi színvonalán végzi műtéteit. Hogy fog-luxatio esetében a visszahelyezés (repositio) helyén van, azt senki sem fogja kétségbe vonni, s ilyenkor nemis lehet azt visszaültetésnek (replantatio) nevezni; sőt ide sorolhatók azon erőművi (traumaticus) esetek is, melyekben — a körülmények alkalmas volta mellett — senki sem fogja elmulasztani a replantatiot; de azt, hogy gyökhártya gyuladás eseteiben miáltal van indokolva a foghúzás és visszaültetés műtéte, azt alig lehet felfogni. Akár heveny, akár pedig idült esetet vegyünk fel, sem itt, sem ott nincsen indokolva. Ha heveny esetben az amúgy is lobosan duzzadt, fellazult, vizenyős gyökhártya összeköttetéseitől elszakíttatik és úgynevezett „megtisztítás“ után visszaültetve lesz: inkább arra lehet kilátás, hogy a gyökhártya elhalása és a meder részéről genyképződés áll be, semhogy új életre és per primam összenövésre reménykedhetnénk; ha mégis ritka esetben és hosszú idő múlva történik, az véletlen inkább, de nem elég alap a műtéthez. Viszont ha idült, vagy subchronicus az eset, akkor ismét ellensúlyozza a néminemű indokoltságot egy oly műtétmód, mely kevésbé fájdalmas, heroicus és hasonlíthatlan rövidebb idő alatt szerez gyógyulást; ugyanez áll a heveny esetre nézve is. Még meglepőbben hat, midőn szerző a műtét indicatiojába a fogszú azon eseteit is felveszi, melyekben körülmények okozta nehézségek a szuvas részek eltávolítását és a fogtömést megnehezítik. Ezt bátran és egyenesen műtéti barbarságnak lehet tekinteni. Mind a gyökhártyalob, mind pedig a fogszúra nézve csak azt lehet — némi büszkeséggel — megjegyezni, hogy a fogászatnak mai nap elég és igen jó eszközei állanak rendelkezésére, arra hogy azon eseteket conservativ sebészeti úton, alig téve kivételt, kezelhesse; kezelhesse talán nagyobb fáradsággal a műtevő részéről, de viszont kevésbé fájdalmasan, rövidebb idő alatt biztosabban és tartósabb eredménynyel, mint hogyha replantatiót végezne.

Egyátalán az egész fog vissza- és átültetési ügyben Magitott illeti meg az elismerés, aki nagyobbrészt állati vivisectiokra alapított kisérleti eredményeit tette közzé, s világot hozott a tárgyba. Ha tanítványa, ezen monographia szerzője, vérmes reményeket köt ama vizsgálati tapasztalatok gyakorlati értékesítéséhez, s ennek nagy jövőt igér; úgy az elmondottak után nincs okunk nézetéhez csatlakozni, s *hajlandók vagyunk gondolni: miszerint a replantatio ott, ahol egyéb segitség hijjával szükséges volna, sikertelen; ahol pedig sikeres lehetne, ott nem szükséges.*

Árkövy József tr.

Útmutatás a tápszerek, edények, szövetek és egyéb házi czikkek orvosrendőri vizsgálatára, irta Gallik Géza sátoraljaújhelyi gyógyszerész stb. Kiadja Kállay Lajos. 1879. Ára 1 frt. 80 kr.

A nevezett 180 lapra terjedő mű első részében a tápszerekről, míg második részében az edények, szövetek és egyéb házi czikkek orvosrendőri vizsgálatáról szól. Az első részben fel vannak sorolva a hús (füstölt hús, kolbásznemüek, vadhús, halak), tej, vaj, sajt és azok hamisitásai, savó, író, disznózsír, táblaolaj, liszt, rizs, arrow-root, keményitő, szágó, kenyér, czukor, czukorsütemények, méz, kávé, chocolade, thea, főzelékek, gombák, füszerek, konyhasó, eczet, szeszes italok, (pálinka, liqueur, rum, bor, sör) víz, levegő, dohány. A második részben: edények, dobozok, szövetek, petroleum, gyertya, szappan, piperéczikkek (mosdóvizek, hajfestő szerek, hajszeszek, hajkenőcsök, illatszerek). A munka végéhez két táblázat van csatolva, vonatkozólag az egyszerű és összetett minőleges vegyelemzésre.

Szerzőnek az impulsust a munka megirására — mint az előszóban említtetik — a közegészségügyi törvény adta, melynél fogva a tápszerek, italok, edények stb. vizsgálata a községek orvosrendőri teendői közé soroltatott, továbbá azon körülmény, hogy irodalmunkban hiányzik oly terjedelmesebb mű, mely ily orvosrendőri vizsgálatoknál útmutatásul szolgálhatna.

A műben az egyes fejezetek a legtekintélyesebb források felhasználásával és a gyakorlati igények szemmeltartásával vannak feldolgozva, s az mindenkinek ajánlható, ki állsánál fogva ily orvosrendőri vizsgálatok eszközlésével foglalkozik.

x.

LAPSZEMLE.

N—l. Térdali ütérdag, mely ruganyos cső alkalmazására gyógyult.

Ferguson G. B. tr. eltérőleg a térdali ütérdagoknál újabban alkalmazni szokott Esmarch-féle ruganyos pólyától és csőtől, csak az utóbbit vette igénybe, s a következő esetben teljes sikert ért el vele. 69 éves férfi ütérdagja rögtön támadt a térdalban, s a beteg térd átmérője 3 angol újjal nagyobb volt. A tag vattával befedetett, flannelpólyával gyengén begöngyöltetett, s a czomb alsó harmadára ruganyos cső alkalmaztatott oly szorosan, hogy a vérkeringést megakadályozta. Egy órai alkalmazás után az ütérdag kisebb lett, de nem tömörült. Ezután 2 óra 25 perczen át újjnyomás lett alkalmazva sikertelenül, majd fél órán keresztül ismét ruganyos cső a dagnak tetemes kisebbedésével és szilárdulásával. A ruganyos cső által okozott fájdalmak végett ismét újjnyomást alkalmazott F., 20 óra 20 perczig minden látszólagos változás nélkül. Újabban igénybe vett ruganyos cső egy órán át az ütérdag lüktetését majdnem sem mire reducálta, s a végül szintén egy óráig alkalmazott újjnyomás alatt az ütérdag végkép beszüntette lüktetését, s tökéletesen megszilárdult. A következő 8 nap lefolyása alatt a térdkalács belső oldalán, a belső bütyök mentében és az ütérdag felett 3 erősen lüktető edényképződését lehetett jelezni. 3 hét után beteg felkelt, a gyógyulás teljes volt. F. jelen esetben az újjnyomást csak akkor alkalmazta, midőn beteg a ruganyos csövet elviselni nem birta, s befolyással az a dag gyógyulására véleménye szerint nem volt. (The Larcet 1878. II. köt. 439 l.)

N—l. Hüvely-hólyagmetszés kő miatt.

80 éves nő 2 év óta szenved a szeméremrészek viszketésében, gyakori vizelési ingerben és fájdalmas vizelésben; a húgycső nyilása tetemesen megdagadt. Bevezetett kutasz követ talált, Érzetlenités alatt a septum vesico-vaginale-ben 1 ½ angol újjnyi hosszmetszés tétetett. Kivételnél az ütérverés szaporodása észleltetett. Varrat alkalmaztatott catguttel, s a húgycsőbe ruganyos pöscsap tétetett, mely 5 napig hagyatott a hólyagban, s azután csak időközönként alkalmaztatott pöscsap. Már 3-ad napra engedtek a viszketés és vizelési fájdalmak, s 48 napig kis sipoly maradt fenn, mely ezután teljesen behegedett. A kő ellipticus alakú, szürkés színű és érdes felületű volt, s 33, 696 angol szemert nyomott. (Boston Medical and Surgical Journal. 1878. II. köt. 579 l.)

TÁRCZA.

Meghivás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat f. évi közgyülését martius 31-én d. u. 5 órakor a budapesti k. orvosegylet helyiségeiben fogja tartani.

Tárgyak. 1. Titkári jelentések a társulat múlt évi működéséről.

2. A múlt évi közgyülés által a pénztár megvizsgálására kiküldött bizottság jelentése.

3. A társulat igazgató tanácsa tiszti karának és az igazgató tanácsbeli tagok egy harmadának megválasztása az alapszabályok 17 és 18 §§. értelmében.

4. Három tagú bizottság megválasztása a pénzkezelés megvizsgálására az alapszabályok 36 §. értelmében.

Midőn az igazgató tanács meghagyásából a társulat t. cz. tagjait ezen közgyülésre meghívni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy az alapszabályoknál fogva azon tagok, kik a gyülésen személyesen meg nem jelenhetnek, szavazataikat (a titkársághoz, nádor útcza, 13 szám) írásban is beküldhetik.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok, helybeliek: Fodor József, Kovács József, Navratil Imre, Pollák Henrik; *vidékiek:* Fuchs József, Kanka Károly, Lendvay Benő, Lengyel Endre.

A kilépő tisztviselők és igazgatósági tagok az alapszabályok értelmében újra megválazthatók.

Budapesten, 1879 évi martius 7-én.

Markusovszky Lajos tr.,
társulati e. titkár.

A budapesti kir. orvosegylet rendkívüli ülése 1879. mart. 1-jén.

— Janny Gyula tr. a III. sebészi osztályról két esetet mutat be:

1) 21 éves szücslegény a jobb lábtő- és lábközépcsontok nagy fokú szuvasodásával hozatott osztályára. Csupán a sarkcsont találtatott épnek. Az adott viszonyok közt a Pirogofféle osteoplasticus csonkítás javalva levén, az rajta Esmarchféle vérkímélés és antisepticus eljárás mellett hajtatott végre. Műtét közben gyanús lobgóczra akadt az átfűrészelt sarkcsont közepének megfelelőleg. A helyett, hogy abból lefürészelt, vagy az eredetileg tervezett műtétet Syme-mé módosította, tehát a Pirogofféle műtét ismert előnyeiről lemondott volna, a sarkcsont szivacsos részéből kikaparta a gyanús részletet. Egyébkint szokásosan műtett (inmetszés és csontvarrat nélkül). Drainage, szoros Listerkötés, mely Volkmannként 3%-os carbololdatba mártott és megkeményedő organtinpólyákkal rögzíttetett. Csak az első 7 nap alatt észleltetett némi hőemelkedés, s a beteg 9 kötés alatt teljesen gyógyult. Az utolsó kötés alatt erős carbolszag lépett fel, mely azonban a Hebraféle kenőcsre csakhamar elmúlt. Jelenleg már biztosan jár a beteg, miközben legkisebb fájdalma sincs. Ezen esetet adatul kívánja tekinteni, igazolásul annak, mily fontos szerepet játszik ma a csontkikaparás némely csontműtét kíséretében is a tagrészletek conserválásánál.

2) 24 éves, napszámos, ferdén gyógyult alszártöréssel vétetett fel az osztályra. Csak lába belső részével érintheti a földet, talpára lépni nem tud, bokaízülete 9 hétig viselt gypskötés folytán merev, s emellett erős fájdalmai vannak a törés helyének (az alszár közepén) megfelőleg. A callus infractioja sikerült 2 és fél hónappal a törés után, mire 6 hétig gypskötés lett alkalmazva. A bokaízületi merevség 2 hétig rendszeresen folytatott passiv mozgatásokra megszűnt. Teljes siker, beteg szabadon jár, fájdalma nincs.

— Szalárdi tr. értekezik a közárvaházról. Röviden elmondja a közárvaház történetét, hogy egy érsek és egy pápa alapították az első közárvaházakat. Áttér azután azon vádak megbírálására, melyeket a közárvaház ellen folyton hangoztatnak. E vádakat három csoportba osztja:

1) Hogy a közárvaház nem birja a neki átadott gyermekeket megmenteni.

2) Hogy kártékony hatással van a közerkölcsiségre, s nem tudja megakadályozni a gyermekek élete ellen elkövetett bűntetteket.

3) Hogy nagy költséggel jár.

Az első vád alaptalanságát bizonyítja 11 intézet kimutatása alapján, mely kimutatásokat az előadó dolgozatához csatolt.

Tüzetesen csak a párisit ismerteti, kimutatva, hogy Párisban a közárvák halandósága kisebb, mint nálunk a törvényes gyermekeké. Fejtegeti, hogy csodálatos is volna, ha oly intézetek, melyeknek csak az a czéljuk, hogy a nekik átadott gyermekeknek életét megmentsék, s melyek hatalmas állami eszközök felett rendelkeznek, ezen czélt el nem érhetnék.

A második vád ellen, hogy a közárvaház szaporítaná a törvénytelen gyermekek számát, kiket azután könyen el lehetne helyezni, az előadó azt hozza fel, hogy a törvénytelen gyermekek elhelyezése most sem valami nehéz, s nehány forintért a gyermekeket akár örökre is kitünően el lehet helyezni. Kérdezi, valjon egy olyan leányt, kit sem szégyenérzete, sem a társadalom itélete, sem szétdúlt jövője meg nem óvnak a bukástól, megóvja-e majd azon körülmény, hogy gyermekét nehéz lesz elhelyezni? Minden statistikai adat ellentmond e vádnak; az előadó csak Páris városára utal, ahol századok óta fennáll a közárvaház, s hol a törvénytelen gyermekek számaránya csökkent, az évenkint a közárvaházba vitt gyermekek száma pedig folyton kisebbedett.

A gyermekek élete ellen elkövetett bűntettek csökkentésére is kell, hogy befolyással legyen a közárvaház, mert ez a bűnténynek leghatalmasabb indokait eltávolítja.

Kimutatja továbbá, hogy miként lehetne egy közárvaház felállítására szükséges költségeket fedezni. Felemlíti a különféle alapítványokat és adakozásokat, melyek egy olyan intézet felállítására már is léteznek; azon megtakarításokat, melyeket azáltal lehetne eszközölni, hogy az árvákat nem az intézetben — amint ez most történik — hanem falun neveltetnék. Felhozza, hogy az állam most is fizet 60000 forintot évenkint a bécsi közárvaháznak, szóval kimutatja, hogy a terv kivitele nem lehetetlen.

Végül értekezik arról, hogy milyen legyen a berendezendő közárvaház. Nem pártolja a forgós közárvaházat, hanem olyan közárvaház felállítása mellett van, mely csak azon törvénytelen gyermekeket fogadná be, a kiket saját anyja még támogatás mellett sem tarthatna magánál, s akik az állam közbelépése nélkül a legnagyobb valószínűséggel elvesznének.

A tetszéssel fogadott értekezés után az elnök felolvastatja az egylet által kiküldött bizottság jelentéseinek azon részét, melyben a bizottság azt javasolja, hogy az orvosegylet a kormányhoz indítandó feliratban ez ügy rendezését sürgeti.

Erre a megteendő lépések kérdésében igen élénk eszmecsere indúlt meg. Valamennyi felszólaló abban egyezett meg, hogy az ügyet rendezni kell, de csak úgy ex abrupto ilyen fontos tárgyat nem lehet eldönteni.

Löw tr. köszönetet mond az előadónak munkájáért, mely, úgy hiszi, az ügynek használni fog. Az ügy érdekében továbbá, tekintettel arra, hogy most úgy a döntő körök, mint a közönség a pestiskérdéssel vannak elfoglalva, azt indítványozza, hogy ez ügyet ismét a bizottságnak véleményadás végett adják át. *Bókai* tnr. a bizottsághoz való visszaküldés ellen van, mert annak gyakorlati eredménye nem leend. *Kelen* tr. is ellenzi a bizottsághoz való visszaküldést. A bizottság ez ügyet már megvizsgálta, s azt találta, hogy a törvénytelen gyermekek sorsa nálunk nagyon szomorú; hogy Szalárdi állításai lényegükben igazak, s hogy a dolog rendezése ügyében a kormányhoz feliratot kell szerkeszteni. *Markusovsky* tr. is ellenzé Löw indítványát, azonban ő sem tartja az egylethez méltónak, hogy puszta szavakkal járuljon a kormány elé, hanem concret javaslattal kellene hozzá fordúlni. Erre *Löw* tr. indítványát módosítja; minthogy létezik párt, melyhez a város egészségügyi bizottságának egy része is tartozik,

mely a közárvaházat feltétlenül elveti, s minthogy ezen ügy rendezését sürgetni nem más, mint a közárvaház felállítását sürgetni azt indítványozza, hogy egy közelebbi ülésben vitassák meg, valjon az egylet egy közárvaház felállítása mellett van-e, vagy sem. *Kelen* tr. az ellen szólal fel, mintha a városi bizottság a közárvaházat feltétlenül elvetetné, a bizottság csak a forgós közárvaház ellen szólt, s ő maga is olyan intézet — gyermekmenhely — felállítását sürgette. *Torday* tr. kívánja, hogy bízzanak meg egy szerkesztő bizottságot a felirat elkészítésével, mely felirat azután a megvitatás alapját képezheti. *Szalárdy* tr., kit az elnök nézetének nyilvánítására szólított fel, azt mondja, minthogy az ügy rendezését mindenki hangsúlyozza, csak két követendő út van. Vagy csupán a kormány figyelmét irányozzuk a bajra, ennek mikénti orvoslását pedig a kormányra bízzuk; vagy pedig maga az egylet jelöli ki a követendő utat. Ha az egylet az utóbbit választja, akkor szerinte e tárgynak még egy ülést kellene szentelni. *Markusovszky* tr. szintén még egy e czélra egybehivandó gyűlés mellett szólt. Erre határoztatott, hogy a közárvaház tárgyalására egy új gyűlés lesz egybehíva.

VEGYESEK.

BUDAPEST. *1879. martius 7-én.* A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1879-re: Senka József, Barla Sándor, Fleischer Frigyes, Szabó Dávid, Mácsay István (2arany); 1878-ra: Fülöp József, Hene József; 1878 és 1879-re: Kovács Áron.

— Lapunk 4-dik számában közöltük a büntető-törvényjavaslatot a rendőri kihágásokról. Az jelenleg a képviselőház igazságügyi bizottságot előtt tárgyaltatik, mely az orvosokra nézve a javaslatban foglalt több sérelmes pontot kedvezően változtatott meg. A 88. §. változatlanúl elfogadtatott. A 89. §. azon intézkedését, mely szerint az orvos, sebész, szülész, a szolgálatot alapos ok nélkül meg nem tagadhatja és el nem halaszthatja, Teleszky előadó a közegészségügyi törvény értelmében azon esetre szorítja, midön veszélyben az első segély megtagadása, vagy elhalasztása forog fenn. E módositás elfogadtatott, s előadó annak átalakításával megbizatott. Ellenben a szövegnek a gyógyszerészekre vonatkozó része megtartatott, mennyiben a gyógyszerészeknek gyógyszer kiszolgáltatására köteleztetése visszaélések ellen az által van biztosítva, hogy csak az orvosilag rendelt gyógyszereknek alapos ok nélkül megtagadása vettetik büntetés alá. A 90. §. továbbá olykép módosíttatott, hogy a hivatalosan alkalmazott orvos, sebész stb. csak a hivatásával járó szolgálat megtagadásáért, s nem mint a szöveg kifejezte, bármely hivatalos szolgálat megtagadásáért büntettettik ez úton: ez utóbbi esetekre a fegyelmi eljárás állván nyitva. A 91. §.—103-ig a szöveg fogadtatott el. A 104. §. 3) pontja, mely szerint a mérget tartalmazó tartályon, vagy készüléken a „méreg" szó nagy betükkel feljegyezve legyen, előadó indítványára kihagyatott, miután az 5. pontban ez irányban úgy is intézkedés foglaltatik. — Meg kell jegyeznünk, hogy ezért törvényjavaslatnak a közegészégügyi szolgálatot illető részei iránt az országos közegészségügyi tanácsot véleményadásra nem szólították fel.

— Knöpfler tr., ki kormányunk megbizásából közelebb Romániában volt, s itt a pestisnek Oroszországból beczipelése ellen foganatosított intézkedéseket megtekintette, terjedelmes jelentését a belügyérnek benyujtotta, valamint az általa tapasztaltakat az állandó pestis-bizottság mart. 6-diki ülésében előadta. A román kormány Oroszország felé a Pruth mentén kettős zárvonalat tart fenn, valamint a Duna mentén is elkülönítette magát az oroszok által megszállva tartott Bulgariától, úgy hogy Dobrudsa a belforgalmon kívül állónak tekintetik, A pruthi első zárvonala 149 kilometer hosszúságban sorkatonaság által tartatik fenn, így minden 10 km. távolban erősebb őrcsapat áll, az egyes őrök pedig 1—1 km. távolban vannak felállítva, úgy hogy azok egymást láthatják és 4 percz alatt elérhetik, s így egymásnak gyorsan segitségére lehetnek; ezenkívül éjente az őrcsapotok között lovas

örjáratok mennek idestova. Ezen zárvonalon az Oroszországból jövő áruk és személyek vizsgálat alá vettetnek, s a szabályok szerint átbocsáttatnak, fertőztelenítés alá vettetnek, vagy visszautasittatnak. A második zárvonal daroboncokból (honvédség) áll. A határzár egységes vezetését egy tábornok eszközli. Ezenfelül az intézkedések a veszteglésnek szükség szerint életbeléptetése iránt megtétettek. S Rumaniában meg is kell tenni mindent, hogy a pestis a határon ne czipeltessék át, mert ha az egyszer betört, akkor ottan a tenyészésre legalkalmasabb talajt találja. Romániának vannak ugyan gazdag alapitványokból 200—200 beteg számára épitett és jól berendezett kórházai, így például maga a 220000 lakossággal biró Bukarest 2400 betegágygyal rendelkezik, ezzel azonban meg is van téve minden. Hogy pedig Rumánia átalános egészségügyi viszonyaitól fogalmunk legyen, elég annak megemlítése, hogy a roppantúl elharapózott bujakóron kívül a himlős és váltólázas megbetegedések napi rendén vannak, s minden kórházban lehet 6—7 beteget találni, ki kiütéses hagymázban szenved. Ezenkívül a marhavészben elhullott állatokat nem temetik el mindenestől úgy, mint ez nálunk szokás, fertőztelenített gödrökbe, hanem a bőrt lenyúzzák, a hullát pedig a szabadban hagyják rohadni és táplálékúl a ragadozók számára. A börökkel azután csempészőkereskedést üznek, s államunkat a marhavésztől csak a legnagyobb szigorral végrehajtott teljes határzár képes megóvni. Azon viszonyoknak pedig — a háború mellett — szükséges következménye, hogy Rumaniában a marhalétszám roppantúl megfogyott, mi a szegénységet, s így a járvány elterjedésére a hajlamot nagyon növeli.

— Újabb tudósítások Vetl'aninskajában a pestisben elhúnytak számát 600-ra teszik; minthogy pedig az utóbbi időben ottan pestises megbetegedések nem fordúltak elő, a járványos községek az utólsó megbetegedés után 42 nap elteltével a határzár alól legközelebb fel fognak oldatni. A járványos területen a fertőztelenítő bizottság febr. 14-kén kezdette meg működését. Minden oly ház, melyben pestises beteg volt, az utolsó eset lefolyásának végétől számítva, szintén 42 napi elzárás alá vettetik. A nemzetközi szakértő bizottság azon tagjai, kik a járványos területből Astrakanba akarnak menni, tiznapi vesztagzárnak vettetnek alá, minthogy az utóbbi városban járvány nincs. Mennyiben pedig Volga vidékén az utak feneketlenek, a bizottság tagjainak sok időre lesz szükségük, mig a járványnak volt színhelyét megszemlélhetik, minélfogva egyhamar hírt nem igen fogunk róluk hallani. Ezen a vidéken télen a közlekedés gyér, s Vetl'aninskáján, mely postaállomás, senki se szokott se ki, se beszállani, úgy hogy ez csupán pihenőhely. Ebből származtatják azt, hogy a pestis tova nem czipeltetett, mert az elzáró- és veszteglőintézkedések Czariczyn és Sarepta felé az utóbbi ideig eléggé tökéletlenek voltak; azt azonban megtették, hogy Astrakan és Czariczyn között az utasokat nem engedték a rendes országúton a járványos területen keresztülmenni, hanem 35 mérföldnyi kerülőt kellett a sivatag felé tenniök.

— Lapunk múlt számában említést tettünk a szentpétervári állitólagos pestises esetről, s már akkor megtettük arra vonatkozó észrevételeinket, melyeknek helyességét ezen dolognak további lefolyása kimutatta. Az eset a következő: Botkin tnr-nak orvos-sebészeti akademiai belgyógyászati kórodáján házi szolga jelent meg, hónaljaiban a nyirkmirigyek daganatával és elgenyedésével, mi mellett a beteg átalános gyengeségről és forróságról panaszkodott. Kérdezéskor kitűnt, hogy a beteg már január 15-kén valamely fertőzőbetegségben szenvedett, félrebeszélt, s a hagymázas állapot kifejlődésével egy időben a jobb hónalbeli nyirkmirigyek mindanyian megdagadtak és genyedni kezdettek. A beteg bőrét mindjárt kezdetben petécsszerű kiütés lepte el. Februar 1-jén a beteg jobban érezte magát; 10-kén azonban a bántalom fokozódott, s ismételve láz következett be, mihez a bal hónalbeli mirigyek daganata csatlakozott. Botkin a beteget másfél óráig vizsgálta alaposan, minek eredményeként ezen jelzésben állapodott meg: kétséges és gyanús megbetegedés, mi pestisjárvány kitörése előtt mindig észlelhető; minthogy pedig azt az ismeretes hagymázas bántalmak keretébe beleilleszteni nem lehetett, a fentebbi tünetek mellett nem marad egyéb hátra, mint a kóralakot pestisnek tekinteni. A beteg az orosz munkásokhoz hasonló módon élt, s pinczehelyiségben többed magával összezsúfolva lakott. Botkin továbbá akként nyilatkozott, hogy hasonló kétséges jel-

lemű megbetegedések Szent-Pétervárt igen valószínűn már előbb is fordúltak elő, az orvosoknak azonban az tudomásukra nem jutott. Az utolsó időben a szentpétervári orvosok a heveny betegségek lefolyásában oly változásokat és eltéréseket vesznek észre, melyek azelőtt nem mutatkoztak. s a pestis sarkalatos tüneteinek sajátságaihoz hasonlók. Hagymáznál mirigydaganatok nem egyszer észleltettek; legközelebb pedig Ivanovsky tnr. tüdővészben elhúnytnak hulláján a nyirkmirigyeket megdagadva találta. A lehetőség ennélfogva megvan, hogy Szent-Pétervárt a pestis fertőzőanyaga a körlevegőt, habár gyengén is, már keresztüljárta, azonban ekkorig a továbbfejlődésre kedvező talajra nem akadt, hanem csupán ideiglenesen a többi fertőző betegségekhez szegődött. Botkin ezen nyilatkozata folytán a szentpétervári orvosi tanács tagjai (Hermann, Kade, Kastorski, Lentz és mások) a beteget igen gondosan megvizsgálván, a bántalmat bujakórosnak találták. Ennek ellenében azonban Botkin orosz lapokban kijelentette, hogy első jelzéséhez ragaszkodik, s a betegséget bujakórnak nem tartja. A beteg szobatársai, kik másoktól elszigetelve őriztettek, szabadon bocsáttattak, minthogy közöttük megbetegedés nem fordúlt elő. — Legújabban a táviratok közt olvassuk, hogy Lewin tnr. Berlinből Szent-Pétervárra ment, a kérdéses beteget megvizsgálta, s rajta pestisnek nyomát sem találta.

— Közelebb nagy zajt ütött azon salonikii hír, hogy Semikovában, Rhodope hegységtől nem meszsze „metastasis bubonica“ esete fordúlt elő. Ez a triesti tengerészeti hatóságot arra birta, hogy a törökországi származványok 24 órai vesztegléssnek vettessenek alá, mit Olaszország 20 napi vesztegzárral, továbbá Görögország és más közép-tengermelléki államok is követtek. A vizsgálatok azonban kiderítették, hogy a „metastasis bubonica“ nem volt pestis, hanem tályog kiütéses hagymázban szenvedő betegnél, mihez járul, hogy 1878. dec. 28-dika az észlelet kelte, melyhez hasonló eset többé nem fordúlt elő. Meg kell pedig itt még jegyeznünk, hogy Törökország felől a pestis beczipelését illetőleg aggodalomra nincs okunk. Az ottoman kormány ugyanis a Fekete és az Azoff tengerről jövő hajókat kikötőiben 24 órai észlelés alá veti; továbbá úgy azok, mint a rajtuk levő személyek, árúk, rongyok és más tárgyak szigorún megvizsgáltatnak, illetőleg fertőzteleníttetnek. Ezenkívül az orosz kormány beleegyezésével Varna és Burgas, feketetengeri kikötővárosokban egészségügyi hivatalokat állított fel, míg Adrianápolyba, Philippopoliba, Sofiába, Ruscsukba és Astrakanba az egészségügyi állapotok megvizsgálása és jelentéstétel végett orvosokat küldött.

— Az epidemiological society of London (londoni járványtani társulat) febr. 29-diki ülésében Dickson E. D. tr., a konstantinápolyi brit követség orvosának értekezése olvastatott fel, melyben ez Cabiadis tr-nak az $187^{6}/_{7}$-diki mesopotamiai pestisről az ottoman főegészségügyi hivatalhoz intézett jelentését ismerteti. Cabiadis tr. az említett hivatal szolgálatában áll, s ezen minőségében működött Mesopotamiában, hol majdnem 2000 pestises beteget észlelt. C. találta, hogy addig, míg ezen esetek szórványosak, az orvos a betegség természetének megállapításában, annak jelzésében ingadozik; mint azonban a megbetegedések tömegesebben fordúlnak elő, a habozás megszünik, s az orvos ezen fertőzőbántalommal úgyszólván megbarátkozik. Alig van betegség, melynek tünetei jellemzőbbek lennének, mint épen a pestisnél. Nincs önálló lázas bántalom, mely egy időben több embernél fellépve, nyirkmirígy-daganatok, üszkös kelevények, nemkülönben ideges vérbeli és epés tünetek által oly nyilvánvalón jellemeztetnék, mint a szóbanlevő betegség. Ezután Cabiadis mondja, hogy az általa észlelt esetek közt nem talált egyet sem, melyben biztossággal lehetett volna állítani, hogy az betegről egészségesre érintkezés útján ragályosan ment volna át. Azon emberek, kik pestises betegekkel véletlenül érintkeznek, nem kapják meg ezen bajt; ellenben azok, kik a beteggel egy házban laknak, s azzal annak szobájában folytonosan közlekednek, a pestist ritkán kerülik ki. Szerinte a fertőzésre nézve szabály, hogy az egészséges a beteggel állandón szoros összeköttetésben legyen, s felveszi, hogy a szenvedőt közvetlen környező levegő az, mely ezen bántalmat átterjeszti. Azt hiszi továbbá, hogy a beteg által viselt ruha, úgyszintén az ágynemű, melyben az feküdt, a pestis terjesztőiként szerepelhetnek. A pestis kifejlődését előmozdító tényezők közt a szegénység legfontosabbnak mutatkozik, s azt méltán megilleti a „miseriae morbus“ név, mely megfelel a „poor's plague“-nek, mely elnevezéssel Hodges az 1665-diki pestist illette. A mi pedig az óvórendszabályokat illeti, Cabiadis tr. szerint a következőknek kell történni, ú. m. a betegek elszigetelése, a ruhák elégetése, továbbá a fertőzött helyiségek kimeszelése és teljes kiszellőztetése. Ugyanezen ülésen J. Netten Radcliffe 1853-tól kezdve a jelen pestisjárvány történetét előadta, melyről olvasóink lapunk 8. és 9. számában foglalt czikkek után tájékozva vannak. Ezután pedig ezen tárgy felett hosszú vita keletkezett, melynek eredménye az, hogy Astrakan kormányzóságban valóban pestisjárvány uralkodott ugyan, azonban Nyugot-Európának attól a félelemre legesekélyebb oka sincs. Oly államban, milyen Nagybritannia, képtelenség arra csak gondolni is, hogy kikötőiben a hajók veszteglés alá vettessenek. Ha netán azon sserencsétlenség történnek meg, hogy a pestis ottan fellépjen, a közegészségügyi törvények elégségesek arra, hogy annak tova terjedése korlátozassék. A szoros veszteglés hasznos lehet oly államokban, melyeknek nem áll módjukban a behozott betegségek széczipelésének me gakadályozása. Ezenkívül a pestis terjedése nem különbözik a ha gymázas bántalmak terjedésétől, minélfogva egészségügyileg jól szervezett országban mindennemű félelem értelmetlen.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1879. febr. 28-tól egész 1879. mart. 6-ig ápolt betegekről.

1879.	*felvett* beteg			*elbocsátott* gyógy.			*meghalt* beteg			*visszamaradt* beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Febr. 28	17	21	38	22	5	27	3	2	5	589	563	11	9	29	1201
mart. 1	21	16	37	39	18	57	2	2	4	569	562	12	7	27	1177
„ 2	19	16	35	18	8	26	3	—	3	567	570	12	7	27	1183
„ 3	33	23	56	48	24	72	—	1	1	552	570	10	4	30	1166
„ 4	28	23	51	20	18	38	2	—	2	558	577	9	5	28	1177
„ 5	27	23	50	27	20	47	2	3	5	556	582	7	5	25	1175
„ 6	36	15	51	34	25	59	5	1	6	553	571	7	5	25	1161

Fővárosi statistikai kimutatás. febr. 2-tól febr. 8-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 274 gyermek, meghalt 253 egyén, a születések tehát 21 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 192 törvényes, 82 törvénytelen; nemre nézve pedig 139 fiú, 135 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 138 férfi, 115 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 36, II. ker. 7, III. ker. 15, IV. ker. 18, V. ker., 7, VI. ker. 26, VII. ker. 38, VIII. ker. 51, IX. ker. 18, X. ker. 4, kórházakra 30, katona 3. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 4, pertussis 1, morbilli 1, scarlatina 2, variola 18, cholera —, typhus 6, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 3, apoplexia 1, tetanus et trismus —, convulsiones 18, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 32, tuberculosis pulmonalis 60, diarrhoea 12, enteritis 1, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 3, cancer —, rhachitis 3, scrofulosis 1 debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 11, hydrops 3, causa violenta 5, homicidium —, suicidium 3, casus fortuitus 2.

PÁLYÁZATOK.

Arad megye világosi járás XXXII-ik körorvosi állomására Pankota m. városában székhellyel, 480 frt. évi fizetés és esetenkénti 50 kr. javadalmazással, miután a legközelebbi pályázat eredményre nem vezetett ezennel újból kiiratik.

Minek folytán felhivatnak az illetők, orvosi, s gyakorlati bizonylataikat e f. év mártius hó 16-ig e hivatalba benyujtani, minthogy a választás a jelzett székhelyen mártius 17-én délelőtti órákban megfog tartatni.

Kelt Galsán, 1879. évi február hó 13-án.

3—3 *Sánka Lajos*, főszolgabiró.

A kis-kun-szabadszállási orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik Rendszeresített évi fizetés 500 frt. készpénz, és szabad lakás.

Nappali látogatás 35 kr., éjjeli látogatás 70 kr., halott kémlés 20 krral díjaztatik.

A pályázóknak orvostudori, sebészi, szülészi és szemészi oklevéllel kell birniok.

A pályázati kérvények Szabadszállás város képviselő testületéhez intézve 1879. évi martius 12-ik napjáig adandók be.

Kelt Szabadszálláson, 1879. febr. 10-én.

3—3 *Szabadszállás város főbirája.*

Üresedésben levő három körorvosi állásra és pedig Baraczházán, Bruckenauon és Kétfélen ezennel pályázat nyittatik; pályázhatnak gyakorló orvosok, tudorok elsőbbséggel birnak. Javadalmazás évi 400 frt. és megállapitott látogatási díj. Egyébb részletek iránt alolirott nyujt felvilágositást.

Ezen állások egyikét elnyerni kivánok felhivatnak pályázati kérvényeiket alólirotthoz folyó évi martius hó 20-ig benyujtani.

Vingán, (Temesmegye) 1879. évi február hó 17.

2—3 *A jár. szolgabiró.*

Temesmegye törvényhatósági bizottságának, a nagyméltoságú belügyministerium $^{1190}/_{877}$ számú rendelete alapján, 1877 évi 46. kjkvi számú végzésével szervezett, évi 400 frt. fizetéssel, úgy a $^{913}/_{876}$ kjkvi számú végzésben meghatározott látogatási díjjal összekötött Zsebelyi körorvosi állomásra pályázat nyittatik.

Az ezen állomást elnyerni szándékozó orvostudor köteles Zsebelyen lakni és a közegészségügyi szolgálatot Folya, Liget és Vojtek községekben teljesiteni, melyek összesen 8525 lelket számlálnak.

Fizetésének 40%-kát Zsebely községtől, 60%-kát pedig a többi 3. községtől nyerendi és kerületéhez tartozó községekbe hetenkénti rendes látogatás alkalmával, ingyen előfogatot kap.

Zsebelyen és Vojtiken vasuti állomás lévén, legszebb közegészségi kör. Ezen állomás a községi törvény 69. és 84. §§-ai értelmében a szövetkezett községek képviselő testületeinek egyeteme általi választás útján alólirott elnöklete alatt, folyó évi april hó 5-én délelőtti 10 órakor Zsebely község házánál fog betöltetni.

Miről folyamodni szándékozók oly felhivással értesittetnek, hogy sebészi és orvostudori képességüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket jövő april hó 4-ig alólirotthoz nyújtsák be.

Kelt Csákovárott, 1879. évi martius hó 1-jén.

1—3 *Muntyán Gyula*, szolgabiró.

Solti alsó járásba kebelezett Vadkerti közegészségügyi körben, melyhez Tázlár szomszéd község is tartozik megürült körorvosi állomásra.

Évi fizetés Vadkert községtől 450 frt. készpénz szabad lakás 10 hold föld haszon élvezete, Tázlár községtől pedig 150 frt. készpénz ezen felül a betegek egyes látogatásáért nappal 20 kr. és éjjel 40 kr. díj fizettetik, halottkémletért, valamint szegények gyógykezeléséért legkissebb jutalom nem járván.

A jelölt állomásra egyedül okleveles orvostudorok pályázhatnak, kik is tartoznak kellőleg felszerelt folyamodványaikat folyó évi martius hó 15-ig bezárólag a járási szolgabirói hivatalhoz beadni.

A választás határ ideje martius hó 16-án délutáni 3 orára tűzetik ki.

Kis-körös, 1879. február 27-én.

Folay Antal, szolgabiró.

Krassó megyei resiczai járáshoz tartazó Prebul községben rendszeresitett községi körorvosi állomás a választott orvosnak megyei járási orvossá lett kinevezése folytán üresedésbe jövén, ezen állomás újboli betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

Ezen orvosi állomást következő resiczai járásbeli községek képezik, úgymint: Ohábiczá, Delinesty, Valeadeni, Ápádiá, Prebul, Nagy-Zorlencz és Szocsán községek.

Az ezen állománnyal egybekötött javadalmazás következő.

évi fizetés	700 ft.
lakbér fejében	150 „
utazási általány	250 „

A rendelésekért az orvosházánál 20 kr. a beteg lakásában pedig 50 kr. fizettetik.

A feltételek, melyek alatt ezen állomás nyerhető következők:

1. A pályázó a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel birjon.
2. Magyar és német nyelven kivül a román nyelvet is birja.
3. Ragályos betegségek esetén tartozik az orvesi segélyt ingyen szolgáltatni.
4. Köteles hónaponként minden községben háromszor megjelenni.
5. Köteles kézi gyógyszertárt tartani.

Az ezen pályázat értelmében felszerelt folyamodványok f. é. martius hó végeig alolirt szolgabiróhoz beküldendők.

Resiczabányán, 1879. évi február hó 25-én.

1—2 *Crenian*, szolgabiró.

Csanádmegyebeli: Pitvaros, Ambrózfalva, Nagymajlát, Alberti és Királyhegyes községben rendszeresitett, s 600 frt. évi fizetés, Pitvaros községben szabad lakás, vagy ennek hiányában 100 frt. lakátalánnyal összekötött körorvosi állásra pályázat nyittatik; felhivatnak pályázók, hogy kellőkép orvostudori oklevéllel felszerelt kérvényeiket 1879. évi martius hó 15-ik napjaig az alant irt hivatalhoz megküldjék.

Az orvosi látogatási díjjak tárgyában a megválasztandó körorvos a szövetkezett községekkel fog megegyezni, s köteles házi gyógyszertárt is tartani.

A körorvos választására 1879 évi martius hó 18-a tüzetik ki, s a választás Pitvaros községben fog megejtetni.

Makón, a központi járási szolgabiróságnál 1879. évi febr. hó 20-án.

1—2 *Návay Zoltán*, szolgabiró.

A tátrai járás szolgabirói hivatala részéről ezennel közhirré tétetik, hogy Felka XVI szepesi városában a községi orvosi állomás az 1876. évi XVI. t. cz. 143. §-a alapján pályázat útján betöltendő, mely állomás 400 frt. évi illetménynyel összekötve van.

Pályázni óhajtók fölhivatnak, miszerint kellően felszerelt folyamodványaikat e hivatalhoz f. évi aprilis hó 1-ig terjesszék be. A választas f. évi aprilis hó 3-kán reggeli 9 órakor foganatosittatni fog.

Megjegyeztetik, hogy Felkának gyógyszertára van, lakosága tiszta német ajkú és hogy a város csak tiz percznyi távolságban a Poprád-Felkai vasuti állomástól fekszik.

Kissóc, 1879 évi martius 1-jén.

1—3 *Glós Kálmán* j. szolgabiró.

Gattaja, Birda, Berekucza, Szkulya, Kinert, Szt.-György és Zárda Szt.-György községekből álló s Gattaja községében állomásozó, 400 frt. készpénz s megszabott látogatási díj-illetményekkel összekötött körorvosi állomásra az 1871 évi XVIII t. cz. 79 §-a. értelmében ezennel pályázat nyittatik s választási határidőül f. évi martius hó 16-ik napjának d. e. 9 órája tüzetik ki Gattaja községházánál.

Ennélfogva pályázni ohajtók felhivatnak, hogy az 1871 évi XVIII. t. cz. 74. §-a, illetve 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ának 2-ik kikezdése értelmében felszerelt folyamodványaikat a választás határnapjáig Gattaja község előljáróságánál nyújtsák be.

Kelt N.-Semlakon, 1879 évi martius hó 3-án.

1—3 *Osztoics Péter*, dettajárási szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Oltó-anyag.

Alulirott bátorkodik tisztelt ügytársaival tudatni, hogy minden időben teheneken regenerált és humanisált friss oltó-nyirkkel rendelkezvén, ezt kivánatra azonnal elküldi. Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1879. febr. 1-jén.

Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimű gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 2-dik sz.

Kreichel A. tr.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszerész. (Hatvani-utcza ferenczieek-bazára 33.)

Figyelmébe ajánlja a tek. orvosi közönségnek legújabb szerkezetü **sebészi-, mű- és kötszerek**, valamint **testegyenészeti gépezetekből** álló **saját gyártmányát.**

Ajánlja továbbá angol és franczia **gummiszerek**, úgy szintén **betegápolásra** való eszközök nagy raktárát. Nemzetközi kötszerek raktára. És miután több éveken át külföldön, (kiváltképen Párisban) működtem, miáltal magamat azon reményteljes helyzetben érzem valamennyi czéggel Európában versenyezni.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

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

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

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

PAPIER RIGOLLOT.

Moutarde en feuilles pour Sinapismes de P. RIGOLLOT.

(Rigollot-féle mustárpapir vagy mustárlemezek.)

Az összes párisi kórházakban s a francia Academia de Medicine (orvosi egyetem) által kitünő hatásunak ismertetett el. Egész Francziaországban és Angolhonban, Belgiumban, Spanyolhonban, Amerikában otthonosodott. A mustárpapir alkalmazása oly könnyü, kényelmes és egyszerű, hogy a közönséges mustártészta használata ezáltal teljesen kizárható. Ára egy doboznak 80 kr.

Kapható: Paris, Rue Veille du Temple 26, azonkivül a belés külföld minden gyógyszertárában. Magyarországi főraktár **Török József** gyógyszertárában, *Budapesten*, király-utcza 7. szám alatt.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kisérletek bizonyitják, hogy ezen készitmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongitóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — **Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.**

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes izű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserű szereket rosszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassa s erjenynyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más versenyv által töltételeztetik; további mirígydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1879. 11. sz. Martius 16.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szam és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Erős Gyula.* Közlemény a budapesti gyógyszertani intézetből. Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre. — *Fuky Ákos* tr. A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére. (Folyt.) — *Pollák L.* tr. Görcsös gerinczagyi hüdés. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Leçons de physiologie opératoire par *Cl. Bernard.* — *Lapszemle.* A pestis tünetei. — Cseplezbeli burkonytömlők 7 hónapos terhes nőben, hasmetszés, gyógyulás.
Tárcza: *Rózsahegyi A.* tr. Eredeti levél. Moszkva 1879. febr. $^{3}/_{15}$. — Vegyesek. — Pályázatok.

Közlemény a budapesti m. kir. egyetem gyógyszertani intézetéből.

Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre.

Erőss Gyulá-tól

Az illó mustárolaj hatását eddigelé igen felületesen ismerjük. Az, a mit a tankönyvek ide vonatkozólag röviden említenek, részint nélkülözi a kísérleti alapot, részint nehány hiányos kísérletből levont következtetés. Állatokon *Mitscherlich* végzett az illó mustárolaj nagyobb adagaival kísérleteket, s ezek után — kapcsolatban egyes szerveknek macroscopice észlelt változásaival — röviden leírja azon tüneteket, melyek közt az állatok elhalnak.

Az ismeretlent felderíteni, s a meglevő hiányost pótolni igyekezve, összesen 60 állaton (14 kutya, 34 nyúl, 12 béka) tettem kísérleteket; adagolva az illó mustárolajat gőzalakban belégeztetés, illetőleg bőr alá és gyomorba fecskendés útján, részint tisztán, részint vizes oldatban[1]). Kísérleteim eredményét röviden a következőkben foglalhatom össze:

A mustárolaj, vagy ennek vizes oldata, bőr alá fecskendve, a vérbe igen gyorsan felvétetik, mit a csak valamivel később fellépő tüneteken kívül eléggé bizonyít azon körülmény, hogy a kilégzett levegőn a befecskendés után 3—5 percz múlva mustárolaj-, vagy jellegzetes foghagymaszag érezhető, mely a befecskendett mennyiség szerint gyengébb, vagy erősebb. A gyomorból szintén gyorsan vétetik fel. Kutyáknál és nyulaknál a befecskendés után 10—20 percz múlva érezhető a kilégzett levegőn a mustárolaj szaga, a mi a felszívódás előhaladásával és az adag nagyságával fokozódik, s később az egészen jellemzetes, az elviselhetlenségig csípős szag egyenletesen csökken, mígnem a kiürítéssel teljesen eltünik. Közvetlenül a vérbe történő fecskendés után (külső torkolati, vagy nagy rózsa-viszérbe) a mustárolaj szaga azonnal érezhető a kilégzett levegőn, s néhány percz alatt eltünik.

[1]) A mustárolaj oldatik ugyan vízben, de kísérleteim szerint nem nem oly arányban, mint ezt a tankönyvek és a magyar gyógyszerkönyv is mondják, t. i. 1:50-hez, hanem 1:1000-hez; s így egy kbcm. folyadék 1 mgr. mustárolajat tartalmaz.

A kiürítés — mint egy részt az említettek is mutatják — legnagyobb részben a tüdőn át történik; csak igen jelentéktelen rész távozik el a veséken át a vizelettel, mint ezt nagyobb adag olaj hatása alatt álló állat, pöscsap segélyével szedett vizeletének eléggé kifejezett mustárolajos szaga bizonyítja. A kiürítés rövid idő alatt történik. Nyulaknál 2—5 cgm. bőr alá fecskendett mustárolaj 1 $^{1}/_{2}$—2 óra alatt, kutyáknál 30—50 cgm. 2—3 óra alatt távozik el a szervezetből. Gyomorba fecskendés után valamivel hosszabb időt vesz az igénybe; míg közvetlenül vérbe történő fecskendés után (nehány milligm.) vizes oldatban) kevés percz alatt kiürül.

Hogy a mustárolaj legnagyobb részt a tüdőn át ürül ki: annak oka abban található, hogy a mustárolaj már közönséges hőmérséknél is gyorsan elpárolog. Annyival kedvezőbb az elpárolgás gyorsaságára azon hőmérsék, melylyel a vérbe jutva bir; honnét a légutak felületéről a vízgőzökkel együtt elszállani elég kedvező tere nyilik.

A mi a veséken át történő kiürítést illeti, ez szintén egészen erőművi alapon nyugszik: t. i. a mustárolaj már kis adagokban is nagyobb fokú vérbőséget hoz létre a vesékben, s a vérbőség által feltételezett edénytágulat, illetőleg emelkedett vérfeszülés a vérsavó és ezzel együtt az abban oldott mustárolaj növekedett átszürődését elősegíti.

Azon körülmény, hogy úgy a légzés, mint a vizelet által kiürített mustárolaj teljesen változatlan, oda utal, hogy a mustárolaj a szervezetben bomlást nem szenved; hanem gyorsan felvétetve, hatását a szervezetben időzése alatt teljesen kifejti. Kiürítésével — ha az adag kicsiny volt — semmi nyomot nem hagy maga után; ha az adag nagyobb volt: változások maradnak vissza, melyek az egyes szerveknél lesznek felsorolva. Ez ellenmond *Mitscherlich* azon feltevényének, hogy a mustárolaj az emésztőszervekben változást szenved, mit az emésztősecretumoknak a mustárolaj által feltételezett szaporodásából hisz megfejthetőnek.

A mustárolajnak *az állati sejtek protoplasmájára* gya-

korolt hatását, részint a szöveteknek górcső alatt mustárolajjal közvetlenül érintkezésbe hozása, részint az állati szervezetbe vitele után vizsgáltam; s az eredmények csak akkor egyeztek, ha a szervezetbe vitt adag nagy volt.

Emberi és békavér fehér sejtjei, egy csepp lepárolt vízben, vagy csarnoknedvben oldott mustárolaj hozzáadása után, 8—10 percz múlva igen durván elszemcsésednek; 15—20 percz alatt a szemcsék egymástól szétválnak, s a vérsejt szemcsetömegekké esik szét. E szétesés nedves kamrában 25—30° C mellett gyorsabban bekövetkezik, mint közönséges hőmérséknél. A fehér vérsejtek amoebaszerű mozgásai pedig a mustárolaj hozzáadása után rögtön megszűnnek.

E tünemények azon physicai hatásban lelik magyarázatukat, melyet a mustárolaj a fehérnyékre általában gyakorol: t. i. a megalvasztásban. Ezt — mi fehérnyeoldatokkal jól ellenőrizhető — igen gyorsan és nagy fokban fejtvén ki: a különben is csekély összeállású fehér vérsejtek protoplasmája oly gyorsan tömörül szemcsékké, hogy az egyes szemcsék közt folytonossági megszakadást, s ebből kifolyólag teljes szétesést eredményez.

Sejtburokkal biró sejtekben a protoplasma elváltozásai ezekhez ugyan hasonlók, de a sejtburok ellenállása a szétesésnek gátat vet. Így észlelhető ez a májsejteken, a húgycsatornácskák felhám-, a tüdő parenchyma sejtjein és az izomrostokon; míg az agybeli idegsejtek burok hiányában szintén úgy esnek szét mint a fehér vérsejtek.

A mustárolajnak a fehérnyét megalvasztó hatás annak szervezetbe vitele után némileg háttérbe szorul; minthogy egyrészt — mint a későbbiekben említve lesz — a felvétel lassabban történik, másrészt a felvett mennyiség gyorsan kiürül. Gyorsan ölő adagok után azonban, midőn a felvétel és kiürítés közt igen nagy az aránytalanság, egyes szervekben, így különösen a májsejtekben, a húgycsatornácskák felhámsejtjeiben — miről az illető szervek tárgyalásánál részletesebben lesz szó — a protoplasma gyors megalvadása világosan kitünik. A protoplasmának ezen elváltozása rögtön fellépett, ha néhány csepp tiszta illó mustárolajt fecskendeztem nagyobb izomgyurmába: a haránt csikolat különösen a befecskendés helye körül teljesen eltűnt; a sarcolemma rendetlenül eloszlott, s durva szemcsetömegeket foglalt magában, mely — ha az állat 1—2 napot élt — elzsírosodott és teljesen szétesett.

Ha kisebb adagok jutnak a szervezetbe, p. nyulaknál 2—5 cgm. tisztán, vagy vizes oldatban: akkor az a felvétel és kiürítés közti kedvező viszonyok folytán nem halmozódhatván fel, a protoplasmára nem alvasztólag, hanem izgatólag hat, s egy ideig ennektevékenységét emeli; majd a táplálati izgultságból (nutritiv irritatio) lobos ízgúltság fejlődhetik, mi a protoplasmának, a lobos folyamat által föltételezett változásaival végződik.

E változásokról az egyes szerveknél amúgy is bővebben lévén szó; itt csak röviden annyit jegyzek meg, hogy a kötszövet sokkal nagyobb ellenállási képességet tanúsít a mustárolajjal szemben mint a kisebb összetartású szövetek; de a mustárolajjal közvetlen érintkezés után a lobos megbetegedés a kötszövetben is gyorsan és feltartóztathatlanul jelentkezik, mint erről békák hátbőre

alá történt fecskendések után, hol tályogképződéssel végződő phlegmonek gyorsan fejlődtek meggyőződtem.

Felötlő hatást gyakorol a mustárolaj a vörös vérsejtekre is. Ha emberi, vagy békavérhez górcső alatt egy csepp vizes mustárolaj-oldatot adtam: a vörös vérsejtek egy percz alatt annyira elszíntelenedtek, hogy vagy épen nem, vagy csak a stroma körzetei voltak finom beállításnál láthatók. Azon körülmény, hogy a stroma mégis hosszabb időn keresztül látható volt, a mellett szól: hogy azt a mustárolaj nem roncsolja szét, hanem a festenyt vonja ki, mit még inkább megerősít azon észlelet, hogy a kivont festeny néha, itt-ott egyes szigetekben összegyülve, górcső alatt tisztán kivehető. A kivont festenyben a haemoglobin, spectroscopicus vizsgálat szerint változatlan. A vörös vérsejteknek ily elváltozását mustárolajnak még gyorsan ölő adagai sem vonták maguk után a szervezetbe vitelük esetében.

Ezek után áttérek az egyes szervek tárgyalására, melyekben a mustárolaj boncztani és működésbeli változásokat okoz.

(Folytatása következik).

A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva PUKY ÁKOS tr. által.

(Folytatás).

Ütérdagok asepticus kezelésére nézve szolgáljon például *Lister* egyik ilynemű esete. *Lister* (36. 10) két *térdali ütérdag* műtéte közül a másodikat így irja le:

„A második eset még sokkal érdekesebb volt. A 47 éves, de sokkal idősebbnek látszó beteg az utóbbi nyáron (1869), midőn őt először láttam, egy egészen hasonló daggal jött a kórházba, a mely dag igen gyorsan fejlődve, már is átterjedt a czombra, s két hét alatt jelentékeny oldal nagyobbodást mutatott annyira, hogy a czomb felső, s középső harmadának határát is elérte. Beteg a vérveszteség és fájdalmak miatt annyira el volt gyengülve, miszerint kórházi orvosaink egyike kimondá reá, hogy: „minden körülmények között halál fia“. Térdízülete hajlítva, lába érzéketlen, s duzzadt, érverése a sipüterek egyikében sem érezhető. Mit volt mit tenni? Az egész dagnak régi eljárás szerinti felhasítása mit sem igért; a végtag csonkítása tüstént megölné a beteget; csak is az edénylekötésről lehetett szó, mint a mely még némi reményt igért, habár a nagymérvű vérkeringés kirekesztése lehetővé tette a végtag elhalását is. Továbbá az volt a kérdés, hol történjék a lekötés? Minél mélyebben tehát minél távolabb a szívtől, annál jobb, ha ugyanis ez sikerülhet. Igen de volt-e a válogatásnak egy általán helye? Nem a külső czombütér volt-e egyedül hozzáférhető? és a czombon is csak ama hely, mely az art. profunda fem. és több erős ütér kiágazása miatt úgyszólván félelmetes sőt tiltott tájnak tartatik. Pedig én épen e helynek választására éreztem magam feljogosítva. Ezt tehettem abbeli meggyőződésem alapján, miszerint egy antiseptice kikészített báránybélhúr a véredényt egyáltalán nem gyengíti, s megóv utóvérzésektől, melyek hasonló körülmények között oly gyakran be szoktak következni, nem ugyan a második, harmadik, vagy negyedik nap, nem is az első hét folytán, mivel a lekötési fonál által összenyomott adventitia még mindég elég ellenállási képességgel bir a vérkeringési nyomással szemben, még akkor is ha egy erősebb kiágazó véredény közelében van is, de bekövetkeznek ez utóvérzések akkor, ha a véredény szövete a nem fertőztelenített lekötési csomó által eszközölt izgatás folytán változást szenved, s szétmálik. Ha azonban antiseptice kikészített fonalat alkalmaztunk, úgy nem csak az izgatás de minden lehető ok elmarad az adventitia gyengítésére nézve, sőt a mint egy esetnél alkalmam volt kimutatni (36. 4) ellenkező eredmény következik be, ugyanis az edényfalának szilárdulása, miután a catgut életképes szövetek által helyettesíttetve, mint egy erősen tá-

mogató gyűrű fogja a véredényt körülövezni. E körülmény arra indított, miként a lekötési csomót lehető közel alkalmazzam a daghoz, habár a mély czombütér e helyen szokott leggyakrabban kiágazni. E czélra kissé erősebb bélhúrt vettem, végeit rövidre vágtam; mind ez könnyen sikerült. Genyedésnek nyoma sem volt; a jelentékeny dag fokozatosan kisebbedett, sőt az azelőtt oly sovány beteg észrevehetőleg hízni kezdett; a megaludt vérnek felszívódása minden reményünk felett gyorsan haladt, s oly tökéletes volt, miként az eleinte mankóval majd bot segélyével járkáló beteg később e segédeszközeit is nélkülözheté, s jelenleg teljesen egészséges. A műtétre nézve még azt kell megjegyeznem, miszerint habár a metszést a dag külső, látszólagos határán túl magasabban vezettem is, mindazáltal a mély czombbőnyének felhasítása után azt találtam, hogy a vérömleny sokkal feljebb hatolt, úgy hogy az ütérdag vérömlenyébe juthattam be. Valjon mindennek mi lett volna valószínű következménye antisepticus kezelés nélkül?"

„Ehhez hasonló esetek közlésére mindeddig csak nehezen határozám el magam, attól tartva nehogy ügyfeleimet netán kedvezőtlen kimenetelű utánzásra csábítsam. Csak nem rég történt velem az, miként egy hirneves londoni sebésztől levelet kapok, melyben a külső czombütér lekötése czéljából catgut küldésére szóllít fel. Én azt feleltem neki, miként ha még nincs kellő jártassága az antisepticus eljárásnál, s a szövet szétesés megakadályozása körül, úgy inkább hagyjon fel a catgut alkalmazásával, máskülönben szövetszétesés esetén nem volna eszköz kezében a catgut eltávolítására nézve, a mely könnyen idézhetne elő veszélyes evesedést, s ez úton utóvérzést is, a mint ez *Sir Philipp Crampton*-nal történt, kinek esete igaz, hogy nem antiseptice kezeltetett. Másként áll ez a permetező óvása alatt, mely biztosítja a sikert, s én merem állítani, miként: *ez óvintézkedés mellett a czombütér lekötése ép oly jelentőségüvé válik, mint pl. a kézen egy bőrmetszés*, sőt ennél is jelentéktelenebb akkor, ha e bőrmetszés valamely kórházban, s antisepticus kezelés nélkül történt".

Listernél Edinbourgban időzésem alatt volt alkalmam egy térdali ütérdag műtétét (OHL. 1877. 36. sz. p. 755) az antisepsis jelenlegi kötszereivel, s fogásaival láthatni, s örökké emlékembe van vésve ama társalgás, mely a beteg felvételekor *Lister*, s a beteg között folyt. *Lister* a műtétet ajánlotta; beteg ettől vonakodni látszott. Ekkor *Lister* egész határozottsággal kinyilatkoztatá: „hogy a műtét legkisebb veszéllyel sem jár, s annak sikerét garantirozza".

A *végbél kiírtás* alfel újdonképleteknél főleg a hashártyaür megnyitása miatt birt különös veszéllyel, s az ily szövődmény esetén csaknem mindég halálos véget ért. Mily meglepő *Volkmann* (102) ebbeli észleleteit olvasni, kinek az antisepticus műkezelés fejlesztése által sikerült az utóbbi öt év alatt mindazon végbélkiírtási eseteket meggyógyítani, melyeknél a hashártyaür megnyittatott, míg azelőtt az ily mütetteket mind el kellett veszitenie. A kezelésre nézve mint legfontosabb tényezőt emeli ki *Volkmann* a seb szorgos és czélszerű alagcsővezését ugyan oly szorgos elsődleges fertőztelenitéssel, s gyakori antisepticus locsolással, vagy esetleg állandó antisepticus irrigatióval párosítva. Ez által el lehet hárítani a medencze sejtszövetének heveny eves és genyes gyuladásait. Különös gond fordítandó az *alagcsővezésre* és pontos *varratra*. Az alagcsövek azonban nem egyszerűen a rectumba illesztetnek be, hanem kiírtás végeztével közvetlen a végbélnyílás mellett, ettől 2. 3 vonalnyira egy keskeny szike segélyével, a nyákhártyával párhuzamos metszés tétetik, mely egészen a seb alapjáig hatol; e csatornába egy középürterű draincső illesztetik, mely vért és váladékot levezet, s ha szükség, első napokban antisepticus befecskendésekre is szolgál. Ily fistula ani externa, vagy a mint *Volkmann* nevezi, ezen *extrarectal drainage* időleges alkalmazása, pontos képlő varrattal (plastische Naht) kombinálva, sok kellemetlenségtől menti meg a beteget, s a mellett egészen ártalmatlan eljárás.

A viszsza nem helyezhető, de nem kiszorult *sérvek* gyökeres műtéte az antisepsis által nyert újabb lendületet. *Lister* (36. 10) egyik ilynemű műtétét egy oly *nőnél* végezte, kinek egy felette nagy *köldöksérve* volt. *Lister* a sérvtömlőt antiseptice megnyitva, az előrenyomúlt belek erős és sokszoros odatapadásait és összenövéseit részint átmetszette, részint tompán szétválasztotta és széttépte, míg végre sikerült az összes előnyomúlt tömeget hosszú és fárasztó munka után a hasürbe visszaterelni. A sérv belső nyílása véresen lőn felfrissítve, s catgut húrokkal összevarva, a külső nyilas praeparált selyemmel egyesítve s csak az alsó sebzugban maradt egy kis nyílás a váladék kiürülésére. Műtét után való nap a sérvtömlő, mely természetesen nem reponáltatott, csaknem egészen megtelt vérrel, s az előbbi sérv helyén egy jelentékeny dagot képezett, mely azonban lassanként eltünt, s a gyógyulás szövődmények nélkül következett be. Az elmebeteg nő műtét után egy héttel oly vigyázatlan volt, miszerint az ágyból felkelve, a teremben sétálgatni kezdett. Daczára ennek az elsülyesztett catgut varratok igen jól tartottak és teljes gyógyulás volt az eredmény. Ez volt *Lister* egyik esete. Az óta nem csak a vissza nem helyezhető de a kiszorult sérvek ilynemű antisepticus, gyökeres műtétét többen sikerrel kisérelték meg; ezek közül *Czerny* (74) *Nussbaum* (89) *Englisch* (101) *Albert* (116) *Pauly* (106 p. 340.)

Pauly a német sebészegylet VII. congressusán egy 43 éves nőnél kiírtott sérvtömlőt mutatott be. E sérv egész a czomb közepéig terjedt, s ezt *Pauly* a sérvtömlő kiírtásával *Czerny* utasítása nyomán, gyökeresen gyógyította. A kiírtás műkezelését illetőleg *Pauly* arra figyelmeztet, miszerint a sérvtömlőnek catgut-el való lekötését mindig a sérvtömlő felmetszése után végezzük, hogy biztosak lehessünk arról, miszerint a benékből semmi sem maradt a tömlőben.

Nussbaum (89 p. 25) egy ifjú betegnél 1876-ban az antisepsis óvása alatt sérvműtétet végezett; a sérvtömlő felnyitása után annak bennékét visszahelyezé, a sérvtömlőt lehetőleg magasan, s közel a sérvkapuhoz catgut-el összevarrta, s azt a varrat alatt levágta. E behatás gyorsan s minden szövődmény nélkül gyógyult. Egy év elteltével, vagyis 1877-ben megvizsgálva a műtettet, semmi legkisebb hajlam sem mutatkozott a recidive-re, daczára hogy beteg többnemű nehéz munkával foglalkozott.

Nussbaum úgy vélekedik, miként a laparotomia veszélynélküli végrehajtása után joggal gondolhatunk a sérvek gyökeres gyógyítására, miután a sérvkapu belfelől végzett elzárása kétségkívül elébe teendő minden oly elzárásnak, mely külfelől eszközöltetnék, már csak azért is, mert így a hashártya tölcséralakú bemélyedése mint egyik előmozditó ok, szintén el volna hárítható.

A *herevízsérv* antisepticus bemetszése, s kezelése felöl *Volkmann* első közleménye (Berl. klin. Wochenschr. 1876. Nr. 3), s *Genzmer* (105) részletes munkája *Volkmann* kórodájáról oly élénk érdeket költött a sebészek körében, miként a herevízsérv gyökeres gyógyítását illetőleg a *Volkmann*-féle eljárás ma már általánosan bevett műtét módszernek tekinthető, s így annak részletezésébe bocsátkozni nem tartom szükségesnek, csak is *Genzmer* következő szavait ajánlom sebészeink becses figyelmébe: Midőn a herevízsérv antisepticus bemetszését ajánlanánk, feltételezzük azt, miként a kezelő sebész a fertőztelenítő módszer műkezelését teljesen uralja. Tény, hogy egy nagymetszésű herevízsérv műtéte után alkalmazandó kötés mintegy az antisepticus műkezelés próbakövének tekinthető; nem is volna tehát tanácsos a *Lister*-féle kötésre nézve ezen műtétnél kezdeni meg a tapasztalatok gyűjtését.

A *tályogok* asepticus kezelésénél tett észleletek, s eredmények szintén feltünő tanúságot tesznek *Lister* módszerének előnye felől. Ha pl. egy gyermekfőnyi hideg

tályoggal volna dolgunk. mely a mellkas oldalán székel és a bordák csonthártyájától indúl ki, úgy a bőr előleges tisztitása és 5%-os carbololdattal való megmosása után bátran végezhetünk, spray alatt, kusztorával egy tág metszést, Ezután a tályog tartalmát kiürítjük, s vizes vagy olajos carbololdatba mártott, s praeparált draincsövet illesztve be, alkalmazzuk az antisepticus kötést. A carbolspray valamint a carboltartalmú antisepticus gaze magára a tályog belfalára egyenesen nem hat, mindkettő csak a környező, s behatoló levegőt tisztitja meg az erjanyagoktól, s akadályozza ezek befolyását a sebre; ebből magyarázhatók ki főleg a hideg tályogoknál tett kedvező eredmények A tályog fent jelzett módon való kiürítése, de nem kifecskendése után a genyelválasztás csaknem egészen megszünik, pedig tudjuk, hogy más körülmények között ily felnyitás után a genyedés csaknem mindég kimerítette a beteget. Aseptice kezelt ilynemű eseteknél a váladék hig, világos és savós, s habár a gyógyulás *Lister*-féle kezelés mellett is sokáig tart, de bekövetkezik legtöbb esetben oly betegeknél is, kik azelőtt kétségkívül kimúltak volna.

Thiersch változatlan természetű, zsongtalan falazatú, felületes és nagy tályogoknál a bőrt tágan felmetszi, a sarjadzó felületet ovatosan kikaparja, azután a sebet egész azon pontig egyesíti, a hol draincső illesztetik be, s az egészre salicylgyapottal nyomást eszközöl.

(Folytatása következik).

Görcsös gerinczagyi hüdés.

(Paralysis spinalis spastica Erb).

Pollák László tr., Biharmegye t. főorvosától.

(Vége).

A kórkép kiegészítéséül e helyen felemlítem, hogy a beteg *lengéleti működései* sem azelőtt, sem a kórházi ápolás ideje alatt soha percznyi zavarnak sem voltak kitéve, s kitünő, jó étvágya, rendes emésztése volt. Csak szomját tudta nehezen kielégiteni, mit azonban egyfelől annak is lehet tulajdonitani, hogy a *vizet mindig szájába kellvén tölteni*, azt minden alkalommal és elegendő menynyiségben nem kaphatott: másfelől a *görcsökkel járó nagy fokú izzadás* után vesztett tetemes nedvmennyiséget is igy kelle utánpótolnia.

Örök életében *etetni, itatni* kellett, mert saját magára hagyva, tantalusi kinok között éhen, szomjan vesz vala el. Az akarattól függő izmok spontan mozgási képessége ugyanis csaknem a *rágizmoknál* kezdődött.

A már jelzett *túlbő verítékelválasztáson* (hyperidrosis bilateralis) kívül minden ki- és elválasztások rendesek voltak. Széklettétele, vizelése bizonyos időhöz volt kötve, midőn azután ezen szükségleteit *előleges kéredzkedés* után az alája helyezett edényekbe teljesité.

De saját hibájából soha fekhelyét össze nem rondítá, oda nem vizelt, sőt a contentumokat a környezet részéről esetleges késedelmezések alkalmával sokáig volt képes vissza is tartani, s igy a nem teljesen önkénytől függő izmok felett leginkább volt képes uralmat gyakorolni.

Tagolási, hangoztatási (?) (phonatio) és nyelési képessége csak ritkán szenvedett, midőn a túlságos egyetemes merevgörcsökhöz kivételesen állkapocs-derme is társúlt.

Arcz kifejezését a fájdalom és néha a mimicus izomjáték is sokfélekép eltorzitá, de leginkább az ajkak tájékán rángott bizonyos fájó mosoly akkor is, midőn legsúlyosabban nyögött.

A láták fénybehatásra kellőleg reagáltak, s az izzadás ellen megkisérlett *atropin*-adagolás alkalmával sem tágúltak ki kelleténél jobban.

A mellkasi és hasüri szervekben, zsigerekben a gyakran megejtett, beható physicai vizsgálatok után sem lehetett semmi eltérést felfedezni.

Miután igy a *mozgási* sphaerába eső részletekről és a szerves működések szabályszerűségéről kellőleg megemlékeztem, áttérek röviden az érzéki és *érzési* szervek és idegpályák működésére, hogy azon nagy ellentét annál élesebben kitűnjék, mely e *két területet* e kóralaknál, s igy esetünkben is elválasztja.

Szaglási, látási, hallási és ízlelési érzékeiben semmi eltérés sem mutatkozott. Az *érzési készülék* zavarai csakis a *fájdalom*-nyilvánulásokban leltek kifejezést.

A fájdalom pedig *Eulenburg* szerint maga is csak egy *érzési fokozat*, mely kisebb-nagyobb ingerbehatások rövidebb, hosszabb tartama által *alanyilag különböző* hat vissza az öntudatra, s igy az *izgathatóság*, valamint a felfogó közegek *ellenállási képessége* szerint sokfélekép változhatik.

Tapérzékének minden sajátságai oly élettani épségüek voltak, mint a magasabb érzékszervek. A *bőrterület* bármely legkisebb részletére ható mindennemű *ingert helybelisiteni* és bármely *érzési minőséget megkülönböztetni* bekötött szemekkel is mindenkor tudott.

A nélkül, hogy a különböző *aesthesiometerek* segélyével kisérleteztem volna, nagyjában tett vizsgálódásaim is elegendőleg bizonyiták, hogy a *sensibilitas* minden nemeinek (*hő, nyomási, súly, tér, fájdalom, csiklandozás, tagelhelyezési és szenvedőleges mozgási érzések)* legfinomabb árnyalataival is birt. Igy p. o. két finom varrótű vékony hegyének még oly közeli szúrását is kettőzött benyomásúnak fogta fel, s azok eltávolitásait pontosan jelölé meg az új iránnyal együtt; a reá alkalmazott kisebb-nagyobb súlyú tárgyak minimalis különbözeteit, ugyanazonosságát, vagy alkalmazási változtatását rögtön észrevevé, s a hőbeli ingadozásokat is szabatosan érzékelé. Általános bőrérzése pedig némileg fokozódott is volt, mert minden csípést, szúrást, szoritást, karczolást, csiklandozást zokon vett, s *bőrvillamossági érzékenysége* szaporodásáról a *leggyengébb bevezetési áramokra* is fellépő fájóérzetek tettek tanúságot.

Izomérzéseit, illetőleg, a tulajdonképeni *izomerőt* vizsgálat tárgyává tenni nem lehetett, mert súlyokat emelni és az arra fordított ellenállási erőt mérlegelni, vagy kezet szoritani és nyomást gyakorolni nem volt képes, miért is csupán az *izomközérzetről* lehetett tudomást szerezni, mely a bőr közérzetekkel azonosan olykor a rendesnél felmagasztaltabb volt, mint ezt a *kifáradás, izomnyugtalanság* és az *izomvillamossági összehúzódásoknál* jelentkező kinos fájdalmasság első tekintetre is feltüntették.

A *testegyensúly fenntartására, a térben elhelyezkedésre, az önkényes mozgások összrendeződésére*, valamint a nyitott és behúnyt szemmel történő *járási alakokra* nézve, nemkülönben az *érzéki ellenőrzési készülék* befolyására vonatkozólag a testtartásnál minden vizsgálat előre meghiúsúltnak tekintethetett a legegyszerűbb mozgási képességnek 12 éves ily teljes hiánya mellett; s mégis a számtalan módon kiváltható *reflexgörcsökből*, meg a *végtagoknak a rohamok alatti elhelyeződéséből* igy is ki lehetett zárni úgy a *cerebellaris*, mint a *spinalis ataxia* jelenlétét; mert a visszahajlási izomfeszülések és zsugorok a lábak egyidejű paresisénél biztosítottak, hogy a *járási minőség feszes* és *görcsös* leendett; továbbá mert, miként *Charcot* legújabb nyomozásai tanúsitják, a *nyujtási görcsök*, melyek betegünknél a bevezetést képezik, oly motoricus ingertünetek, melyek az oldalkötegek functionalis zavaraitól függenek, míg a *hajlítási görcsök* — melyek záradékul egy-egy perczre fellépnek — rendesen reflectoricus természetüek.

Még biztosabban vonhatunk következtetést a mondottakra, ha figyelembe vesszük betegünknél — mit legutoljára hagytam — azon fontos *pathognomonicus* tünetet, mely az *inreflexek* felléptében nyilvánúl, s melyeknek physiologicus jelentőségét, valamint *kórodai* méltatását különösen *Erb* és *Westphal* nagyérdekű dolgozatainak köszönhetjük.

Tudva lehet ugyanis önök előtt, hogy akár *térdkalácsszálag*, akár az *Achillesin* mechanicus ingerlésénél, milyen annak egyszerű kopogtatása is, az ezen képletekkel összefüggő izmokban oly világosan látható és érezhető összehúzódások állanak be, melyek által a czombok és alszárak megelőző helyzete lényegesen megváltozik, s a lábakon egymást több perczekig követő feszülések és hajlások váltakoznak.

E jellemzetes tüneteket, melyeket *Westphal* „*alszár*“ és „*lábphaenomen*“ névvel jelöl meg, már *Charcot* is megemlíté előbb, de kórtanilag egyes gerinczagyi szakaszok megbetegedésének elkülönzésére, leginkább *Erb* értékesítette.

Ide tartozik azon, a franczia szerzők által már régebben leírt és *reflexclonus*-nak nevezett tünet is, mely a *lábnak gyors és szenvedőleges háthajlításánál* (dorsalflexio) szokott bekövetkezni, miáltal az ikra-izomzat rhythmicus visszahajlási összehúzódásokba jutva, *a láb mindaddig reszket és ráng*, míg a kéznyomás meg nem szünik, vagy a lábnak talphajlítását nem eszközöljük.

Mindezen *„phaenomenek“* betegünknél fokozott mérvben voltak jelen, s így természetszerüleg társultak úgy a *cutanreflexekhez*, melyek az összes érzésnemek intactsága mellett minden irányban kiválthatók voltak, mint a feszitő és közelitő izmok kiváló actiojához, melyek a végtagok kinyujtását és a törzshöz történt rögzitését eredményezték.

Maguk ez inreflexek is a szerzők által az inak, vagy szálagok megnyujtására és megrázkódtatására vezettetnek vissza, melyek a velük közlött mozgásokat az izmokba továbbítják és ütemes összehúzódásokká változtatják, mi a *beteges fesszességbe* jutott izmoknál annyival inkább megtörténhetik, mert azok rostjai minden mechanicus ingerre fogékonyabbak és így az élettanilag is létező *„idiomuscularis contractio“* túlozására hajlandókká válnak.

Erb azonban, ki e tüneteket nemcsak a mondott, hanem a felkar és alszár más szálagos és inas ragpontjainak érintésénél is fellépni látta, azokat a gerinczagyi visszahajlási tevékenység emelkedésének tulajdonitja, mindazokat továbbra is csupán *reflexek*-nek nevezi és azok igazolásául felhozza, hogy a *Sachs tr.* által felfedezett érzeteg in-idegek az ily átterjesztési műveletekre teljesen alkalmasak.

Ha talán kissé bővebben kitértem e clinicus becsü symptoma tárgyalására, azt összefüggésben a többi kórjelenségekkel annyival szükségesebbnek tartottam, mert az a szóbanforgó betegségnek egyik *állandó* és *cardinalis* tünetét képezi, mely azt minden egyéb tabeticus és atacticus bajoktól biztosan megkülönbözteti és mert az, mint látjuk a *gerinczagyi oldalköteg alkati megkeményedésénél* is ily praecis alakban nyilatkozott annyira, hogy az *Achillesin, a térdkalács-szálag* egyszerű, *ujjal megütése*, vagy a *lábtalp megnyomása* által a szüneti időközök bármelyikében is a már emlitett *„gerinczagyi eskór“* (Brown-Séquard) tünetcsoportozata felidézhető és akár folytonosan is fenntartható volt. Egy pár ily kisérletem után szegény betegünk már az ágyhoz közeledtemkor is ránggörcsöket kapott, úgy irtózott a „bajcsinálástól“ mint magát okosan kifejezé.

Ép ily fontos és praegnans kórtünet a betegségnél, mit esetünk újra csudálatos hűséggel illustrál, hogy a *12 évi időtartamú betegség*, az öntehetetlenség és mozdulatlanság daczára, *sem izomsorv, sem bőrfelfekvés* soha elő nem fordúlt; hogy a még oly erősen nyomásnak és kopásnak (usus) kitett *bőrterületeken is semmi táplálkozási zavar sem mutatkozott*, holott az örökös fekvés után a megszokott helyeken a decubitus már mechanicus okokból is várható lett volna.

Az izmok táplálkozása sem szenvedett; sőt azok nagyobb része a *kénszerített és szaporán ismétlődött* (tornázási?) *műveletek* által oly csaknem bonczi készitményszerű külemet öltött, hogy egyes izomcsoportok physiologiai összműködését a megrövidülés és megvastagodás szemmel kisérhető tüneteiből tanulmány tárgyává lehete tennünk. Különösen hosszabb *rigiditas* után a felületesen fekvő és nagyobb pamatú izmok a karokon és lábszárakon néha úgy kidomborodtak, hogy a *feszülő tagoknak* valóságos *athleticai formákat* kölcsönöztek.

Végül fel kell emlitenem, hogy betegünk folytonosan *teljes öntudattal* birt, eszméletét egy perczre sem veszté el; gondolkozása, akarati és itélő képessége korának és viszonyainak megfelelő volt, szóval hogy egész *psychicus apparatusa* zavartalan összhangban működik, s így a *Carl Spamer* által (Physiologie der Seele 1877) *„sensorium, intellectorium* és *voluntatorium“*-ra beosztható agybeli területeknek specificus energiája semmi tekintetben nem szenvedett.

Kis betegünk ezen még nézni is kinos állapotban tengődött és vergődött csaknem két hónapig, míg — talán a hideg vízzeli dörzsölések által is okozhatott, s így hüléses — *közbejött kétoldali hurutos tüdőlob* folytán, harmadnapra ez év junius 22-kén *nagy fokú légzési és ideghüdési tünetek* közt (*Respirations- und neuroparalytische Agonie*) ki nem múlt.

Mintbogy *Schiff* szerint az oldalkötegek nyaki részlete csaknem kizárólagos vezetőpályája a mellkas légzési izmainak és mint láttuk betegünknél — bár ez nagy ritkaságnak állíttatik — a *törzs és mellkas* izomzatára is kiterjedt a kórfolyamat, természetes, hogy az *auxiliaris légzési utak* kizárásával, a *bordák immobilitása* következtében, a lobterménnyel megtelt *tüdők insufficientiája* gyorsan vezetett a szénsavmérgezés által is siettetett fuladási és tüdőhüdési halálhoz.

A kért bonczolat megtagadtatván a bigott vallásos szülőktől, kórboncztani adatokkal — melyek különben nálunk csakis macroscopicus és nem a megkívánt minutiosus górcsövi, kórszövettani értékkel birandottak — nem rendelkezem. Ki kell azonban itt emelnem, hogy e kórnak már jóval a kórodai megállapítása előtt, *Türck* a gerinczagy oldalkötegeinek ilyen degeneratioját 1856-ban a bécsi tudományos akademia ülésében ismertette, s így ő annak pathologiai megteremtője.

Mennyiben azonban clinicus tekintetben ez eset csaknem *dogmaticus*-nak mondható, annyira megfelel a legjelesebb új idegkórtani tankönyvekben és az e kórra vonatkozó egyes munkálatokban található ismertetés minden aprós részleteinek, azok összehasonlító tanulmányozása után a még egyszer felsorolandó *positiv és negativ tünetek* jelenléte és bírálata a kórállapot teljes erejű, meggyőző érveit szolgáltatják.

Röviden elemezve ugyanis a kórt, mint kifejlődött egészet, miként azt ez esetben láttuk, az lényegileg *graduell fokozódó izomfeszüléssel, reflectoricus görcsökkel és zsugorokkal* kapcsolatos *mozgási gyengeség és hüdésben* nyilvánúl, melynek bármily hosszú időn át tartó fennállása mellett *az érzékenységi és táplálkozási*, valamint *agyi működések vagy épen nem, vagy alig vannak megzavarva.*

A *mozgatag* és *érzeteg vezetési pályák* ezen eltérő állapotához járúlnak a közbeeső, szembeszökő és feltünő *inreflexek*, mint positiv, s az izomsorv, valamint a *hólyag-végbél és ivarszervi functiok zavaraínak hiánya* mint oly negativ kórjelenségek, melyek ily exquisit módon egy gerinczagyi kórnál sem fordúlnak elő. Azonkivül a *vasomotoricus zavarok* is ritkák, míg a *trophicus bőrbajok*, így a más bántalmaknál oly gyakori *decubitus teljesen hiányzanak.*

A betegség lassú eredetű, idült lefolyású és egyes fokozatain sokáig *stationär* maradhat. A kezdeti időszakot a szerzők szerint az alvégtagok gyengesége és részleges paresise, tagelnehezedés, kifáradás és soknemű mozgatag ingertünetek képezik, melyekhez a felnőtt korban — a betegség leggyakrabban a 30-as évek után fejlődik — állandó nehéz zsugorok és az izomfeszesség folytán jellemzetes *merev járás* (spastischer Gang) összeszorított, lábújjhegyre kinyújtott szárakkal szegődik mindaddig, míg a *teljes paralysis* beálltával *permanens mozdulatlanság* szegzi őket fekhelyükre. A vegetativ élet ez alatt mit sem szenved; az összes agyi functiok szabályszerüek és az érzeteg körök, pályák minden irányban érintetlenek a kór bármely fokán.

A kór évtizedekig eltarthat, igen ritkán gyógyítható és gyógyúlható, bárha közvetlenül az életet alig veszélyezteti, mert a halál — mint esetünk is igazolja — esetleges, intercurrens baj hozzájárulásával áll be a legtöbb esetben.

Végül engedjék meg nekem, hogy még a kórelméletet is rövid vonásokban vázolhassam.

Minthogy, mint ezekből kiderült, az *egyetemes idegrendszernek* azon mechanismusa van megzavarva, mely a mozgási impulsusok keletkezését és kivitelét eszközli, — *kinesioneurosis* (Eulenburg) — a kórbuvárlati és kisérleti élettani mai felfogás szerint a helybelisítés csakis a *gerinczagyi motoricus részletek*, s így kiválólag az *oldalsó kötegek* megbetegedéséhez köthető, melyekben *Woroschiloff* vizsgálatai nyomán még a *reflexgátló pályák* is elhelyezvék, miáltal a visszahajlási tünetek fokozódása és különösen az inreflextünetek újabb értelmezést nyernek.

A hátsó-mellső kötegek a szürke állomány hátsó szarvai, a központi szürke állomány és maga az agy nem okozhatják a bajt, mert *sem cephalicus tünetek, sem ataxia, sem izomsorv, sem trophoneuroticus jelenségek* a kórt nem complicálják, s így kizárási úton sem marad fenn más mint az *oldalsó kötegek*, különösen azoknak *Flechsig* által *oldalsó lobor kötegeknek* (Pyramidenseitenstrangbahnen) nevezett hátsó szakaiban keresni a kórokot, mert

egyedül így vagyunk képesek megfejteni azon sajátságos motoricus beidegzési hibát, hogy a *váltakozó izgatottsági és hüdési tünetek még sem vonnak izomsorvot maguk után;* míg p. o. más mozgatag vezetési és átterjesztési pályák megbetegedésénél — milyenek a szürke állomány mellső zavarai, a mellső idegtörzsek és ideggyökök — múlhatlanul a többi bántalmakkal együttesen az ezekből beidegzett izmok is vagy részlegesen és szakaszosan, vagy általánosan elsorvadnának, s az úgynevezett *amyotrophicus gerinczagyi bántalmakhoz vezetnének*, melyek — mint a paralysis essentialis spinalis, paralysis spinalis adultorum, polyomyelitis anterior acuta, atrophia musculorum lipomatosa — mindnyájunk előtt a jelenleginél ismeretesebb kóralakok.

Ezzel befejeztem e kóralaknak a jelenlegi tudományos álláspont szerinti ismertetését és utólagosan még csak annyit kívánok megjegyezni, hogy mennyiben annak *szellemi szerzője Charcot* azt ma is „*tabes dorsalis spasmodica*"-nak nevezi, az pedig a tabes dorsalis név alatt ismert és a gerinczagy hátsó kötegeiben székelő „*ataxie locomotrice progressive*"-től *(Duchenne)* lényegesen és feltünőleg eltér, vagy a *hátgerinczsorvadást* kell ez utóbbi franczia elnevezéssel megjelölnünk vagy *Eulenburg* ajánlata szerint a „*tabes dorsalis atactica*" által kell ezt a németek közt is elfogadott „*tabes dorsalis spasmodica*"-tól megkülönböztetni; bárha kívánatosnak tartanám, hogyha a számtalan zavarra okot szolgáltató különböző kór-elnevezések vagy a pathologicus leletek, vagy a clinicus cardinalis jelenségek szerint szabatosíttatnának és egységesíttetnének, s a traditionalis, de a mai igényeknek meg nem felelő kifejezések kiküszöböltetnének. Így p. o. a *paralysis spinalis spastica*, mint ezt Erb ajánlja, a clinicus symptomatologiának igen híven megfelel, míg a *tabes spasmodica* sok értelmezésre és tévedésre adhat okot.

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons de physiologie opératoire par Claude Bernard. Paris librairie J.-B. Baillière et fils. 1879. Nagy 8-rét, 616 l.

Cl. Bernard az élettani műtéttan tervrajzát már húsz év előtt elkészítette, a munka azonban csak most, halála után egy év múlva jelen meg, annak bizonyítékául, hogy ezen kitünő életbuvár felettébb nagy gonddal készítette irodalmi műveit, s egészen haláláig folytonos, lankadatlan tevékenységet fejtve ki, szakmáját mind végig buzgón és eredménnyel művelte.

Ezen munka 29 előadást foglal magában, s tartalma felettébb érdekes, minthogy általában tudva van, hogy Cl. Bernard korunk legkitünőbb élettani műtevője volt, s élő állatokon a legbonyolodottabb kísérleteket bámulatos ügyességgel és szabatossággal végezte, így a Wirsung-vezeték kikeresésére, s ebbe csap beillesztésére neki öt percz elegendő volt. Ennek megfelelőleg munkájában nem találunk semmit is, mit ő maga meg nem próbált volna; azonban a legapróbb kézfogásoktól kezdve, a legterjedelmesebb műveletekig igen pazar bőségben találunk gyakorlati útmutatásokat, melyek nemcsak kicsiny, hanem egészen nagy állatokon végzendő legnehezebb kísérletekre vonatkoznak. Annál inkább elismeréssel kell pedig lennünk Cl. Bernard működése, s annak jelentőségteljes eredményei irányában, minthogy a franczia állam életbuvárait nem támogatja oly mértékben, mint ez máshol történik, így mondja a 64 és 65. lapon. „Ezekután milyen legyen a dolgozóintézet? Mondottam, hogy először collège de France-ban állíttatott az fel; ez szolgált kezdetben a külföldnek, ha nemis mintául, legalább például hasonló intézetek alkotására; mai nap azonban dolgozdánk, tekintve ennek kicsiségét, nem szolgálhatna példányképül. Ezen mintákat más országokban kell keresni, melyekben ilynemű intézetek tágasabb alapon valóságos bőkezűséggel létesíttettek; keresni kell azokat Németországban, nevezetesen Lipcsében (Ludwig dolgozdája), Magyarországban Pesten, Hollandban Leydenben, sat. Ezen helyeken a műtevőnek keze ügyében van elhelyezve mindaz, mire szüksége van, így az állatok, természettani és vegytani készülékek, nemkülönben mozgató erők sat. Akkor, midőn a vérre vonatkozó vizsgálataimat tettem, s a lóvér bizonyos sajátságait elkerülhetlenül fel kellett használnom, kéntelenek voltunk nagy távolra a peczérekhez, vágóhidakra mennünk, hogy a kutatásokhoz megkívántató anyagot beszerezzük.

A munka közé 116 fametszet van iktatva, melyek részint a használt eszközöket, részint a műtételi módokat tüntetik elénk.

—x—

LAPSZEMLE.

x. A pestis tünetei.

Cabiadis tr. szerint a pestis súlyos esetekben közönségesen lázzal kezdődik, mely hirtelen lép fel, s tartós borzongórohamból állhat; az érlökések száma perczenkint 130, vagy még több, míg a test hőmérséke 42°-ig hághat. Némely esetekben azonban a láz jelentéktelen; másrészről pedig idegrendszerbeli riasztó tünetek lépnek fel, így rángatódzóremegés, kábúltság, bódulat és félrebeszélés; esetleg orrvérzéssel, vérköpés sel, vérhányással, véres hasmenéssel, vagy méhvérzéssel lehet az bonyolodva; végül az is megtörténhetik, hogy a máj fájdalmasan megdagad, a beteg epéset hány, epés hasmenése lesz, s sárgaság tünetei mutatkoznak. Nevezetes, hogy midőn vérző tünetek vannak jelen, az epés, vagy az ideges jelenségek háttérben állanak és viszont, s időszakonkint azoknak hol egyike, hol másika áll előtérben. Az ideges izgalom esetleg sajátlagos rohammá fejlődhetik, mi 6—72 óráig eltarthat, s ilyenkor a beteg sem hidegről nem panaszkodik, sem a rendesnél alantibb hőmérséket kimutatni nem lehet; az érlökés kicsiny, rövid és szapora; a remegés szabályos, s ezt mély bódulat követi, mimellett a beteg gyorsan összeesik.

A legsúlyosabb esetek leginkább a járványnak kezdetén, vagy végén merülnek fel, s vannak olyanok, melyek nehány óra alatt halálosan végződnek anélkül, hogy nyirkmirigydaganatok, vagy üszkös kelevények (carbunculi) támadnának; míg máskor a halálos kimenetel csak a harmadik napon áll be, s a nyirkmirígydaganatok ilyenkor is vagy teljesen hiányozhatnak, vagy igen kicsinyek és nem genyednek. Némely esetekben a bőr petécsekkel van tele, halál után pedig az egész bőr setét szenyeskék lesz, mi indokolja a fekete halál elnevezést.

A legtöbb esetben a nyirkmirigyeknek a lágyékban, hónalgödörben, vagy a nyakon megdagadása az általános tüneteket megelőzi. Azok gyorsan megnőnek, s közönségesen 7—8 nap alatt genyedésnek indúlnak; ugyanezen időben továbbá üszkös kelevények támadnak, s gonosz esetekben petécsek mutatkoznak. Ilyenkor a láz gyorsan, még pedig a bántalom súlyosságával arányban, magasra hág. A halál a 4—5-dik nap szokott bekövetkezni, a betegeknek $^3/_4$-e azonban meggyógyúl. Enyhe esetekben a nyirkmirigydaganatokhoz láz nem csatlakozik, s az útczán betegek járkálnak 2—3 genyedő daganattal; ezek ritkán halálosak.

A többi tünetek olyanok, melyek más lázas bántalmaknál is előfordúlnak, így a fejfájás, szomjúság, székredés, ellankadás és fájdalom a végtagokban; a nyelv csúcsán és szélein közönségesen veres, s némelykor száraz. Megkülönböztetésre szolgálhat, hogy mély bódulat gyakoribb mint a félrebeszélés; a hasmenés soha se savós, hanem véres, vagy epés; a betegség, folyamában pedig a tünetek se félbe nem szakadnak, se alább nem hagynak, még azon esetekben sem, melyekben az elől említett ideges, epés, vagy vérzőbonyodalmak lépnek fel. Legjellemzőbbek azonban mindenesetre a nyirkmirígydaganatok; így Cabiadis tr-nak a mesopotomiai (irak-arabii, törökarabiai) 187$^6/_7$-diki pestisjárvány alkalmával észlelt 1826 betege közül 1356-nál a nyirkmirigyek meg voltak dagadva, még pedig 710 szer a lágyékban, 466-szor a hónalban, 98-szor a nyakon, 122-szer pedig más helyeken; 36 ízben üszkösödő kelevények fejlődtek ki. A mi a többi betegekel illeti, 28-nál az uralkodó jelenség mély álom (coma) volt, 9-nél rángatódzóremegés, 120-nál petécsek, 2-nél orrvérzés, 6-nál vérköpés. 27-nél vérhányás, 14-nél véres hasmenés, 2-nél hószámvérzés (menorrhagia), 32-nél epés hányás, 16-nál epés hasmenés és 2-nél sárgaság. A genyedő nyirkmirígydaganatok még nagy láz esetében is kedvező kimenetelre adhatnak reményt, míg az ideges, epés tünetekkel, vagy vérzésekkel bonyolodott esetek halállal szoktak végződni.

A betegek közül 2—9 éves volt 277, 10—19 é. 617, 20—29 é. 432, 30—39 é. 292, 40—49 é. 123. 50—49 é. 52,

60—69 é. 18, 70—79 é. 11, 80—89 é. 3, 113 é. 1. Férfi 889, nő 937. Gyógyult 865, meghalt 961.

Nem volt reá eset, hogy a bántalom lefolyását kénsavas chinaallal meg lehetett volna rövidíteni. S már ebben különbözik a súlyos váltóláztól. Ezenkívül ettől azon tekintetben is eltér, hogy az utóbbi bántalom esetében a betegnek egész kinézése az életet fenyegető veszélyt elárúlja; míg a pestisnek még legsúlyosabb eseteiben is a tapasztalatlan orvos könyen csalódhatik, mennyiben ez a beteg helyzetét valami nagyon veszélyesnek nem látja, holott annak életét a haláltól már csak nehány óra választja el. Cabiadis tr. midőn az első pestises beteget látta, ezen semmi aggasztó tünetet sem vett észre, s azt inkább részegnek tekintette, ki tompán, minthogy bután tekintett magá elé, a hozzá intézett kérdésekre dadogva felelt, az érlökés és a hőmérsék pedig rendes volt. A bal hónalban azonban igen kicsiny mirígydaganatocska volt, s a beteg C. látogatása után nehány óra múlva meghalt.

A betegeknek Bagdadban és Hillehben kénsavas chininen kívül még carbolsavat adtak, a nyirkmirigydaganatokat pedig higanyos bedörzsölésekkel kezelték, s szomszédságukban piócákat alkalmaztak. Úgy látszott, mintha ezen szerek némelykor használtak volna, máskor azonban eredménytelenek voltak, vagy épen ártottak. Cabiadis tr. azt hiszi, hogy a pestis gyógyításához oly kevéssé értünk, mint a mily keveset tudunk annak lényege felől. (Medical Times a Gazette. 1879. mart. 8.)

N—l. Cseplezbeli burkonytömlők 7 hónapos terhes nőben, hasmetszés, gyógyulás.

32 éves nő utolsó, 3½ év előtti szülése óta gyengélkedő. Beteg állítja, hogy szülés után 3 hónapra hasában jobb oldalt fájdalmas és nagyobbodó dagot érzett. Erre 1877. sept. havában újra teherbe esett, a has szokatlanúl megnagyobbodott és egyúttal annak alsó részében újabb a fájdalmas daganatok keletkeztek. 1878. martiusban a has bal felében a rendes nagyságra nagyobbodott méhben gyermekmozgás és szívhangok észleltettek. A méhtől jobbra fel és lefelé több, nagyobb kisebb, gömbölyű, kemény, mozgatható, részben hullámzó dagokat lehetett tapintani. A méh mögött szőlőfürtszerű dag székelt, mely azonban sem evvel, sem a fentebb leirt dagokkal nem állott összefüggésben. Az erők tetemes fogyatkozása miatt a dagoknak kivétele elhatároztatott. Valószinűséggel állítatott, hogy a has jobb felében levő dag petefészektömlő, a kis medenczében levő a szintén tömlőszerűleg elfajúlt másik petefészek, a méh mögötti dagok pedig valamely tömlő megpukkanása által létrejött hashártyaragályzás következményei gyanánt tekinthetők. Knowsley Thornton a beteg rendelő orvosa fertőztelenitő eljárás mellett kémmetszésre határozta el magát, melyet 1878 mart. 28-án vett foganatba. A 5 angol újjnyi bemetszés fehéres, a hasfalakkal erősen odanőtt tömlöt nyitott meg, melyből sárgás, zöldes, genyes folyadék ürült ki. A bevezetett újj egyenetlen ürbe hatolt, mely szemölcsös kinövésekkel és hártyás válaszfalakkal birt, s szerző által „false cyst-nek“ tartatott. A leválasztott és kihúzott tömlő vékony, sárgásfehéres tömlőnek bizonyúlt be. Most a bevezetett kéz szabadon bejuthatott a hashártyaürbe, hol számos kisebb nagyobb burkonytömlő foglalt helyet, melyeknek kirándulási pontját a cseplez képeszte. Ezek carbolisált selyemmel aláköttetek és eltávolíttattak. A méh mögötti hosszú, vékony nyelű dag szintén aláköttetett és eltávolíttatott; kacscsa besülyeztetett. A keresztcsontvájulatban és a hashártya előtt elszórt tömlőket szerző kéntelen volt bennhagyni. Hasvarrat carbolisált selyemmel, Lister kötés. — 2—3 napra hányás, dobkór, 144 érlökés. 4-dik napon kötés megújjíttatott, bő véressavós váladék. Hasseb közepén tátong. 5-ik napon erős köhögésre a hasseb egészen hosszában megnyilt, a méh előtolúlt. Újabb varratok alkalmaztattak, a has erősen beköttetik; közvetlenül erre szülőfájdalmak léptek fel, s beteg 8 óra múlva 3¼ angol fontnyi fiút szült, ki 12 óra múlva meghalt. 12 napra új kötés alkalmaztatott és a varratok eltávolíttattak. Másodnapra erős köhögési roham alkalmával a hasseb újból felszakadt és két bélkacs előeseit; most új varrat alkalmaztatott karlsbadi tűkkel. E mellett hő és érverés rendesek maradtak. A hasseb műtét után csak 2 holnap múlva gyógyúlt be teljesen. 7 hó múlva beteg igen jól érzé magát, a hasban és medenczében visszamaradt tömlők csak kevessé nagyobbodtak meg. (Medical Times and Gazette. 1878 nov. 16.)

TÁRCZA.

Eredeti levél.

Moszkva, 1879. február $^{3}/_{15}$.

Közleményeimet inkább magányos természetü élményekkel kezdem meg. Lehetetlen volt, hogy jöttünknek hire el ne jusson az itteni orvosokhoz is, kik társas estélyeken nyujtottak nekünk alkalmat velük megismerkedni, tudományuk fokába és irányába mélyebb betekintést szerezni. Ezen estélyek lefolyása, mi jellemzőt, említésreméltót sem nyujt; olyan volt az mint bárhol a világon, a hová a nyugot-europai szokások átültetvék. Mindamellett az egyéniségek, kikkel csak itt lehetett alkalmam érintkezni, nem mellőzhetők.

Varsóban tartózkodva, az itteni orvosi egyesület tagjaival töltöttünk el egy estét. Ezen egyesület elnöke *Hoyer* tnr., tagjai. valamint az egyetemnek tanárai. melynek tannyelve különben orosz, lengyelek és németek; köztük *Sokalski* a pterygium egy műtéti modorának megalapitója, koros ember, ki azonban halad a tudománnyal. *Neugebauer*, a nőgyógyászat magántanára, ki épen most dolgozik a világ összes nyelvein megjelent szülészeti és nőgyászati munkák és értekezések bibliographiáján. Magyar dolgozataink legnagyobb részét birni látszik, de úgy a tudomány mint saját nemzeti érdekünk kivánatossá teszik, hogy ezen munkából egy sem maradjon ki. *Neugebauer*-nek adott igéretemet beváltva, e helyen is bátor vagyok a szülészettel és nőgyógyászattal szakmaszerűleg foglalkozó ügyfeleinket kérni, hogy egyikük, vagy többen együttesen ezen, tudom, nem könyű és még kevésbé mulatságos munkát vállalják magukra, s a Magyarországon magyar és egyéb nyelveken a legrégibb időktől fogva megjelent szakmabeli dolgozatok czimeit az eredeti munka nyelvén és ha az nem latin, vagy német, még a czim német fordítását a megjelenés helyével és idejével, esetleg a folyóirat nevével ellátva összeállítani és *Neugebauer* úrnak egyenesen Varsóba küldeni szíveskedjenek. Gróf *Corvin Kraszinyszki Hugbert* tr. úrral is volt alkalmam megismerkedni, a ki magát Mátyás királyunk utódjának vallja és útravalónak a következő vényét kézbesítette:

Remedium prophylacticum contra pestem orientalem

Rp. 18 II/10 79.

Liquor. arsenicalis Fowleri dr. unam

Aqu. melissae unciam unam

MDS. Ter per diem gutt. VIII usque ad decem.

Halljuk, hogy Czariczynben a hólyagos és vérömlenyes himlőn és hagymázon kivül a váltó láz is nagy mértékben uralkodik, s mondják itt, hogy *Jakobi* tr. szintén utóbbi kórban betegedett meg, noha a kórisme hiánya a hivatalos értesítésekben és baja kedvezőtlen fordulatának bevallása súlyosabb bántalom gyanúját kelti.

Itt Moszkvában egy szükebb körű német orvosi társasággal ebédeltünk együtt. Jelen voltak *Givartovszky* a gyógyszertan tanára, *Hugenberger* a szülőintézet igazgatóorvosa, *Irschick*, a gyermekkórház főorvosa, ki a sebészetet, főleg az e vidéken — mint mondják a mészgazdag ivó viz miatt — gyakori húgykő műtételét űzi előszeretettel, *Walffius* szintén gyermekorvos, *Knie* szülész, *Gieseler* a német consulatus orvosa, továbbá *Stillbach*, *Knobloch*, *Schnee*,

Schubersky és *Schauz* tudorok, végre *Stucken* és *Fulda* urak, kik mint a német gyarmat tagjai jutottak a társaságba. Engem a szerencse báró *Grevenetz*, a moszkvai lelenczház igazgatója mellé hozott asztalnál, ki *Szalárdi* tr. leveleiből ismervén a lelencügy fontosságát hazánkban, azonnal felajánlotta vezetését, ha az intézetet meg akarom tekinteni.

Küldetésünk hivatalos jellegénél fogva a sok tisztelgés, fogadás és egyéb formalitások elnyelik java időnket, s az út fáradságos voltánál fogva városokban tartózkodásunk alatt a pihenés szükségessége is ideiglenes tétlenségre kárhoztat. Így orvosi intézetek látogatására kevés időnk marad, a város egyéb nevezetességeire meg épen semmi sem. Mégis csekélyebb mulasztást követ el, a ki Rómában járt és a pápát nem látta, mint a ki Moszkvában a Kreml-t mulasztotta el; ha pedig orvos, az itteni lelencintézet ignorálása meg épen megbocsáthatlan mulasztásul volna felrovandó. Mi természetesebb tehát mint az, hogy *Grevenetz* úr meghivásának köszönettel engedve, f. h. 16-án egy vasárnapon a lelenczházat meglátogattuk.

Óriási kaszárnyaszerű három emeletes épület az, egy tágas kert közepén, egyik homlokzatával a *Moszkva* partja felé. Alapítójának nyilván azon szándék lebegett szeme előtt, hogy a város valamennyi lelenczgyermekét és még a vidékiek egy részét is egy közös intézetbe gyüjtse, hogy itt gondos ápolásban és nevelésben részesüljenek orvosi felügyelet alatt. Az átlag 90%-et meghaladó halálozás azonban, már nehány év múlva a decentralisatio behozatalát tette szükségessé, mely azóta több mint egy évszázadon át hasonlíthatlanúl kedvezőbb eredménnyel érvényben van.

Mióta az intézet áll: kapuja zárva nem volt, folyton hoznak be azon gyermekeket a tornácz melletti felvételi irodában működő nőhivatalnokhoz, ki bejegyzi az érkezőt, s nyakába akasztja kis csontlapra jegyzett számát, megkérdezi nevét, s a szülőkét is, melyet rendesen hamisan vallanak be, azután felvételi lapjaikkal a mellékszobákban helyezik el azokat, s onnan a következő napokon az osztályokra osztják szét úgy, hogy minden orvos kapjon egy erős, egy középerős és egy gyenge gyermeket, kinek életéhez kevés a remény. Mondják, hogy ezen formalitások daczára nehány nap múlva bizonytalan már a gyermekek identitása.

Rendesen a csecsemők 2—3 hétig maradnak az intézetben. Az alatt esetleg még megkeresztelik azokat, míg védhimlővel valamenyit beoltják; táplálására minden gyermeknek külön dajkával kellene bírnia, de nem mindenkor ajánlkozik erre alkalmas nő kellő számban, s ekkor mesterségesen kell a csecsemők egy részét táplálni, ha még oly kevéssé válogatva járnak is el a dajkák elfogadásánál. Látogatásunk idején a csecsemők száma meghaladta a kilenczszázat, csak azon napon reggeli 9 órától 1-ig hoztak be 27-et, míg dajka, mert a múlt évben bő termés volt, csak 600 körül, közöttük feltünő sok ferde gerinczoszlopú és nem kevés, ki az alkati görvélykór különböző más jeleit külölte. Az intézet tőszomszédságában nagy szülőintézet van; eddig még nem használják fel az ott szülő nőket a lelenczek szoptatására, hanem beérik rosz falusi dajkákkal és mesterséges táplálással. *Oldenburg hg.*, a jótékony intézetek főfelügyelője állítólag nem akarja, hogy a szülőnőknek nyujtott jótékonyság csorbát szenvedjen azáltal, hogy viszont szolgálatra kényteleníttessenek. Van az intézetnek külön majorja néhány versztre a várostól, honnan naponta hozzák be a tejet; ezt a gyermekek számára melissa-főzettel higítják és nádczukrot adnak hozzá, s szoptatásra kis görbe, csúcsos nyakú üvegpalaczkokba töltik. Ugyanezen majorból kerülnek be azon borjúk is, melyeket egy földszinti istállóban a tehénhimlő oltóanyagának megörzésére tartanak.

Osztály összesen húsz van, s mindegyik élén egy orvos áll. Minden

egyes osztály egyik fele, két nagy teremből állva, az egészséges, míg a másik a beteg gyermekek számára van rendelve. Az épület közepén szűk, vaslapokkal padlózott folyósó fut végig, mely világosságát csak a szobák felől nyeri. Egyik oldalán van az egészséges gyermekek két szobája, hosszában egymás mellett, s a kettő közt egy kisebb szoba, melybe a gyermekek és dajkák mind kimennek, ha a termeket ablaknyitással szellőztetik. Erre pedig nagy szükség van. A fütés calorifèrekkel történik; nagy, rendesen a fal egész magasságát elfoglaló, széles cserépkályhák ezek, melyek belülről fűlnek alúl nyilásokkal, melyeken a levegő a fütőhenger és a cserépköpeny közti ürbe lép, itt fölmelegszik, s azután a felső nyílásokon a szobába visszatér. Ilyen kályhákat találunk egész Oroszországban; nagy termeket kivéve, melyek saját kályhával birnak, rendesen a folyosókon foglalnak helyet, a hevített lég pedig csöveken vezettetik szét az egész házban, s a szobákba tetszés szerint állítható billentyűvel ellátott nyílásokon lép. Friss útczai levegő folytonos bevezetéséről nincs gondoskodva; minden ház egy teljesen elzárt, nagyon is meleg, száraz, nyomasztó légkörrel bir. Az útcza felé nyíló ajtók hermetice zárnak, az ablakok legnagyobb része légmentesen be van ragasztva, csak a folyosókon egyet-kettőt hagynak szabadon, s nyitják ki napjában egy-kétszer. Itt a lelenczházban a kályhák kéményei mellé még csövek vannak falazva, melyek felhevülvén, némi szellőzést tartanak fenn, de semmi esetre sem elegendőt, hogy a konyha, de még az istálló szaga is érezhető nem volna a 2—3. emeleten.

Vasárnapokon az intézetet bárki megtekintheti. Mi természetesebb, minthogy ilyenkor minden a legnagyobb rendben van. A dajkák egyenruhában, az osztályok szerint különböző színű fejkötőkkel sorban állnak a bölcsők mellett, s mélyen bókolnak a látogatónak. Hétköznapon persze sok eltakarni való lehet, mi nem is csoda, hol ennyi a bizonyára nem tisztaságkedvelő orosz parasztasszony.

A gyenge gyermekek számára minden betegosztályon meleg szobák, vízzel melegíthető kádak vannak készen, utóbbiakban néha heteken át tengődik koraszülött, mert a felvétel korlátlan, s nem utasítható vissza csecsemő, mely csak nyomát mutatja az életnek. Innen a most átlag 23% halandóság, mi évi 14000 forgalom mellett körülbelül 3500. Van külön bonczolóterem, melyben ritkább készítmények csinos gyüjteményét is láttuk együtt, s van igen dúsan felszerelt koporsóraktár.

Az egészséges gyermekeket 3—4 hét múlva, a megbetegedetteket felgyógyulásuk után vidékre adják parasztokhoz nevelésbe havi 2 rubelért. Messze vidékekről, még Szmolenszk tájáról is vándorolnak ide az asszonyok csecsemőkért; az intézet megtéríti minden úti költségüket. A kiadható gyermekek külön szobába tétetnek át, ellátják őket fehérneművel is, s midőn egy szállítmányra való összegyűlt, küldik szét az egész, mintegy 19000 versztnyi területre. Hazatérve azonban az asszonyok nem ritkán ügynököknek adják el a gyermekeket 10, de még 5 rubelen is, s visszatérnek újabbakért. Ezen visszaélést még nem sikerült orvosolni.

Az egész terület, melyen a lelenczek el vannak helyezve, kerületekre van osztva, s minden kerületnek van orvosa, ki a gyermekeknek egészségi állapotát és a bánásmódot, melyben részesülnek ellenőrzi. Csakhogy vannak a 200 □ mfdet megközelítő kerületek, akkorák tehát mint Pestmegye. Nyilvánvaló, hogy oly viszonyok között az orvos még félévi jelentésében sem nyilatkozhatik minden gyermekről saját meggyőződése szerint.

Ha czélja a lelenczek gondviselésének, hogy a társadalom számára munkás kezek maradjanak megtartva, melyek különben elpusztúltak volna; úgy gondoskodni kell a lelenczek további ne-

veléséről is. Magában az intézetben van árvaház, melyben 6. életévükig mindkét nembeli gyermekek neveltetnek, s van szomszédságában árvaház, melyben leányok teljesen kiképeztetnek. Minden leány, mely képes kimutatni, hogy a lelenczintézetben volt, férjhez menetelénél kap 50 rubelt, s ha lelenczfiú veszi el, az ajándék kettős. Nevelésben a leányoknak csak töredéke részesülhet; van is panasz a moszkvai nővilág közönbössége ellen, mely jótékonysága körébe a nőnevelést még nem vonta. A fiúkat mesterségre, vagy a hadsereghez adják, vagy iskoláztatják; utóbbiakat ritkábban, mert nem akarják a proletariatust szaporítani hadseregben és tudományban.

Hogy nagy épületek nem felelnek meg kórházak, ápolóintézetek czéljainak, annak belátása ide is eljutott. De a meglevőt elhagyni már most nem lehet, s úgy segitenek a bajon, hogy a kertekben emeltek baraque-okat., melyekbe a ragályos betegeket helyezték el.

Kiterjedésében és működésében ily óriási intézet vezetése nyilván a legnehezebb feladatok közé tartozik. *Grevenetz* báró uralja feladatát nemcsak administrativ oldaláról, de az orvosiban is nagy járatossággal bir. s vasszigorral kezeli a fegyelmet. Az eredmény legszebb jutalma fáradozásainak.

Távozásunkkor az intézet 1870-től kezdve kiadott orvosi jelentéseinek egy példányával tisztelt meg, melyet — habár orosz nyelven van írva — közegészségtani intézetünknek szántam, s már útnak is indítottam.

A mit Moszkvának egészségügyi intézményeiről sikerült még úgy töredékesen ellesnem: egy második közleményben lesz szerencsém összefoglalni.

S most ajánlva magamat, maradok e lapnak 200 mértföldnyi távolság által sem csökkenthető buzgalommal

hű munkatárs

Rózsahegyi Aladár tr.

VEGYESEK.

Budapest, *1879. martius 13-án.* A városligeti pávaszigeti fürdőintézet tárgyában, mely az artézi kút vízével láttatnék el, az értekezlet f. hó 11-kén a belügyérségben Zichy Ferraris Victor gr., államtitkár elnöklete alatt megtartatott. Az értekezlet tagjai voltak a belügyérség részéről Balajthy min. tan. és Hartl A. tr., a közegészségügyi tanács részéről Korányi Fr. és Balogh K. tnr-ok, a város részéről pedig Kada alpolgármester, Patrubány G. t. főorvos, Havas I. tr., Rózsay J. tr. és Halász G. tr.; a jegyzőkönyvet Lőrinczi tr. vezette. Kada alpolgármester és Havas I. tr. kifejtették, hogy a város a Pávaszigeten ez idő szerint csupán mosakodóintézetet akar berendezni, míg nagyobbszerű fürdőintézet csak később létesíthető, midőn az artézi kút vize hivatalosan elemezve lesz, s azt a pénzügyi viszonyok meg fogják engedni. Az értekezlet többi tagjai azonban bármi néven nevezett intézetnek a Pávaszigeten akár építését akár berendezését csak akkor tartják megengedhetőnek, ha a városligeti tó mozgóvá tétetvén, megszünik álló víz lenne, melynek jelen állapotában kigőzölgése a nyári hónapok alatt az egészségre határozottan káros befolyást gyakorol. A tó vizét pedig folyóvá tehetni úgy a Rákospatak, mint a Duna vizének bevezetése által. Ezenkívül megemlíttetett, hogy azon 40,000 forintért, mit a város a pávaszigeti háznak mosakodóintézetté átalakítására fordítani akar, legfeljebb a nyárútczai, vagy a Rombachféle vasfürdőkhöz hasonló alsórendű intézeteket lehet létesíteni, mi nem csakhogy az artézi kútra fordított 210,000 ft. kamatait nem hozza be, hanem még a 40,000 ft. beruházási tőkének megfelelő jövedelmet is alig fog hajtani. Az artézi kút vizét csak akkor lehet úgy a közegészségügy, mint a város javára legczélszerűbben értékesíteni, ha ott elég nagyterjedelmű és europai kényelemmel berendezett fürdőintézet létesíttetik, hová az embernek nemcsak mosakodni mennek, hanem a hol a nyári idény alatt lakhatnak is. Mind ennek pedig a városligeti

szabályozásával és parkozásával kellene egybeköttetni, mert annak mostani állapotában azt sem a fővárosi, sem a vidéki beteg üdülő és gyógyhelyül egyátalában nem választhatná.

— Lapunk múlt számában említést tettünk a londoni járványtani társulatban történt értekezésről, mely Cabiadis tr-nak az 187⁰/₇-diki mesopotomiai pestisre vonatkozó tapasztalatairól szól, s ezekből az, a mi a tünetekre vonatkozik, lapszemle rovatunkban olvasható, itt pedig a bántalom oktani viszonyairól szólunk. C. tr. a pestises betegekkel Hillehben (Euphrates partján a régi Babylon szomszédságában) és Bagdadban (Tigris partján), Irak-arabi fővárosában foglalkozott, s találta, ha az ember olyan betegekkel érintkezik, így például az orvos azokat megvizsgálja, a tályogokat felmetszi, a sebet pedig kinossa sat., nem igen van kitéve a veszélynek, hogy fertőzés folytán megbetegedjék. Ő maga 1826 olyan beteget kezelt a nélkül, hogy a pestist megkapta volna; továbbá az említett két helyen a pestises betegeket kezelő összes orvosok, sebészek, s ezeknek segédei közül egyetlen egy személy lett beteg és halt meg. Ezenkívül figyelemreméltó, hogy a mohamedánok semminemű óvórendszabályokhoz sem folyamodnak, s mind ennek daczára nem betegedtek meg számosabban mint a keresztények és az izraeliták, kik a pestist ragadósnak tartják, s épen ezért a betegekhez nem nyúlnak, habár ezekkel egy házban laknak is. Általában a betegek körében huzamos tartózkodás, s velük egy házban lakás az, mi az embert azon veszélynek kiteszi, hogy ezen betegséget megkapja, még akkor is, ha azokhoz, vagy ruházukhoz egyátalában nem ért. Úgy látszik, hogy fertőzőanyag az elfekélyesedő, vagy megnyitott nyirkmirigydaganatok genyes, vagy üszkös váladékaiban nem foglaltatik, mennyiben fertőzés azoknak genyedése előtt szokott bekövetkezni. Valószínű, hogy a pestist a beteget környező levegő, s annak ruházata terjeszti, így a fertőzőanyag részint a kilehelt levegőben, részint a bőrváladékban lehet jelen, mit természetesen további kutatásoknak kell eldönteni. A ruházat és ágynemű, melyek a pestis terjesztőiként szerepelhetnek, gyapjú, gyapot, len, vagy kenderből lehet. Arra vonatkozólag, hogy a járvány miként keletkezett, biztosat nem mondhatni. Némelyek az ingoványos talajt okolják, ezek ellenében azonban felhozhatni Kerbelát, mely Hillehtől északnyugotra, mocsarak közepette szigeten van építve, s itten a pestis járványossá nem lett, annak daczára, hogy a vidékről sok ember ment oda, kik azután pestisben meghaltak, a betegség azonban tovább nem terjedt. Kerbela útczái szűkek és görbék, míg a házak tágasak és jól szellőzöttek, a lakosok pedig Irak-arabiban a legvagyonosabbak közé tartoznak, s még a legszegényebbnek is van annyija, hogy rendesen étkezhessék. Egészen másképen áll a dolog Hillehben, hol a házak alacsonyak, szűkek, roszúl szellőzöttek, s mind ehhez rádásul azokban lovukkal, bivalyaikkal és a baromfival összezsúfolva élnek az emberek, kiknek egyedüli eledeleik pedig árpakenyér, datolya, veres hagyma, esetleg hal rohadt állapotban, míg a tejet és a tojásokat vagyonosabb embereknek eladják. Nem kell csodálkozni tehát, ha a pestis Hillehben szertelenül pusztított, s ha az egy házban kiütött, ennek lakói egymásután megbetegedtek, kivévén ha ezt mindjárt az első betegedéskor odahagyták. S a pestisről sokkal inkább áll az mintsem a choleráról, hogy miseriae morbus. Cabiadis tr. nyomatékkal kiemeli, hogy tapasztalati körében a pestis a szegény embert ritkán kímélte, a vagyonost pedig alig támadta meg. Felhozták még azt is, hogy a pestis beteg tevehús megevéséből származott, ezt azonban megállható adatokkal bizonyítani nem lehet; ellenben valószinű, hogy az a szóbanlevő betegségre hajlamosíthat, habár nem is nemzi azt. A betegség terjedésének korlátolására pedig legczélszerűbb a betegnek elszigetelése, továbbá ruháinak és ágyneműinek elégetése, nemkülönben lakhelyének kimeszelése. Cabiadis tr. 350 házra hivatkozik, melyekben pestises betegek voltak, s kiürítés után kimeszeltettek és ki lettek szellőztetve; mint pedig azokba az emberek ismét beköltözködtek, csupán egyben lépett fel újra a pestis. Egészen másképen volt azon házakban, melyek egyszerűen kiüríttettek, de nem meszeltettek ki; ezekben újra beköltözködés esetében a pestisnek ismételt fellépése gyakori volt. Megkísértetett ezeken kívül a lobogó tűz, kénnek elégetése, továbbá a csatornákba kénsavas vasélecs oldatának beöntése; mindezen fertőztelenítő eljárások azonbancsak akkor értek valamit, ha az illető házak kimeszelésével és kiszellőztetésével

voltak. egybekötve. Végül Cabiadis tr. azt tartja, hogy a határzár sikeres lehet, ha ez szigorún megtartatván, annak megtörése teljesen megakadályoztatik. A mi pedig Bagdadban egy időben okozott azon intézkedést illeti, hogy a fertőzött ház lakóinak más emberekkel érintkezését akadályozták, a betegek elrejtésére és a halottaknak a házakban eltemetésére vezetett, minélfogva az a járvány öregbitésére, nem pedig korlátozására szolgált.

— Azon esetre vonatkozólag, melyet Botkin tnr. Sz.-Pétervárt pestisnek mondott, előttünk feküsznek a hivatalos vizsgálóbizottságok jegyzőkönyvei, melyekből következőket közlünk: 1) A február 14-diki jegyzőkönyvből: „Naum Prokofjeff a bujakórnak nem-visszaeső szakában van, s január 15-kén a bal lágyékmirigyek idiopathicus gyuladásában betegedett meg, melyek — miután genyedésbe mentek át — a 26. napon feltörtek. A sebészeti segély nélkül hagyott betegség olyan tüneteket mutatott, milyenek fellépnek, ha a geny kifelé nem juthat, azaz bizonyos jellegü és jellemü láz által kisértetett, mi a jobb lágyéktájon támadott sympathicus dob folytán keletkezett, mely jelenleg a feltörés szakában van." 2) A február 15-diki jegyzőkönyvből: „Naum Prokofjeffnél a bal lágyékmirigy-daganatok előrement bujakóros bántalomból megfejthetők, a bal alsó végtagbeli fájdalmak pedig már ősz óta jelen vannak; míg a másik oldalon található lágyékmirigydaganatokat, s ezeknek felületes genyedését megfeszített nehéz munkából lehet származtatni." „A mi továbbá a betegségnek fertőzőalakját illeti, azon körülményből kiindúlva, hogy a máj és a lép nincsenek megdagadva, a lázas állapot igen rövid tartamú volt, míg a betegség lassan folyt le; ezenkívül az, hogy a beteg nem utalhat oly dologra, miből fertőzésre lehetne következtetni; néhány bőrfolt jelenléte még nem jogosít azon felvevésre, hogy a betegséget az astrakani járványhoz hasonlónak tekintsük, még pedig annál inkább nem, minthogy a beteg körülbelül egy hónap óta igen rosz egészségügyi viszonyok közt élt, s noha sok emberrel érintkezett, mindamellett a bántalmat tőle senki se kapta meg."

— Volga vidékéről újabb pestises megbetegedések nem jelentetnek, s minthogy az odaküldött bizottság tagjai jelenleg az ottan szétszórva levő falvakat járják be, róluk közelebb tudósítást nem várhatunk.

— Legközelebb megjelent az „Archiv f. experimentelle Pathologie u. Pharmakologie" II. kötetének 3- és 4. füzete, ebben pedig Klebs tnr-tól „Das Contagium der Syphilis" című értekezést találunk, mely kísérleti alapon nyugszik, s a szerző a következő folyományokra jut: 1) Az emberi bujakór bujakóros képződések darabjaival állatokra átvihető; annak lefolyása azonban állatokon különböző. A majmokon az emberen észlelhetőkhöz hasonló jelenségek lépnek fel, a többi állatok közül pedig csak a házi nyulakon mutatkozott némi eredmény. 2) Az ember bujakóros újképződéseiben alsó növényi szervezetek találhatók, melyek a testen kívül tenyésztés által jellemző sajátságos alakokká, helicomonadokká fejlődnek. 3) Az utóbbiakat alkalmas állatokra átvive oly változásokat idézhetni elő, melyek úgy az emberek genuin, mint az állatok beoltott bujakóros bántalmaihoz hasonlók. — A folyóiratban ugyancsak a nevezett szerzőtől még másik dolgozat („Der Micrococcus der Variola und Vaccine") is van, mely szerint a védhimlő, meg a hólyagos himlő saervezetei kizárólagosan micrococcusok alakjában lépnek fel, s fejlődésük egyik szakában sem öltenek fel más alakokat, mint épen apró gömböcskék alakját.

— Németországban újabb időben az élő állatokon végzett kisérletek ellen izgatást kezdettek meg, mi végett az egyetemek orvosi karai a napi lapokban a következő közös nyilatkozatot tették közzé: „A szabad, az embernek javára szolgáló buvárlat ügyében, a nyilvános és rejtett támadások elhárítására és a közvélemény felvilágosítására alólírt orvosi karok a következő nyilatkozatra érzik magukat kényszerítve." „1) Vivisectio alatt élő állaton oly kisérletet kell érteni, mi tudományos czélból eszközöltetik, s végrehajtásakor körülmények szerint az állatnak könyű, nehezebb, vagy halálos sértése nem kerülhető ki." „2. A vivisectiok az élettani és kórtani buvárlathoz elkerülhetlenül szükségesek, s az orvostannak egy ága sincs, mely annak hasznát nem látta volna, vagy abból újabb hasznot nem remélhetne." „Ismereteink a vérkeringésről, az idegrendszer működéséről, az emésztésről

és az anyagforgalomról, a sebek gyógyulásáról, nemkülönben a gyógyszerek hatásáról legnagyobb részben állatokon véghezvitt kísérleteken alapúlnak, s a betegségek lényegére vonatkozó vizsgálatoknál azokat nem nélkülözhetjük". „3) Az élettani és kórtani intézetek, melyek legközelebb megtámadtatnak, állami intézetek, melyekben az állam által a tan- és vizsgálati egyéb eszközökkel együtt az élő állatokon kísérletekre szolgáló technikai készülékek is rendelkezésre állíttattak". „4) Mennyiben engedhető meg a chloroformnak és más hasonló szereknek az élő állatokon tett kísérletek alkalmával mellőzése, rendeletek által nem szabályozható, hanem a kísérlettevő belátására kell azt bízni. Az intézeteinkben végzett kísérletek azoknak az állam által alkalmazott főnökeinek teljes felelősségével történnek, s azokban így a visszaélések kikerülése végett minden lehető visszaélésről gondoskodva van."

— A német sebészek társulatának VIII. értekezlete Berlinben april 16—19-kén tartatik meg. A tagok april 15-kén esti 8 órakor unter den Linden 35. sz. a. a hôtel du nord-ban fogják egymást üdvözölni. A tudományos ülések april 16-ikán déli 12½—4, míg a többi napokon 2—4 óra közt tartatnak, továbbá a betegek és eszközök bemutatására déli 10—1 óra, helyül pedig az egyetemi kóroda (Ziegelstrasse Nro. 7—9) és a charité-kórház van kijelölve. Új tagok april 15-kén esti 9 órakor a hôtel du nord-ban vétetnek fel. Részvevők úgy 15-kén este, mint 16-kán a déli ülés előtt a kitett ívre magukat bejegyezhetik. Az előadásokat az elnöknél (B. von Langenbeck, NW. Roonstrasse 3.) kell bejelenteni.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. mart. 7-től egész 1879. mart. 13-ig ápolt betegekről.

1879.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradt*					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Mart. 9	17	12	29	14	10	24	2	3	5	559	569	6	5	22	1161
5 8	22	20	42	27	17	44	1	4	5	552	568	6	6	22	1154
„ 9	21	8	29	7	15	22	2	1	3	565	561	6	6	20	1158
„ 10	30	18	48	46	32	78	4	—	4	545	547	6	6	20	1124
„ 11	27	29	56	15	24	39	2	—	2	555	553	5	5	21	1139
„ 12	20	16	36	12	14	26	5	2	7	555	550	6	6	25	1132
„ 13	31	19	50	34	19	53	2	2	4	558	542	6	6	23	1135

Fővárosi statistikai kimutatás. Febr. 16-tól febr. 22-ig *születések* és *halálozások.* A lefolyt héten élve született 253 gyermek, meghalt 237 egyén, a születések tehát 18 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 166 törvényes, 80 törvénytelen; nemre nézve pedig 132 fiú, 123 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 126 férfi, 111 nő, egy éven alóli gyermek 58. A halálesetekből esik: I. kerületre 22, II. ker. 13, III. ker. 17, IV. ker. 6, V. ker., 9, VI. ker. 38, VII. ker. 35, VIII. ker. 39, IX. ker. 26, X. ker. 8, kórházakra 24, katona —. Nevezetesebb halálokok: croup 1, diphtheritis 6, pertussis 5, morbilli 3, scarlatina 2, variola 12, cholera —, typhus 3, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 6, encephalitis 3, hydrocephalus acutus 2, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 11, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 21, tuberculosis pulmonalis 58, diarrhoea 10, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 3 debilitas congenita et deformitas 12, marasmus senilis 4, hydrops 2, causa violenta 2, homicidium —, suicidium —, casus fortuitus 2.

PÁLYÁZATOK.

Az aradmegyei V számú közegészségi körben megürült körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fix fizetésből; a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr. és ambuláns betegek által egyénenként fizetendő 20 kr. honoráriumból; végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként megállapított 20 kr-ból.

A körorvos kötelességei:

vasuti állomással biró Ó-Paulis mezővárosban mint az V-ik közegészségi kör székhelyén lakni; az összeépített Ó- és Ujpaulis községekben a

hálott kémlést teljesiteni, végre a körhöz tartozó és közel a legjobb államút mentén fekvő 3 községben — a községek által dijtalanúl kiállítandó fogaton — hetenként két látogatást tenni; végre a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni.

A választás f. évi april 15-én az ó-paulisi község háznál d. e. 11 órakor fog megtartatni; felhivatnak ennél fogva a pályázni kivánok: miszerint felszerelt folyamodványaikat f. évi april 15-ik napjáig e hivatalhoz küldjék be.

Csak orvostudorok pályázhatván, sebészek kivannak zárva, feltétel azon kivül, az itt divó magyar német és román nyelvbeni jártasság és legalább 1—2 évi orvosi gyakorlat igazolása.

M. Radnán, 1879. évi martius 1-én.

1—2 *A szolgabirói hivatal.*

Üresedésben levő három körorvosi állásra és pedig Baraczházán, Bruckenauon és Kétfélen ezennel pályázat nyittatik; pályázhatnak gyakorló orvosok, tudorok elsőbbséggel birnak. Javadalmazás évi 400 frt. és megállapitott látogatási dij. Egyébb részletek iránt alolirott nyujt felvilágositást.

Ezen állások egyikét elnyerni kivánok felhivatnak pályázati kérvényeiket alólirotthoz folyó évi martius hó 20-ig benyujtani.

Vingán, (Temesmegye) 1879. évi február hó 17.

3—3 *A jár. szolgabiró.*

Temesmegye törvényhatósági bizottságának, a nagyméltoságú belügyministerium $^{1190}/_{877}$ számú rendelete alapján, 1877 évi 46. kjkvi számú végzésével szervezett, évi 400 frt. fizetéssel, úgy a $^{913}/_{876}$ kjkvi számú végzésben meghatározott látogatási díjjal összekötött Zsebelyi körorvosi állomásra pályázat nyittatik.

Az ezen állomást elnyerni szándékozó orvostudor köteles Zsebelyen lakni és a közegészségügyi szolgálatot Folya, Liget és Vojtek községekben teljesiteni, melyek összesen 8525 lelket számlálnak.

Fizetésének 40%-kát Zsebely községtől, 60%-kát pedig a többi 3. községtől nyerendi és kerületéhez tartozó községekbe hetenkénti rendes látogatás alkalmával, ingyen előfogatot kap.

Zsebelyen és Vojtiken vasuti állomás lévén, legszebb közegészségi kör. Ezen állomás a községi törvény 69. és 84. §§-ai értelmében a szövetkezett községek képviselő testületeinek egyeteme általi választás útján alólirott elnöklete alatt, folyó évi april hó 5-én délelőtti 10 órakor Zsebeiy község házánál fog betöltetni.

Miről folyamodni szándékozók oly felhivással értesittetnek, hogy sebészi és orvostudori képességüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket jövő april hó 4-ig alólirotthoz nyújtsák be.

Kelt Csákovárott, 1879. évi martius hó 1-jén.

2—3 *Muntyán Gyula*, szolgabiró.

Krassó megyei resiczai járáshoz tartazó Prebul községben rendszeresitett községi körorvosi állomás a választott orvosnak megyei járási orvossá lett kinevezése folytán üresedésbe jövén, ezen állomás újboli betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

Ezen orvosi állomást következő resiczai járásbeli községek képezik, úgymint: Ohábiczá, Delinesty, Valeadeni, Ápádiá, Prebul, Nagy-Zorlencz és Szocsán községek.

Az ezen állomással egybekötött javadalmazás következő.

évi fizetés	700 ft.
lakbér fejében	150 „
utazási általány	250 „

A rendelésekért az orvosházánál 20 kr. a beteg lakásában pedig 50 kr. fizettetik.

A feltételek, melyek alatt ezen állomás nyerhető következők:

1. A pályázó a magyar államban érvényes orvostudori oklevéllel birjon.
2. Magyar és német nyelven kivül a román nyelvet is birja.
3. Ragályos betegségek esetén tartozik az orvesi segélyt ingyen szolgáltatni.
4. Köteles hónaponként minden községben háromszor megjelenni.
5. Köteles kézi gyógyszertárt tartani.

Az ezen pályázat értelmében felszerelt folyamodványok f. é. martius hó végeig alolirt szolgabiróhoz beküldendők.

Resiczabányán, 1879. évi február hó 25-én.

2—2 *Crenian*, szolgabiró.

Csanádmegyebeli: Pitvaros, Ambrózfalva, Nagymajlát, Alberti és Királyhegyes községben rendszeresitett, s 600 frt. évi fizetés, Pitvaros községben szabad lakás, vagy ennek hiányában 100 frt. lakátalánnyal összekötött körorvosi állásra pályázat nyittatik; felhivatnak pályázók, hogy kellőkép orvostudori oklevéllel felszerelt kérvényeiket 1879. évi martius hó 15-ik napjaig az alant irt hivatalhoz megküldjék.

Az orvosi látogatási díjjak tárgyában a megválasztandó körorvos a szövetkezett községekkel fog megegyezni, s köteles házi gyógyszertárt is tartani.

A körorvos választására 1879 évi martius hó 18-a tüzetik ki, s a választás Pitvaros községben fog megejtetni.

Makón, a központi járási szolgabirósságnál 1879. évi febr. hó 20-án.

2—2 *Návay Zoltán*, szolgabiró.

A tátrai járás szolgabirói hivatala részéről ezennel közhirré tétetik, hogy Felka XVI szepesi városában a községi orvosi állomás az 1876. évi XVI. t. cz. 143. §-a alapján pályázat útján betöltendő, mely állomás 400 frt. évi illetménynyel összekötve van.

Pályázni óhajtók fölhivatnak, miszerint kellően felszerelt folyamodványaikat e hivatalhoz f. évi aprilis hó 1-ig terjesszék be. A választas f. évi aprilis hó 3-kán reggeli 9 órakor foganatosittatni fog.

Megjegyeztetik, hogy Felkának gyógyszertára van, lakosága tiszta német ajkú és hogy a város csak tiz percznyi távolságban a Poprád-Felkai vasuti állomástól fekszik.

Kissóc, 1879 évi martius 1-jén.

2—3 *Glós Kálmán* j. szolgabiró.

Gattaja, Birda, Berekucza, Szkulya, Kinert, Szt.-György és Zárda Szt.-György községekből álló s Gattaja községében állomásozó, 400 frt. készpénz s megszabott látogatási díj-illetményekkel összekötött körorvosi állomásra az 1871 évi XVIII t. cz. 79 §-a. értelmében ezennel pályázat nyittatik s választási határidőül f. évi martius hó 16-ik napjának d. e. 9 órája tüzetik ki Gattaja községházánál.

Ennélfogva pályázni ohajtók felhivatnak, hogy az 1871 évi XVIII. t. cz. 74. §-a, illetve 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-ának 2-ik kikezdése értelmében felszerelt folyamodványaikat a választás határnapjáig Gattaja község előljáróságánál nyújtsák be.

Kelt N.-Semlakon, 1879 évi martius hó 3-án.

2—3 *Osztoics Péter*, dettajárási szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

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

A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatúlya a védbélyeggel, s kivülről ily czimmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

CHINAHÉJ-BOROK.

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassa 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 könyen 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 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátsgos 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 készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerűbben gyógykezeltetik.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

Mattoni

BUDAI KIRÁLY-KESERŰVIZE

a legjobb s legbiztosabb szer szokványos székrekedés s ebből eredő betegségek ellen minden káros utóhatás nélkül, még hosszabb használatnál is.

A budai keserűvíz alkalmazandó:

1. **Altestbántalmaknál**, melyek a haszsigerek vérdúsága és pangás folytán támadtak, máj- és lépdaganatoknál, alhasi mirigydagoknál, valamint aranyeres bajoknál. — 2. Minden oly betegségnél, mely lomha székeléstől feltételeztetik és fentartatik. — 3. **Vértodulás folytán támadt fejfájásnál**, szédűlés, szivdobogás és légzés nehézségnél. — 4. Köszvénynél; — 5. Szokványos székrekedés által támadt méhhurut és méhlobnál. Eleinte egy pohárral vétetetik, később 2—3 pohár naponta.

Frenreisz tr., Budai v. főorvos. — **Tormay Károly tr.,** Pest városi főorvos és szt. Rókus kózházi igazgató.

MATTONI és WILLE
cs. k. udvari szállitók
a hat egyesült budai keserűforrás tulajdona
Budapest, Dorottya-utcza 6. sz.

GIESSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyuforrás

kitünő hatással a **légutak, gyomor-** és **hólyag**-betegségeinél; különösen ajánlva tej-, czukor- és borral mint legkellemesebb **üdítő ital** minden időben. Szétküldés csak eredeti palaczkokban tulajdonosa

Mattoni Henrik cs. kir. udvari szállító Karlsbad, Csehországban.

Giesshübli lepénykék (pastilles digestives et pectorales) gyomorbántalmak és köhögés ellen.

CSÁSZÁR-forrássó (Sel purgatif)

gyengén oldó szer szokványos székrekedésnél, idült máj-, gyomor- és bélbetegségek után.

Császárforrás $^3/_4$ literes palaczkokban.
Vasas ásványláp fürdők- és borogotásoknak.

Vasas láplúg (folyékony lápkivonat)

Vasas lápsó (száraz lápkivonat).

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdőket helyettesítő szereket fürdő-intézetek és házi használatra szétküldik

Mattoni és társa, cs. kir. udvari szállítók **Franzensbadban** (Csehországban).

Saját raktár: **Bécs**, Maximilianstrasse 5 és Tuchlauben 14. Raktárak a bel- és külföld minden nagyobb ásványvíz-kereskedésében.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kisérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — **Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.**

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1879. 12. SZ. MARTIUS 29.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.
HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Kétli K.* tr. Az in-reflexekről — *Puky Ákos* tr. A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére. (Folyt.) — *Erős Gyula.* tr. Közlemény a budapesti gyógyszertani intézetből. Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre. — *Lapszemle.* Microphon sebészeti kórjelzésre. — Elsődleges közös fejütér alákötése.
TÁRCZA: Az országos közegészségi tanács martius 16-diki üléséből. — *Cseh K.* tr. A zalathnai vizek (Vége). — A fülpróba méltatásához. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉLET: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan" 2. száma.

Az in-reflexekről. [1])

KÉTLI KÁROLY tr., közkórházi oszt. főorvos és egyetemi magántanártól.

Mióta *Westphal* és *Erb* 1875-ben az „Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten" czímű folyóirat V. kötetében egymástól függetlenül közölték e tárgyra vonatkozó észleleteiket, azóta egész sora a kórbuvároknak igyekezett e tünetet kórismei téren értékesíteni és létrejöttét magyarázni. Élettani megfejtése e tüneménynek még homályos, kórtani értékesítése azonban eredményekre jogosít remélni, s talán már a közel jövőben biztos kórismészeti jelként fog szerepelni bizonyos agy- és gerinczagybajoknál.

Ha az alvégtagok hajlított helyzeténél, főleg ha az alszár szabadon lóg le, a térdkalács szálagára (ligamentum patellae) újjal, vagy mi még alkalmasabb, kontató kalapácscsal egymásután több gyors ütést teszünk, úgy a czomb négyfejű izmán (musc. quadriceps femoris) pillanatnyi sebes összehuzódás mutatkozik és az alszár hirtelen előre löketik. Hasonló módon, habár valamivel kisebb fokban lehet e mozgást létrehozni, ha a négyfejű czombizom ínára a térdkalács felett eszközlünk ily ütéseket. A leírthoz hasonló tünetet más izmokon, illetőleg azok ínain is elő lehet hozni, azonban legkifejezettebben a térdkalács szálaga nyujtja az alkalmas helyet e tünet létrehozására, s *Westphal* ezt *alszártünemény* — Unterschenkelphänomen — névvel jelezte.

Egy másik idetartozó tünet, mely több agy és gerinczagybaj kíséretében mutatkozik, abban áll, hogy a lábfej, gyors passiv hátfelé hajlításkor — dorsal Flexion — klonikus rángásba jön, e rángásokat az ikraizmok, főleg a gázizom — musc. soleus — rhythmicus megrövidülései okozzák. Ezen tüneményt legkönyebben akként hozzuk létre, ha az alszár kinyujtott helyzetében a talpat közvetlen az újjak alatt tenyérrel átfogjuk, s egy gyors, erős nyomással a lábfejet hátfelé hajlítjuk és e helyzetben megtartjuk. A clonicus rángások rendesen addig tartanak, míg a láb az említett passiv háthajlításban marad, s azonnal megszünnek, ha a lábfej e kényszer helyzetből megszabadúl. Néha sikerül e clonicus lábrángásokat úgy is kifejteni, ha a beteg lábfejét saját erejéből hajtja háthelyzetbe, azonban ez esetben a rángások mindíg kisebbek mint a passiv hajlításnál, minek oka abban rejlik, hogy a passiv hajlítás gyorsabban és erősebben vihető ki. *Westphal* ezen leírt tünetet *lábtünemény* (Fussphänomen) név alatt irja le. A leírt tünemények létrejöttét *Westphal* első közleményében az illető izmok direct izgatásából magyarázta, mely az inak és izomrostok érintkezési határán az utóbbiak gyors vongálása folytán áll elő. Azóta azonban e felvét meg lett döntve; *Schultze* és *Fürbringer* kisérleteken alapúlt vizsgálatai kétségen kívül helyezték, hogy ezen rángások visszahajlási úton jönnek létre, s ezáltal *Erb* állítása, ki már első közleményében ezen értelemben nyilatkozott, igazolva lett. Újabban maga *Westphal* is elismeri, hogy az inakra gyakorolt ütések visszahajlási úton fejtik ki a beálló rángásokat, legalább ezt kell következtetnünk egy az ő kórodájában *Tschirjew* tr. által kidolgozott közleményből, mely az „Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten" folyóirat VIII. k. 3. füzetében lett közölve. Ez okból ma az említett tüneményeket általánosan in-reflex elnevezéssel irjuk le, mint térdkalács inreflex, Achillesin-reflex, s így tovább.

Tschirjew említett dolgozatában igyekezett egyúttal meghatározni a gerinczagyban a helyet, hol a visszahajlás átvitele megtörténik és a reflex centripetalis utait is felkereste. Házi nyúl gerinczagyán a patellaris inreflex csak akkor enyészett el, ha a gerinczvelő az 5. és 6. ágyékcsigolya közt metszetett át. E kísérletekből kiderült, hogy az u. n. térdkalácstünemény létrejöttét okozó reflexátvitel házi nyúlnál a gerinczagy igen körülírt pontján történik, mely megfelel a 6-ik ágyékidegek belépti helyének. Ezen leletet meglehet egyeztetni embernél tett kórtani észleletekkel, *Westphal* ugyanis (és azóta mások is) azt találta, hogy a térdkalács-inreflex gerinczagy sorvadásban szenvedőknél csak akkor hiányzik, ha a szürke elfajulás

[1]) Előadatott a budapesti k. orsvosegylet febr. 15-kén tartott rendes ülésén.

az ágyékgerinczagyig elterjedt. A patellaris inreflex centri petalis utai magukban az izmokban fekszenek és a szár. idegben futnak fel, mint ezt *Tschirjew* igen szépen kimutatá. E felvét histologicus téren *Sachs* tr.[1]) által megerősítést nyer, ki inidegeket ír le, melyek az izomból jövé lépnek az inakba. Ezek szerint „a szervezet minden izma oly módon áll a gerinczagygyal összefüggésben, hogy nem csak centrifugalis mozgató idegekkel bir, hanem bizonyos centripetalis ágai is vannak, melyek a hozzájuk tartozó inakban erednek és a hátsó gyökökkel jutnak a gerinczagyba".

Tschirjew valószínű felfogása szerint ezen leírt inidegek nem csupán azon czélból léteznek, hogy erős mechanikus behatásra nagyfokú reflex által feleljenek, hanem élettani működésük, az inakban fenálló feszülés folytán folytonos. Ezen folytonos működésük eredményezné nézete szerint az ú. n. *izomzsongot* (Muskeltonus), mely létezésének kétségbevonása daczára mégis jelen van és visszahajlási úton támad.

Ezen élettani fejtegetés tárgyalása után áttérek most az in-reflexek kórjelzési értékére, mely bennünket, legalább jelenleg, első sorban érdekel.

Westphal találta először, hogy a patellaris in-reflex a gerinczagy sorvadás kifejezettebb eseteinél mindig hiányzik, ha a szürke elfajulás az ágyéktájig terjedett. Lehetnek azonban esetek, hol a tabeticus tünetek kifejezett jelenléte mellett, a térdkalács in-reflexe is jelen van, a midőn a szürke elfajulás az ágyékvelő bizonyos részleteit még bántatlanul hagyta. Ily eseteket *Westphal* azóta közölt is. Miután azonban tudjuk, hogy a gerinczagy sorvadás az esetek túlnyomó számánál az ágyékvelő táján szokott kezdődni, magyarázható azon körülmény is, hogy eddig a legtöbb szerző, mint *Westphal*, *Berger O.*, *Erb* stb. Tabesnél a patellaris inreflex hiányát találta. Én a szóbanforgó in-reflex kérdés felmerülte óta közel száz tabeticuson tettem megfigyeléseket, s mondhatom, hogy a térdkalács-inreflex a legtöbbnél teljesen hiányzott, egy kis résznél pedig jelentékenyen kisebbedve volt. Rendes visszahajlást, vagy épen megnagyobbodott in-reflexet eddig egy kifejezett tabeticus megbetegedésnél se találtam. Ezen körülményt az észlelők mind el is ismerik. Sajátságos az is, hogy a míg az invisszahajlás rendesen teljesen hiányzik tabesnél, addig a bőr- és izomérzés igen változó eltéréseket mutat. Gyakran semmi anaesthesiát se lehet kimutatni a midőn az inreflex hiányzik, úgy hogy ez utóbbi semminemű viszonyban sem látszik lenni a bőr- és izomérzéssel.

A legnagyobb fontossággal bírna annak eldöntése, valjon a gerinczagysorvadás mily szakában lépnek fel az inreflexek hanyatlásai? Ha csakugyan bebizonyúlna az, mit némelyek már eddig is észleltek, hogy a tabes kezdeti szakában, midőn még sem anaesthesiát, sem ataxiát kimutatni nem lehet, az inreflexek megkisebbedése, vagy megszünte mindég jelen van, úgy ezt igen értékes kórtünet gyanánt kellene üdvözölnünk, miután e makacs és előhaladt szakában alig gyógyítható baj ellen valószínűen kezdeti szakában sikeresebben küzdhetnénk. Az eddigi észleletek, melyeket *Erb*, *Westphal* és legújabban *Erlenmeyer*[1]) ez irányban tettek, azt bizonyítják, hogy az inreflex megszünte, illetőleg alábbszálása egyike a legelső kórtüneteknek. Saját észleleteim szintén ezt mutatják. Ezen fontos kérdés biztos eldöntése azonban könyen belátható okoknál fogva igen nehéz, és legalább is több évi megfigyelés és szerencsés véletlen az esetek észlelésében szükséges ahhoz, hogy erre választ adhassunk. Szem előtt tartandó azon körülmény is, hogy csupán a térdkalács-inreflex megszüntéből tabesre következtetni, már csak élettani szempontból sem szabad, miután más okok is akadályozhatják, e visszahajlás létrejöttét. Ha azonban más helyi megbetegedései az ágyékgerinczagynak kórodailag kizárhatók, úgy e tünemény hiánya ma már feljogosít bennünket tabesre következtetni még akkor is, ha egyéb, a tabest eddig jellegző tünetek hiányoznának is.

Azon irók közül, kik e napi renden álló kérdéssel foglalkoztak, csupán *Weiss N.* tr.[2]) állítja fel azon hypothesist, miszerint a tabes legelső szakában a térdtünemény valószínűen megnagyobbodottnak kell lennie, miután valószínűséggel felvehető, hogy a hátsó kötegek első megbetegedése izgatottságon alapul és normalis működésük emelését okozza. Idecsatolva egy esetet is ír le, melynél az alvégtagok villámszerű fájdalmai és húgyhólyag zavarok mellett a talpakon zsibbadás és hoszasabb járás után pudvássági érzet mutatkoztak, a patellaris inreflex azonban igen élénk volt. Érzési zavar és ataxia még nem voltak jelen. Ez eset természetesen csak akkor birna nyomós értékkel, ha később kiderülne, hogy az illetőnél csakugyan tabes volt fejlődésben. Különben *Weiss* tr. maga is theoreticus alapon állónak vallja be nézetét és eldöntését a jövőtől várja.

Mióta a clinicusok figyelme az inreflexekre irányult, természetesen kutatás tárgyát képezik azok minden agy- és gerinczagy betegségnél. Eddigi észleletek szerint kivétel nélkül megnagyobbodott invisszahajlási mozgásokat észleltek *a gerinczagy oldal kötegeinek keményedésénél*, (paralysis spinalis spastica) (Erb). Tabes dorsal spasmodique (Charcot). Ezen bajnál rendesen valamennyi hozzáférhető in jelentékenyen nagyobb fokú visszahajlási mozgást fejt ki mechanicus izgatásra. Idevágólag én is észleltem egy kóresetet, melynél a gerinczagy hátsó és oldalkötegeinek combinált megbetegedése volt jelen, s a kórisme az élőben, nagy részben az in-reflexek magatartásából volt felállítható. Az autopsia a kórisme helyességét később igazolta is. Az esetet *Babesiu* tr. úr az Orv. Hetilap 1878. évi 32. és 45. számaiban érdekesen le is írta. Az Achilles-inreflex megnagyobbodását fél oldali hüdéseknél *Westphal* már első közleményében hangsúlyozta, és pedig akként, hogy a hüdés fellépte után 2-ik néha 4-ik napon a beteg oldalon beáll az általa lábtünemény-névvel jelzett lábfejrángás és rendesen hónapokon át kimutatható. A megbetegedés első napján azonban rendesen hiányzott. Újabban *Moeli*[3]) rostocki orvos hason értelemben nyilatkozik a patellaris reflexet illetőleg fél oldali hüdéseknél,

[1]) Die Nerven der Sehnen. Reichert's und du Bois-Reymond's Archiv 1875. 402 l.

[1]) Correspondenz Blatt für Schweizer Ärzte. 1879. 1. és 2. sz.

[2]) Wiener med. Wochenschrift 1879. 1. 2 és 3 sz.

[3]) Zum Verhalten der Reflexthätigkeit. Deutth. Archiv f. klin. med. XXII, k. 3 f.

az a hüdés felléptének első napján a beteg oldalon teljesen hiányzik, a 2-ik napon már növekszik és csakhamar jelentékenyen megnagyobbodva hónapokon sőt éveken át így marad. Ezen in-reflex magnagyobbodás fél oldali hüdéseknél igen gyakran előfordul, mint arról alkalmam volt számos esetben meggyőződnöm, de meg kell jegyeznem, hogy voltak esetek melyeknél nem lehetett azt kimutatni, hol a beteg és egészséges oldal közt semmi különbséget sem találtam és a visszahajlás absolut kicsiny volt.

Több más gerinczagybaj kíséretében lehet még az inreflexek megnagyobbodását észlelni; így a szértszórt góczú gerinczagykeményedésnél (sclerosis polyinsularis medullae spin.) sokszor tétetik említés főleg a térdkalács-inreflex erősbödéséről, annyit én is mondhatok, hogy néhányszor volt alkalmam e kóralaknál e tüneményt kimutatni, de azt is mondhatom, hogy nem minden esetben, épen most van osztályomon egy egyén, kinél a sclerosis multilocularis minden kórodai tünete jelen van, cerebralis tünetek, scandaló beszéd, látzavar, nystagmus, szédülés, kisfokú ataktikus mozgások stb. és az in-reflexek a lehető kisfokúak. A gerinczagyburkok lobos bántalmai mellett az in-reflexek tetemes megnagyobbodást szoktak mutatni, szintén észleljük ezt myeliticus folyamatoknál is, ha a lobos gócz még nem terjedt át az ágyékgerinczagyra.

A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva Puky Ákos tr. által.

(Folytatás).

Hasonló kedvező eredményt mutat fel az antisepticus eljárás nagyobb *vérömlenyek* felnyitása és alagcsövezésénél is. Erre nézve *Korányi* tanár úr kórodáján nem régiben kedvező alkalmam nyilt egy tanuságos esetnél észleletet tenni. Ez eset kórtörténete röviden a következő:

N. E. 20 éves szobaleány *1878. nov. 6-án* lett beteg; *nov. 9-én* vétetvén fel, nehány nap múlva scarlatina volt kórismézhető. E kórállapotában beteg magas hőemelkedéseket mutatott, melyek legmagasabb foka (41·6°) *nov. 28-án* estve jelentkezett, s 5 grm. cresotinsavas natron-nal csak 39·5°-ra volt lenyomható. A láz *nov. 29-én* 41°-on állott. Ugyanaz nap a *jobboldali alsó végtagon* a musc. gemellus surae és soleus egész terjedelmében egy keménytapintatú nyomásra fájdalmas *dag* volt észlelhető, melyre gyakori hideg borogatás rendeltetett. *Dec. 1-én* e borogatásokat jodoform kenőcscsel való bedörzsölés váltotta fel. A fájdalom mind ennek daczára folyton tartott, s *dec. 4-én* a lábfő, bokák, s általában az egész alszár a térdig vizenyös duzzanatot mutattak. E dag nem volt egyébb, mint egy fedett *vérömleny*, mely thrombosis és ebből eredő véredény falazat szétmállás által jött létre. *Dec. 7-én* újabb hőemelkedés 40·3°ra, mely valószínűleg a vér genyes szétesését jelezte, a minthogy *dec. 8-án* hullámzás lett érezhető.

Dec. 15-én, midőn beteget először láttam, a dag a térdaltól egész az alszár alsó harmadáig terjedt; a sipcsont belbütykétől 22 cm-nyire lefelé, a sipcsont belszélétől 6 cm-nyire befelé egy kidudorodó szürkésbarnán pigmentirozott felbőrű hely mutatkozott, s míg ez élénken hullámzott, addig a dag környi része kemény ellenállású volt. Az *antisepsis* óvintézkedései mellett végzett *felmetszésnél* a hullámzó hely választatott kiindulási pont gyanánt. Ennek bemetszése után nagymennyiségű, részben genyes véralvadék ürült ki; a 6 cm-nyi metsznyiláson behatolva, még 3 kisebb 3—4 cm-nyi ellennyílást metszettem, úgy hogy a 4 metsznyilás egy 18 cm. hosszátmérőjű rhombusnak négy szögletét foglalta el, oly formán, hogy az első legnagyobb nyilás a belső középső szögletbe esett, s mint legtágabb egyszersmind arra szolgált, hogy újjaimat bevezetve a még ki nem vált véralvadékokat ez úton távolítsam el. E nyílás draincső nélkül maradt, míg a más három

nyílás egyikébe középvastag, s kettejébe vékony draincső lett beillesztve, s az egész ür 3%-os carbololdattal kifecskendezve, s miután ez oldat tisztán folyt ki, a typicus *Lister* kötés alkalmazva, ezúttal protective nélkül, s organtinpólyákkal rögzítve. Ettől kezdve fájdalom és láz teljesen megszüntek. Első napokban carbolvizelet mutatkozott. Kötésváltoztatás *dec. 16. 17. 18. 20. 22. 24. 27, s január 2-án.* Váladék az első három kötésujításnál elég bő, de büzmentes volt, lázas mozgalom nélkül. E miatt a dec. 17-ki kötésújításnál 8%-os chlorzinkoldat lőn átfecskendezve, a mi betegnek nehány órai fájdalmat okozott ugyan, de hőemelkedést nem vont maga után. Ettől kezdve a váladék mennyisége csökkent, s beteg a 7-ik kötés után, dec. 29-én elhagyván a kórodát, további, hetenkint végezett egy kötés, s egy óvkötés után jan. 13-án lábára állhatott.

Mióta a *seborbáncz Lukomsky* (Virch. Arch. Bd. 60) *Hueter Károly* tnr. (Allg. Chirurgie; Centralbl. f. med. Wiss. 1874 Nr. 5), s *Tillmanns* (106 p. 309) kísérletei nyomán a heveny kütegek sorából kiküszöböltetett, s oly járúlékos sebkórnak bizonyúlt, melynek okozói gyanánt a mikroorganismusok tekintendők, azóta a seborbáncz helybeli kezelése a régibb „*laisser aller*“ helyett körülirtabb határok közzé vonatott.

Hueter Hermann (Berl. klin. Wochenschr. 1878 Nr. 24) tanársegéd *Hueter K.* greifswaldi kórodáján mindenekelőtt a sebet magát veszi szemügyre, s ezt 3%-os carbololdattal még akkor is tüzetesen mossa ki, ha az nem is mutat mi változást sem, a mi ugyan ritkán fordúl elő, a sarjadzások többnyire változást mutatván. Súlyosabb eseteknél, midőn a sarjadzó felület szürkés csapadékkal, vagy crouposus réteggel vonúl be, *Hueter K.* nem éri be a carbollemosással, s ilyenkor 5—8%-os chlorzinkoldatot alkalmaz. Üreges sebeknél e kimosás a legszigorúbb módon történik. Csak ezután kezdhető meg az orbánczos bőrnek helybeli kezelése, mi végre *Hueter 3%-os carbololdattal* (Acid. carbol. Spirit. vini ana 1. 5, Aqu. dest. 50.0) *böraláfecskendést* használ az orbánczos bőr szélén, s azt tapasztalta, miként ½ kártyalemeznyi területre 1 grm-ot tartalmazó *Pravaz*-féle fecskendőnyi mennyiség épen elég. *Hueter K.* (106 p. 309) különös súlyt fektet arra, miként e befecskendések lehető korán történjenek, mielőtt az orbáncz túl nem haladta a 2—3 tenyérnyi nagyságot. A többnyire délutánonként fellépő seborbánczot rázóláz előzi meg, s *Hueter* segédjei erre figyelemmel, gyakran elég szerencsések az erysipelt azonnali befecskendések által coupirozhatni. Ha az erysipel már nagyobb kiterjedést vett, úgy a carbololdatbefecskendések bizonytalan sikerűek, s *Hueter* ennek tulajdonítja némely sebész ama véleményét, miként kifejlődött seborbánczná a carbolbefecskendések semmi hatással sem birnak.

Az *égés* különféle fokozatainál *Busch* (90 I. p. 115 II. p, 146) kitünő eredményeket észlelt *Lister* módszerének alkalmazása után. A kötés alkalmazását illetőleg *Busch* mindenekelőtt az égett tájékot carbololdattal szorgosan lemossa, s az égett helyet egy ideig megpermetezteti, ezután *Lister*-féle bórkenőcscsel bekent gyolcslemezzel fedi, erre carbolgaze-t, vagy salicylgyapotot, s a rendes rögzitő kötést alkalmazza. *Busch* nagykiterjedésű égésnél a bórkenőcsnek ad előnyt a protective felett.

Ez eljárás előnyei a következők. A gyúrmaveszteség sokkal csekélyebb mint minden másnemű eljárás után, mivel csaknem épen annyi küszöböltetik ki, mint a mennyit a hő szétroncsolt. Továbbá semmivel sem több az állandó szövetújképződés, mint a mennyit a gyúrmaveszteség pótlása megkiván. Végre a genynek mint luxusterménynek képződése a minimumra száll alá, s a heg feltünően sima és nyujtható minőséget nyer.

Antiseptice kezelt *fekélyek* szintén sokkal kedvezőbb gyógylefolyást mutatnak,

Viszszértágulati fekélyeket, s ezek tájékát carbolol-

dattal gondosan megmossuk, esetleg azokat chlorzinkoldattal kiégetjük, reájok protective-el ellátott typicus *Lister*-kötést, boracic-lintet, vagy bórkenőcsöt alkalmazunk, s a tagot bepólyázzuk.

Görvélyes fekélyeknél a kezelés annyiban módosúl, a mennyiben belszerelésen kívűl a fekély környékén levő zsongtalan bőrszéleket eltávolítjuk, a fekély alapját *Volkmann*-féle kanállal kikaparjuk, carbol, vagy chlorzinkoldattal kimossuk, s ha a seb mélyre hatol, permetezővel kezeljük. Felületes sarjadzó sebnél *Lister* a permetező használatát nem tartja szükségesnek.

Bujakóros fekélyeknél is meglehet könyíteni antisepticus eljárás által a gyógyulást, ha ez eljárás az ismert gyógymódokkal párosíttatik.

Tudjuk, hogy a *csecsbimbókon* előjövő bőrfelevődés, pörk, hasadék, fekély, echymosis, pir sat. mily élénk fájdalmakat okoz szoptatás közben az anyának. *Haussmann* (Berl. klin. Wochenschr. 1878 Nr. 14) és *Bernhardi* (Berl. klin. Wochenschr. 1878 Nr. 26) e kellemetlenségek elhárítása végett a sebes csecsbimbóra 5%-*os carbololdattal borogatásokat* alkalmaznak, s ezeket 2—3 óránként változtatják, magától értetvén, miként szoptatás előtt a csecs mindenkor szigorúan meg lett a carbololdattól tisztitva, nehogy a gyermeknek ártalmára váljék. Langyos carbololdatban megnedvesített tiszta gyolcs-nyomfolt alkalmazása a csecsbimbóra már az első kötözés után enyhiti a szoptatásnál különben fellépő fájdalmat, a repedések alig egy nap alatt megkisebbednek, elhalványúlnak, a pörkök eltünnek, s a seb gyorsan gyógyul be, daczára hogy az anya szoptat. *Hausmann* e czélra hatályosabbnak és czélszerűbbnek találta az erősebb 5%-os oldatot, mint a 2%-osat. Ily gyors eredményt sem az arg. nitr. sem az acidum tannicum, vagy a plumb. acet. oldata felmutatni nem képes, eltekintve, hogy ezek sokkal fájdalmasabbak. A mellett a carbololdat a csecsbimbó sebjének minden nyilásába behatol, a finomabb nyirkedényeket is edzi, a lég erjanyagait megsemmisíti, s ily módon a mirigy gyuladásainak is elejét veszi.

(Folytatása következik).

Közlemény a budapesti m. kir. egyetem gyógyszertani intézetéből.

Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre.

Erőss Gyulá-tól

(Folytatás).

A mustárolajnak a légzőszervekre gyakorolt befolyása különbséget mutat fel az adag nagysága mellett, a szervezetbe vitel módja szerint.

Leggyorsabban és legnagyobb mértékben jelentkeznek úgy boncztani, mint ezeknek megfelelő működésbeli változások, ha a mustárolaj gőzalakban, közvetlen a légzőszervek által vétetik fel.

Nyolcz nyúlnál kísérlettem meg a mustárolaj-gőzöknek belégeztetését; az állatokat bura alá helyeztem, melyen át a Bunsen-féle szivó-fúvó készülék mustárolaj-gőzöket hajtott a burával szintén összeköttetésben levő edényből. A nyolcz közül három (350—470 gm.) 1 ½—2 óra alatt meghalt. Az állatok a bura alatt folyvást könyeznek, ide s tova ugrálnak, majd kifáradva összehúzódnak; mígnem az élet vége felé egyes izomcsoportokra, majd az egész testre kiterjedő, részint clonicus, részint tetanicus görcsök jelentkeznek, melyeknek mind sűrűbben megújuló rohamai közt elhalnak. A légzés szapora, felületes, majd feltünőn lassúl, aszerint, amint az állat kellemetlen helyzetéből szabadulandó, nyugtalankodik, vagy a csípős gőz okozta fájdalmakat a ritkább, sőt rövid időre beszüntetett légzés által akarja elhárítani; az élet vége felé nehéz, fuladozó.

A boncolást mindahárom esetben a halál után rögtön megejtve: találtam, hogy a tüdő igen összeesett, majdnem papirfehérszínű, s annyira vér- és légszegény, hogy a száraz metszlapról semmi folyadék sem vakarható le. A zsigeri mellhártya alatt elszórtan nehány pont-, egész lencsényi nagyságú vérömleny, melyek a tüdőnek felületes rétegeiben székelnek. Górcsői vizsgálat szerint a tüdő edényei annyira szükültek, hogy ürterük teljesen eltűnt; vértestecseket csak igen elvétve és összenyomva tartalmaznak. Más szervekben feltünő változások — kivéve a vesék igen nagyfokú és a véredények, különösen viszerek középfokú vérbőségét — nem fordúltak elő.

Úgy a macro-, mint a microscopiai lelet kétségtelenné teszi, hogy a mustárolajnak edényszükítő hatása — miről később lesz szó — a mustárolaj-gőzök belégzése alatt helybeli izgatás folytán oly mérvben érvényesül, hogy a tüdő a szó szoros értelmében teljesen vértelen lesz, minek a légcsere felfüggesztése, s ezáltal a halál szükségképeni következménye.

A tüdőnek fokozatosan, de rohamosan fejlődő vértelen állapotával viszonyba hozhatók a nehézlégzés és a görcsök, melyek ép úgy, mint p. a tüdőütér valamely nagy ágának embolus, vagy thrombus által gyors elzárásakor, a tüdő vértelensége, illetőleg a légcserének gyorsan fellépő akadályozottsága, majd teljes megszüntetése által váltatnak ki. Ezen ok azonban az erélyes és gyors egymásutánban jelentkező görcsrohamok előidézésében alárendelt jelentőségűnek tekintendő, miután — mint később említve lesz — a mustárolaj-mérgezésnek oly eseteiben is észlelhetők, különösen gyomorba, vagy bőr alá fecskendés után, hol a tüdő inkább vérdús, s az anyagcsere ily nagy fokban és rohamosan korántsem csökkent.

Ami a tüdő felületesebb rétegeiben látható vérömlenyeket illeti: paradoxonnak látszik ugyan, hogy a tüdőnek teljes vérhiányos állapota mellett is vérömlenyek észlelhetők; de ezeknek létrejötte a gőzök belégeztetésének kezdetével esik össze, midőn az edények még alig szükültek, s midőn a vérrel közvetlenül és töményen érintkező mustárolaj, a vér fehérnyéjét itt-ott gyorsan megalvasztja, az alvadék pedig egy hajszáledényt hirtelen elzárván edényrepedésre, s így vérzésre szolgáltat okot. Fuladási halál következményeként nem tekinthetők e felületes vérömlenyek; mert a fuladási tünetek csak az élet vége felé jelentkeznek, midőn a tüdő edényei már teljesen üresek.

A belégeztetést 30—40 percznél tovább nem nyujtva, a nehéz légzés és a görcsök nem jelentkeznek; de az állatok igen bágyadtak, hőmérsékük 2—3 C°-kal csökkent.

E rendkívül gyors és nagyfokú hőcsökkenés okát a tüdő edényeinek fenntebb említett szükülésében, illetőleg a légcserének ezáltal feltételezett nagymérvű csökkenésében leli. A hőmérsék azonban mind az öt esetben 1—2 óra múlva a kísérlet előttire emelkedett, miután a tüdő edényei — megszabadúlva a szükülést kiváltó ingertől — újra kitágúltak, s az anyagcsere egyensúlya helyreállt.

A szóbanlevő öt nyúl közül háromnál a légzési szervekben utólag 3—4 hét alatt semmi változás sem jelentkezett, míg kettőnél igen érdekes tünetek léptek fel. Nevezetesen egyiknél a belégzés után 12 óra múlva találtam, hogy a légzés igen érdes, nagy számú nyiszorgó, s doromboló zörej és kevert hólyagú szörcszörejek által kísért; a kilégzés igen megnyúlt; kontatási hangok rendesek: az állat már hozzáéréskor is nagy fájdalmaknak ad kifejezést.

E tünetek, melyek a mustárolaj-gőzöknek a légutak nyákhártyájára gyakorolt ingere folytán fellépett heveny hörghurutból — támogatva a mustárolaj gőzeinek belégeztetése alatt erősen összehúzódott edényfalaknak a belégzés után ellazulása által — fejthetők meg, két nap alatt teljesen visszafejlődtek, s az állat egészségi állapota rövid idő múlva egészen zavartalan lett.

A második esetben a belégeztetés után 15 óra múlva, a croupos tüdőlob igen jól kifejezett tünetei voltak észlelhetők. A jobb tüdő alsó felének kontatási hangja üresebb, magasabb, mint a balé; az előbbi felett éles, magas hörgi légzés, egészen jellemzetes szercsegéssel, az utóbbi felett határozatlan légzés, gyengébb összhangzó zörejekkel volt hallható. Az állat e vizsgálat után 8 óra múlva (tehát 23 óra múlva a mustárolaj-gőzök belégzése után) meghalt. Az életben felállított kórismét (croupos tüdőlob, mely a jobb tüdő két alsó és a bal tüdő alsó harmadára terjedt ki) a kórboncztani és szövettani vizsgálatok megerősítették.

Módosul a kórboncztani kép, s vele az életműködés, ha a mustárolaj nem belégeztetés, hanem gyomorba, bőr alá, vagy közvetlenül vérbe fecskendés útján jut a szervezetbe. Kilencz nyúl közül hétnél, 10—30 kcm. vizes mustárolaj-oldatnak[1]) gyomorba fecskendése után, a tüdőben semmi változást nem találtam; kettőnél, ugyanoly oldatból 35—50 kcm. adag után, a tüdő kissé vérdús, számos lencsényi — egész kis babnyi nagyságú véres tömüléssel; míg egy kutya tüdeje, melynek gyomrába vérfeszülési görbe felvétele czéljából 4 gm. tiszta illó mustárolajat fecskendeztem, s mely 4 óra alatt halt el, igen vérszegény volt.

Bőr alá fecskendezve, a hatás még nagyobb és gyorsabb. Öt kutya közül kettőnél, melyek (1—1 gm.) tiszta olajt kaptak, a tüdő igen vérszegény; kettőnél ($^1/_2$—1 gm.) kis vérbőség, s egynél (1 $^1/_2$ gm. után) nagy fokú vérbőség, vizenyővel, véres tömülésekkel, s ezek szomszédságában fellépett helyettesítő tüdőlégdaggal. Két nyúl közül egyiknél (0·3 gm. mustárolaj) a tüdő felette vérszegény; másiknál (szintén 0·3 gm.) legnagyobb fokban vérbő, vizenyős. 1—2 cgm-nyi adagok, bőr alá fecskendve, jelentékeny változásokat nem okoznak a légzőszervekben.

Viszérbe fecskendve tömény vizes oldatban, mely apró mustárolaj-cseppeket nem tartalmaz, a tüdőben többnyire vérbőséget és véres tömülékeket találtam (4 nyúl 7—18 kcm. két kutyánál 9—25 kcm adagok után), míg ugyanily adagok a tüdő edényeinek állapotára gyakran semmi befolyással sem voltak.

[1]) Ez oldat mustárolajt 1:1000-hez arányban tartalmaz.

(Folytatása következik.)

LAPSZEMLE.

N—l. Microphon sebészeti kórjelzésre.

Thompsonnak általunk is említett közleményére támaszkodva, Maas tr. a microphont szilárd testeknek kutaszolására alkalmazta, s e czélra következő készüléket használt. 10 cm. hosszú és 9 cm. magas kis készülék egyik oldalára megfelelő kutaszt, míg másik oldalára microphont alkalmazott, s ez utóbbit két sodrony által telephonnal kötötte össze. A készüléknek haránt deszkája alatt két gummicső annak zajtalan megfogására, felállítására stb. szolgált. Ezen microphonkutasz által sipolyjáratok vizsgálásánál nemcsak jól érezhetni a szilárd testet, de annak a kutaszhoz ütődését is hallhatni. Gyakorlat mellett megkülönböztethetni, valjon a kutasz csontot, fa-, üveg-, vagy fémdarabot érintette-e, mit gyakran tiszta tapintás által meghatározni lehetetlen. Főleg demonstratióknál kiválón használható. (Berliner klin. Wochenschrift 1878. 36. sz.)

N—l. Elsődleges közös fejütér alákötése.

Denucé tr. előrement külső füllob után a halántékárokban támadt tályogot többször volt kéntelen megnyitni. Az utolsó megnyitás alkalmával beállott üteres vérzés miatt helyben végzett alákötést; 20 nap múlva azonban rögtön erős vérzés jött létre a tályogürbe és ennek három nyílásából. Oleum martis-ba mártott tépetgomolyt alkalmazott nyomkötéssel. Két napra újabb vérzés, újabb tömeszelés; de miután a kötszöveti lob igen kiterjedt, s újabb, erősebb vérzés lépett fel, D. a külső fejütér hozzáférhetlensége miatt a közös fejüteret kötötte alá akkép, hogy a leszorítást igen lassan eszközölte. Ezen körülménynek és részben a betegnél fennálló vérszegénységnek tulajdonitja D. az agyi tünetek kimaradását. Utóvérzés collateralis úton nem jött létre. (Bull. de l'acad. de méd. 1878. 24. sz.)

TÁRCZA.

A országos közegészségi tanács martius 16-diki üléséből.

Ezen ülésen következő indítvány olvastatott fel.

Tekintetes közegészségi tanács! Szeged, Dél-Magyarország első városa az árvíz folytán elpusztult; 70,000 lakos hajléka csaknem mind romba dült; népe a rokonok, s a szabadulókat felebaráti szeretettel befogadó polgártársainak fedele alá — a szomszédba és a távolba menekült; fentartásában annak, mi még fenntartható, s nagylelkű adakozásban a károsultak segélyezésére Ő Felsége és a hatóságok, a nemzet és a külföld egymással versenyeznek.

A veszedelem és szerencsétlenség pillanatában az ország minden osztálya és népe egyesült, hogy emberi és polgári kötelességét teljesítse.

Mi is, tek. tanács, kiki a maga részéről, hozzá járultunk vészsujtott polgártársaink szenvedésének enyhítéséhez, s megfelelni törekedtünk erőnkhöz képest kötelességünknek.

De ezzel, úgy hisszük, nincs kimerítve mind az, mit esetleg még tenni alkalmunk és módunk lehet; nincs bennfoglalva különösen az, mit testületünk, mint az ország közegészségi tanácsa, Szeged városának elpusztulása után, s szemben újbóli felépítésével meggyőződésünk szerint tenni, vagy legalább indítványozni hivatva van.

Mindnyájunk előtt ismeretes, hogy sok, tűz által elhamvasztott, vagy az árvíz és hullámok által elsodort városrészek és városok romjain úgy Európában, mint az új világrészben — Hamburg, Boroszló, Toulouse, Marseille, Chicago, s némileg Budapesten is — az előbb véletlen alkotta szűk, szenyes, kietlen és kórlakta ház és útczatömkeleg helyett, a lakosok erélyes munkássága által, s a hatóságok és szükség esetén a törvényhozás közbenjárása mellett, új virágzó városok keletkeztek, szilárdabb, egészségesebb, szebb lakházakkal, az útczák és terek oly berendezésével, mely a közegészség és közélet kellékeinek sokkal inkább megfelelt mint az, mely az elemek áldozatává lett.

Hogy Szeged városa is romjaiból ily új életre feltámadjon, ez igaz, a mi testületünktől a legkevésbé függ, hanem függ a fennemlített tényezők, nevezetesen pedig magának a város hatóságának és lakosságának belátásától, erélyétől és munkaképességétől; de a mit a közegészségi tanács ez irányban tehet és a mire rendeltetésénél fogva magát hivatva érezheti, az, hogy figyelmeztesse az illetőket és adja véleményét azon elvekre és teendőkre nézve, melyek egészségi szempontból a város újjá épitésénél — jövendőbeli jólétének biztosítása végett — követendők volnának, mit annál fontosabbnak kell tartanunk, mivel meggyőződésünk szerint, a közegészség kívánta tényezők létesitésével a közerkölcsiség emelése, a családi élet nemesbitése, a munka, ipar és szorgalom gyarapodása karöltve jár.

Ezeknél fogva azon indítványt van szerencsénk a tek. tanács elé terjeszteni és szabályszerű tárgyalás, illetőleg pártolás végett becses figyelmébe ajánlani.

Méltóztassanak egy bizottságot kiküldeni, mely figyelemmel a fennálló viszonyokra és körülményekre, javaslatot dolgozzon ki azon elvekre nézve, melyek az új város alkotásánál egészségi szempontból irányadóknak volnának tekintendők; a kisebb nagyobb lakházak építése és beosztása, az utczarendszernek megállapitása, s általán az építési szabályok hozatala tekintetében; továbbá az élelmi szerek és egyéb közszükségletű tárgyak elárusitására, valamint az üdülésnek szánt terek és helyiségek létesitésére nézve; végre lehetőleg jó ivóvíz biztosítása, az ürülékek eltávolítása, s a rend és tisztaság fenntartása érdekében.

Ezután javaslatot arra nézve, miféle intézkedéseket kellene

úgy a kormánynak, mint a helybeli hatóságoknak ajánlatba hozni annak elérésére, hogy czélszerű építkezési terv állapíttasék meg, s ennek rendszeres végrehajtása biztosíttassék; esetleg a begyült összegek egy része ezen, a jövőt biztosító czélra fordíttassék, szükség esetén a törvényhozás közreműködése is igénybe vehető legyen, szóval a módon kellene eljárni, hogy a Szeged városának felvirágoztatása érdekében megállapítandó közegészségi elvek érvényre juttassanak akként, hogy a romjaiból feltámadt város jól rendezett, egészséges és kényelmes magyar város pédányképe lehessen. Budapesten, 1879. évi martius 16-án.

Markusovsky Lajos tr., Balogh Kálmán tnr., Fodor József tnr., Korányi Frigyes tnr.

A felolvasott indítvány az alólirtakból és Than Károly tnrból álló bizottságnak adatott ki jelentéstétel végett.

A zalathnai vizek.[1])

Cseh Károly tr.-tól.

(Vége).

A szerves alkatrészek meghatározására kalium hypermanganicum oldatát használtam, s ezen oldatnak elszíntelenített mennyiségéből számítottam azután a szerves alkatrészek összes mennyiségét ki.

Az elemzés eredménye a következő:[2])

az egész Zalathnát környező valószínű víztartók képviselve vannak, s azok szerint a szilárd alkatrészek mennyisége is változik, illetőleg meglehetős közel állnak egymáshoz.

Hogy valamely víz jó, egészséges ivóvizet képezzen, arra szükséges, hogy az:

1) tiszta, színtelen, szagtalan és felfrisítő ízű legyen;

2) hogy 100,000 rész vízben legfeljebb 50 rész szilárd részt tartalmazzon;

3) hogy szerves anyagokat vagy egyáltalán ne, vagy csak kis mennyiségben (legfeljebb 1.5 részt 100000 részben), szerves lényeket azonban teljességgel ne tartalmazzon;

4) hogy a mész- és magnesiasók összes mennyisége 100000 részben ne haladja meg a 20 részt;

5) hogy a chlor mennyisége legfeljebb 3,

6) a légenysavé pedig legfeljtebb 0.4 rész legyen, mindig 100000 rész vizet értve (Reichardt), s végül

7) hogy ammoniak és légecssav egyáltalán ne fordúljon benne elő.

Az elemzés fentebb közölt táblázatos kimutatásából kitünik, hogy ezen elemzett vizek teljesen csak az *első számú* követelménynek felelnek meg; a *második számú* követelmény szempontjából csak a 3. és 4. számú vizek jöhetnek teljes kifogás alá;

Sor szám	A vizsgált vizek megnevezése. (100,000 rész vízben)	szilárd rész: 130° C-nál szárítva	szilárd rész: izzítva	kénsav: összes mennyisége	kénsav: gypszre számítva	az összes mészéleg	a kénsavtól megmaradt részt szénsavas mészre számítva	chlor: összesen	chlor: chlornatriumra számítva	szerves alkatrészek	légenysav	ammoniak
1.	A kohónagyi szálláson a patak bal partján levő kút (Czipszer).	32.2696	28.6841	2.4671	4.1940	12.4455	19.1400	1.6373	2.6992	2.4	sok	kevés
2	A kohónagyi szálláson levő kút.	32.9835	31.4842	3.1213	5.3064	12.9295	19.1884	0.8498	1.4009	2.6	elég sok	nyoma
3.	Az orvosi, illetőleg első kohótiszti lakáson levő kút.	55.4468	47.8364	7.0550	11.9760	14.3117	17.3048	2.9481	4.9166	2.2	elég sok	nyoma
4.	A bányakapitánysággal átellenben levő kút (Feszt).	124.9645	89.3617	13.6144	23.1444	30.1049	36.7408	16.5789	27.3322	3.0	elég sok	nyoma
5.	Az Ompoly jobb partján a hídtól nem messze levő kút (Hanzikáné).	24.7924	19.8121	3.1967	5.4343	8.0341	10.3508	0.6663	1.0984	3.4	sok	alig nyoma
6.	A „Tiltottoldal"-tól keletre fekvő oldal aljában levő kút (Bauer).	36.2500	29.8913	1.5382	2.6149	9.5361	15.1060	2.5496	4.1993	1.5	sok	nyoma
7.	Az Ompoly és Malompatok összefolyásánál a jobb parton levő kút.	36.4623	26.8425	3.5375	6.0137	11.6031	16.2980	1.6010	2.6412	2.3	nagyon sok	nyoma
8.	A vegyelemző hivatalnál levő kút.	39.7212	34.1463	3.1179	5.3004	15.2195	23.2803	2.2108	3.6447	4.9	elég sok	nyoma
9.	Az erdőszi lakáson levő kút.	40.2758	28.9655	3.5626	6.0564	18.0487	27.7766	1.5451	2.5551	3.1	elég sok	nyoma
10.	A kohónál levő kút.	40.0000	29.0000	9.5546	16.2428	16.1680	11.5710	0.9915	1.6346	2.2	túlságos menynyiség	kevés
11.	A Malompatak.	14.6276	10.6380	2.1117	3.5898	4.6423	5.6503	0.5318	0.8767	2.4	elég sok	kevés

Ezen táblázatból világos, hogy ezen vizek között egyetlen egy sincs, melyet jó, egészséges ivóvíznek lehetne nevezni; pedig hát ezek körülbelül egész Zalathnára nézve mérvadók, amennyiben nagyjában a község minden részét képviselik, s víztartóik (a honnan eredetüket veszik) csaknem az összes, Zalathna körül levő víztartókat magukban foglalják. Hogy víztartóik nagyon különbözők, azt egyébiránt az összes szilárd alkatrészekre vetett futólagos pillanat is világosan feltünteti. Ugyanis az 1. és 2. számú kutak víztartója a Zalathnától (itt a központ, vagyis a piacz értendő) keletre fekvő hegyek északnyugoti részei (Dimbuku kräminja = Kovás domb) lehetnek; a 3. számú a „*Kálvária*" délkeleti oldalából veszi eredetét; a 4. számú ugyanazon kálvária nyugoti folytatásának valószínűleg azon részéből, mely a szoros értelemben vett kálváriától egy kisebb völgy által választatik el; az 5. számú a „Tiltottoldal"-ból; a 6. és 7. számuak a „Tiltottoldal"-tól keletre fekvő hegyből, az egyik ennek nyugoti, a másik pedig keleti oldalából; a 8., 9. és 10. számuak azon hegyből (Magura-dudasului), melynek déli oldalában és aljában a kathol. és görög-keleti templomok vannak. Tehát csaknem de nem így már a *harmadik számú* követelményt illetőleg. Itt az egyetlen elfogadható víz — habár ez is a maximalis összeget tartalmazza — csak a 6. számú; pedig hát épen ezen követelmény roppant fontos. A *negyedik számú* követelménynek is csak az 5. 6. és 11. számú vizek felelnek meg; a többiben egyedül már maguk a mészsók összege — a magnesia nem határoztatván meg — jóval túlhaladja a 20 rész maximalis összeget; még a legkevesebbet tartalmazó 7. számában is 22.3117 rész mészsó van, amely a 9. számú vízben 33.7830-ra, a 4. számban pedig épen 59.8852. részre emelkedik. Az *ötödik számú* követelménynek is csak a 4. számú víz nem felel meg, de nem így már a *hatodik számú* követelménynek. Az idevonatkozó összehasonlító eredmények folytán mind a 11 elemzett víz, ezen szempontból mint ivóvíz — elvetendő volna.

Ezek ellen ugyanazt lehetne felhozni, — minthogy kétség kívül lesznek is, a kik felhozzák, — hogy a tapasztalat legalább is nem mutatja ily roszaknak ezen vizeket; a lakosság századok óta használja ezeket anélkül, hogy ezek az egészségre a legkisebb kártékony befolyással is lettek volna. De ez — még ha így volna is — még akkor sem sokat bizonyítana. Az orvosi statistika ugyanis világos tanúságot tesz arról, hogy pl. valamely vizet — rendes körülmények között — hosszú évek során lehet használni, anélkül

[1]) L. OHL. 8. számát.

[2]) Vala mennyi tiszta, színtelen és szagtalan.

hogy annak kártékony befolyása feltűnnék, hanem ha egyszer a rendes viszonyok megzavartatnak, ha pl. valamely járvány üt ki, akkor az ily kifogásolható víz valóságos vészthozó lehet. De különben is: valjon csakugyan elfogadható-e azon tétel, hogy ezen vizek élvezete az egészségre semmiféle kártékony befolyással nincsen? Aligha! — Zalathnának fekvése és levegőjénél fogva — tiszta, enyhe, erdei levegője levén — a legegészségesebb helyek közé kellene tartóznia, s még is a valódi egészséges arczok aránylag oly ritkák, a golyva oly gyakori, hogy lehetetlen valamely állandó kártékony hatányt fel nem venni! Nemcsak, sőt a halálozási arány is épenséggel kedvezőtlen. A 4 utolsó (1875—78) év átlagos halálozási aránya Zalathnán volt (1000 lélekre) 28.30, pedig hát főleg az utolsó két év épen kedvező volt az előbbeniekhez képest; ezek nélkül ugyanis (1875 és 76-ban) 33.66, sőt 1875-ben épen 40.64 egyén halt el 1000 lélekből.

S én megvallom — ezen kedvezőtlen viszonyokat illetőleg — az ivóvíznek annyival inkább nagy befolyást vagyok kéntelen tulajdonítani, mert van egyén, a kitől hallottam, hogy Zalathnán csak azóta egészséges, mióta egyáltalán nem zalathnai, hanem borszéki vizet iszik.

A fülpróba méltatásához.

Lesser tr. a „Vierteljahrschrift für gerichtliche und öffentl. Medicin“ legutóbbi számában a dobür vizsgálatának eredményét irja le, melyet úgy a halva született, valamint a születés után több óráig élt magzatok hulláin hajtott végre. Miután vizsgálatának eredménye az eddig nagyrészt elfogadott nézettel teljesen ellenkezik, érdemesnek találtam azt röviden ismertetni.

Wendt, kiindúlva abból, hogy a dobür a foetalis életben a kocsonyásan duzzadt nyákhártya által teljesen ki van töltve, mely a szülés után nehány óra múlva visszafejlődik, az erőteljes légzési mozgásokban kereste és találta fel a nyákhártya ezen visszafejlődésének okát, a mennyiben ily légzési mozgások által a környező medium nemcsak a légutakba, hanem a dobürbe is aspiráltatván, a dobür nyákhártyája összenyomatik. Wendt szerint az első belégzési mozgásokkal egyidejüleg a tuba porczos részének kitágulása is bekövetkezik, a minek közvetlen következményét magzatvíz behatolása fogja képezni a tubába és azontúl a csontos középfülbe. Wendt ezen észleleteiből törvényszéki orvosi szempontból a következő következtetéseket vonja le:

I. A hol egy érett, vagy az érettséghez közelálló foetusnál a dobür a kocsonyás szövetű nyákhártya által kitöltve találtatik, ott erélyes légzési mozgások nem eszközöltettek, vagy a méhben, vagy a szülés után.

II. A hol a dobür nyákhártyája visszafejlődöttnek, azaz macrocsopicus duzzadást nem mutatónak találtatik, ott erélyes légzési mozgások eszközöltettek, vagy a méhben, vagy a szülés után.

III. Azon közeg, mely a dobürben találtatik, lehet levegő, magzatvíz stb., s a megfelelő légzési mozgások alkalmával a foetus légzési nyilásai előtt foglalt helyet.

Lesser vizsgálatai három csoportra oszlanak; az első halvaszületett magzatokra vonatkozik; a második olyanokra, kik szülés után csak nehány pillanatig éltek, s végre a harmadik újszülöttekre, kik a szülés után több óráig, némelyek több napig éltek.

Az első csoportnál (13 eset) a dobür vizsgálata folytán kitűnt, hogy a középfül lumennel birt, s így az a kocsonyás nyákhártya által, mint Wendt állítá, nincs kitöltve. A dobür tartalma higanfolyó volt, melynek szine halaványsárga, vörhenyes és barnavörös között ingadozott. Az ezen folyadékban felfüggesztett alakelemek következők voltak:

1. Vörös vérsejtek, melyek valószinüleg csupán az igen edényés vérdús nyákhártya bemetszésénél jutottak oda.

2. Hámsejtek a dobür nyákhártyájáról, sok szegletesek néha, hengerdedek.

3. Epidermissejtek magányosan, vagy nagyobb tömegben.

4. Elzsírosodott gömbölyű sejtek, nagyságra a színtelen vérsejtekhez hasonlók.

Nem oly gyakran voltak találhatók hámsejtek a száj nyákhártyájáról, zsircseppek, epefestenyrögök, magzathajzat, különböző jegeczek, mint cholestearin, phosphorsavas ammonium és magnesium.

A vizsgálatok első csoportjára vonatkozó ezen leletből Lesser a következő következtetéseket vonja:

I. Halva született magzatoknál, kik a 7-ik hónapot már elérték — a magzatok majdnem kizárólag csupán ezen időponttól képezik törvényszéki orvosi vizsgálat tárgyát — a dobür folyadékkal van kitöltve.

II. A dobür tartalma nem mutat oly tökéletes azonosságot azon anyagokkal, melyek a légutakban találhatók, hogy igazolva valna azon felvétel, miszerint mindketten ugyanazon forrásból származnak, s intrauterinalis légzési mozgások folytán egyidejüleg vétettek fel.

A második csoport (16 eset) oly magzatokra vonatkozik, kik szülés után csupán nehány pillanatig légzettek, miután nagyrészt már előzőleg idő előtti légzési mozgásokat végeztek. Ezeknél a középfül vizsgálata kimutatta, miszerint a dobür minősége nehány extrauterinalis respiratio folytán nem változik meg. Ez esetek egyikénél sem lehetett a dobürben levegőt kimutatni, a mennyiben a dobürben levő folyadék felszíne az ür széleivel egy niveau-ban állott. A dobürben levő folyadék ugyanolyan volt mint az első csoportnál.

Végre a harmadik csoport (13 eset több óráig sőt több napig élő újszülöttek) vizsgálata következő eredményt adta. Ezen esetek mindegyikében folyadék volt a dobürben, melynek mennyisége az esetek szerint különböző, de melynek minősége az előbbiekéhez hasonló volt. Lesser tr, szerint a középfülben a folyadék mellett levegő csupán több óráig tartó légzés után mutatható ki, s nincs állandó viszony az extrauterinalis élet hosszúsága és azon gyorsaság között, melylyel a folyadék a dobürben a levegőnek helyet enged.

Lesser tr. ezekután Wendt, Wreden, Moldenhauer, Schmaltz, Tröltsch, Hofmann vizsgálata eredményét bírálva, végül állítja, hogy a dobür vizsgálata által kizárólag, — s ezt sem mindig — csak a következőket constatálhatjuk.

I. Hogy a gyermek több óra múlva a szülés után halt meg, (éretlen magzatoknál a középfül foetalis állapota a szülés után 20 óráig is fennmaradhat).

II. Hogy az újszülött a méhen kívül valamely folyadékba fúlt (nem állandóan, de mégis feltalálhatók a folyékony közegnek egyes részei a dobürben).

Lesser tr. a középfül vizsgálatánál akként jár el, hogy miután a halántékcsontot a koponya alapból kiválasztotta, a tegmentum tympani-t ovatosan eltávolítja, s ekkor a csonthártya és a dobür nyákhártyája fekszik előttünk, mely gyakran aránylag igen kifejlődött kocsonyás réteget képez. Ha abba bemegyünk, akkor folyadékkal telt üregbe jutunk, mely üreg nem műleges, mint annak hámmal való kibéleltsége bizonyítja. Ha a tegmentum levétele után ezen kocsonyás rétegbe be nem metszünk, akkor azon benyomást nyerjük, mintha ezen kocsonyás szövettel az egész dob-

ür ki volna töltve, a mi tényleg nem áll. Szerző Wendt tévedésének okát épen ezen körülményben keresi.

Belky tr.

VEGYESÉK.

Budapest, *1879. martius 20.* A budapesti kir. orvosegylet 1878. mart. 15-diki redes ülésén Fodor J. tnr. a párisi 1878. világkiállítás közegészségügyi tárgyairól nagy érdekű felolvasást tartott, melyet lapunk egész terjedelemben közölni fog. Hertzka I. tr. pedig a lingualis leukoplakiáról értekezve, mondotta, hogy azon esetekben, melyekben a leukoplakia gyomor- és bélbántalommal volt bonyolodva, a carlsbadi vizek sikereseknek mutatkoztak, máskor azonban nem.

— A képviselőház mart. 18-diki ülésén a közoktásügyi költségvetés tárgyalásakor Mednyánszky Árpád, képviselő többek közmegemlítette, hogy közegészségi törvényt hoztak ugyan, de az orvosok kellő dijazásáról nem gondoskodtak. Ezt részünkről is nagy hiánynak tartjuk, s ez irányban sürgetőleg már többször felszólaltunk annál inkább, minthogy az idevonatkozó javaslatot a közegészségi tanács évek előtt elkészítette, nemkülönben az ország orvosegyletei is ezen irányban nyilatkoztak. A javaslat a belügyérséghez felküldetett, itt azonban valószínűn a levéltárba tették azt, jövőbeli tanulmányozások végett, ahelyett, hogy e sürgös ügyben intézkedtek volna. Ezen alkalommal továbbá a nevezett képviselő előhozza, hogy a községi és körorvosi állomásokat a régi sebészek monopolizálják; nézetünk szerint azonban inkább az a baj, hogy számtalan községnek sem orvosa sem sebésze nincs, — nem azért, mintha ezek találhatók nem lenének, hanem azon igen egyszerű okból, hogy az illető községek szegénységük miatt orvos, vagy csak sebész eltartására is képtelenek. Ha az állam költségvetésébe nehány százezer forint azon szükséglet feldezésére felvétetnék, egy nagy bajon lenne segítve, mi sokkal több hasznára válnék egészségügyünknek, mint az elalvóban levő pestis ellen a czélba vett veszteglőintézeteket alkalmazni. Végül felemlíttetett általa, hogy Rókus közkórházban az állomások betöltése körül sok protectio uralkodik, s a felszólalás ezen részére különös súlyt helyezünk. A fővárosnak egyik képviselője a kinevezések védelmére felhozta ugyan, hogy a szabályok értelmében kórházi osztályos főorvosokká csak olyanok nevezhetők ki, kik abban hosszabb ideig alkalmazásban voltak; ennek ellenében azonban ki kell emelnünk azt, hogy a szabályok felett áll a törvény, s az 1876. XIV. törvényczikk 63. §. ezt mondja. „A kórházi gyakorlatnak, a műtői képesítésnek, úgyszintén a kórodai tanársegédi szolgálatnak kimutatása, az illetőnek más pályázók felett előnyt biztosít". Hogy pedig ezen pont azon részére, mely a kórodai tanársegédekről szól, a fővárosi közkórházi osztályos orvosok kinevezésénél eddigelé nem nagy figyelmet fordítottak, az mindnyájunk előtt ismeretes.

— A kolozsvári egyetem költségvetésének a képviselőházban mart. 20-kán tárgyalása alkalmával a vegytani intézet czélbavett épitésére vonatkozó 75000 ftos tételnél Knöpfler Vilmos tr. szólalt fel, s elismerte ugyan a vegytani intézet hiányait; azonban kiemelve, hogy az orvosi karnak sem kórház,a sem rendszeres kórodái nincsenek, s ezek tarthatlan helyiségekben vannak, azt kívánja hogy a kolozsvári egyetemen rendszeresen legyen segítve, minélfogva ide vonatkozó törvényjavaslat terjesztessék elő, a vegytani intézet épitését czélzó javaslatot pedig magában nem fogadja el. Ezután a kolozsvári vegytani intézet épitésének ügye a pénzügyi bizottság előterjesztése és a közoktatásügyér kívánsága értelmében függőben hagyatott. Az utóbbi ezen intézet épitése végett póthitel szándékozik kérni. — Knöpfler tr. beszédjére még megjegyezzük, hogy Kolozsvárt kórházépítésre nem 400.000, hanem csak 200.000 ft. áll rendelkezésre ezen összeg pedig nem az egyetemé, hanem Carolina közkórházé, s így a belügyi ministerium körébe tartozik, minélfogva itt kellene sürgetni ez ügyet.

— A tervezett pozsoni egyetem ügyét a kolozsvári egyetem költségvetésének képviselőházbeli tárgyalásakor Knöpfler V. tr. megérintette, s ha csupán arra szorítkozott volna, hogy inkább a kolozsvári egyetem emelése tartassék szem előtt, ezen ügyről nem szólanunk. A kolozsvári egyetem tanintézeteinek javitását mindenki ohajtja, s a mit az ország pénzügyei engednek, az meggyőződésünk szerint meg is fog történi. Azt azonban szó nélkül

nem hagyhatjuk, hogy a pozsoni egyetem német irányú lenne. A magyar kormány nevezné ki oda a tanárokat, ezenkívül pedig Pozsonnak kevésbé német, mint inkább magyar és tót vidéke van; ezenkívül pedig Pozson városa német ajkú ugyan, hanem jó magyar érzelmű. S ily viszonyok között a magyar elem Pozsonban mindenesetre túlsúlyban állana, így pedig nemcsak a város, hanem az egész vidék magyarosítása ügyében nagy szolgálatokat tenne. A német kormány nem tart attól, hogy a strassburgi egyetem, mely a hatalmas császárság kiváló gondoskodásának tárgyát képezi, franciává lesz, hanem ellenkezőleg azt a német nemzetiség előre tolt őrszemének tekinti.

— Az olasz király Lenhossék J. tnr-nak „a tudomány terén szerzett érdemeiért" az olasz koronarend lovagkeresztjét adományozta. Ugyanezen kitüntetésben részesült Buzay Károly tr., józsefvárosi kerületi orvos, ki mint a helybeli olasz segélyzőegylet orvosa, ezen minőségben évek óta díjtalanul működik.

— A kir. m. természettudományi társulat mart. 19-diki ülésén Hasenfeld M. tr. tartott előadást a bőr felszívó képességéről, melyben az idevágó kisérletek eredményeinek felsorolása után a felmerülő kérdések megvilágításával foglalkozott. Légek és illó anyagok könyen hatolnak át a bőrön, míg a víz felvétele kétséges, a kenőcsöknél pedig a bőr felszívó képessége leginkább mechanicai tünetekre vezethető vissza.

— A pestis még nem olyan határozott kóralak, milyen a hasi hagymáz, a hólyagos himlő, vagy a croupos tüdőgyuladás, így pedig nemcsak lényegének felderítése, hanem külső nyilvánulásainak megállapítása is a jövő feladatát képezi. S nem kevésbé bizonytalan annak terjedésmódja. Egyik helyen az beszélik, hogy a pestis fellépéseiben jelenleg csak ingadozik, majd felüti fejét, majd eltünik, egy időben előre tör, a másik pillanatban pedig visszahúzódik, egyszerre azonban majd csak lobbot vet, s lángba fogja borítani Európát, a cholera terjedéséről vett hasonlat szerint. Legyen mindenkinek hite szerint; hogy azonban ez mennyire függ az ember felfogásától, bizonyítja a szentpétervári hivatalos lap, melyben Pelikan tr-nak a mondottakkal nem mindenben egyező nézetével találkozunk. „A pestisjárványoknak évszázadokon át menő történetét végig tekintve, kétségtelen tényként áll előttünk, hogy a pestilentialis járványok nemcsak hajlamukat az egész világon kiterjedésre elveszítették, hanem lassankint oda lett azon képességük is, hogy a fertőzött helyeken túl messzebbre elterjedjenek. A pestisjárványok fertőzőterülete mind szükebbre szorult, s végtére oly kicsiny lett, hogy még oly helyeken is, melyek valódi pestisfészkekül voltak tekinthetők, europai orvosok hirét sem fedezhették fel valamely betegségnek, mely a pestilentialis jellemnek bárcsak nyomát is mutatta volna fel. Ezen történeti tüneményt, mely évszázadokon át következetesen igaznak bizonyúlt, nem mondhatjuk véletlennek, s a járványtan tapasztalati törvényként elfogadhatja azt, hogy a pestis lassankint megszünőben, s végleges eltünéséhez közel van. A pestisjárványnak időnkinti fellobbanása pedig azon törvényt nem dönti meg, s nem ingathatja meg azon meggyőződést, hogy a közjólét folytonos fejlődése, a társadalmi viszonyoknak mindinkább tökélesedése, nemkülönben a közönségben a meglevő és fokozódó veszélyérzete oly akadályokat képeznek, melyek mellett a pestis fenn nem maradhat, s ott, hová csupán beczipeltetett, csakhamar meg kell szűnnie, ha ellenében erélyes rendszabályok foganatosíttatnak" sat. Ezután történeti adatokkal bizonyítja, hogy 1804-től kezdve. Oroszországban a pestisjárványokat mindenkor sikerült elszigetelni.

— A „Journal de St. Petersburg" szerint a volgavidéki pestis statistikáját következőkben állítja össze: Vetl'aninszkaja 357 betegedés, 296 halálozással, Prisibinszkoje 16 bet. ugyanennyi hal., Stariczkoje 9 bet. ugyanennyi hal., Nikolszkoje 2 bet. ugyanennyi hal.. Udacsnaja 1 bet. ugyanennyi hal., Michailovka 4 bet. 3 hal., Szelitrenoje 32 bet., 30 hal.: összesen 421 bet. 457 (84.8%) hal. Vetl'aninszkajaban 283 házban történt betegedés, s ezek közül 200-ban a családok a pestis fellépése után egy hónapon keresztül laktak anélkül, hogy új betegedések léptek volna fel; 41 ház üresen áll, azonban csak 3 ház elégetését tartják szükségesnek, melyek kórházakul szolgáltak. A sírokat chlorméssze akarták fertőzteleníteni, minthogy ez azonban rendelkezésre nem állott, megelégedtek annak mésszel és föld-

del betakarásával. Vetl'aninszkajában és vidékén egyébkint a pestis végképen megszünt, s az a vesztegzár alól feloldatott; ez alól Szelitrenoja, mely iukább délfelé fekszik, szintén fel fog oldatni. Az oroszországi pestisjárvány vizsgálására kiküldött brzottság mindent talál, csak pestises betegeket nem.

— Sz. Pétervárról Botkin betege óta újabb esetek nem közöltettek, melyek pestisnek bár csak gyanúját is keltették volna fel; az egészségi állapot azonban kedvezőtlen. mennyiben február 3-kával a halálozások száma 615 volt, mi átlagban évenkint 1000 után 47,74-nek felel meg. Febr. 18-kán az összes kórházakban 6952 beteg feküdt, kik közül 1066 hagymázas, 1141 pedig bujakóros bántalmakban szenvedett. 1877. nov. 1-től 1878. sept. 1-ig 10 hónap alatt Sz. Pétervárt 5432-ten haltak meg hagymázas bántalmakban, még pedig ezekből legtöbb esett hasi hagymázra, s legkevesebb visszatérő lázra.

— Az első magyar általános biztosító társaság — melynek mérlegét mellékletben közöljük — a szegedi árvízkárosúltak számára 25,000 ftnyi összeget adományozott.

HETI KIMUTATÁS
a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. mart. 14-től egész 1879. mart. 20-ig ápolt betegekről.

1879.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülönő	gyermek	elmekór	összeg
Mart. 14	28	12	40	15	17	32	3	1	4	563	541	7	7	21	1139
5 15	28	22	50	22	29	51	2	2	4	570	535	5	4	20	1134
„ 16	17	17	34	15	13	28	3	1	4	571	534	6	4	21	1136
„ 17	28	22	50	28	24	52	2	3	5	567	528	7	4	23	1129
„ 18	29	25	54	18	18	36	4	2	6	573	535	5	4	24	1141
„ 19	24	19	43	26	24	50	5	3	8	565	529	4	3	25	1126
„ 20	30	20	50	14	16	30	2	1	3	574	531	5	5	28	1143

Fővárosi statistikai kimutatás. Febr. 23-tól mart. 1-ig *születések* és *halálozások*. A lefolyt héten élve született 320 gyermek, meghalt 269 egyén, a születések tehát 51 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt volt 224 törvényes, 96 törvénytelen; nemre nézve pedig 158 fiú, 162 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 159 férfi, 110 nő, egy éven alóli gyermek 74. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 18, III. ker. 23, IV. ker. 13, V. ker., 13, VI. ker. 38, VII. ker. 40, VIII. ker. 56, IX. ker. 23, X. ker. 2, kórházakra 24, katona 1. Nevezetesebb halálokok: croup 6, diphtheritis 7, pertussis 6, morbilli 4, scarlatina 2, variola 10, cholera —, typhus 10, febris puerperalis —, alii morbi contagiosi —, meningitis 8, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 6, apoplexia 6, tetanus et trismus —, convulsiones 16, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 32, tuberculosis pulmonalis 51, diarrhoea 11, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 1, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 4 debilitas congenita et deformitas 7, marasmus senilis 6, hydrops —, causa violenta 5, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 3.

PÁLYÁZATOK.

Az aradmegyei V számú közegészségi körben megürült körorvosi állomás betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A körorvosi javadalmazás áll: évi 500 frt. fix fizetésből; a beteg lakásán tett látogatásért 40 kr. és ambuláns betegek által egyénenként fizetendő 20 kr. honoráriumból; végre a helyben teljesített halottkémlésért esetenként megállapított 20 kr-ból.

A körorvos kötelességei:

vasuti állomással biró Ó-Paulis mezővárosban mint az V-ik közegészségi kör székhelyén lakni; az összeépített Ó- és Ujpaulis községekben a halott kémlést teljesíteni, végre a körhöz tartozó és közel a legjobb államút mentén fekvő 3 községben — a községek által dijtalanúl kiállítandó fogaon — hetenként két látogatást tenni; végre a vagyontalanokat ingyen gyógykezelni.

A választás f. évi april 15-én az ó-paulisi község háznál d. e. 11 órakor fog megtartatni; felhivatnak ennél fogva a pályázni kivánok: miszerint felszerelt folyamodványaikat f. évi april 15-ik napjáig e hivatalhoz küldjék be.

Csak orvostudorok pályázhatván, sebészek kivannak zárva, feltétel azon kívül, az itt divó magyar német és román nyelvbeni jártasság és legalább 1—2 évi orvosi gyakorlat igazolása.

M. Radnán, 1879. évi martius 1-én.

2—2 *A szolgabirói hivatal.*

Temesmegye törvényhatósági bizottságának, a nagyméltóságú belügyministerium $^{1190}/_{877}$ számú rendelete alapján, 1877 évi 46. kjkvi számú végzésével szervezett, évi 400 frt. fizetéssel úgy a $^{918}/_{876}$ kjkvi számú végzésben meghatározott látogatási díjjal összekötött Zsebelyi körorvosi állomásra pályázat nyittatik.

Az ezen állomást elnyerni szándékozó orvostudor köteles Zsebelyen lakni és a közegészségügyi szolgálatot Folya, Liget és Vojtek községekben teljesíteni, melyek összesen 8525 lelket számlálnak.

Fizetésének 40%-kát Zsebely községtől, 60%-kát pedig a többi 3. községtől nyerendi és kerületéhez tartozó községekbe hetenkénti rendes látogatás alkalmával, ingyen előfogatot kap.

Zsebelyen és Vojtiken vasuti állomás lévén, legszebb közegészségi kör. Ezen állomás a községi törvény 69. és 84. §§-ai értelmében a szövetkezett községek képviselő testületeinek egyeteme általi választás útján alólirott elnöklete alatt, folyó évi april hó 5-én délelőtti 10 órakor Zsebely község házánál fog betöltetni.

Miről folyamodni szándékozók oly felhivással értesittetnek, hogy sebészi és orvostudori képességüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket jövő april hó 4-ig alólírotthoz nyújtsák be.

Kelt Csákovárott, 1879. évi martius hó 1-jén.

3—3 *Muntyán Gyula*, szolgabiró.

A tátrai járás szolgabirói hivatala részéről ezennel közhirré tétetik, hogy Felka XVI szepesi városában a községi orvosi állomás az 1876. évi XVI. t. cz. 143. §-a alapján pályázat útján betöltendő, mely állomás 400 frt. évi illetménynyel összekötve van.

Pályázni óhajtók fölhivatnak, miszerint kellően felszerelt folyamodványaikat e hivatalhoz f. évi aprilis hó 1-ig terjesszék be. A választás f. évi aprilis hó 3-kán reggeli 9 órakor foganatosíttatni fog.

Megjegyeztetik, hogy Felkának gyógyszertára van, lakossága tiszta német ajkú és hogy a város csak tiz percznyi távolságban a Poprád-Felkai vasuti állomástól fekszik.

Kissóc, 1879 évi martius 1-jén.

3—3 *Glós Kálmán* j. szolgabiró.

A nagybányai m. k. bányakerületi főorvosi hivatalnál az orvossegéd- és beteglátogatási állomás, mellyel havi 25 frt-nyi, fele részben a kincstár fele részben pedig a bányapénztár által viselendő bér, 10%-toli lakpénz és évi 6 (hat) bécsi öl tüzifa járandóság van egybekötve, üresedésbe jövén, mi végből arra pályázat ezennel kiiratik.

Ez állomás elnyeréséért folyamodni szándékozók tehát felhivatnak, miszerint sebészi végzettségükről szóló, magyar, német és román nyelv birását igazoló s netalán eddigi alkalmaztatásuk felett kiállított bizonyítványokkal felszerelt sajátkezüleg irt kérvényeiket alulirt naptól számitandó 4 hét alatt e bányaigazgatósághoz nyújtsák be.

Nagybányán, 1879. február 22-én.

M. k. bányaigazgatóság.

HIRDETMÉNYEK.

PAPIER RIGOLLOT.

Moutarde en feuilles pour Sinapismes de P. RIGOLLOT.

(Rigollot-féle mustárpapir vagy mustárlemezek.)

Az összes párisi kórházakban s a francia Academia de Medicine (orvosi egyetem) által kitünő hatásunak ismertetett el. Egész Francziaországban és Angolhonban, Belgiumban, Spanyolhonban, Amerikában otthonosodott. A mustárpapir alkalmazása oly könnyü, kényelmes és egyszerű, hogy a közönséges mustártészta használata ezáltal teljesen kizárható. Ára egy doboznak 80 kr.

Kapható: Paris, Rue Veille du Temple 26, azonkivül a bel- és külföld minden gyógyszertárában. Magyarországi főraktár **Török József** gyógyszertárában, *Budapesten*, király-utcza 7. szám alatt.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek pelyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerűl is kitünő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓSZEF gyógyszerész úrnál.

A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatúlya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapitó, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

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

Természetes ásványvizek.

Az egyedül valódi **seltersi,** (épen sem cserélendő fel a kereskedésben előfordnló u. n. **selzer** vizzel), valamint a természetes **fachingeni. emsi (Kränchen és Kessel) Schwalbachi, (Stahl- és Weinbrunnen), weilbachi** és **geilnani ásványvizek, minden mesterséges hozzáadás nélkül,** a világhirű forrásokból, korsókba és palaczkokba töltve, melyek az ismert jelvényeken kívül még abból is felismerhetők, hogy az elzáró tok külső szélén: **„Staniol- und Metallkapsel-Fabrik Wiesbaden“** olvasható, mindég friss töltésben kaphatók, valamint az emsi kir. források sóiból készült valódi **emsi pastillák** is, **Édeskuty L.** m. k. udvari ásványvíz-szállító **főraktárában** Budapesten, szintúgy Radocsy és Bányai uraknál Budapesten.

A porosz kir. forrás-iroda Nieder-Seltersben.

Oltó-anyag.

Alulirott bátorkodik tisztelt ügytársaival tudatni, hogy minden időben teheneken regenerált és humanisált friss oltó-nyirkkel rendelkezvén, ezt kivánatra azonnal elküldi. Egy üvegcse ára 1 frt. o. é.

Szepes-Merény (Wagendrüssel), 1879. febr. 1-jén.

Budapesten kapható *Egressy R.* Szt.-Istvánhoz czimű gyógyszertárában. V. Nádor-utcza 2-dik sz.

Kreichel A. tr.

LUHI MARGIT-FORRÁS

legtisztább szikéleges ásványviz.

Hazánk ezen vegyi összetételénél fogva nevezetes gyógyvizét a **lélegzési** és **emésztési szervek** és **idült hurutos bántalmaknál,** torok-, gége-, légcső- és hörgbetegségekben kiváló sikerrel hasz-nálták és használják: Budapesten **Dr. Korányi Frigyes, Dr. Kovács Sebestyén Endre, Dr. Gebhardt Lajos, Dr. Navratil Imre, Dr. Poór Imre, Dr. Kétli Károly, Dr. Barbás József.** Bécsben **Dr. Bamberger Henrik, Dr. Duschek** egyetemi tanár és közkórházi főorvos urak. — Ezen tekintélyek nyilatkozatai szerint a **Margitforrás** nemcsak **méltó versenytársa** a **Seltersi,** — **Gleichenbergi,** — **Giesshübli,** — **Radeini,** — **Vichy,** — **Emsi,** s hason összetételü vizeknek, hanem **gyógyhatásban** azokat **több tekintetben felül is mulja. A mellbetegek klimatikus gyógyintézeteiben,** külöuösen az általánosan ismert és ma leglátogatottabb **klimatikus gyógyintézet Görbersdorfban** a Margitforrás már otthonossá vált. — A **Margitforrás** gyógyhatását igazoló bizonylatok kivánatra bárkinek kézséggel megküldetnek. — Miután a Margit-forrás máris nagyon hamisittatik, figyelmeztetik a fogyasztó közönség, hogy szükségletét csak jó hirnevű helyeken szerezze be,

Dr. Karlovszky utóda forrás-igazgatósága.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.,

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító,
Európai gyógyfürdők és ásványvíz-források vezérügynöke
Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.
Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Krondorf, Levicó, Lippik, Lubló, Luhi, Luhácsovicz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Römer, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát birván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

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

Árjegyzékek kivánatra ingyen szolgáltatnak ki.

Ásványviz-ivoda.

A közelfekvő kellemes sétány és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyujtand az ásványviz gyógyhasználatára.

Marienbadi, seltersi, luhi, koritniczai, budai keserűviz és carlsbadi (ezen utóbbi melegitve) pohárszámra is szolgáltatnak ki.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS

Leube tanár úr Erlangenben a Ferencz-József keserűviz-forrás tulajdonosának következő bizonyitványt küldött:

A kórodámon nyert eredmények szerint a Ferencz-József keserű-viz biztosan hashajtólag has és semmiféle nehézséget nem okoz, még ha kissé nagyobb mennyiségben vétetik is. Sőt oly eseteknél is, hol izgékony beleknél nyujtatott különösen hashártya- és vakbéllob utáni reconvalescentiában szintén fájdalmatlan székelést idézet elő.

Erlangen, 1878. decz. 26-án.

***Dr. Leube Vilmos** tanár,*
az erlangeni orvosi kórod
igazgatója.

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

MELLÉKLETEK: A „Közegészségügyi és törvényszéki orvostan“ 2. szám.
Az első magyar általános biztositó-társaság huszonegyedik évi zárszámla 1878. január 1-től deczember 31-ig.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 12-dik számához.

2. SZ. VASÁRNAP, MARTIUS 23-ÁN. 1879.

TARTALOM: *Szalárdi M.* A közárvaház és a gyermekhalandóság Magyarországon. — Kivonat a t. főorvos jelentéséből Budapest főváros közegészségi állapotáról 1879. évi február hóban.

A közárvaház és a gyermekhalandóság Magyarországon.

SZALÁRDI MÓR tr.-tól Budapesten.

Valamennyi tudomány között egyetlen egy sem haladt oly keveset előre, mint az emberi társadalom tudománya. Legkésőbb lépett be a többieknek, a nagyranőttek társaságába, s azok mellett még gyermeknek tünik föl. Járása bizonytalan, jelenje csekély, jövője határozatlan. Szólnak róla úton-útfélen, szeretik, mint szokás szeretni a gyermeket, de ha a nagyok tanácskoznak és ünnepet ülnek, a gyermeket — otthon hagyják. Pedig jobb sorsra érdemes. Mert — hogy abba hagyjuk a hasonlatot — nem gyermekkel van dolgunk, hanem a legfontosabb kérdések sorával, melynek megoldása több haszonnal fog járni, mint minden egyes tudomány fölfedezései külön-külön járnak. Mert ez az új tudomány minden tudomány eredményeit magába fogja ölelni, nagy czéljának elérésére: az emberi társadalom jólétének növelésére.

Ezen tudománynak, az emberi társadalom tudományának, egy igen nagy nehézséggel kell megküzdenie, mely minden pillanatban megakasztja járását. Minden tudomány legelső feladata, hogy biztosan megállapítsa *tényeit*. A mely tudománynak nincsenek biztosan megállapított tényei, az természetesen nem is foghat e tények magyarázatához. Az orvosi tudomány rendkívüli módon fejlődött, mióta oly módszereknek jutott birtokába, a melyek az élő test belsejének tényeit födik föl előtte. De miképen jussunk a nagy társadalmi tények birtokába? A társadalom, akár csak egy ország lakosságát is értsük rajta, millió meg millió egyénekből áll. Hol van az az éles szem, mely megfigyelheti e milliókat, megállapítja, mily módon függnek össze egymással, mi közösség van bennük? Ha ez az óriási test valami betegségben sinlődik, ki tudja pontosan megfigyelni e baj kiterjedését, ki képes kinyomozni, hol a baj forrása, ki tudja egyszóval a baj diagnosisát elénkbe állítani?

A társadalom tudományáról csak azóta lehet szó, a mióta kifejlődött ez az éles szem, mely megfigyelhet milliókat, a mióta akadt módszere, melynek útján eljuthat a diagnosishoz. Ezen éles szem a *statistika*, ezen módszere a statistikai megfigyelés.

A statistika összegbe foglal egynemű számokat, s ezen egyszerű összeadás útján kiderít nagy tényeket, a melyeken a társadalom tudománya épül. A társadalmi tények ezer tüneményeivel szemben nem igazodhatnánk el, ha a statistika a maga egyszerű összeadásaival nem csoportosítaná e tüneményeket, hogy nagy tényekké váljanak. Nem akarunk most a statistika feladatának mivoltáról szólni. Eleinte könyűnek tetszett, s volt idő, mikor a statistika annyi fölfedezést tett, mint az előtt a physiologia, minden lustrumban újakat meg újakat, melyek épen csak egy lustrumra valók voltak. Most óvatosabb lett és beéri avval, hogy halad, bár kisebb léptekkel is. De figyelmeztetünk arra, hogy a tény kiderítése csak alapföltétele a tudománynak, még nem maga a tudomány. *A tények egybevetése más hasonfajú tényekkel, a tények értelmezése, a tények okainak kifürkészése*, ezek magyarázzák a tényt, ezek a társadalom tudományának ama föladatai, melyeket meg kell fejtenie, ha a társadalomnak egészségéről, betegségeiről biztos tudást akar szerezni. Hasonlít a statistika ebben a tekintetben a kimagasló vártorony őréhez, ki tudtul adja a jövevény közeledtét. De miképen kelljen intézkedni vele szemben, leereszteni-e a hidat, vagy meghúzni — a vészharangot, azt a vár ura határozza meg, a ki megfontolja, barát vagy ellenség-e az, a ki közeledik.

A mi statistikai őrtornyunkon már jó régen húzzák a vészharangot. Hírül adták, hogy veszedelmes ellenség furakodik közibünk, nevén megnevezve: *a gyermekek túlságos halandósága egész Magyarországban és különösen a fővárosban.* A harang szava elhangzott, s ha újra megszólal, semmibe se veszszük, megszoktuk már. Vizsgáljuk meg még egyszer a kérdést! Nézzük a tényeket, vessük össze másokkal, egyneműekkel, keressük, van-e baj, s miben leli okát. Legyünk elfogulatlanok tényekkel szemben, hogy jól lássuk őket, vélemények iránt, hogy helyesen megitélhessük a véleményeket. Kezdjük pedig a fővároson, mely az ország mikrokosmusa, szeme fénye, s mely bizonyos tekintetben magában megvizsgálható szoros egységet tesz.

I.

A) A gyermekhalandóság Budapesten.

Valamely város gyermekhalandóságának kiderítésére mindenekelőtt a következő kérdésekre kell megfelelnünk:

Hány gyermek születik ebben a városban, hányan halnak meg benne?

Az összes halottak számában milyen nagy a gyermekek halandósága, a gyermeki életnek csak 5. évéig terjesztvén ki a megfigyelést.

Maguk e számok, melyeket feleletül kapunk erre a kérdésekre, még nem tanítanak semmire; de összevetvén ezeket a számokat más egynemű számokkal, megbízható mértéket nyerünk, mely ítéletünknek alapjául szolgálhat.

Budapesten:

Év	Élve születtek			Meghaltak				
	összesen	Ezekből törvénytelen	%-a a törvénytelen szülötteknek	Gyermek 0—1 évig	% viszonyítva a születésekhez	Gyermek 0—5 évig	összesen	100 között gyermek 0—5 éves korban
1870	8300	2528	30·5	?	?	?	8652	?
1871	9414	2776	29·4	?	?	?	9433	?
1871	9460	2951	31·2	3193	33·7	1376	8963	50·9
1873	10075	2963	29·4	3487	34·6	1515	10680	47·2
1874	13141	3837	29·1	4337	33·0	2061	12891	49·6
1875	13414	3989	29·7	3984	30·0	1905	12064	47·9
1876	13760	4152	30·1	4058	29·2	?	12297	?
1877	13193	4025	30·5	3855	29·3	2295	12644	48·6

Források: Budapest halandósága, s ennek okai Körösi Józseftől. 1872—73. 1874—75. — Statistikai közlemények ugyanattól.

E táblázatból kitünik, hogy a születések száma évről évre szaporodik, s míg 1870-ben 8300 gyermek született Pesten, addig 1877-ben Budapesten 13193 gyermek született. Ugyanezen időközben — a mit itt csak mellékesen jegyzünk meg — a törvénytelen szülöttek száma is szaporodott, 2528-ból lett 4000, de a viszonyszám majdnem változatlan maradt. 1870-ben a törvény-

etlen gyermekek száma a szülöttek összes számának 30·5%-át tették ki, 1877-ben ugyancsak 30·5-öt. A viszony tehát eddigelé állandó. A született gyermekeknek majdnem egy harmadrésze törvénytelen.

A halálozás aránya is igen keveset változott. 1872-ben meghalt 8652 egyén, 1877-ben 12644. Amott többen haltak meg, mint a hányan születtek, emitt valamivel többen születtek, mint a hányan meghaltak. Az összes eredmény pedig az, hogy Budapesten körülbelül ugyanannyian születnek, mint a hányan meghalnak. Ha összeszámítjuk a szülöttek és halottak számát, kitünik, hogy az utolsó 7 évben mindössze csak 838 egyénnel született több, mint meghalt. S ha meggondoljuk, hogy a Budapesten szülöttek közt többen halnak meg, mint a mennyit a fővárosi statistikai hivatal kimutathat, a miről később tüzetesen szólunk, e többlet is elenyészik, s talán a halottak száma felül is múlja a szülöttekét.

A meghalt gyermekek viszonya a holtak összes számához szintén állandó; 1872-ben e viszony túlságos nagy volt, 50·9 százalékot tett ki, a következő években 47 és 40 százalék között váltakozik. Átlag tehát a meghaltak fele 5 éven alóli gyermek.

Így tehát három fontos tényt derítettünk ki:

1) Budapesten körülbelől ugyanannyian halnak meg, mint a mennyien születnek.

2) A halottak fele öt éven alóli gyermek.

3) A fővárosban a szülötteknek majdnem egy harmada törvénytelen gyermek.

B) **Általános halandóság Europa nehány nagyobb városában.**

Most vessük össze e tényeket más szintén nagy városokra vonatkozó tényekkel.

A következő táblázatban 22 nagyobb város fordúl elő, melyek között a legkisebb, Frankfurt, 89 ezer lakost számlál. Össze van állítva, hány lakosa volt mindegyik városnak egy meghatározott időpontban, 1870 ben, egy nevezett időközben, pl. 10 évben, hányan születtek benne és hányan haltak meg, s végre átlag szaporodás vagy fogyás tünik-e ki e számokból.

Városok	Lakosok száma 1870-ben	A számításba vett időköz	Születések száma	Halálesetek száma	Évi + szaporodás vagy —fogyás	100000-re évi + szaporodás vagy —fogyás
Budapest[1])	270685	1871—72, 74—78 / 7	91396	90458	+ 119	+ 42
Bécs	619165	1865—74 / 10	256159	214624	+4253	+ 676
Prága	158409	1865—74 / 10	66095	68713	— 271	— 171
Triest	123098	1866—75 / 10	50016	45829	+ 418	+ 339
München	169693	1868—74 / 7	47871	46221	+ 235	+ 138
M.m.Frankfurt	89294	1867—75 / 9	22840	17179	+ 629	+ 703
Lipcse	105915	1866—75 / 10	34548	27602	+ 693	+ 654
Stuttgart	91623	1871—74 / 4	16233	9860	+1594	+1700
Hamburg	228928	1865—74 / 10	81264	65987	+1527	+ 663
Stockholm	136016	1864—73 / 10	45783	43421	+ 236	+ 172
Christiania	66524	1861—72 / 9	20739	13539	+ 800	+1191
Kopenhága	181291	1865—74 / 10	56494	45068	+1132	+ 625
Gand	119848	1857—65 / 9	39319	30238	+1007	+ 839
Liège	111766	1865—74 / 10	35386	31514	+ 387	+ 345
Anvers	135830	1865—74 / 10	48060	43862	+ 420	+ 308
Rotterdam	118575	1865—74 / 10	49383	39754	+ 963	+ 809

Források: Statistique des grandes villes par J. Körösi. — Magyar statistikai évkönyv. III. évfolyam. 1875. — Statistikai közlemények. Kiadja a budapesti statistikai hivatal.

[1]) Az 1873-dik évet Budapest születési és halálozási viszonyainak kiszámításában mint cholera-évet nem vettem számításba. Ez évben Budapesten született 13,534, elhalt 16,917 lélek.

Városok	Lakosok száma 1877-ben	A számításba vett időköz	Születések száma	Halálesetek száma	Évi + szaporodás vagy —fogyás	100000-re évi + szaporodás vagy —fogyás
Berlin	500000	1869—73 / 5	162108	127889	+6843	+1378
Cöln	124366	1866—75 / 10	51050	38833	+1222	+ 986
Boroszló	202517	1867—75 / 9	74824	71357	+ 235	+ 116
Páris	1851792	1866—75 / 10	577803	510878	+6692	+ 362
London	3221394	1864—73 / 10	1121027	759904	+47112	+1463

Ha összehasonlítjuk az itt előforduló számokat, a következő eredményre jutunk:

Évenkinti fogyást számokban kitüntetve csak Prága városa mutat. A lakosság minden évben átlag 271 lakossal kevesbedik. *Az évenkint lélekszámban gyarapodó városok között Budapest és Boroszló az utolsó helyen állanak.* Boroszlóban 100000 emberre esik évenkint 116-, Budapesten pedig 42 léleknyi növekedés. S itt szóba sem hozzuk, hogy a Budapesten született gyermekek között tényleg sokkal többen halnak meg, a mint ez későbbi fejtegetéseinkből ki fog tünni. Most csak annak a ténynek constatálására szorítkozunk, hogy az említett városok között már így is Budapest igen siralmas szerepet visz. A német városok sem állanak első helyen, de a hírhedt München fölülmúl minket, évenkint 100,000 emberre 140 léleknyi gyarapodást jegyezhet föl.

Százezer emberre kiszámítva ötszáz embernél kevesebbel szaporodik minden évben Triest, Liège, Anvers, Páris, míg 600-nál is nagyobb a szaporodás Bécsben, Lipcsében, Hamburgban, Frankfurtban, Cölnben stb. Végre Berlinnek a száma 1378, Stuttgarté 1700, s Londonra 100000 emberre évenkint 1463 léleknyi szaporodás esik.

E számok azonban, úgy a mint vannak, csak nagy ovatosan alkalmazhatók következtetésekre. Az időköz, mely e számításnak alapul szolgált, nem nagy, a megfigyelések legfölebb 10 évre terjednek, sokszor ennyi időre sem. Ha e nehány év között nehány kedvezőtlen is van, az átlagos szám igen rosznak mutatkozik és nem tünteti fel igazságosan a város állandó közegészségügyi viszonyait. Mit szólnának az olyan gazdáról, a ki jószága jövedelmező erejét csak a jó évekből számítaná ki, vagy csak a rosz évekből? Jó és rosz évek váltakoznak, s fontos csak az, hogy a rosz évek bizonyosan jönnek. S fájdalom, ép oly szabályos szabálytalansággal következnek be az epidemiák is. Tehát az epidemiák mintegy állandóan zavarják meg valamely város közegészségügyi statistikájának mérlegét, s a viszony egyenlő marad, csak elég nagy időközre kell számításunkat alapítani. Ez nem történhetett a mi kimutatásunkban, azért absolut becset nem tulajdonítunk neki. Meglehet, hogy Frankfurt nem sokkal jobb város mint Lipcse, de az nem lehetséges, hanem bizonyos, hogy e két aránylag kis város sokkal rendezettebb közegészségügyi viszonynyal bir, mint a hatalmas emporium, a fényes főváros, az ifjú nemzeti élet erősen lüktető szive, a czifra Budapest. Nem véletlen, hogy London Európában mint egyike a legegészségesebb városoknak tünik föl, s ép oly kevéssé véletlen, hogy Budapest egyikének a legegészségtelenebbek sorából. Lehet, hogy mérlege valamivel javúl, de a legjobb esetben is csak a hirhedt Münchennek lesz méltó társa. S ime, ez figyelemre méltó értelmezése az előbb kimutatott ténynek. *Budapesten majdnem annyian halnak minden évben, mint a hányan születnek,* a gyarapodás minden esetre roppant csekély. Ebben a tekintetben pedig alig van párja Európában. Megbélyegezve állunk a külföld előtt. Alkalmas példája vagyunk a tudósnak, ha fel akarja tüntetni, mily kedvezőtlen lehet egy legegészségesebb fekvésű város halálozási mérlege. S e szégyent, e megbélyegezettséget minden héten szemünkre lobbantják. Minden héten bejárja a világ lapjait egy heti összehasonlító kimutatás a nagy városok halálozási viszonyaira vonatkozólag, s e kimutatásban, vagy az utolsó helyen, vagy az utolsó helyek egyikén húzzuk meg magunkat.

Ez elvitázhatatlan ténynek mi a magyarázata?

Egyedüli teljesen kielégítő magyarázata az volna, ha megud nók mondani, pontosan bebizonyítani, melyek ezen túlságos halandóság okai. Ha rá tudnánk mutatni azokra a körülményekre, a melyek e város lakosságát pusztítják, s megtudnók határozni, mindegyik káros körülménynek mekkora az öldöklő hatalma. Erre azonban senki közülünk nem képes. Igen korlátozottak még sociologikus ismereteink, pontos statistikánk is alig tizedik életkorát éli. Sokkal fejlettebb lesz, s még mindíg nem fogjuk tudni az ilyen bonyolodott, összetett tüneményeket helyesen magyarázni. De addig mit tegyünk? Szabad-e nyugodtan néznünk, mint sorvad el városunk, ha külsőleg hazug pir borítja is arczát, s szabad-e lemondanunk e magyarázat kisérletéről, ha e magyarázat nem is lehet egészen pontos? Vagy talán úgy tegyünk-e, mint nálunk szeretnék tenni, hogy tagadjuk a bajt, mert nagyságát nem mérhetjük meg pontosan? De hiszen maga a baj nem tagadható el, s a magyarázatra is kinálkozik nehány egészen biztosan meghatározható ok. S azért bátrak vagyunk a tényállás részletes elemzésébe bocsátkozni.

C) Az öt éven alóli gyermekek halandósága Budapesten és nehány nagyobb városban.

Mindenekelőtt a feltünő jelenségeket veszszük szemügyre. Konstatáltuk, hogy nálunk a gyermekek az ötödik életkorig az összes halottaknak majdnem felét teszik. Milyennek tartsuk e számot? Hogy viszonylik más város hasonló számához?

A következő táblázatban 24 várost hasonlítunk össze, s külön kijegyezzük az első, külön az ötödik évig meghalt gyermekek számának viszonyát az összes halottak számához. Itt sem rendelkeztünk elég bő adatokkal, s itt is czélunkra való tekintettel beérjük avval, a mink van.

Város neve	100 halott között volt gyermek		Számításba vett időköz
	0—1	0—5	
Páris	18·05	30·82	1872—74
Frankfurt	21·73	31·61	1851—75
Szt.-Pétervár	19·88	32·50	1866—72
Turin	18·77	32·93	1865—74
Miláno	20·72	33·52	1870—74
Prága	27·14	33·86	1865—75
Liège	?	38·01	?
Lipcse	26·10	38·75	1850—75
Róma	21·87	40·14	1871—74
Moszkva	29·44	40·43	1865—74
Nápoly	22·33	42 27	1863—74
Bécs	30·28	42·81	1865—74
London	?	43·49	?
Stockholm	29·25	44·14	1861—73
Christiania	24·31	44·40	1854—70
Palermo	20·86	45·47	?
Velencze	19·50	46·54	1865—74
Cöln	32·85	48 49	1870—74
Hága	32·50	48·80	1860—74
Budapest	31·31	50·06	1872—75
Boroszló	38·75	50·30	1874—75
München	40·33	50·31	1868—74
Triest	?	52·96	1865—74
Berlin	?	55·31	1869—73

Forrás: Statistique des grandes villes par J. Körösi.

Kitünik, hogy addig, míg Párisban a 0—5 éves korukban elhalt gyermekek a halottaknak csak 30 százalékát teszik, s nyolcz város, köztük Szt.-Pétervár, Lipcse, Prága, stb. stb. 31—40 százalék között váltakoznak, addig Boroszló, München, Budapest, Triest és Berlin mind az 50 százalék környékén forognak, gyakran túl is lépik, mindíg nagyon közel maradnak hozzá, a mint ezt Budapestre nézve részletesen is kimutattuk. S ezen összehasonlítás így elvezet bennünket azon eredményhez, hogy Budapesten a gyermekek halandósága igen nagy, nagyobb mint a legtöbb nagy városban, mely összehasonlításunkban szerepel.

Honnét a gyermekek túlságos halandósága? Vizsgáljuk meg e halandóságot részletesebben.

A következő táblázatban kerületenkint tüntetjük föl a gyermekek halandóságát Budapesten, s két évre támaszkodhatunk: 1874- és 1875-re.

Kerület	1874.			1875.		
	Száz halott között volt gyermek					
	0—1	1—5	0—5	0—1	1—5	0—5
I.	40 4	19·3	59·7	26·1	19·2	45·3
II.	43·3	16·3	59·6	37·1	16·5	53·6
III.	41·9	19·4	61·3	42·9	16·8	59·7
IV.	23·1	17·1	33·2	27·5	17·1	44·6
V.	39·3	23·8	63·1	36·5	27·5	63·0
VI.	41·1	19·8	60·9	37·9	22·6	60·5
VII.	42·8	24·9	67·9	39·4	26·0	65·4
VIII.	48·3	14·4	63·1	44·3	21·1	65·4
IX.	47·5	17·0	64·0	47·7	27·1	70·8
X.	50·1	20·5	70·6	51·5	25·1	76·6
Átlag	41·78	19·25	61·03	38·39	21·50	59·89

Forrás: Körösi József: A halandóság Budapesten és ennek okai. 1874—75.

1874-ben az első és második kerületben majdnem hatvan százalékot tettek ki a 0—5 éves holt gyermekek; 61%-ot a III. kerületben, csak a IV. kerület mutat kielégítő számot, ugyanis 33%-ot, a többiek mind a 60-on túlmentek, a VII. kerületben 67.7% van, a X-ikben 70 egész 60 százalék. Az átlagos eredmény pedig 61.03%.

Az 1875-diki év valamivel jobb. Az első kerületnek száma sokkal jobb, csak 45·3%, négy kerület 60—65-ig megy, a IX. kerület megirigyelte a X-dik dicsőségét, s túlszárnyalta a maga 71%-ával, a X-dik nem hagyta magát és elérte a 76.6%-ot, *úgy hogy ez évben a megholtak több mint háromnegyed része 5 évesnél fiatalabb gyermek volt.* Az átlagos szám valamivel javúlt, a megholtaknak kerekszámban 60%-a gyermek volt, ki nem érte el az ötödik életkort.

E részletezett képe a budapesti gyermekhalandóságnak a következő táblázatban nyer szép okadatoló magyarázatot.

Összeállítottuk ugyancsak e két évre vonatkozólag, hogy Budapest X. kerületében száz meghalt gyermek között hányan nem részesültek orvosi segélyben.

Száz halott gyermek között nem nyert orvosi segítséget:

Kerület	1874	1875
I.	47·5	60·4
II.	33·6	35·0
III.	57 2	51·1
IV.	18·4	25·3
V.	45·7	39·3
VI.	28·8	28·0
VII.	27·4	39·0
VIII.	38·1	50·2
IX.	46·8	49·9
X.	57·2	72·9

Mi tünik ki e számokból? Az, hogy a IV. kerületben a legkevesebb elhalt gyermek nem részesült orvosi segitségben, *a X-dik kerületben pedig 1874-ben 57·2, 1875-ben 72·9% halt el, a nélkül, hogy orvos feléje nézett volna.*

Egy második ide iktatott táblázat eredménye pedig a következő:

Év	0—5 éves holt gyermek	orvosi ápolásban részesült	a nélkül	Ismeretlen
1874	6468	3986	2418	70
1875	5765	3249	2486	30

Budapesten 1874-ben meghalt 6468 öt éven aluli gyermek. Ezek között 2418 nem részesült orvosi ápolásban, tehát több mint 37%; az öt évesnél idősebbek között csak 388, azaz 6% halt meg orvosi segítség nélkül, tehát leginkább gyermekek halnak meg a nélkül, hogy orvost hívnának. Még valamivel roszabbak a számok az 1875-diki évben, 5765 meghalt gyermek között 2468-hoz nem járt orvos, a mi az egész számnak több

mint 42%-a. Ennyi gyermek hal meg a fővárosban orvosi segítség nélkül!

Ime nehány tény. Budapestnek egyes kerületeiben, nem, legtöbb kerületében a gyermekek halandósága roppant nagy. A hol legnagyobb a halandóság, azt a második tényt konstatálhatni, hogy a megholtak legnagyobb része meghalt a nélkül, hogy orvos megkísértette volna az élet megmentését. Valóságos örvény előtt állunk, a nyomor, a tudatlanság, a gondatlanság vészes örvénye előtt, mely évenkint ezer meg ezer életet nyel el, s még mindig nem jeleztük a kép legsötétebb részét. E legsötétebb része ugyanis a törvénytelen gyermekek sorsa a fővárosban, a melyre ezennel rátérünk.

A törvénytelen gyermekek Budapesten.

A mozgalom, mely a törvénytelen gyermekek kérdésében több egy éve hogy újabban megindúlt, s melyet történeti időnk izgalmai, intéző köreink közönbössége, általánosan elharapódzott előítéletek sem birtak egészen elfojtani, eléggé ismeretes. Kellemetlenül tapasztaltuk, hogy e mozgalom ellenségei nemcsak vélemények, teendő intézkedések dolgában nem értenek egyet azokkal, kik a nagy bajokon gyökeresen akarnak segíteni, — a min különben nem csodálkozunk, — hanem azt is, hogy a két fél még *tények* dolgában sem tud megegyezésre jutni. De ezen sem csodálkozunk, mert mihelyt a tények tisztázva lesznek, lehet-e különbség a vélemények között. Nem-e az szüli a legnagyobb meghasonlást, hogy a tények tiszta felfogását vélemények takarják el? Ha állapotaink szomorú volta világosan ki lesz derítve, ha bizonyos segítő intézmények ereje megczáfolhatatlanul be lesz bizonyítva, kell-e azután még véleményekről tanakodni? Erősen hiszem, hogy nem, s akkor egyet fogunk érteni mindnyájan. S épen azért e helyen *csak* tényekre és a tények magyarázatára szorítkozunk. Nem lesz szó egyelőre sem lelenczházakról, sem más lehetséges és lehetetlen óvószerekről. Inkább fárasztó, de szükséges munkát viszünk végbe: a tények összehordását és összehasonlítását. Hadd szóljanak maguk a tények, milyen gondolatokat ébresztenek.

Budapesten, erről már volt szó, a törvénytelen gyermekek számaránya ujabb időben nem igen változik. Még e század második negyedében e szám meglehetősen kicsiny volt (1826-tól 1835-ig 16 és 18 százalék között váltakozik), 5—600 törvénytelen gyermek született évenkint. Azóta nagy város lettünk, az az oly város, melyben nagyon sokan laknak, mely évről évre kiterjed, a hol a népség tódulatával új jelenségek, új bajok jelentkeznek, de a hol e bajok leküzdésére legtöbbször semmi sem, néha ferdeség, s csak ritkán az, a mi helyes és észszerű, történik. 1868-ban a törvénytelenek száma 2546, az összes szülötteknek kerekszámban 34 százaléka, s azóta e szám majd 32, majd 31, néha 29, s az utolsó évben majdnem 31; 1877-ben a törvénytelen szülöttek száma már nagyobb, mint 1835-ben az összes szülöttek száma.

Sokféleképen igyekeztek e szaporodásnak végére járni, s e majdnem mindenütt feltünő körülményt okokkal magyarázni. Mivelhogy itt még nem akarunk a lelenczházról szólni, csak kuriosumképen említjük, hogy olyan elmés emberek is akadtak, a kik a törvénytelen gyermekek szaporodását a lelenczháznak tudták be. Post hoc, ergo propter hoc. Szakasztott olyan magyarázat, mint mikor a színháznak tulajdonították az erkölcsök romlását a nagy városokban. Post hoc, ergo propter hoc. Sokkal behatóbban kell a társadalom elemzésébe bocsátkozni, ha ilyen nagy tények magyarázatát keressük. De a magyarázat e helyen felesleges. Nekünk itt a tény elegendő.

Nem lehetne-e a törvénytelen gyermekek halandóságát külön kimutatni?

A priori nem igen valószinű, hogy a halandóság nagyon kedvező. Mi a csecsemő gyermek gyenge életének megvédője? Mert hogy folytonos védelemre szorúl, azt felesleges bőven magyarázni. A gyermeki élet védelmének szüksége már beáll, mielőtt születik, éltének első napjaiban legnagyobb, s folyton tart még életének előbbre haladott korában is. E védelem forrását egy szóban fejezhetjük ki: az anyai szeretet szavában. De ez a szent forrás épen a törvénytelen gyermekek anyjában gyéren és erőtlenül bugyog.

Csak másod sorban említjük, hogy rendszerint mily sanyarúak a külső körülmények, melyek között a törvénytelen gyermek napvilágot lát. A társadalom fölfogása bűn magzatjának bélyegezte, s a nyomor szegődik ő hozzá és anyjához elutasíthatatlan társul. Nyomorúság és szégyen kisérik be az életbe, hogy csakhamar ki is kisérjék belőle.

Ha most megvizsgáljuk statistikai hivatalunk közleményeit, a következő tényállásra akadunk:

Budapesten 1874-ben 9304 törvényes és 3837 törvénytelen gyermek született. 1875-ben a törvényes gyermekek száma szaporodott százzal, lett 9435, a törvényteleneké is több lett ugyanannyival, s volt 3989. Meghalt pedig 1874-ben törvényes gyermek csak az első életkorig 3216, törvénytelen 1174, amott 35·5%, emitt csak 31·1%. Az öt éven aluli gyermekek pedig, a kik meghaltak, voltak: törvényesek 4753, törvénytelenek 1370; a törvényeseké tehát 51·7%, a törvénytelenekéé csak 36·7%. 1875-ben a számok változnak, de a viszony nem változik. A törvényes gyermekek halálozási aránya ismét nagyobb, mint a törvénytelenéké! Ime, a statistika meghazudtolja az a priori okoskodást. Aránylag sokkal kevesebb törvénytelen gyermek hal meg mint törvényes.

S voltak, a kik, az igaz, némileg csodálkozva említék e tényt, s szemükre lobbantották azoknak, a kik túlozva, meg rosszakarólag a város közegészségi viszonyait a világ előtt kisebbítik. Az igaz, hogy a törvényes gyermekek között elég nagy a halálozás, s az is igaz, hogy a törvénytelen gyermekek sorsát a jó istenre bízzák, de lám, van is foganatja. Épen ezek halnak meg legkevesebben.

De miért hogy a Ferencz-Józsefvárosban oly túlságos nagy a gyermekek halandósága? Kik azok a gyermekek, a kik oly tömegesen halnak? Kik azok, a kik ott százan, meg százan minden orvosi segítség nélkül meghalnak? Kőbányán a meghaltaknak körülbelül háromnegyede 5 éven alúli gyermek, s majdnem háromnegyede orvosi kezelésben nem részesült.

A hivatalos felelet az, hogy ott igen sok az ápolásba adott törvénytelen gyermek, a kik ott szép csendesen halálra ápoltatnak. Ugyanaz az oka a Ferencz- és Józsefváros hasonló viszonyainak. Tehát a törvénytelen gyermekek sorsa talán még sem oly irigylésre méltó.

Most vizsgáljuk meg a következő kimutatást, a melyben a gyermekek halandóságát hónapról hónapra követhetjük:

1874—75-ben Budapesten meghalt 12,233 gyermek. A legitimitás kérdésére csak 11,730-nál felelhetni.

Volt pedig 1874-ben 4753 törvényes, 1370 törvénytelen, 1875-ben 4252 törvényes, 1355 törvénytelen gyermek a megholtak között.

A 8955 törvényes gyermek között:

0—1	hónapig	meghalt	1563, tehát	17·4%
0—3	„	„	2633, „	29·2 „
0—1	évig	„	5812, „	64·6 „

A 2725 meghalt törvénytelen gyermek között:

0—1	hónapig	meghalt	678, tehát	24·8%
0—3	„	„	1268, „	46·5 „
0—1	évig	„	2333, „	81·9 „

Az eredmény tehát az, hogy míg 100 meghalt törvényegyermek között csak *64* nem érte el az első évet, addig ugyanannyi törvénytelen gyermek között *24* volt, ki még nem vol, *egy hónapos*, *46*, ki még nem érte el a *harmadik hónapot*, s *82* a ki *az első évet* nem élte meg. A halott törvénytelen gyermek között tehát a legtöbb alig született, már is meghalt. S mindezek ellenére egészben az arány mégis sokkal kedvezőbb a törvénytelen gyermekekre nézve.

Fontoljunk meg még egy körülményt. Mindazok a statistikai megfigyelések egy igen nagy bajban szenvednek, *csak indirecte kutatják a gyermekhalálozást*, az az nem mondják meg nekünk, hogy *a született gyermekeknek* mily nagy része halt meg, a mely megfigyelés azután *direct* volna, hanem hogy hány gyermek születik, s hány hal meg. Ez utóbbi szám pedig nem vonatkozik ugyanazokra a gyermekekre, a melyekre vonatkozik az előbbi. A meghalt gyermekek között lehet akárhány a mult évben született. Továbbá a halott gyermekek között lehet olyan, ki nem a fővárosban született, hanem később jött ide és meg-

halt, végre sokan az itt születtek közül talán elvitettek ismét, s másutt vagy az élők, vagy a holtak sorában fordúlnak elő. — Mindezek a körülmények megváltoztathatják az arányt, s ha valamelyik e körülmények közül nagyobb mértékben állandó, az arány is állandóan meghamisul, s a statistikai megfigyelés nem talál a valódi tényállásra.

Igyekezetünk tehát oda irányúlt, hogy a törvénytelen gyermekekre vonatkozólag valamiképen direct megfigyeléseket tehessünk. S erre állásunknál fogva alkalmunk is nyílt. Följegyeztük, hogy a Rókus-kórházban szülőnők közül, kik szültek már többször, hány gyermeket szültek, s hány gyermek maradt ezek közül életben. Feljegyeztünk eddigelé 159 nőt, kik összesen 316 gyermeket szültek, mely gyermekek közül a feljegyzés pillanatában még *34* volt életben. *Ezen számok szerint tehát 100 törvénytelen gyermek közül meghalt 91·14.* Ezen adatokat azután több napi lapban közzétettük, reflexiokkal kisértük, s senki sem szólalt fel ellenük, hanem vagy hallgatással mellőzték azokat, vagy csak úgy kerülő úton igyekeztek kétkedni megbizhatóságukban.

Ujabban azután nyíltan támadták meg. Egyik statistikusunknak az a jó ötlete támadt, hogy noha rólunk nem teszi fel, hogy hazudtunk, de semmi sem akadályozhatja meg abban, hogy a szülő nők igazságszeretetében ne kétkedjék. Sőt állítá, hogy a nőknek érdekükben áll, hogy eltagadják az igazságot, s mentül több gyermeküköl állítsák, hogy meghalt. Innét azután a nagy halálozási arány. E statistikusnak azt feleljük, hogy az ötlet jó, de a dolog megfordítva áll. E nők semmiféle hasznot nem húzhatnak abból, hogy gyermekeikről azt állítják, hogy meghaltak. De ösztönszerűleg restelik, hogy annyi gyermekük meghalt légyen, s azért inkább az élők számát nagyobbítják. Csak azután, ha szigorún megkivánjuk, hogy állításukat erősítsék meg, s tudakozással fenyegetjük őket, csak akkor tünik ki, hogy még élőknek mondott gyermekeik is már meghaltak.

Azért semmi okunk e nehány eset hitelességére gáncsot vetni. A dolog úgy van, s nem csak hogy úgy van, hanem igen valószinű is. Honnét azután még is az a feltünő kedvező szám, melyet statistikai évkönyvünkből idéztünk, mely annál feltünőbb, minél inkább ellentmond a Ferencz-, Józsefvárosi s kőbányai adatoknak és ellenkezik azon szomorú ténynyel, hogy a meghalt törvénytelen gyermekek között oly túlságos nagy az élet első évében elhaltak száma?

A rejtvény megoldása igen egyszerű, s nem a tényen csodálkozunk, hanem azokon, a kik hivatkozni mertek e tényre, mely jobban mint bármely más szégyenletes közegészségügyi állapotaink mibenlétét bizonyitja.

Budapesten 1874-ben 3837 törvénytelen gyermek született. Meghalt 0—1 évig 1174 azaz 31·1% összesen pedig nem volt több mint 1370 törvénytelen halott, tehát egy évvel idősebb csak 196. Hihető-e, hogy a többiek, tehát majdnem 2000 életben maradtak?

Dehogy maradtak. A többiek legnagyobb része elment falura meghalni.

Mi az idevágó tényeket elég gyakran hánytuk meg a sajtóban, azért csak nehány szóra szorítkozunk.

Hogy a törvénytelen gyermekeket valóban elviszik falúra, ha pedig nem falura, hát Kőbányára, a Ferencz- és Józsefvárosba, az be van bizonyítva. Azonfelül pedig mindenki tudja. Vannak hivatalnokaink, a kik úgy tesznek, mint az az ügyvéd, a kit egy kliense négy szem között fölpofozott. Nem bánta a pofont, de sajnálta, hogy nem vehet hivatalos tudomást róla, mert nem kapta hivatalosan, világszeme láttára. Mondjad neki, hogy a törvénytelen gyermeket elviszik falúra, a hol szépecskén agyonápolják őket, nem hiszi: nincs hivatalos tudomása róla. Mondjad neki, hogy ott a falún a gyermekeknek sem élő, sem halott voltát nem jegyzik föl, lehet: de hiányzik a hivatalos bizonyíték. Említsed, hogy sem itt a fővárosban, sem a vidéken nem hederítenek egy cseppet sem a rendeletekre, törvényekre, melyek a törvénytelen gyermekekre vonatkoznak, vállat vonít: mert hivatalosan nincs bebizonyítva, mintha az, a mi a hivatalosság ellen történik, hivatalosan bebizonyítható volna.

S mégis mindezek a tények hanem is hivatalosan, de oly annyira bebizonyíthatók, hogy minden gondolkozó ember teljesen megbízhatik bennük. A törvénytelen gyermekek legnagyobb részét falura adják ápolásba. Ilyen falú van sok Pest környékén. A legnevezetessebbek Tápió-Süly, Som, Tápió-Szt.-György, Monor, Üllő, Újpest, Bugyi stb. stb. de még Jászberénybe, Szolnokra, Czeglédr e is kerülnek. Jelentették a fővárosi tanácsnak, még pedig hivatalosan, a leghivatalossabban, hogy vannak a fővárosban törvényesen engedélyezett gyermekelhelyező üzletek, melyek közül az egyiknek tulajdonosa, ékes nevén Picker Feinknopf, nehány év alatt majdnem 700 csecsemőt helyezett el a vidéken, virágzó üzlete van. A ki nem restel kirándúlni a vidékre, annak ajánljuk különösen Monort és Üllőt, ahol saját szemével és fülével győződhetik meg, az itten előadottak igazságáról. Habár szörnyü hivatalellenes dolog, ne restelje megkérdezni az ottani vasúti állomás főnökétől, hogy milyen személyes tapasztalásokat tett ő a fővárosból odahozott „kis angyalokra“ vonatkozólag.

Statistikai pontos számokat, az igaz nem vagyunk képesek felhozni, de hozzávetésünk az, hogy azok a törvénytelen gyermekek, akik a fővárosban meghalnak, körülbelül a gyermekek azon részét jelzik, akik itt Budapesten maradnak. Ha ezeket levonjuk a törvénytelen szülöttek számából, megkapjuk azt a számot, mely a falun hal meg. Azaz röviden, meggyőződésünk az, *hogy talán 10 vagy 15 százalék mellőztével valamennyi törvénytelen gyermek rövid idővel születése után hal meg, akik itt maradnak, azok itt halnak meg, akik elmennek a vidékre, azok a vidéken vesznek el.* Ez számításainknak, utánajárásunknak és reflexioinknak nem-hivatalos eredménye. Azért nem hisszük, hogy Budapesten az évi szaporodás 119 vagy más efféle szám. Mert igaz, hogy többen születnek a fővárosban mint a hányan itt halnak meg, a nők hála istennek nálunk nem meddők. De a szülötteknek tekintélyes része, valószinűleg több mint 1000 gyermek elmegy innen falura — meghalni.

Azt különben már hivatalosan sem tagadják, hogy a törvénytelen gyermekeket falura küldik ápolásba, de hogy ott meghalnak, azt még magunk sem bizonyítottuk. Már miért halnának meg — kérdi a város embere, ki nyaranta annyi élvezettel szíjja azt a friss jótékony falusi levegőt? Ott azoknál az egyszerü jó parasztembereknél, talán kényesen nem bánnak a gyermekekkel, de hát a maga gyermekét sem kényezteti el, azért hála istennek mégis megnő, edzett izmokkal és jó erős tüdővel. Hogy volna az idegen gyermeknek roszabb dolga? A lelenczházak is mind falura küldik gyermekeiket, s minél előbb tehetik az annál jobban örülnek, ha lehet, hát mindjárt elküldik, mihelyt megjön.

Bizony ez megjárja — okoskodásnak. De az nem járja meg, mikép akarták a gyermekek halandóságát Pest környéken hivatalosan czáfolgatni, s magyarán mondva felsültek vele, mint a Budapesten törvénytelen gyermekek említett esetében. Valaki ugyanis azt mondta, hogy az csak merő ráfogás, hogy vidéken annyi ápolt gyermek hal meg, mert annak a valakinek csak *ötven eset* jutott hivatalos tudomására, mely esetekben a falura adott gyermekeket holtan hozták vissza a fővárosba. A többiek tehát világos hogy élnek, különben őket is ide hozták volna. A nem-hivatalos ember itt csodálkozva kérdi, hogy minek hozták ezt az ötven gyermekhullát a fővárosba. Hát Monoron meg Üllön, meg a többi fészkekben temető sincsen? Hát szokásban van-e, ha Monoron egy gyermek meghal, hogy azt ide hozzák Pestre temetni? Pedig ennek az egész történetnek ép oly egyszerű mint szomorú a nyitja. Itt több eset lehetséges. A meghalt gyermek vagy azok közül való volt, a kiknek nincsen semmiféle hivatalos okmányuk az az születési bizonyítványuk. Az ilyen gyermeket azután, a miről — az igaz, hogy nem hivatalosan, de a legnagyobb biztossággal győződtünk meg — falun nem jelentik be, ez a gyermek él, meghal anélkül hogy a hivatal tudna róla. Ha meghal, büntetés érné az apolónőt, hogy miért nem jelentette be a gyermeket, tehát brevi manu a rövidebb utat választja, vagy elássa a gyermek holttestét, vagy Pestre hozza édes anyjának, hadd gondoskodjék ő a temetésről, ha pedig nem találja, a mi elég gyakran történik, hát elmegy Pontiustól Pilatusig, a míg végre csak megszabadúl alkalmatlan terhétől. Az is megtörténik, hogy az ápolónő nem akarja a temetkezési költséget vinni, a pap meg nem akar a temetés díjáról lemondani, a gyermek tehát addig, s arról személyesen győződtem meg, a padláson hever, néha nyolcz napig is, a míg vagy valami intézkedés nem történik, vagy az asszony megunván a várást, föl nem rándúl

Pestre s a gyermeken valahogy túl nem ad. Ime így került 1875-ben 50 gyermekhulla a fővárosba. S most csak azt szeretnők tudni, hogy hol van város a világon, a hová a környékről gyermekhullákat hoznak eltemetés végett. Kár hogy ama hivatalos ember erre vonatkozó statistikai összehasonlításokba nem bocsátkozott.

Nem tudom, hogy olvasóim közül volt-e valaki pl. Üllőn, s megnézte-e az ottani „ápolt" (lucus a non lucendo) „városi gyermekeket". Az első házban, melyet ottlétem alkalmával meglátogattam, a „pesti gyermek" épen meghalt volt. Az éhhalál szomorú jeleit láttam kiaszott testén. Vén boszorkány állott mellette, s ez a vén banya szoptatta volt a gyermeket. Kérdésemre, valjon elvállalna-e még pesti gyermekeket, azt felelte, hogy akár tizet is, bővelkedik tejben. A második gyermek, kit láttam, sötét lyukban hentergett, nagy duzzadt hasa szomorúan ellenkezett vékonyka végtagjaival. Hja, beteg, mondá az asszony a ki ápolta „száraz betegsége" van. A harmadik gyermek, a ki szemem elé került csak 14 napja hogy ott volt, még friss és egészséges volt. Egy holnap múlva ő is olyan lesz, mint a többi. A negyedik, nagy fejet, ránczos bőrt mutatott, ijesztő vén kinézésü volt. Ott feküdt a piszokban rhachitikailag elgörbítve. Azután láttam gyermeket, a kályha mellett padocskán heverni, rongyok takarták, a piszok nagy lyukakat fúrt testébe, tele volt sebbel, sovány volt mint egy csontváz. Előttünk, orvosok előtt, a nyomor száz meg száz különböző alakban jelenkezik, szívünk megszokja e látványt, kezünknek nem szabad reszketnie, — de e képek előtt megrendültem. A falu birája, meg jegyzője megvallotta nekünk, hogy a gyermekek közül *egy sincs bejelentve*, ők évi számukat negyvenre becsülték, én magán kérdezősködés alapján vagy százra tehetem. A dolog úgy van, hogy vannak a falúban en gros kereskedők, a legnevezetesebb közöttük Ráczné szül. Mezei Boriska. Ez a mikor csak szerét teheti, egy héten többször is bemegy Pestre, itt azután van neki bábája, közvetítője, a kitől átveszi a gyermeket, hol egyet, hol kettőt, hol hármat egyszerre. A faluban kiosztja a gyermekeket, s ezért az első havi fizetés neki jár. Azonfelül ő maga is szoptat, pedig négy éve, hogy utóljára szült. A pap arra a kérdésemre, hogy meddig szokták aztán a gyermeket Üllön hagyni, azt felelé: addig, a míg meg nem hal, élve nem megy el innét egy sem, csak a legritkább esetekben.

Hagyján Üllő. Utóvégre nincsen ott sok gyermek. Mi az száz, vagy 80, vagy csak negyven emberélet? Azután nincsen ott se halottkém, se orvos, se senki a ki evvel törődhetnék. Mit tehet a biró, meg a jegyző? De hát Monor? Ott van járásbiró, járásiorvos stb. stb. A járás orvos derék, mívelt és érző ember, ki sokat fáradozott, hogy valamiképen segítsen a dolgon. Még sem ért czélt.

Be volt ott jelentve mindössze 52 pesti gyermek. Tényleg több volt 300-nál is. Az orvos hogy meggyőződjék róla, egy időben megleste a vonatot, s majdnem minden nap jött legalább is egy. Heti vásár alkalmával 10, de még húsz is. Miért nem jelentik be a gyermekeket? Mert nincs születési okmányuk. Miért nincs? Mert 2 frt. 50 krba kerül. Ha nincs születési okmány és a gyermek meghal, s bejelentik a halált, az asszonyt megbüntetik. Tehát nem jelenti be.

Ha az orvos kutatást rendel el, a gyermekeket elrejtik. Akkor nincs sehol pesti gyermek. De naponta hoznak, visznek, s naponkint megy sürgöny Pestre. Jöjjön el, ha még egyszer akarja látni gyermekét. Monor, mondják az odavalók, a budapesti törvénytelen gyermekek nagy temetője. Előfordúl akárhányszor, hogy a monoriaknak ily szókkal adják át a gyermekét: Ime itt van húsz forint, ha a gyermek meghal, kap még huszat. Hogyne halna meg azután.

Igaz, hogy ez nem statistika, nem tudomány, nem hivatalos. Tehát sem a statistika, sem a tudomány, sem a hivatalos körök figyelemre nem fogják méltatni. Ez mindössze nem egyéb mint egy társadalmi tény szomorú rajza. Ilyenek a mi jó falusiaink, ez az edző parasztélet, ime az üde friss levegő. Mindebből csak később fogunk praktikus következtetést vonni. Egyelőre csak végére akartunk járni a dolognak, s Budapest halandóságát részletesen ismertetni. S ime kitünik, hogy jogunk van azt mondani, hogy Budapest lakossága születések útján nem szaporodik. Mert minden esetre többen halnak meg mint a hányan születnek. Az a 119 lélek, a melylyel állítólag a születések száma nagyobb a halálozásokénál, szóba se jöhet. Sokkal többen küldetnek évenkint falúra, magára Monorra és Üllőre is több kerül. Ha pedig a kőbányai ápoltak meghalnak, életben maradhatnak-e az üllőiek és a monoriak?

Budapest halandóságának rövidre vont képe pedig a következő:

Budapesten a lakosság évenkint fogy, ha csak a születéseket és halálozásokat vesszük tekintetbe.

E tekintetben Európában a legutolsó városok között foglal helyet.

Leginkább pedig halnak a gyermekek. Évenkint a halottaknak körülbelül fele gyermek, ide nem számítva azokat, kiket falura visznek.

Leginkább halnak a gyermekek azon városrészekben, a hol szegény a népség, s a hol sok az ápolt törvénytelen gyermek. Ott a halálozási arány ijesztő nagyságot ér el; a holtak három negyedrésze öt éven alúli gyermek.

E túlságos halandóságnak különböző okai vannak. Azok az okok, melyek a törvényes gyermekek ölésére szövetkeznek, általánosak. Nyomor, tudatlanság, gondatlanság s mindazok a mérges gombaként tenyésző körülmények, melyeknek a nagy város poshadt talaja oly annyira kedvező. Ez okok fejtegetésébe ezúttal nem bocsátkozhatunk.

A törvénytelen gyermekek életére mindezek az okok fokozott dűhvel törnek. Egy részük itt hal meg a fővárosban, egy tekintélyes részük a környékén. A mi e tekintetben történik, annak higadtan, megfontolva és meggondolva nem adhatunk más nevet mint azt, hogy nagyban űzött gyermekgyilkolás. Valjon művelt államban megengedhető-e ez, arról feleljen-e a t. olvasó.*

---

*) Szerző értekezésének ezen, Budapest halandósági viszonyaira vonatkozó részét a budapesti kir. orvosegyletben 1878. január 19-én olvasta föl. Az élénk vita, mely az előadást követte, avval ért véget, hogy az orvosegylet azonnal bizottságot küldött ki, melynek feladatává tette „a törvénytelen gyermekek valamint a lelenczek" rendkivüli elhanyagoltatására vonatkozó adataimat megbirálni, illetőleg az általam érintett ügyet tanulmányozni és a tapasztaltak felöl jelentést és javaslatot tenni.

A bizottság 1879. február 1-én tartott ülésében felolvasott jelentésének röviden ez a foglalatja:

Elismeri, hogy a törvénytelen szülőtteknek sorsa „mint mindenütt, s nevezetesen nagy városokban úgy Budapesten is szánalomra méltó." Elmondja, hogy a főváros hatósága tett is intézkedést e viszonyok javítására, de elismeri hogy ezen intézkedéseknek „igen hézagos lett az eredményük mert a kerületi előljáróságok nagyon el vannak halmozva egyéb teendőkkel." Megjegyzi „azt a szomorító tényt, hogy a gondatlanság, vagy hiányos ápolás végett kérdőre vont tápszülők rendesen azzal állnak elő, hogy tőlük ezen csekély és emellett még bizonytalan tápdíjért, melyet kapnak, több nem telik." Avval végzi e szakaszt, hogy „nem vonható tehát kétségbe, hogy a főváros területén a törvénytelen szülöttek és dajkaságba adott gyermekek feletti hatósági őrködés hiányos."

A mi a törvénytelen szülöttek halálozási arányát illeti, a jelentés nem vonja kétségbe, hogy a mi nálunk uralkodó halálozás nagyobb mint más városban, de hozzáteszi „hogy a hatósági hivatalos kimutatások még sem tüntetik föl ezen halálozást oly annyira szomorú szinben" mint én azt tettem, és „hogy ily magas halálozási arány elfogadására objectiv adatok nincsenek." Erre nézve magam sem titkoltam, hogy hivatalos számokra nem támaszkodom, hogy ezek a dolog természeténél fogva nem felelhetnek meg a valóságnak. Ha azonban tekintetbe vesszük és kombináljuk mindazokat az okokat, melyeket az értekezésben kifejtettem, akkor azt hiszem, az én számaim nemcsak hogy nem túlságos nagyok, hanem inkább még mögötte maradnak a valóságnak.

A jelentés továbbá „ismeretes dolognak" mondja, hogy „közvetítő czímen Budapesten nem egy üzlet valóságos gyermekvásárt folytat, mely egy részről egy csoport hajhász, másrészről egy csoport lábbadozó anya között történik, ki gyermekén túladni igyekszik, mert magának sincs sem kenyere sem szolgálatja." „Betiltás, büntetés és üldözés daczára mindaddig burjánozni fognak az efféle titkos és félig nyilt üzletek, míg a hatóság, vagy az állam nem veszi át a közvetités ügyét."

A mi a falvakban ápolás alá adott gyermekek sorsát illet, a jelentés ekkép nyilatkozik:

„Hogy az ápolásba adott gyermekek a környező falvakban valóban roszúl ápoltatnak: az a kerületi orvosok és a gyermekkórház azon tapasztalatai után, hogy mily elnyomorodott, kiéhezett félholt állapotban — sőt nem egy esetben állítólag útközben kimúltak egyenesen a Rókus kórház bonczasztalára — hozatnak fel faluról gyógykezelés végett a dajkaságba adott gyermekek, bizonyításra és a bizottság részéről az egyes falvakban eszközlendő bővebb kutatásokra alig szorúl. Ez annál szomorítóbb minthogy a fővárosnak nincs módjában a kiadott gyermekek mikénti ápolásáról magának tudomást szerezni, ezt — ellenőrizni."

II.

A) Az általános halandóság Magyarországon.

Eddig csak Budapest halandósági viszonyait tárgyaltam, a halandóságot általában, s a gyermekekét különösen. Igen szomorú, különben igen jól ismert tényállást kellett feltüntetnem. De *egy* város statistikai adatai sohasem felelnek meg egészen híven a valóságnak. A statistika a nagy szempontokat szereti, csak ott érzi magát jól, hol minél nagyobb terület fölé szállhat, minél szélesebb időközben mozoghat, minél magasabb szempontból nézheti a világot. A nagy város élete folytonos hullámzás, a távozók és érkezők nagy serege minduntalan megzavarja a számítás eredményét. A város statistikája csak akkor teljes, ha feltünik a maga természetes keretében, ha háttérül szolgál neki *az egész ország statistikája.*

Különben is a város viszonyai inkább helyi érdekűek, ha az a város a főváros is, általánosb érdekű az általános statistika. A főváros közegészségén talán számos oly káros, vészes tényező működik közre, mely a vidéken nem létezik. Elegen vannak, a kiknek a mi fővárosunk is Sodoma-Gomorrha-féle színben tünik föl, míg a vidék boldog paradicsom, a hol az emberek könyebben érik el a bibliai kort. Hátha a vidék megjavítja a mérleget, mely a fővárosra nézve majdnem deficittel végződik? Talán az ország a maga fölöslegével pótolja a bajt, mely a fővárosban mutatkozik. Akkor a főváros baja a fővárosra nézve még mindig elég nagy baj, de az országra nézve könyebben elviselhető volna.

Mind a két okból szükséges *egész Magyarország* halálozási arányait szemügyre venni. De csak a legnagyobb ovatosság biztosít hasznavehető tanúlságos eredményeket. A ki csak egy, két, vagy három év számait veszi tekintetbe, könyelmü áldozatjává válhatik a legnagyobb tévedéseknek. A hullámzás e számokban a dolog természeténél fogva oly nagy, kis hibák elkövetése annyira megzavarja a számítást, hogy a nem ovatos statistikus a maga számaival nem tanit, hanem ámit. Ép oly vészes egy országnak egy magára való megfigyelése. A statistika leghatalmasabb fegyvere az összehasonlítás. Ez vezeti a sociologikus törvények felfedezésére, s e törvények szolgálnak azután mértékül a társadalmi tünemények megitélésében.

De a jelentés tagadja, hogy az ilyen gyermekeket a hatóság tudta nélkül temetik el, mert az ellen kezességet nyújt a megye, az újabb és régibb szabályrendeletek, s bizonyítja az is, hogy a megye tiszti főorvosának tudósitása szerint 20 év lefolyása alatt ilynemü bűntény concret esete, avagy csak gyanúja is nem merült föl.

Megengedem, hogy talán e pontra nézve nincs igazam. Nem vagyok barátja a túlzott állításoknak, még akkor sem, ha különben jó szolgálatot látszanak tenni, szívesen elállok attól, a minek csak kétséges voltáról is meggyőznek. De három, engem támogató okot nem hallgathatok el. Először a szóbanforgó bűntény olyan, hogy nehezen fedezhető fel. Az ilyen apróság elásása, kivel különben is senki sem törődik, szerfölött könyü, s senki sem vádolhatja hatóságainkait avval, hogy bűntények fölfedezésében túlságosan szemesek. Ez magyarázhatja meg a nagyon t. főorvos jelentésének tagadó voltát. Másodszor positiv okokat említettem, hogy miért fekszik a dajkasággal megbizottak érdekében, hogy e nekik bűnténynek se látszó tettet elkövessék. Harmadszor pedig, s erre megvallom, legnagyobb súlyt fektetek, ezekre a bűntényekre *oly hivatalos egyéniség, még pedig orvos* irányozta figyelmemet, ki a gyermekápolás egyik legnépesebb fészkében él, ott a különböző számos visszaélések ellen évek óta derekasan küzd, de a maga vallomása szerint, a most dívó rendszer mellett nem boldogúlhat, s utóvégre is kéntelen tehetetlenül nézni a dolgoknak azon mederben való folyását, melyet hatóságaink közönbössége, a viszonyok hatalma és a lakosságnak e viszonyok folytán beálló, s mindig tovább terjedő korruptiója ásnak nekik.

A jelentés aztán igy végződik.

„Ezen, az összes adatok alapján elszomoritó tényekkel szemben a bizottság véleménye oda irányúl, hogy a budapesti kir. orvosegyletnek az emberiség jólétére gyakorlatilag irányúlt tudományos törekvései keretébe illő és méltó feladat ezen ügy rendezéséhez, mely évenkint száz és száz életet a társadalom számára megmenteni van hivatva, szóval és tettel hozzájárulni."

„Ezen czélra alólirott bizottság javasolja: *hogy az egylet részéről felirat szerkesztessék, még pedig, miután sikeres intézkedés csak is akkor remélhető, ha nem csupán Budapest fővárosától magától ered az, de ezzel egyetértőleg a megyétől is, továbbá: miután a bizottság meggyőződése szerint a törvénytelen szülöttek és dajkaságba adottak ügye országszerte magasabb gondozást és rendezést igényel, terjesztessék az föl a nagyméltóságú belügyminiszteriumhoz, azon kéréssel, hogy ezen ügy rendezését úgy a fővárosban, mint országszerte kezébe venni kegyeskedjék.*"

A mi számításaink Magyarország születési és halálozási viszonyainak földerítésére 18 évre terjednek, a mi meglehetős súlyt és biztosságot kölcsönöz nekik. A számokat egy mellékelt táblázat (I. tábla) sorolja fel, a számok értelmét a következő összeállítás mutatja:

Magyarországon évenkint átlag öt-hatszázezer ember születik; legkevesebben születtek 1867-ben, 506,000, legtöbben 1859-ben, a mikor 637,000-nél több született. A pontos átlagos szám 570,000-nél nagyobb. Tehát Magyarországon mindig egy félmilliónál több gyermek születik.

Az évi halálozások ingadozásai sokkal tekintélyesebbek. A legkisebb szám 1865-ben van, a mikor 380,000 ember hal meg, a legnagyobb 1873-ban, a mikor a cholera oly iszonyuan pusztított, s sokkal több mint kétszerannyi: 874,000 ember halt meg. Rendesen a halálozási szám nagyobb a 400,000-nél, hét esetben nagyobb a félmilliónál. A pontos átlagos szám valamivel felül haladja a félmilliót. Ha pedig a meghaltak számát levonjuk a szülöttek számából, marad szaporodásnak egy évre kiszámítva 65,601. Ezen számítás eredménye gyanánt Magyarország lakosvalamivel több egy milliónál, szaporodnék.

Milyennek kell e számot itélnünk? Kedvező vagy kedvezőtlen-e ez az arány? Kielégítő feleletet csak más országok szemügyre vétele szolgáltathat. De mikép eszközölni ez összehasonlítást? Tanácsos volna-e felsorolni minden egyes állam hasonnemű viszonyait? Félő, hogy a számok e zűrzavarában bele veszne tisztelt olvasóim figyelme és türelme.

Igen egyszerű mód kinálkozik e zavarban. Kiszámítjuk, hogy a legutolsó népszámlálás alapján állva, hány év alatt kétszeresednék meg Magyarország lakossága. Az illető számot azután egybevetjük mas országok hasonló számaival, s igy némileg eligazodunk e fontos kérdésben. Az ilyen összehasonlításnál nem fektetünk súlyt a számok jövendölő tulajdonságára. Meglehet, hogy Magyarország lakossága nem négyszáz év alatt fog megkétszeresedni, a mint a mi számításunkból foly, hanem előbb vagy utóbb: ez a statistika bizonytalan De bizonyos, hogy ez a szám más számokkal egybehasonlítva, a jelen állapotok megitélésére fontos.

Két ilyen táblázatot mellékelünk e dolgozathoz. Az egyiket kiszámította Toussaint Loua, Franciaországban az országos statistikai hivatal főnöke. Ezen táblázatban (II. tábla) Anglia legelső helyen áll. Lakossága megkétszeresednék 72 év alatt, Németországé 83 év lefolyása után, Austriáé 155 év múlva, Franciaországé 263 év alatt, Románia csak 288 év után; Magyarország pedig legutolsó helyen áll azon ominosus jegyzettel, hogy lakossága nem szaporodik, hanem fogy. E számok teljesen megbízhatatlanok. Toussaint Loua összesen 4 évre alapítja számítását, s e 4 évben benne vannak a mi cholera-éveink is.

A másik táblázat (III. tábla) ovatosabb, alaposabb, megbizhatóbb; gondos mathematikai formulák alapján készült és *negyven* év eredményeire támaszkodik. E táblázatban nem Angliáé az első hely, hanem Szerbiáé, lakossága megkétszeresedésének korszaka 42 évre terjed. Anglia harmadik helyen áll, 63 évig tart, míg lakossága kétszer annyi lesz. Poroszországban a megfelelő szám 81, Ausztriában 135, Bajorhonban 227. Mi nem is állunk itt az utolsó helyen. Irország foglalja el ugyanavval a vészes jegygyel, hogy lakossága fogyófélben van. Mi előbbre mentünk, az *utolsó előtti* helyen állunk, s lakosságuuk 423 év alatt kétszeresedik meg. Negyven év alatt csak egy millió háromszázezer lakossal növekedett országunk.

E számokra nem szükséges kelleténél nagyobb súlyt fektetni, de annyi kitünik belőlük, hogy Magyarország halandósági számai szerfelett kedvezőtlenek. Egész Európában, Irországtól eltekintve, mi nálunk legkisebb az évi szaporodás. Ha nem is fogyunk, ha nem is halunk ki, de végtelenül lassan gyarapodunk. Meglehet, hogy azt sokan, a kik Malthus hívei, még örvendetes ténynek is veszik számba, de a tény elvitázhatatlan. Meglehet, hogy más átlagos szám alapján valamivel jobb, vagy valamivel rosszabb eredményt kapnánk, de ez aligha megváltoztatja helyünket az európai államok rangsorozatában. Annál kevésbé, mert, Irlandot megint nem véve számba, az az ország, mely hozzánk legközelebb áll, még mindig nagyon távol marad tőlünk. A mi

lakosságunk megkétszeresedik 423 év múlva, Francziaország, a mely utánunk a legroszabb számot tünteti fel, már 236 év alatt kettőzteti meg lakosságát. A különbség 187 évet tesz ki. Ilyen nagy időköz nem a véletlen műve. S ezt a statistikát nem valami tendentiosus agitator koholta ki. Ezt elfogulatlan tudós készítette, úgy hogy mindenki utána számíthatja, mindenki meggyőződhetik helyességéről. Ez a három számjegy, véleményem szerint, a leghangosabb kritika, melyet országunkról, a magyar fajról mondottak, sőt nem is kritika, hanem sokkal több — ítéletmondás.*)

Ez az ítélet még sujtóbbá, még bélyegzőbbé válik, ha bizonyos mellékkörülményeket veszünk tekintetbe. Ez a csekély népességszaporodás nem onnét származik, hogy nálunk a népség nem szeret igen házasodni. Egy itt közlött összehasonlításból (IV. tábla) kitünik, hogy épen ellenkezőleg, mi e téren *a legelső* helyen állunk. Magyarországban minden száz lakosra jut 1·08 házasság. Ilyen nagy számot egyetlen egy ország sem mutat föl. Oroszországban 100 lakosra éppen egy házasság esik, Angliában csak 86 század, Romániában már csak 66 század, s a lakosságban évenkint fogyó Irlandban 50 század sem.

Azután asszonyaink nem is meddők (V. tábla). A születések arányának sorában is az elsők között vagyunk. Csak Oroszország múl fölül bennünket. Ott minden száz lakosra évenkint jut 4·72 születés, nálunk 4·14, Angliában már csak 3·57, Irhonban összesen 2·69, s Francziaország a legutolsó helyen áll, ott évenkint csak 2·63 század esik száz lakosra. Tehát a szerencsétlen Irhon állapotja könyen magyarázható. Ott legkevesebb házasságot kötnek, s majdnem a legkevesebb gyermek születik, az évi fogyás ezekben találja egyik okát. Nálunk azonban aránylag majdnem a legtöbb gyermek születik, s mégis aránylag legkisebb az évi szaporodás.

Én megengedem, hogy e számok nem pontosak; a ki a statistikától megkívánja, hogy számítása oly híven feleljen meg a valóságnak, mint a hogy híven felel meg a valóságnak, ha a zsebemben levő, vagy nem levő pénzt gondosan összeszámítom, az lehetetlenséget követel; s a ki e pontatlanságért a statistikát megveti, az nem ért hozzá. A statistika olyan mint a barometer, csak akkor hasznavehető ha skálája van. A statistika skálája pedig egyelőre az összehasonlító táblázat. Ez a skala nem igen finom, ott hol apró különbségek jönnek szóba, de nem hazudik, mihelyt a különbségek nagyokká válnak. S hol nagyobbak a különbségek mint Magyarországon, a hol aránylag a legtöbb gyermek születik, s mégis a legkisebb évi szaporodás mutatkozik? Véletlen-e, ha valakinek igen nagy a jövedelme, s igen kicsiny belőle a megtakarított rész? Nem-e inkább annak félreismerhetetlen bizonyítéka, hogy túlságos nagyok voltak a kiadások is?

Igenis, Magyarország szerfölött pazarolja az ember életet, az évi halandóság nálunk szerfölött nagy. Alig szükséges a mellékelt táblázatot (VI. tábla) megnéznünk, előre tudjuk az eredményt. Száz lakosra sehol sem jut annyi haláleset mint Magyarországon, ugyanis 3·62, Oroszországban is nagy a halálozás, de még is kisebb, csak 3·4, Németországban csak 2·77, s Francziaországban 100 lakosra 2·24 haláleset jut.

---

*) *Fodor* tanár úr dolgczatom ezen fejtegetéseit túlzottnak állítja. 1857 előtt, úgymond, Magyarországon megbízható népszámlálás nem volt, tehát az addigi számokat nem lehet tekintetbe venni. Ha pedig az 1857—1870 terjedő időközt vesszük alapul, meglepő jó eredményt találunk. A szaporodás évenkint közel 1%, úgy hogy e tekintetben nemcsak hogy elérjük, hanem még fölül is múljuk Európa legtöbb országát. E kedvező eredményt a tisztelt tanár úr különben nem a jó közegészségügyi viszonyainknak tudja be, — ezek elitélésére vonatkozólag, azt hiszem, egyetért velünk minden hozzáértő, — ő is rendkívüli nagynak találja gyermekeink halálozását, s szaporodásunkat ő a születések nagy számából magyarázza.

Erre nézve megjegyzem,[1]) hogy ha van túlzás ez állításokban, nem én túloztam, hanem azon külföldi jó hírű tudósok, kiknek műveiből merítettem. Akkor az én állításaim hiven feltüntetik, mikép gondolkodnak külföldön hazánkról.

[2]) Nagyon túlzottnak nem ismerhetem el állitásaimat; mert ha a tisztelt tanár úr által kijelölt időközt vesszük is alapul, Europa 14 állama között csak a 9 helyen állunk. Ha pedig az 1851-diki népszámlálásban bizunk, s onnét kezdjük a számitást, még három helylyel odább kerülünk (l. Konek Magyarország statist. kézikönyv 1878.) Értekezésemben is kiemeltem, hogy nem az absolut szaporodási számra fektetem a fősúlyt, hanem azon viszonyra, mely a mi számaink és más államok számaik között fennáll.

Ime a számok összhangja mily sujtó ránk nézve! Ez az összhang oly bámulatos, oly egységes, hogy ha a statistika egyetlen egy országra nézve sem mondaná az igazat, mi reánk mondott ítélete egy cseppet sem veszíthetne érvényességéből. Mert mi mindenütt, vagy az elsők, vagy az utolsók vagyunk, s a hol oly nagyok a különbségek, ott a számok nem csalnak. Alig szaporodunk, ámbár a legtöbb gyermek születik országunkban, ámbár a legtöbb házasságot kötik nálunk. Akármikép forgatjuk a számokat, akárkinek a számításait vegyük föl, mindig hasonló eredményre jutunk, s az utolsó próba melyet megtettünk, elosz lat minden kétséget. Azért nem szaporodhatunk, mert aránylag a legtöbb ember hal meg nálunk. Évi pénzbeli budgetünk deficitje a leghangosabb jajveszéklést kelti sajtónkban, ez a sokkal komolyabb, sokkal életbevágóbb deficit csak a megvető szánakozás mosolyát szokta kelteni, mely oly jól illik azokhoz, kik meggondolatlanul ítélnek minden dologban.

B) A gyermekhalandóság Magyarországon.

Magyarország nagy halandóságának okai iránt alig lehet véleménykülönbség a hozzáértők között. E nagy számnak legnagyobb része a gyermekek halandóságára esik. A mellékelt táblázatból (VII. tábla) kiszemelt számok bizonyitékúl szolgálnak.

A tulajdonképeni Magyarországon, tíz évre alapítva a számitást, évenkint átlag 453 ezer gyermek született, s 364 ezer ember halt meg; az elhúnytak között volt egy éven alóli gyermek 113 ezer, azután 1—5 éves 71 ezer, összesen tehát 184 ezer; átlag pedig *a halottaknak több mint fele öt éven alúli gyermek volt.*

Erdélyben a viszonyok jobbak; évenkint átlag 75 ezer gyermek születik és 58 ezer ember hal meg. *A halottak csak körülbelül két ötöd része ötévesnél fiatalabb gyermek.*

Horváth s Tótország megközelítik Magyarországot. Az öt évesnél fiatalabb gyermekek a halottaknak 45 százalékát teszik, míg a határőrvidéken, mely e kimutatásban még külön szerepel, ugyanaz a szám majdnem oly nagy mint Magyarországé, de még is kisebb. Az elhaltaknak 49 százaléka öt éven alóli gyermek.

Mielőtt e fontos számokat részleteznők, vessünk egy pillantást Europa egyéb államaira. A mellékelt (VIII. tábla) igen tanúlságos, Weszelovszky tr. által összeállított táblázat azt mutatja, hogy Magyarországnak előbb említett 50 és 7 tized százaléka a legnagyobb szám egész Europában. Legközelebb van hozzánk Szászország a maga 50 egész és két százalékával, legtávolabb áll tőlunk Francziaország, a hol 100 halott között csak 29 öt éven alóli gyermek van. A huszonkét külön fölsorolt ország között, a mi országainktól eltekintve, csak öt van, mely túllépi a 45-öt, a mi számunk tehát ismét nem csak a legnagyobb, hanem egyszersmind kivételes nagy, messze kimagaslik a többiek között.

Ugyanazon eredményre vezet egy egészen más körülmény figyelmes egybeállítása. A mellékelt táblázatok még egy számot tüntetnek föl, mely megmondja, hogy száz élve született gyermek közül, hány halt meg, mielőtt az ötödik évet elérhette volna. E számra nézve sincsen párunk Europában. Míg Norvegiában 17 ilyen gyermekhalál jut száz születésre, Angliában 26·3, Francziaországban 27·9: addig Magyarországon e szám 42·4, a Határőrvidéken pedig még egy százalékkal nagyobb, tehát Magyarországon 100 élve született gyermekre több mint 42 öt éven alóli gyermek halálesete jön. Több mint bárhol Európában. E számok eloszlatnak minden kétséget az iránt, hogy Magyarország nagy halandóságának egyik főoka a túlságos nagy gyermekhalandóságban rejlik.

Ezt a tényállást egy más körülmény még aggasztóbbá teszi. Szt. István koronájának területén, épen a tulajdonképeni Magyarországon legnagyobb a gyermekek haladósága. Ez már az előbb idézett számokból tűnt ki. Egy további táblázat (IX. tábla) a gyermekek halandóságát megyénkint és városonkint tünteti föl és a megyék nemzetiségi viszonyainak kimutatására alkalmatos. S mire tanítanak e táblázatok? Hogy a 38 megye közül, a melyben a gyermekhalandóság fölötte nagy, a hol 45—60 öt éven aluli gyermek van 100 halott között, huszonkét megye túlnyomóan magyaroktól lakott megye. Ama 23 megye között, a hol a gyermekhalandóság középszerű, vagy csekély (40—28%)

20 nem magyar nemzetiség lakta vidék, s csak három, Aranyos-Szék, Kraszna s Torna magyar megye. Tehát a magyar korona országai közöl Magyarországon, s Magyarország területén épen a magyar megyékben legszaporábban halnak meg a gyermekek. E viszonyokra évekkel ezelőtt már Weszelovszky fordította a közfigyelmet, de szava elhangzott a pusztában. Majd hogy hazafiatlannak nem nevezték el, a ki elég bátor volt nem a rendes optimismus kürtjébe fújni, hanem a ki mert hangokat hallatni, melyek mi reánk nézve jóllehet kellemetlennek, de ha tettre serdülünk, a jövőre nézve áldáshozókká válhatnak.

C) **A törvénytelen gyermekek Magyarországon.**

S most ez igazán sötét háttéren sötétre festett kép befejezésére egy ntolsó vonást kell bele rajzolnom. Halandósági viszonyaink való föltüntetése céljából nem szabad megfeledkeznünk *a törvénytelen gyermekekről*. Ezek halandósága rendesen nagyobb a törvényes gyermekekénél. Ha tehát a törvénytelen gyermekek száma igen nagy az általános gyermekhalandóság is tetemesen fog nagyobbodni.

Az idecsatolt (X. tábla) kis táblázatban mely legújabb keletű nem a legkedvezőbb helyen állunk. A 18 fölsorolt állam között a tizenegyedik helyet foglaljuk el. Míg Austriában e számítás szerint 12 százalékot tesz a törvénytelen gyermekek száma, nálunk e szám 6 és fél százalék, Francziaország száma valamivel nagyobb, 7 százalék, Oroszországé sokkal jobb, 3 egész és 3 tized százalék. Oesterlen régibb keletű de nagyobb időközre terjedő számítása hasonló arányokat mutat, ott is Austriának 11 százaléka van, Francziaországnak 7-nél valamivel több, s Oroszországban e szám 4 és 5 között ingadozik. Magyarországon Keleti szerint 8 és 6 közt mozog.

Az itt fölsorolt reánk vonatkozó számok tehát nem épen túlságosan nagyok, de elég tekintélyesek halandósági mérlegünk még rosszabbítására. Hogy mily arányban teszik ezt, mennyien halnak meg a 40.000-nél több törvénytelen gyermekből, ki nálunk évenkint születik, azt fájdalom nem mutathatjuk ki. Az országos statistikai hivatal nem közli e számokat. A fővárosra nézve, e tekintetben elég szomorú eredményre jutottunk. Mások, akik e viszonyokat másutt figyelték meg, hasonló tapasztalatokat tesznek. Így például Gájási tr. a szegszárdi Ferencz-kórház igazgató főorvosa „A lelenczügy“ czimű czikkében a következőket mondja „15 év alatt figyelemmel kisértem az itt szülötteket, kiknek száma 100 felé megy, s biztos tudomásom szerint nem él több közülök mint kettő, vagy három. Hogy hová lett a többi, csak borzadálylyal lehet rájuk gondolni. Egyiknek a száját tömték tele földdel, a másikat kitették a mezőre, vagy talán némelyiket még elevenen is temettek el!!“ (Szegszárdi Ferenez-kórház kimutatása 1877.)

Ki fogja különben hinni, hogy midőn a gyermekhalandóság nálunk a legnagyobb egész Európában, a törvénytelen gyermekek halandósági viszonyai kedvezők lesznek? Kell e ékesszólás, kellenek e szónoki fogások annak bebizonyítására, hogy itt nemzetünk testének egyik nyílt sebe előtt állunk? Én azt hiszem, hogy itt a számoké az ékesszólás, és minden szakértő ember itélete a legnagyobb szónoki mesterfogás. E számok arra tanítanak, hogy a magyar korona területén, a gyermekek halandósága oly nagy, hogy az évenkint szülöttek igen nagy száma sem birja jóvá tenni a pusztulást, mely legnehezebben a magyar nemzetiséget sújtja. Milyen érzelemmel fogadjuk ez eredményt? Búsuljunk-e azon, hogy a sors mintegy elveszi öldöklő kezével, a mit termékenyitő kezével ajándékozott; hogy ime szaporodhatnánk, ha a halálnak nem teremne oly bő aratása épen a mi országunkban? Vagy pedig merítsünk-e reményt a szomorúságban is? Gondoljunk-e arra, hogy a segítségnek legalább lehetősége kezünkben van letéve? A hol nagyon meddő a népség, hiába minden törekvés, ott kivesz a nép a természet hatalmánál fogva. De a hol a természet jóakaratú, s csak az emberek öntudata gondatlan, nincs-e ott helye a törekvésnek, a munkának?

III.

A közárvaház.

Kettős czél lebegett szemem előtt, midőn a munkához fogtam, s ha sikerül e czélokhoz csak közel is járnom, nem fogom

reájuk fordított csekély fáradságomat kárba veszettnek itélni. Első czélom volt bebizonyítani, nem hogy Magyarország közegészségügyi viszonyai roszak, — szükséges-e ezt bizonyitgatni? — hanem hogy oly visszásak, hogy segítségről gondoskodni okvetetlenül szükséges. S kit illetne nagyobb joggal a segítségről való gondoskodás, mint az orvos-egyletet? Hivatalos országos statistikánk tudományos volta iránt a legnagyobb bizalommal viseltetem, de nem tetszik-e másiknak is úgy, mintha igen gyakran veszedelmes optimismusban ringatóznék, s van-e vészesebb épen mi reánk nézve mint ez az optimismus? Továbbá meggondolandó, hogy a statistika mint ilyen nagyon elvont tudomány, a tudós a maga dolgozószobájában látja a számokat, de nem mindíg látja a valóságot, mely e számok mögött rejlik, érti, de nem érzi a valóságot. Mi előttünk, az orvosok előtt e számok egészen más jelentőséget nyernek, mi átérezzük a bajokat, melyeknek e számok csak elvont jegyei. Valamint az egyes orvos az egyes ember beteg testén gyakorolja a diagnosis művészetét, úgy, azt hiszem, az orvosok egyletének méltó föladata, egyéb tudományos tendentiái mellett, a nemzet beteg testén fölismerni a bajt, a mely titkon, észrevétlenül rágodik rajta.

De ez csak mellőzhetetlen föltétele volt második czélomnak, melyet sokkal fontosabbnak tartok, sokkal nehezebben elérhetőnek is. Hogyan kelljen e bajon segíteni? Mi csökkentheti lakosságunk ijesztő halandóságát? Nem járunk-e itt is úgy, mint az egyes beteg ember ágyánál, a betegséget kitaláljuk, okait is, de gyakran tétlenül kell néznünk a természet müködését, mely itt gyógyít, de amott öl? De lemondunk-e azért az orvosi tudomány terén a kutatásról? Nem igyekszünk-e itt is, ott is bepillantani a természet műhelyébe, s erőit a mi czéljaink szerint irányozni? S ismét azt hiszem, hogy nincs e föladatok megoldására hivatottabb testület a mienknél. Ő legalkalmasabb a betegség fölismerésére, s ha valaki, ő képes a betegség leküzdésére közreműködni. De nem csak alkalmas, hanem köteles is. Senki sem fogja e föladatot végezni, ha mi nem tesszük.

Én azért, azt hiszem, nem vétek egyletünk iránya ellen, midőn avval, a mi tőlem telik, hozzá iparkodom járulni e második czél eléréséhez, s a baj gyógyitására irányzom figyelmemet. Még ha mind az, a mit kigondoltam, és ime előterjesztek, téves volna is, még akkor is a keletkezhető eszmeharcz csak hasznot hajthat a közügynek. Az eszmék küzdelme soha sem ártalmas, csak a csend, a tétlen nyugalom, mely elaltatja a közfigyelmet, csak az veszedelmes. Mi nekünk pedig az éberségre nagy szükségünk van.

Természetesen nem az egész föladat megoldását tűztem magam elé. Ez meghaladja az egyesnek az erejét, ha egyebet akar mondani nagyon általános örök igazságoknál, melyekből a gyakorlatra semmi haszon nem jár. Csak egy meghatározott részletes föladatot választottam ki magamnak.

E föladat a következő: Magyarországon meglehetős nagy a törvénytelen gyermekek száma. Meghaladja évenkint a negyvenezeret. Ezeknek halandósága sokkal nagyobb mint más országokban, sokkal nagyobb mint a törvényeseké. Hogyan lehetne e halandóságot csökkenteni, s az állam számára évenkint ezer meg ezer életet megmenteni? Lehetséges-e ez egyáltalában?

Hogy miért választottam épen ezt a föladatot, nem szükségés bővebben okát adnom. Jól tudom, hogy nálunk nemcsak a gyermekek halandósága nagy, a felnőtekké is az. Az sem ismeretlen előttem, hogy nem csak a törvénytelen gyermekekre kell gondolnunk, hanem a törvényesekre is, kik szintén elég sűrűn halnak. De bátran állíthatom, hogy a felnőttekre, a törvényes gyermekekre, csak részben van direct befolyásunk, részben pedig nem tehetünk egyebet, minthogy bölcs tanácsokat osztunk, hatós közegészségi törvényeket javaslunk. Itt is sok a tennivaló, s épen az egyletnek köszönhetjük, hogy sok történt is már, hogy még többre nézve becses előmunkálatok készültek el. Csak említem a vizvetés, a csatornák, a kórházak fontos kérdéseit. De leginkább a lassú, türelmes munkálkodásnak van itt helye. Annak a munkálkodásnak, melynek akkor sem csökken a kedve, ha még oly lassú léptekkel is közeledik a kitűzött czél felé. Annak a munkálkodásnak, melynek főfegyvere a nép lassan derülő fölvilágosodása.

Ellenben a törvénytelen gyermekek bizonyos tekintetben a

*

társadalom árvái, s a társadalom tartozik gondjukat viselni. Annál inkább, mert ezt más nem teszi. Annál inkább, mert saját érdeke parancsolja. Annál inkább, mert ezt másutt is teszik. Itt tehát az állam a társadalom sokat, majdnem minden tehet. Nagy és tágas tér nyilik az eszmék harczának, az eszmék után induló munkálkodásnak. Az orvosiegylet még eddig nem nyilatkozott e kérdésben. A sajtóban egy ideig élénk harcz folyt ugyan, de a sajtó nálunk a közügyek terén, a hol nem politikáról van szó, nagyon keveset tehet. A törvénytelen gyermek kérdése a főváros törvényhatósága elé került ugyan. De e testületnek, melynek jóakarata kétségbevonhatatlan, szükebb körben kellett mozognia, mert csak a főváros képezte gondjának tárgyát. — Így tehát félrendszabályokhoz nyúlt és féljavaslatokkal lépett a ministerium elé. Hogy különben igazán érzi hivatásának súlyát, a baj nagyságát, s ennek orvoslásának szükségességét, hogy a legnemesebb intentiok vezetik, s nagy érdemeket szerzett magának az ügy körül, mutatják épen az előbb említett jó indulatú, habár czélhoz nem épen vezető határozatai, de mutatja legujabban ama nagyszerű tette, hogy épen a társadalom ez árvai számára a királyi pár menyegzőjének jubileuma alkalmával nagyszerű alapítvány tételét indítványozta. E tette, úgy érzem, nagy jelentőségű az egész mozgalomra nézve. Az alvókat föl fogja rázni, a habozókat magával ragadni, a kormány figyelmét hatósabban föl fogja kelteni, mint tenné akárhány és akármily bölcs javaslata és határozata. Annál szükségesebb, hogy a budapesti orvosegylet is nyilatkozzék e kérdésben, s iparkodjék irányt adni az erősebben megindúlt mozgalomnak.

A. Eddigi intézkedések a törvénytelen gyermekek érdekében.

Föladatunk útján az első kérdés, melylyel találkozunk, az, mi történt eddig nálunk a törvénytelen gyermekek érdekében? Czélhoz vezetnek-e az eddigi intézkedések, s ha e kérdésre, a mint előre látható, tagadó feleletet adunk, miért nem vezetnek czélhoz.

Nagyon jellemző állapotainkra nézve, hogy e kérdésekre igen röviden adhatunk feleletet. Veleje az, hogy a törvénytelen gyermekek dolgában törvényeket hoztak, melyeket részben nem lehet keresztülvinni, s részben nem volt tanácsos keresztülvinni. Továbbá egyesek jótékonysága is fordúlt a gyermekek felé, de a jótékonyság a dolog természeténél fogva a mily nemes, oly szűk körben kéntelen mozogni, s országos szempontból csak csekély eredményeket tud fölmutatni. Fölösleges e törvényeket apróra szétszedni. Csak megemlítem, hogy a törvény elrendeli, hogy a dajkák kik gyermekeket ápolásba akarnak fogadni, kötelesek e szándékot a község előljáróságánál bejelenteni. Ez nem történik meg. Az előljáróság tartozik a dajkát orvosilag megvizsgáltatni, úgyszintén a helyiséget is, a hol a gyermekeket elhelyeznék. Ez sem történik meg. Ugyanegy nő szoptatásra többet egy gyermeknél nem vállalhat el. Akárhány helyen láttam, hogy igenis többet, akár hányat vállal el. A dajkaságba adott gyermeket a község előljárósága jegyzékbe venni tartozik. Nem teszik. Még itt a fővárosban sem, annál kevésbé a vidéken. A kisdedek táplálását és hogylétét a községi orvos, vagy pedig az előljáróság ellenőrizni köteles. Ez már azért sem történhetik, mert sem a gyermekről sem a dajkákról pontos jegyzéket nem visznek. És igy folytathatnám még egy darabig. A mely helyeken én voltam, ott sehol sem láttam, hogy akár csak egyet is ezen törvényekből keresztül vittek volna. A ki ismeri a gyermekekről nálunk divatos fölfogást, nem is csodálkozhatik rajta. Az emberek a maguk tulajdon édes gyermekeik fölnevelésében hanyagok, miért ügyelnének ezekre a gyermekekre, kik tulajdonképen senkiéi. A gyermekek és mindnyájunk élete isten kezében van. Ki merne előre megállapított akaratának ellenszegűlni.

S ha valaki, a ki minden áron az optimismus zászlója alá szegődik s irott törvények malasztjában hisz, a törvények szigorú keresztülvitelét akarná eszközölni, czélt érne-e? Alig hiszem. E törvények bizonyos, hogy úgy mondjam, közegészségügyi műveltséget tételeznek föl, a mely nálunk majdnem teljesen hiányzik. És ha czélt érne, s ha e törvényeket mindenütt szigorúan megtartanák, mi volna annak eredménye? Attól tartok, hogy sokkal nagyobb bajok, mint a melyek elöl a törvények segitségével menekülni akarunk. Ha e törvényeket keresztülviszik,

akkor mindenütt csak igazán alkalmas dajkák vállalhatnának el gyermekeket. Ez alkalmas dajkák nem érhetnék be avval a nyomorúlt fizetéssel, mely elégséges, midőn e fizetésért a gyermekeket csak gyorsan tönkre kell ápolni. Most a törvénytelen gyermek anyja a legtöbb esetben nem is ismeri a dajkát. Átadja a gyermeket valami közvetítőnek, ehhez elzarándokol az illető faluból egy második közvetítő, a ki összeszedi az időközben összegyült gyermekeket, s falujában kiosztja. Az anya fizet az első közvetítőnek; ez a szükséges levonások után fizet a falubeli közvetítőnek, ez újabb levonások után fizet a dajkának. Az egész fizetés pedig bizonytalan a harmadik negyedik hónapra nézve. Mert majdnem naponta megtörténik, hogy az anyát, valami szolgálót, napszámba járó asszonyt nem találják meg. A főváros pedig minden közvetítő nélkül fizet egy csecsemő ápolásért 120 frtot évenkint. Hol van az a szegény szolgáló, ki havonkint tiz forintot tudna fizetni. Ha pedig a közegészségügyi törvény igéje testé válnék, legalább is ennyit kellene fizetnie. A szegény leány tehát vagy éhen veszne gyermekével együtt, vagy pedig, ami sokkal valószinűbb, szaporodnának a gyermekgyilkolás, a gyermekkitevés büntettei. Ha oly törvényeket hozunk, melyek az illetőkre, a kik e törvény alá tartoznak, elviselhetetlen terheket rónak, még valóságos szerencsének tarthatjuk, hogy e törvények az ország legtöbb részében csak a papiron maradtak.

Egyáltalában a legveszedelmesebb illusio, ha azt hisszük, ha ezeken a viszonyokon az állam a társadalom hozzájárulása nélkül javithatna. A legjobb törvény sem használhat. De a legnemesebb magán jótékonyság sem tehet sokat. Nálunk a gyermekmenhely legvilágosabb példája e tételnek. Mily aránylag nagy összegeket áldoztak egyesek ez intézetre! S évenkint nem tud többről mint száz gyermekről gondoskodni, s ezeknek legnagyobb részéért fizet a főváros, mert ez helyezi el benne a maga talált gyermekeit. A gyermekmenhely oáz egy nagy pusztában, de mily kevesen menekülhetnek ez oázra! Csak ha állam s társadalom kezet fognak, ha az állam szolgáltatja az anyagi eszközök egy részét, a társadalom pedig a maga segitő jó akaratát, csak ekkor remélhetjük, hogy egy művelt nemzethez méltó állapotokat teremthetünk meg. A törvénytelen gyermekek számára közintézetek kellenek, a hol életüket megóvják, nevelésükről gondoskodnak. Nevezzük ez intézeteket lelenczházaknak, vagy ha magyarosabb s kevésbé visszatetsző nevet kívánnak, közárvaházaknak, nevezzük akármiképen — a név puszta hang — de csak ily közintézetek menthetik meg ezeknek különben pusztuló életét.

I. tábla.

Magyarország népesedési mozgalma. 1852—59, 64—73.

Év	Élve született	Meghalt	Köztük gyermek 0–5 évig	100 halott közt volt gyermek 0—5 évig	
1852	614835	437294	202994	50	
1853	595834	525234	242246	50	
1854	536508	555193	249282	44	
1855	557084	648303	286928	41	
1856	573705	460181	220861	48	
1857	626296	443902	231108	52	
1858	612975	503228	256660	52	
1859	637945	463802	211786	53	
1864	518146	434066	216761	56	
1865	536190	380472	192928	44	
1866	546110	504043	235599	46	
1867	506234	436434	227238	52	
1868	557841	443799	224032	50	
1869	566123	424106	215817	50	
1870	570692	446085	222221	49	
1871	591148	535350	260421	48	
1872	563362	580445	273273	47	
1873	566792	874055	349820	40	
18 évi összeg	10276824	9096002			
18 évi többlet	1180822				
Évi többlet	65601				

Források: Weszelowsky. — Keleti.

II. tábla.

	Kettőztetés korszaka		Kettőztetés korszaka
Anglia	72 év	Belgium	95 év
Finnország	73 „	Görögország	112 „
Oroszország	76 „	Irország	113 „
Skótország	81 „	Schweiz	148 „
Norvegia	81 „	Austria	155 „
Svédország	83 „	Olaszország	160 „
Németország	83 „	Francziaország	263 „
Hollandia	86 „	Rumania	288 „
Dánország	93 „	Magyarország	fogyó félben van

III. tábla.

	Év	Lakosság száma	Év	Lakosság száma	Évi szaparadás	Kettőztetés karszaka az ujabb számitás	a régi szerint
Szerbia	1831	675000	1871	1919931	16123	42	29
Szászország	-	1402066	-	2556214	28854	49	34
Anglia	-	13896797	-	22712266	220387	63	44
Európai Oroszország	-	43000000	-	70500000	687500	63	44
Görögország	-	920100	-	1460000	13500	68	48
Spanyolország	-	11207639	-	16900000	142309	79	55
Poroszország	-	16548934	-	24639706	202269	81	57
Norvégia	-	1183834	-	1752130	15207	75	52
Dánország	-	1204268	-	1805070	15120	80	56
Orosz-Lengyelország	-	4600000	-	6000000	50000	80	56
Hollandia	-	2450176	-	3637274	29577	83	58
Svédország	-	2901039	-	4204177	32578	89	62
Skótország	-	2364386	-	3360018	24891	95	66
Belgium	-	3785814	-	5173680	33187	114	79
Portugalia	-	3000000	-	3990570	24674	121	84
Finország	-	1381296	-	5808185	10672	130	90
Austria	-	15851758	-	20555370	117590	135	95
Schweiz	-	2098808	-	2685345	14713	142	99
Wö-tenberg	-	1500000	„	1818539	7963	183	131
Olaszország	-	22369690	-	26821154	110787	202	141
Bajorország	-	4133760	-	4863450	18241	267	158
Francziaország	1830	32485479	-	37996482	137768	236	165
Magyarország	1831	14252500	-	15600000	33688	423	294
Irország	-	7767401	-	5412377	D58876	fogyó félben van.	

Források: I. Statistique internationale des denombrement de la population. Publié par le bureau central de statistique de Svède, Stockholm, 1876. — II. Toussaint Loua: Doublement probable de la population. Journal de la société statistique de Paris 1877 augustus és januar.

IV. tábla.

100 lakosra esik kázasság:

Magyarország	1·08	Schweiz	0·82
Oroszország	1·00	Olaszország	0·79
Németország	0·97	Norvegia	0·78
Austria	0·90	Belgium	0·76
Angolország	0·88	Skótország	0·76
Francziaország	0·86	Svédország	0·71
Dánország	0·85	Görögország	0·68
Németalföld	0·83	Rumania	0·66
Finnország	0·83	Irország	0·47

A IV., V., VI. és X. táblázatot Bertillon állitotta össze 4 évi (1872—75) eredmény alapján.

Revue scientifique 1877 és Journal de la société statistique à Paris 1877 augustus.

V. tábla.

100 lakosra esnek születések:

Oroszotszág	4·72	Belgium	3·25
Magyarország	4·14	Dánország	3·12
Németország	3·97	Rumania	3·12
Austria	3·93	Norvégia	3·10
Olaszország	3·67	Svédország	3·05
Finnország	3·63	Schweiz	3·04
Hollandia	3·60	Görögország	2·96
Angolország	3·57	Irország	2·69
Skótország	3·53	Francziaország	2·63

VI. tábla.

100 lakosra esnek halálozások:

*)Magyarország	3·62	Finország	2·27
Oroszország	3·41	Francziaország	2·24
Austria	3·29	Belgium	2·20
Olaszország	3·04	Angolország	2·19
Németország	2·77	Dánország	2·09
Rumania	2·77	Görögország	2·07
Németalföld	2·44	Norvegia	1·87
Schweiz	2·37	Svédország	1·84
Skótország	2·29	Irország	1·81

*) A Magyarországra vonatkozó számot 18 évi átlagból számitottam ki.

VII. tábla.

Magyarország népesedési mozgalma.

Év	Élve szülöttek száma	Meghalt a halva szülötteken kivül	Az elhúnytak között volt gyermek 0—1 éves	0—5 éves	100 elhúnyt között volt 0—5 éves gyermek	100 élve született közül meghalt gyermek 0—1 éves
Magyarország. (Lakosság száma 9,872.273).						
1852	448252	310493	107330	56871	52·9	23·9
1853	434502	368106	117826	75541	52·5	27·1
1854	395728	397734	108215	80086	47·3	27·3
1855	411782	490944	115115	92525	42·3	27·9
1856	411773	335143	101234	60691	50·1	26·0
1857	451307	327037	113860	62270	53·9	25·2
1858	441108	370480	124207	75732	54·0	28·2
1859	459203	322766	118666	65368	59·3	25·8
1864	438608	381687	116584	77758	50·9	26·6
1865	459062	329210	105226	66768	52·2	22·9
Átlag	435132	364360	113426	71381	50·7	26·1
Erdély.						
1852	78093	57016	13921	7738	38·0	17·8
1853	72934	67315	14552	9586	35·9	19·9
1854	71046	65494	13658	10355	36·7	19·2
1855	81014	65884	13585	10454	36·5	19·1
1856	74490	65338	12770	7840	37·2	17·1
1857	80923	52912	15016	8012	43·5	18·6
1858	77399	57059	15545	8982	42·8	20·0
1859	81276	54585	15587	9026	45·1	19·2
1864	74544	52379	13755	8669	42·8	18·4
1865	72020	5·262	12957	7978	40·8	18·0
Átlag	75374	57942	14134	8865	39·7	18·7
Horvát- és Tótország.						
1854	28174	41120	8851	7191	30·9	31·4
1855	33158	41416	8600	7649	39·2	25·9
1856	35721	30855	8456	5207	44·3	23·7
1857	39009	27926	9365	4216	48·6	24·0
1863	45849	37534	11955	6731	49·8	26·1
1864	43989	35131	10819	7219	51·3	24·6
1865	41413	31605	10217	5462	49·6	24·7
Átlag	38188	35084	9752	6239	45·6	25·5
Határőrvidék.						
1852	50164	36787	10904	6230	46·6	29·6
1853	47351	47929	14795	9946	51·6	30·3
1854	41560	50845	12147	8776	41·1	24·9
1855	41131	50056	11656	9344	41·9	23·3
1856	51721	38845	11881	6782	48·1	30·6
1857	55057	36025	12595	5774	51·0	35·0
1858	52765	42828	13777	8374	51·8	32·2
1859	54788	43608	14807	9919	56·7	33·9
1864	55033	46927	15085	9769	53·2	32·4
1865	55548	42166	13166	8671	51·8	31·2
Átlag	50412	43602	13091	8358	49·2	30·0

IX. tábla.

Gyermehhalandóság Európában Weszelowsky után.

	Évek, melyekről e számitás készült	100 élve született közt meghalt gyermek 0—1 évig	100 élve született közt meghalt gyermek 0—5 évig	100 meghalt közt volt gyermek 0—5 évig
Norvegia	1846—55	10·8	17·9	31·5
Svédország	1841—50	15·3	22·9	34·6
Dánország	1845 54	14·2	22·0	33·5
Angolország	1856—65	15·1	26·3	41·1
Schweiz	1850 - 64	20·3	25·7	31·8
Hannover	1854—63	14·1	22·6	31·9
Belgium	1841 - 50	15·0	27·3	34·1
Hessen	1863 - 65	20·6	29·4	41·8
Francziaország	1853 54	16·5	27·9	29·0
Holland	1856 - 65	20·5	31·9	42·4
Baden	1852 63	26·1	34·1	43·9
Irország	1845—54	27·6	39·9	49·0
Poroszország	1853 - 62	19·9	32·5	45·3
Szászország	1852 - 62	25·7	34·6	50·2
Erdély	1852 - 59 1864 - 65	18·7	30·5	39·7
Bajorország	1852—61	31·4	38·9	46·5
Toscana	1852—54	20·3	34·2	43·3
Sardinia	1828—37	21·6	35·5	43·0
Austria	1852—59	25·3	38·1	45·5
Magyarország	1864 - 65	26·1	42·4	50·7
Horvát- és Tótország	1864—65	25·5	41·8	45·6
Határőrvidék	1864—65	26·0	42·5	49·2

VIII. tábla.

A gyermekhalandóság Magyarországon megyék szerint.

Megyék	100 lakos között magyar nemzetiségű	100 meghalt között volt 0—5 éves gyermek							Megyék	100 lakos között magyar nemzetiségű	100 meghalt között volt 0—5 éves gyermek						
		év									év						
		1870	1871	1872	1873	1874	1875	átlag*)			1870	1871	1872	1873	1874	1875	átlag
Nyitra	16·7	55·7	57·4	62·6	57·1	58·2	55·2	57·8	Bereg	39.9	55·0	45·7	40·2	32·5	42·1	41·5	44·9
Moson	10·6	56·3	55·2	59·1	51·8	60·7	55·5	57·4	Liptó	0.2	49·3	44·5	44·7	38·0	42 7	46·8	44·8
Pest	76·0	59·3	54 7	54·6	47·4	55·7	52·4	57·3	Marmaros	16.9	45·3	43·6	42·2	41·5	47·4	44·6	44·7
Fejér	80·1	58·4	57 8	56·9	56·4	57·3	55·0	57·1	Temes	7.0	51·5	47·1	38·7	36·3	44·8	36·6	43·7
Esztergom	82·6	55·4	58·3	57·0	56·4	58·7	53·7	56·7	Zemplén	44.5	41·3	46 8	40·5	43·1	41·2	40·1	43·6
Békés	66·2	57·0	59·0	55·0	39·3	52·7	57·1	56·2	Árva	2.8	47·7	41·9	42·8	32·4	43·4	43·8	42·9
Komárom	83·5	55·0	54·9	58·3	53·6	58·7	52·4	56·1	Bihar	54.6	49·9	48·5	41·0	30·0	35·6	38·9	42·8
Csanád	72·0	56·1	54 3	51·9	37·7	57·4	58·2	55·6	Szőrény		?	42·1	38·7	45·5	45·0	44·3	42·5
Pozson	39·0	57·3	55·3	58·1	49·6	52·4	52·7	55·2	Udvarhely	98.5	39·5	42·9	38·2	38·9	41·4	48·1	42·2
Heves	99·5	56·8	57·4	55·9	41·0	53·8	49·2	54·6	Marosszék	82.0	46·6	38·9	40·6	32·6	40·7	42·6	42·0
Győr	98·7	57·3	53·3	55·7	44·1	53·2	53·7	54·6	Gömör	46.7	42·5	46·0	44·7	35·2	40·3	36·4	41·9
Bács	41·9	55·6	56·3	54·6	42·0	52·0	53·9	54·5	Brassó	24.2	38·3	45·5	43·9	46·9	38·2	44·0	41·8
Jászkún ker.	99·7	55·9	53·6	53·9	45·2	54·4	50·5	53·7	Szebenszék	6.4	37·8	37 4	41·1	39·1	45·4	42·0	40·7
Veszprém	80·8	52·3	53·8	55 3	50·5	57·0	50·1	53·7	Ugocsa	31.6	47·0	38·8	38·9	41·3	35·7	41·2	40·3
Trencsén	0·2	53·7	53·4	57·0	52·6	48·7	49·2	52·4	Szatmár	60.2	45·0	44·4	40·4	33·0	34·8	42·5	40·2
Tolna	63·2	56·5	53·5	52·6	51·2	47·7	53·0	52·3	Torda	17.6	38·2	35·7	41·4	29 9	40·6	39·9	39·2
Sopron	44·1	52·3	53·4	56·0	51·4	54·7	49·1	52·1	Fogaras	2.2	40·2	36 5	38·7	36·5	43·7	35·8	39·0
Somogy	89·6	51·7	53·4	50·0	52·0	50·6	52·0	51·5	Torna	95.2	46·7	35·6	41·4	29·8	38·2	33·1	39·0
Csikszék	90·1	49·6	51·4	51·0	44·0	52·3	55·6	51·4	Fels. Fehér	33.8	38·4	38·6	36·9	40·2	39·6	40·5	38·8
Bars	27·2	48·8	48·2	57·6	51·2	50·9	50·5	51·2	Szerdahely	0.1	33·9	37·2	36 3	37·6	42·1	40·8	38·1
Torontál s N-Kikinda	17·6	55·1	50·2	48·6	40·2	48·1	53·2	51·0	Szászebes	0.5	37·0	38·2	34·4	33·7	45·4	32·3	37·6
Szepes	0·3	53·6	49·7	51·4	38·2	53·4	45·5	50·7	Naszód	0.6	37·9	36·4	27 9	37·0	46·3	36·9	37·1
Baranya	45·0	53·0	52·9	46·5	42·3	48·7	50·0	50·2	Medgyes	3·0	39·9	36·2	38 6	35·8	33·8	34·3	36·6
Csongrád	99·0	49·3	52·7	49·1	40·3	47·1	50·6	50 0	Kolozs	37·8	35·4	35·3	36·6	32·8	39·3	37·7	36·5
Hajdú	100·0	52·5	49·9	50·5	37·6	46·8	46·3	49·4	Alsó-Fehér	12·7	34 6	35·7	34·2	29·6	38·5	37·4	36·1
Sáros	1·0	51·3	52·4	52·7	38·2	47·3	41·9	49·1	Segesvár	4·5	30·3	40·8	33·6	37·6	40·3	34·4	35·9
Vas	56·8	49·2	48·5	50·9	50·4	50·8	44·7	48·8	Kraszna	50·7	39·9	41·0	33·3	30·1	29·8	33·9	35·6
Zólyom	0·9	52·1	49·4	48·4	40·4	48·7	45·3	48·4	Zaránd	1·7	37·5	37·8	29·1	25·8	35·3	37·7	35·5
Abaúj	65·0	51·8	48·7	44·5	37·9	52 0	44·2	48·2	Kükküllő	25·8	36·7	35·0	34·7	32·3	37·5	38·4	34·5
Szabolcs	96·9	54·6	51·3	50·4	38·8	40·1	43·8	48·0	Közép-Szolnok	39·5	48·5	38·0	22·9	27·1	27·3	35·1	34·4
Zala	73·3	48·6	47·7	49·0	53·6	48·7	44·8	47·8	Százvárosszék	7 4	36·0	32·6	31·6	27·0	40·2	36·4	34·3
Arad	22·2	52·6	53·4	42·1	33·3	42·1	48·5	47·7	Aranyosszék	56·9	34·8	21 5	37·6	34·5	37·5	35·6	33·4
Borsod	94·0	53·1	49·0	48 0	37·7	42·8	41·6	46·9	Belső-Szolnok	18·2	31·3	31·0	36 3	34·1	36·4	31·4	33·3
Ung	28·1	53·0	47·7	44·6	33·3	44·8	40·8	46·0	Nagysink	0·1	30·7	36·0	27·9	30·1	36·1	29·3	32·0
Turócz	0·1	42·9	41·0	51·1	34·5	47·0	48·1	46·0	Hunyad	4·0	33·3	29·3	25·0	23·6	36·0	32·0	31·0
Nógrád	6·7	51·3	47·7	50·1	37 7	37·5	43·5	46·0	Besztercze	2 2	26 3	28·9	27·1	26·2	35·3	30·7	29·7
Hont	44·6	46·9	48·9	48·4	38·5	42·1	41·9	45·6	Újegyház	0·0	26·0	27·8	25·8	30·6	33·8	33·8	28·2
Háromszék	88·2	44·1	45·2	43·0	43·8	47·7	45·5	45·1	Kővár	9·9	31·5	26·1	22 9	27·1	31·4	28·0	28·0

Források: Magyar statistikai évkönyv 1873—76. Keleti Hazánk és népe.

X. tábla.

100 született gyermek közt van törvénytelen:

Austria	12·03	Belgium	7·02
Svédország	10·74	Magyarország	6·49
Dánország	10·39	Angolország	5·11
Skótország	8·87	Svajcz	4·76
Németország	8·75	Románia	3·43
Norvégia	8·72	Németalföld	3·41
Finnország	7·94	Oroszország	3·31
Franciaország	7·21	Irország	2·36
Olaszország	7·07	Görögország	1·48

Kivonat a t. főorvos jelentéséből Budapest főváros közegészségi állapotáról 1879. évi február hóban.

A főváros közegészségi állapota e hóban, viszonyítva a múlt havihoz, bárha a megbetegedési esetek száma szaporodott, de mert a halálozás csökkent, valamivel kedvezőbbnek mondható.

A heveny fertőző kóresetek közül a himlő és különösen a kanyaró emelkedtek; nevezetesen emelkedett a himlő az I., VII. és VIII-dik külső kerületben, csökkent a VIII-ik belső és IX-ik kerületben. A kanyaró sűrűen mutatkozott az I., IV., V. és VI. kerületben; a III-ik kerületben a hó utolsó napjaiban járványjelleget öltött; miért is az I., III. és V-ik kerületben több iskola bezáratásának szüksége merült fel; csökkent a VI. és IX. kerületekben.

De a kanyaró lefolyása kiválólag enyhe volt, a mennyiben a nagy betegedési létszám mellett csak 10 haláleset fordúlt elő, míg a múlt év ugyan e havában kisebb beteglétszám mellett 30 haláleset volt. — A hökhurut sűrűbben lépett fel, különösen a II. és III. kerületben, míg a VI. és VII. kerületben csökkent.

*) Az átlagos szám kiszámításnál az 1873 évet mint cholera-évet nem vettem számításba.

Élve született e hóban 1122, meghalt katonák nélkül 984, s így a születési esetek 138-czal múlták felül a halálozásokat.

0—1 évig bezárólag elhalt 294, azaz az összes elhaltaknak 30.89%-a; és pedig az első kerületben 35, II. 22, III. 26. IV. 14, V. 9, VI. 43, VII. 45, VIII. 62, IX. 24, X. 5, kórházakban 9.

A lefolyt hat év két első havában a születések és halálozások, egymáshoz következőleg aránylanak:

1874	évi	két	első	hóban	élve	született	2053	meghalt	1951
1875	„	„	„	„	„	„	2057	„	1985
1876	„	„	„	„	„	„	2311	„	1855
1877	„	„	„	„	„	„	2205	„	2148
1878	„	„	„	„	„	„	2211	„	2124
1879	„	„	5	„	„	„	2151	„	2023

Február hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett összesen 4367 fekvő-, 2073 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 4027, az izraelita hitközség szegényorvosai által 171 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg; összesen 10,638, azaz 224-el több mint múlt hóban. Ezek közül az országos tébolydában 591, az irgalmasoknál 182 elmebeteg ápoltatott. Elmebeteg a kerületekben 9 fordúlt elő, kik közül megfigyelési osztályra küldetett 4, az országos tébolydába elhelyeztetett 1, házi ápolás alatt maradt 4.

Ebmarás 2 esetben történt, köztük vezett eb által 0.

Különös figyelemreméltó halálokok a következő arányban fordultak elő:

meghalt tüdővész következtében 225 (mult hóban 236), tüdőlob 110 (m. h. 85), bélhurut 49 (m. h. 82), himlő 52 (m. h. 69), görcsök 63, veleszületett gyengeség 52, aggkór 28, gyermekaszály 31, hökhurut 17 (m. h. 21), elmebajok 18, roncs. toroklob 19 (m. h. 18), torokgyík 11 (m. h. 18), hagymáz 21 (m. h. 22), gutaütés 13, vörheny 10 (m. h. 11), kanyaró 10 (m. h. 9), véletlen esemény általi halál 12, gyermekágyi láz 2, vérhas 0.

Budapest 1879. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14).

Budapest, 1879. 13. sz. Martius 30.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhetőminden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

HUSZONHARMADIK ÉVFOLYAM.

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

Tartalom: *Takács E.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. kórodájáról. A gerinczvelő szürke kötegeinek elfajulása és a járási összrendezetlenség. — *Fuky Ákos* tr. A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére. (Folyt.) — *Erős Gyula.* tr. Közlemény a budapesti gyógyszertani intézetből. Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre. (Folyt.) — *Könyvismertetes.* Pathologie u. Therapie der Hautkrankheiten von Dr. Prof. *M. Kaposi.* — Kimutatás az aradi magánkórház 1878. betegforgalmáról és működéséről. *Weiss S.* — *Lapszemle.* Ruganyos sebkötés.
Tárcza: *Fodor J.* tnr. Az egyetemes kiállítás Párisban 1878-ban. — *Körösi J.* Eredeti levél. — Vegyesek. — *Előfizetési felhivás* az OHL. 1878. april-juniusi évnegyedére. — Pályázatok.

Közlemény Korányi Frigyes tnr. kir. tanácsos kórodájáról.

A gerinczagy hátsó kötegeinek szürke elfajulása és a járási összrendezetlenség.

Takács Endre tr-tól Budapestről.

A czímben megnevezett bántalmat kórboncz- és szövettani, továbbá kórfejlődéstani tekintetben ohajtom ezúttal bővebben tárgyalni, valamint megkísértem a bántalom és legfőbb tünete — a járási összrendezetlenség — közötti összefüggést a ma uralgó különböző felfogás szemmeltartásával levezetni.

E tárgyalás alapjául a fentnevezet kórodán észlelt eset szolgálván, szükségesnek tartom a beteg kórtörténetét, valamint a kórboncz- és szövettani leletet előre bocsátani.

Kupecz Antonia, 30 éves, r. k., férjezett nő, három ízben (1876. év october 3-tól egész 13-ig, 1877. január 25-től február 26-ig, 1877. april 23-tól május 3-ig) kezeltetett a m. k. t. egyetem II. belgyógyászati kórodáján, s ugyanitt 1877. május 3-kán elhalt.

Szülei tüdőbajban, állítólag tüdővészben haltak el; testvérei és közeli rokonai közt hason, vagy másnemű idegbajban tudomása szerint egy sem szenvedett. Havi baját 15 éves korában kapta meg, mely azóta 20 éves koráig rendesen jelentkezett; ekkor terhessége miatt kimaradt. A terhesség — meg nem határozható okból — az 5. hóban véget ért. Utána semmi jelentékenyebb baj nem maradt vissza; a havi baj, ismét megjelenve, zavartalanul jelentkezett egészen 1875. évi october hóig, midőn végleg elmaradt.

1871. évben közelebbről meg nem határozott *meghülés* folytán előbb gyengén húzó, majd fokozatosan erősbülő fájdalmak léptek fel a beteg hátán és alsó végtagjaiban, minek folytán járni sem tudott, s mintegy 9 hóig feküdni kénszerült. 1872. év nyarán a badeni kénes hévvizek használata után e bántalomtól, úgy látszik, teljesen megszabadúlt, s 1874. évig magát aránylag jól érezte. Ekkor — és pedig kimutatható ok nélkül — lassankint ismét felléptek a beteg fájdalmai, csakhogy most már az alsó végtagokban jelentkező zsibongás és járási nehéllyel társúltak. A budai hévizek használata eredményt akkor mutatott fel, talán csak annyiban, hogy a fájdalmak enyhültek némit; másrészről azonban a járási ingatagság és bizonytalanság inkább fokozódott. Ez időtől a járási nehély úgyszólván észrevehetőleg súlyosbodott; este, vagy sötét helyen a beteg egészen képtelen volt járni. Talpának, vagy lábainak érzéketlenségéről a beteg soha sem birt tudomással.

A beteg bántalmának rohamos súlyosbodását 1876. év augustus hó 6-kán hajón történt áthülése alkalmából vezeti le; midőn e mellett egyrészről mellében erős szúrófájdalmak, borzongással váltakozó forrósági érzet, éjjeli izzadás, nagy fokú köhögés és gyors lesoványodás léptek fel.

1876. october 3-kán történt felvételnél a beteg állapota következő volt:

A beteg lesoványodott, senyves külemű, kedélye nyomott, de szellemi képességei műveltségi fokának megfelelők; főpanaszát járási képtelensége, mellfájása és erős köhögése képezik.

Az ajkak szárazak. A torok nyákhártyája piros. Nyelés elég könyen, de némi karczoló, fájdalmas érzés által kisérve történik. Étvágy csekély. Szomj fokozott. A beteg hangja fátyolozott. A gége külső nyomásra fájdalmas. A gégefedőt borító nyákhártya duzzadt; szintén és pedig igen nagy mérvben a kánporczok felett is. A két kánporcz közötti téren kendermagnyi, duzzadt szélű, szenyes alapú fekély ül. A nyak hosszú, vékony. A kulcsfeletti tájak főleg jobb oldalt besüppedtek. A mellkas megnyúlt, lapos, s légzésnél szaporán (24—26-szor perczenkint), de felületesen emelkedik. A jobb tüdőcsúcs felett a tapintó kéz szörcszörejek által okozott mellrezgést érez. Szívlüktetés és csúcslökés rendes helyen érezhető, erős. A bal tüdő felett kontatási eltérés nincs. A jobb tüdő felett ellenben a kulcs feletti és alatti tájon, továbbá a tövis feletti tájon a kongtatási hang tompúlt, üres, innen alább éles, de sokkal üresebb, mint baloldalt. A szív, máj és léptompulat feltünő eltérést nem mutat. A kissé feszült has kongtatási eltérést nem mutat, de tapintásnál mindkét csíptájon fájdalmat érez a beteg. Hallgatódzásnál a mindkét tüdőre elterjedt hurutos tüneteken kívül a jobb tüdőcsúcsban, főleg hátul hörgi légzés és csengő szörcszörejek hallhatók. A beteg sokat köhög: köhögésnél sok, főtt lazacz-hússzínű, gomolyos, habtalan, de habos szintelen nyákba ágyazott köpetet vett ki. A nyákos rész szájbeli felhámon kívül nehány nyáktekecset mutat górcső alatt; ellenben a gomolyos rész szemcsés törmeléke elszórt vörös vértestecsek, szemcsés tüdőbeli felhámok (?) és itt-ott ruganyos rostokból áll.

A székürülés, vizelet-elválasztás és kiürítés semmi eltérést sem mutat.

A vizelet középmennyiségű és fajsúlyú, idegen alkotórészeket nem tartalmaz, s rendes alkotórészei közül a vilanysavas sók szaporodottaknak látszanak lenni.

A hőmérsék a rendes határok közt ingadozott. (1876 oct.

3—13). Ütérverés szapora: 94—104 perczenkint. Légzés 22—30 közt változik.

A beteg alsó végtagjaiban, a keresztcsontból mintegy kisugározva, erős nyilaló fájdalmakról panaszkodik; e mellett alszáraiban, de főleg talpában zsibongás van folyton. Járni csak teljes világosság mellett képes, s ha szemeivel folyton figyelemmel kíséri lábait. Járása azonban így is igen ingatag, esékeny. Járásnál a lépést kezdő láb gyors, erős ránditással emeltetik fel a földről; e közben a czomb hajlott helyzetébe először hát és oldalról mellfelé vezetett negyed kör leírása után jut: az alszár és láb mintegy rajta függ, s szintén ívkört ir le. A lépés befejezésénél, mely hajtott helyzetben kis idejű veszteglés után következik, a láb hasonló gyors mozdulattal közeledik a talajhoz; ezt először az újjak érintik, hogy utána az egész alvégtagnak egy rángásszerű hátra való mozgásával az egész talp elérje azt. Igy jön létre a nagy izomerő és túlzott terjedelemmel megkezdett csekély eredményű, rángó, mondhatnók talán „*kaszáló*“ lépés. Ily nagy erő felhasználásával folytatódik azután tova a járás a lépési távlatok kicsinysége mellett. A beteg állásánál bizonyos ingatagság, bizonytalanság vehető észre, főleg ha a beteg figyelmét elvonva, nehány pillanatra nem rögzíti lábait és a talajt szemeivel. Ez ingatagság még inkább fokozódik, ha a beteg szemeit behúnyja; ilyenkor őt az eleséstől csak mások támogatása menti meg. Lépni a beteg zárt szemmel nem képes. A kezek irányítása, illetőleg mozgása úgy nyitott, mint zárt szemnél teljesen szabatos. A beteg fekvő helyzetében alsó végtagjaival kivitt mozgások nyitott szemnél is ingatagok ugyan, de elég erélyel és irányítással némi mellékmozgásokkal vitetnek ki. Ha ellenben a beteg szemeit behúnyja, az ingás igen nagy fokú lesz, a szándékoltnál sokkal nagyobb mozgás jön létre, továbbá a mozgási czél, vagy épen nem, vagy csak megközelítőleg éretik el, s a beteg a mozgás helyessége illetőleg helytelenségéről tudomással nem bir! Az alsó végtagok izomereje — daczára a beteg rosz tápláltságának — elég jelentékeny.

Miután a beteghez kérdést intéztünk, ha valjon érzi-e „a földet“ lába alatt, megütközéssel igennel felelt első pillanatban: csakhamar azonban meggyőződött róla; hogy nem igy van. Nyitott szemmel, s a földön állva, tudta a beteg, hogy szilárd talajon áll; mihelyt azonban szemét behúnyta, azon érzése támadt, mintha kivették volna „a földet lába alól“, s ennek is tulajdonította ő ekkor az ingást. A különböző érzési vizsgálatok, melyek a tap-, hő-, nyom-, hely-, vilanyos bőrérzékenység és *helyzetérzés* (izomérzés = Muskelsinn) felderítésére irányúltak, általában egyenletes csökkenését mutatták ki a nevezett érzésféleségeknek a törzstől a talpak felé. A talpakon mindez érzési nemek hiányoztak, s csak oly behatások jutottak innen a beteg öntudatára, melyek máshol fájdalmi érzést szültek (erős bevezetési áram, csípés, szúrás); de csak mint felületes érintések fogattak fel. *Az érzések jelzése észrevehetőleg késik.* Csiklandási érzet szintén hiányzott. A talpakról csak a legerősebb érzési behatásokra lehet néha visszahajlási rángást kiváltani.

Bevezetési áramnak úgy izmon kívül, mint izmon belül alkalmazásánál az alsó végtagokon elég erélyes összehúzódás áll be; de a sarkak eltávolítása után, főleg a lábfeszítőkben nehány másodperczig tartó remegés marad vissza. Állandó áram alkalmazásánál az alsó végtagokon rángás kiváltására nagyobb elemszám (négygyel) kivántatik ugyan, mint a felsőkön, de ekkor a zárási rángások mellett már *nyitási* (!) rángások is jelentkeznek.

A beteg ezután a kórodában első bennléte alatt tüdőbajával összefüggő tüneteken kivül főleg lábfájdalomról és a gerinczen végig vonuló, s a gyomortájra kisugárzó nyilaló, majd összeszorító fájdalomról panaszkodék. Az utóbbi rohamokban nagy hevességgel főleg éjjel jelentkezett.

Ez idő alatt (1876. oct. 3—13) a szerelés a táplálkozás emelését, a fájdalmak és köhögés csilapítását czélozta. És ez irányban némi könyebbüléssel hagyta el a beteg a kórodát.

Az elért könyebbülés egész 1877. január elejéig tartott, ekkor azonban a beteg által gyomorgörcsnek nevezett fájdalom, mely a gerincztől sugárzott ki a gyomortájra, ismét oly fokú lett, hogy enyhülést keresendő, *január 24-kén* újra felvétette magát a kórodára.

Az ekkor megejtett vizsgálat úgy az érzési és mozgási körben mutatkozott, mint a tüdőbajra vonatkozó tüneteknek jelentékeny fokozódását mutatta ki.

A lesoványodás még feltünőbb. October (76) 13-kától 38300 grm-ról testsúlya 37200 grm-ra csökkent. A köhögés erősebb, mély, üres hangú. A köpet bő, szürkésvörhenyes; ruganyos rostokat bőven tartalmaz. A jobboldali mellkasi szúrófájdalmak időnkint igen hevesek. A jobb tüdő tömörülésének tünetein kivül a csúcsban ürképződés kétségtelen jelei vannak (kopogtatási repedt fazékhang, Wintrich és Biermer-féle hangmagaslati változás, korsólégzés). A gégefekély nagyobb. A beszéd egészen hangtalan. A nyelési fájdalom fokozódott.

A beteg járni csak úgy képes, ha vezettetik, vagy szilárdan álló tárgyakba (asztal, ágy) fogódzhatik. Talpával a talajt épen nem érzi. Az érzési vizsgálatok az érzési nemek még nagyobb hiányát mutatták ki. Ha a beteg szemeit elfedjük, alsó végtagjainak különböző adott helyzetét megítélni nem képes, s czélirányos mozgás kivitelére úgyszólván épen képtelen. A vilanyos vizsgálatok eltérést a fenntebbi lelettől nem tüntettek ki.

A beteg ezen súlyos állapota, a fájdalmak hevessége, a most már időnkint fellépett jelentékenyebb lázak (egész 39.7° C. hőemelkedéssel) folytán még elviselhetlenebbé vált.

1877. január 24-től, február 25-ig a tünetek folytonos súlyosbodása mellett a beteg közérzete időnkint — ha a fájdalmak alábbhagytak, vagy szüneteltek, s a köhögés kissé enyhébb — némit javult; azonban e javulás csak igen rövid ideig tartott, hogy csakhamar a beteg kétségbeesett panaszainak adjon helyet. Mondott idő alatt csak a bódító és fájdalomcsillapító szerek (belsőleg mákony, szunyal, külsőleg az alsó végtagok bedörzsölésére hangyhalvagos olaj) enyhítettek némit a betegen.

Midőn betegünk február 25-kén elhagyta a kórodát, alig volt reményünk őt viszontláthatni; s april 23-kán hozzátartozói által mint járásra teljesen képtelen, fájdalmak és köhögés általi elkinzott hozatott a kórodára ismét. Ekkor a már folyton lázas, különben is gyötrött betegen pontosabb vizsgálatot kivinni nem lehetett. Ágyát a beteg soha sem hagyta el; járni épen képtelen volt; fekvő helyzetben és zárt szemnél semmiféle irányított mozgást sem tudott kivinni alsó végtagjaival; azoknak adott helyzetét megismerni képes nem volt. A jobb tüdő nagyfokú roncsolásának tünetein kivül a bal tüdőcsús tömörülése is kimutatható volt, továbbá a keresztcsont közepén egy krajczárnyi felvekvési fekély lépett fel. Az állapot folytonos és rohamos súlyosbodása mellett a teljes kimerülésnek május 3-kán délután 4 órakor a halál tüdővizenyő folytán vetett végett.

1877. május 4-kén megejtett bonczolat következőket derített fel. (A tüdőkhöz és többi az idegrendszerhez nem tartozó szervek leírását elhagyom).

A hulla igen lesoványodott. A keresztcsont közepén kerekded, ezüstgarasnyi, igen sekély, belövelt felfekvési fekély ül.

A koponyaboltozat vékony, tömött; belfelületén a sarlóöböl mentén nehány kölesnyi — Pacchioni-féle szemcsésedésnek megfelelő — gödör. A kemény agykér belfelületén, az agy domborúsága felett papirlemeznyi, kocsonyaszerű, véredényekkel ellátott álhártya. A lágy burkok közép vértartalmúak, igen sok savóval beszűrődöttek. Az agy nedvdús, közép vértartalmú, kissé szivós. Az agytekervények velőléczei a metszlapon itt-ott erősebben visszahúzódnak. Az agygyomrocsban 7 gm-nyi tiszta sárga savó.

A gerinczagyburkok kanyarulatos viszerei középvértartalmuak. A lágy agyburkok a hátsó kötegeknek megfelelőleg szürkések, nem áttetszők, s a kemény kérrel és a gerinczaggyal itt erősebben összetapadvák. A gerinczagy közép vér- és nedvtartalmú; az ágyéki részlet a rendesnél tömöttebb; hátsó kötege egész hosszában, s pedig különösen az ágyéki és alsó háti szelvényben kocsonyaszerű, szürke, áttetsző, a metszlapon kissé kidudorodó. A gerinczagy viszerei különösen a középen, majd a fehér, majd a szürke állományban tágabbak.

Kórisme: Hörgköri és lehámlási sajtos tüdőlob, mindkét tüdőben a tüdőcsúcsok roncsolásával; szívburok-vízkór. Agysorvadás az agyhártyák kisebb fokú idült vizenyőjével, Gümős fekély a gégében. *A gerinczagyi hátsó fehérkötegek szürke elfajulása.*

A fenntebbi leíráshoz még hozzá kell tennem, hogy a hátsó gyökök feltünőn vékonyabbak a mellsőknél, szürkések, áttetszők, kötszöveti rostszerüek. (A csigolyaközti dúczok és környi idegek vizsgálva nem lettek).

A gerinczagyat előbb 2%-os ketted-festenysavas hamany oldatban majd 35°-ú borszeszben keményítettem meg. A megkeményítés után a górcsői metszeteknek egy részét carminsavas ammoniakkal festettem meg; másik részét festetlenül hagytam, mert már a festenysavas hamany úgy is szép és felvilágositó festést adott, s mert e metszetek némi tekintetben előnyösebb vizsgálati tárgyat igérkeztek szolgáltatni. A továbbiakban Leyden módja szerint jártam el.

A csak festenysavas hamany által festett metszetek már szabad szemmel megtekintésnél kiválón előtüntették, mit tarthatunk a haránt metszeten egészen kórosnak és mit viszonylag épnek.

Ha ugyanis az ágyéki duzzanat felső részéből, vagy a háti gerinczagy alsó részleteiből nyert metszetet tekintünk meg; úgy azonnal feltünik, hogy a különben is áttetszőbb szürke állomány nagy H alakja megváltozott és pedig olyformán, hogy a hátsó szarvak közötti hátsó fehér-kötegeknek megfelelő, s ép gerinczagyi metszeteknél az oldalsó és mellső kötegekhez hasonló, kevésbé áttetsző részlet a H alsó száraival, vagyis a szürke állomány hátsó szarvaival egyneműve, áttetszővé vált; szabad szemmel a hátsó fehér-kötegeket a hátsó szürke oszlopoktól elválasztani nem lehet.

E változást meglehetős következetességgel találhatni felfelé a nyaki duzzanat alsó, s lefelé az ágyéki duzzanat középrészéig.

Az oldalsó fehér-kötegek mindenütt *élesen* határolódnak el a hátsó szarvaktól.

Minél inkább távolodunk a fenntemlített határtól, annál inkább vesz a kép mondott jellege.

A felfelé következő metszeteken a hátsó ereszték megett és pedig közvetlenül az ereszték felé élesen határolt, az áttetsző hátsó kötegekbe szétszórtan besugárzó, homályos, fehéres (a mellső és oldalkötegekhez hasonlító) folt jelen meg, mely, minél felebb érünk a nyúltagyhoz, annál inkább közeledik a hátsó felülethez; úgy azonban, hogy lassankint a hátsó hasadéktól elválva, a hátsó szürke szarvaknak éles határt adnak, de másrészről maguk közé a körzetfelé szélesedő, nem egészen a hátsó eresztékig hatoló ikalakú, áttetsző részletet foglalnak. Ez áttetsző részlet a nyúltagy kötélképű testeibe követhető még; itt azonban lassankint elvesz.

A lefelé következő metszeteken az előbbivel egészen ellenkező kép emelkedik ki. Itt ugyanis szintén lép fel egy lefelé mindinkább szélesedő homályos pont a hátsó kötegek helyét elfoglaló, áttetsző részletben; azonban e pont a hátsó hasadék közelében marad, s úgy mell, mint hátfelé inkább keskenyedve, egyrészről nem éri el a hátsó eresztéket másrészről nem a körzetet. Még lejebb e homályos pont azután a körzetre szélesedik ki, s az ágyéki részlet legalsó részletében csak egészen a körzeten ül, hogy a végszálagban az egész áttetsző részlet helyét ez foglalja el, s hogy a végszálagban a rendes átmetszeti kép álljon előttünk. A gerinczagy ágyéki alsó részletében ezért első tekintetre a hátsó szürke oszlopok látszanak kiválóan széleseknek lenni, úgy hogy köztük csak a fenn leírt vékony homályos pont foglal helyet, a hátsó fehér-kötegeket képviselve.

E leírásból, úgy vélem, eléggé kiviláglik, hogy a végszálagban a hátsó fehér-kötegek egészen épek, hogy az ágyéki részlet legalsóbb részében ez épen maradt fehér-kötegrészek, egyrészről a körzetet, másrészről a hátsó hasadék szomszédságát foglalják el; hogy az ágyéki részlet felső részében az egész háti gerinczagyban, s a nyaki gerinczagy legalsó részletében úgy a Gohl-féle keskeny, mint a Burdach-féle ikképű kötegek egész haránt metszetükben elfajúltak (a mondott áttetsző szövetnek engedtek helyet); hogy végül a nyaki duzzanat közép és felső részletében, s tovább a nyúltagyig a Burdach-féle kötegeknek oldalsó (a hátsó szürke oszlopokkal határos) körzeti része ismét ép állományt látszik mutatni.

A górcsői vizsgálatot az ideg-gyökök összehasonlításával

kezdém meg, ami a mellső és hátsó gyökök közötti feltünő és már Leyden, Erb, Cyon stb. által is leírt különbséget derítette fel. Míg a mellső gyökökben az idegrostok szélesek, Schwann-féle burkaikon a hosszas magvak a rendes távlatban elszórva helyezkednek el, továbbá az ideghüvely jellemzetes alvadási alakjában a Schwan-féle burkot többé-kevésbé kitölti, nem engedve azt összeesni [nem lehetetlen, hogy ez, általam a vizsgálatnál alvadásnak tulajdonított rajzolat egyértékű a Ranvier és Tizzoni-féle[1]) szarutéreggel, s a Rumpf-féle,[2]) szaruthordó réteggel[3])], s a tengelyfonál figyelmes megtekintésnél már szétszedett készítményeken is (még inkább haránt metszetekben) felismerhető: addig a hátsó gyökökben ez alakokat hasztalan keressük. A hátsó gyökök hullámzatos párhuzamos vonalakban futó, gömbölyded, majd hosszas magvak, illetőleg sejtekkel bőven beszórt kötszövetrostok képét vették fel, melyekben ideghüvely és tengelyszalagot a szétszedett készítményeken kivenni épen nem lehet. Haránt metszetekben egyes tengelyszalagok carminnal erősebben festett pontok alakjában tünnek fel, itt-ott elszórva a kötszövetsejt-magvak mellett. E hiányzó képletek helyén itt-ott szemcsegomolyok, szemcsesejtek és kemnyédtestecsek lépnek fel.[4]) Ilyen marad a mellső és hátsó gyökök közötti különbség felfelé a nyaki duzzanat kezdeti részéig, honnan felfelé a hátsó gyökök fokozatosan nyerik vissza rendes szerkezetüket.

A gerinczagy végfonalából és az ágyéki gerinczagy alsó harmadából nyert haránt metszeteken a fehér-kötegek közt semminemű különbség nincs; valamennyiben a gyöngéd idegkötszövet rendes, tág térközeiben az idegrostok ismert alakú haránt metszetei láthatók. Ugyanitt a szürke állományban sem lehet valami kórosat kimutatni. A hátsó szürke oszlopokba betérő gyökök (az ágyéki gerinczagy részletében) egészen épeknek látszanak lenni.

Az ágyéki gerinczagy középharmadában míg a mellső szürke oszlopok nagy, négy egész hat nyúlvánnyal ellátott idegsejtjeiben, melyeknek minősége mi kivánni valót sem hagy fenn, a magvak és magtestecsek tisztán kivehetők, rendes nagyságúak és alakúak; addig a hátsó oszlopok különben is kisebb sejtjeinek egy részében magtestecset és magvat hiába keresünk. Azon sejtek, melyekben a magvak és magtestecsek hiányoznak, feltünőn egynemű állományuak, viaszfényüek és nyúlványt sem lehet rajtuk megkülönböztetni. Azon sejtek ellenben, melyekben a mag kivehető, inkább duzzadtak, s bennük a maggal ellentett oldalon világos, gömbölyded hely (vacuola?) látható. Itt az idegkötszövetben elszórtan sokkal számosabb magvak és gömbölyded (sarjadzási) sejtek foglalnak helyet, mint a mellső szarvakban; a kötszövet-rostmenetek szélesebbek, s rajtuk itt-ott sajátos viaszfény tünik fel. E lelet egyrészről a hátsó ereszték, másrészről a mellső szarvak felé fokozatosan mosódik el; úgy hogy mintegy a központi csatornán keresztül vont vonalon túl többé fel nem lelhető. Ezenkívül itt a véredények számosabbak, tágak, vérrel teltek, falzatuk megvastagodott, s körükben a gömbölyded sejtek kiválón számosak. A mellső gyökök rendesek. A hátsó gyökrostok egy részén csak a Schwan-féle burok magvainak megszaporodása látható; más részén ellenben ezenkívül határozott összeesést vehetni ki az ideghüvely rovására. Különben minél inkább közeledünk a körzet felé, a gömbölyded sejtek e rostok között annál számosabbak. A legtöbb rostban továbbá a tengelyszálagot itt-ott mint duzzadt képletet kivehetni. A központi csatorna semmi eltérést sem mutat. A mellső és oldalsó fehér-kötegek egészen rendesek; csak a hátsó szarvak szomszédságában vehetni észre bennük itt-ott gömbölyded sejteket. A hátsó fehér-kötegek körzeti részlete aránylag legépebb (kivévén a körzeti kocsonyás réteget, miről azonnal szóllandok); innen mellfelé a kötszövetrost-gerendezetek mindinkább szélesebbé válnak, közeik szükülnek, bennük számos mag és gömbölyded sejt, továbbá

---

[1]) Tizzoni-Sulla. Patol. del tessuto nervoso. 1878. Torino.

[2]) Rumpf. Zur Histologie der Nervenf. u. Axencyl. Unters. des physiol. Instit. der Univ. Heidelberg.

[3]) Azóta alcohol és aetherrel kezelt fris idegrostokon ugyanilynemű, csakhogy sokkal rendesebb rajzolatokat nyertem; úgy hogy e két képletet csakugyan azonosnak kell tartanom.

[4]) E képletek mindannyian az ideghüvety származékai, illetőleg átalakulásainak tekintendők; mint ezt újabb vizsgálataimnál kideritenem sikerült, s miről későbbi közlményeimben szólandók).

szemcsegomoly és egy két kemnyédszemcse lép fel. E kép legtökéletesebb két oldalt a hátsó szarvak középi részének megfelelőleg. A hátsó hasadék és az *egész* hátsó ereszték közelében ellenben kóros jellemében jelentékenyen veszít. Az említett szükült közökben kicsiny, de jellemzetes idegrost haránt metszetek vannak beágyazva. A véredények a hátsó szarvakban leírt változásokat mutatják. A körzeti kocsonyás réteg a hátsó kötegeknek megfelelőleg szélesebb, a lágy agykérekkel egészen összetapadt, sejtdús és gyöngéd szemcsés jellemét csaknem egészen elvesztette. Ilyen e réteg az oldalsó kötegek leghátsóbb részletének körzetén is; honnan azután mellfelé fokozatosan nyeri vissza rendes jellegét és keskenységét. A lágy kérek a két hátsó gyök közt, s innen kissé mellfelé határozottan vastagabb haránt metszettel birnak, gömbölyded sejtekkel beszűrődvék és véredénydúsabbak.

Innen felfelé a hátsó szarvakban és hátsó fehér-kötegekben leírt változás mindinkább és inkább egyenletesebben terjed el; úgy azonban, hogy az ágyéki duzzanat felső és a háti gerinczagy legalsó részletében a hátsó fehér-kötegek környi részletén és a hátsó hosszanti barázda egész hosszának szomszédságában még mindig a rendest megközelítő képekkel találkozunk. E részletekben a hátsó szarvak idegsejtjei között csak elvétve találni még olyant, melyben a mag kivehető; a többi sorvadt, viaszfényű, egynemű, nyúlványtalan testté alakúlt át. A hátsó fehérkötegek átmetszete hasonlít, ha szabad e kifejezést használnom, a béka enyvbe kevert vörös vérsejtjeinek górcsői képéhez. A kötszöveti gerendezet ugyanis egynemű, széles szálú, viaszfényű hálózatot képez, melynek szűk közeibe legtöbbször csak egyes szemcsehalmaz, itt-ott azonban egy idegrost kicsiny haránt metszete van bele foglalva. A véredények fala a hátsó fehér-kötegek és szürke oszlopok egész terjedelmében a már fenntebb leírt viaszfényt mutatja és jelentékenyen megvastagodott. A véredények általában számosabbak és ürterük vérsejtekkel van kitöltve. Itt mag- és sejtdússágot csak elvétve egy-egy véredény körében találhatni, még pedig véredény körében, mely a kevésbé elfajúlt részletben fut el.

A háti gerinczagy egész hosszában ezután a nyaki duzzanat legalsó részéig a Burdach-féle ikképű kötegek, hátsó szarvak, csaknem az egész hátsó ereszték és a Gohl-féle kötegek mellső kétharmada teljesen elfajúlt, s azon képet nyujtja, melyet előbb a legelfajúltabb részletről leírtunk. A Clarke-féle oszlopok idegsejtjeinek legtöbbje sorvadt, tönkre ment; nehány azonban megtartotta nagyságát, meg magvát és nyúlványait is. A Gohl-féle oszlopok leghátsóbb része ellenben viszonylag ép neurogliát és vele együtt épebb idegrostokat tartalmaz. A körzeti kocsonyás réteg lágy agykérek és hátsó szarvak a fenntebb leírt változásokat kiváló teljben tüntetik elő.

Innen felfelé mindenek előtt a hátsó gyökök nyerik vissza fokozatosan reudes alakjukat; a Schwann-féle burok magvai bennük mindinkább gyérebbek lesznek, s a rendes idegrostok képe fokozatosan inkább előtünik. A hátsó szarvakban ép idegrostokon kívül már egészen ép idegsejtekkel találkozunk, noha vannak még kétségtelenül sorvadtak is; a neuroglia magvai alig látszanak valamivel számosabbaknak, maga a neuroglia épen nem szélesebb, mint rendesen. A Clarke-féle oszlopok sejtjei már a háti gerinczagy legfelső részletében nagy részben épeknek mutatkoznak. A hátsó ereszték fokozatosan közeledik a rendeshez. A hátsó fehér-kötegekben míg a Gohl-féle kötegek — leghátsó környi részének kivételével — egész terjedelmükben elfajúltaknak mutatkoznak; addig a Burdach-féle kötegek a hátsó szürke oszlopok felé mind több és több rendes idegrost-átmetszetet mutatnak fel, s a kötanyag széles szálú hálózata ezzel lépést tartva keskenyedik, úgy hogy a hátsó szürke szarvak szomszédságában a kötanyag, idegrostok és véredények egészen rendes képet nyujtanak.

A nyaki duzzanat felső harmadában már csakis a Gohl-féle kötegek vannak elfajúlva, s az elfajulás határa szintén — azt merném mondani — egyezik e köteg és a Burdach-féle köteg érintkezési vonalával. A Burdach-féle kötegekben, valamint a szürke állomány és hátsó gyökökben az elfajulásnak nyomára sem akadunk. A Gohl-féle köteg elfajulásait egészen a nyúltagyba e köteg magváig lehet követni, itt azonban végleg elvesz a szem elől, s a mag idegsejtjeiben kóros változást találnom nem sikerült.

Ki akarom még azt emelni, hogy a szemcsehalmazok és szemcsesejtek a leginkább elfajúlt részletekben, tehát háti gerinczagyban egészen hiányoztak, s kemnyeszemcsét is csak elvétve lehete találni. Innen úgy le, mint felfelé mind e képletek fokozatosan szaporodnak, még pedig előbb a kemnyeszemcsék, s csak azután jóval a szemcsesejtek, végül a szemcsehalmazok.

(Folytatása következik).

A sebkezelésről különös tekintettel Lister módszerére.

Kidolgozva Puky Ákos tr. által.

(Folytatás).

Asepsis útján alakúlt sebészi fogások.

Antisepticus sebkezelés által nem csak eddig gyakorolt műtéteinknél vált lehetővé előnyös módositásokat tenni, de sőt sikerült a rendes műtétek sorába oly újabb sebészi eljárásokat is felvenni, melyeknek lehetőségére azelőtt senki gondolni sem mert.

Ogston (80) Aberdeenben *a dongatérd* (genu valgum) műtételet az ízület részletes osteotomiája által, s az antisepsis segélyével sikerrel hajtotta végre, s ebbeli észleleteit a német sebészegyletnek 1877-ben Berlinben tartott VI-dik congressusán (90 I p. 27. 64 II p. 22) adta elő.

Dongatérd-elferdülés főleg a czombcsont belbütykének valódi, vagy viszonylagos hoszszabbodása által feltételeztetik. Arra kell tehát a műtétnél törekednünk, hogy a túlságosan megnyúlt belbütyköt rövidebbé tehessük. E czél elérésére *Ogston* következő műtétet ajánl:

A czombcsont belbütykének legelőnyomúlobb pontjától 6—7 cm-nyire fölfelé, a czomb belfelülete középvonalának megfelelőleg, permetező fedezete alatt, egy 5 mm. széles, 7 cm. hosszú, keskeny, s hegyes szikét szúrunk be, s ezt élével hátrafelé irányozva, ki és lefelé harántúl a bütyök mellfelületén vezetjük mindaddig, míg hegye az ízületbe, s a bütyöközti vájulatba hatolt. Kihúzás közben e szike élét a csont felé irányozzuk, s igyekszünk a lágy részeket, s a csonthártyát egész a csontig átmetszeni, eltávolítás közben pedig a behatolási metszést annyira tágítani, hogy ez mintegy 7—10 mm. hosszú legyen. Ez által tunnelt alkotunk, mely közvetiti az ízület üregе, s a behatolási nyilás közt a közlekedést, s a bütyök felett harántúl fut. Ez eljárást a végtag hajlított állásában eszközölhetni legjobban, a midőn a szike irányát is ellenőrizhetjük, miután ez a bőrön át kitapintható. A tunnelen át ovatosan, s lassan vezetjük be ezután a szúrfürészt, fogaival a csont felé irányozva, míg ez az ízület üregébe behatolt. *Ogston* szúrfürésze ugyanaz, melyet *Adams* a czombfejecs fürészelésére szokott alkalmazni; hoszsza 13 cm., szélessége 8 mm., hegye kerekített, hegyétől mintegy 5 cm. távolságig kiélesítve. A hol a térdkalács egészen kifelé van dislocálva, tehát nagyobb fokú dongatérdnél, a bevezetett fürész hegyét egész tisztán érezhetni a bütykök közötti árokban. A hol ez elő nem fordúl, ott leghelyesebb ha a fürész beillesztése után a térdízületet nyujtjuk, s a nyújtás momentumában újjaink hegyével a térdkalácsot megfogva, annak belső szélét a czombtól felemeljük, hogy így alatta a fürész hegye tért nyerjen, s a czombcsonttal érintkezésben maradjon. E művelet minden nehézség nélkül ejthető meg, s a műtét a végtag nyújtott állásában végezhető be a nélkül, hogy a térdkalács sértése csak távolról is lehető volna. Máskülönben a végtagot hajlított állásban rögzitjük, s direkt hátfelé irányozott rövid vonásokkal ovatosan fürészelünk mindaddig, míg remélhetőleg közel értünk a czomb hátsó felületéhez. Ha a térdkalács külfelé van dislocálva, úgy a fürész hegyének helyzetét kitapintás által könyen ellenőrizhetjük, ha pedig ezt nem tapinthatnók ki, még akkor is tájékozva lehetünk annak helyzete felöl, tudva azt, miként a szúrnyílás épen a czomb hátsó felületének színvonalába esik. Ovakodnunk kell a csontnak a diaphysis-

hez oly közel eső felső részletét ugyan oly mélyen fürészelni be, mint az alsó részletét, miután előbbinél a csontszövet sokkal szilárdabb, s leginkább áll ellent is az ezután elővendő condylus-letörésnek. Távolról sem szándékunk a fürészszel a térdalba hatolni, sőt beérjük avval, hogy a csontot csak addig fürészeljük be, míg a térdhajlás közelébe jutottunk, s ezután a hátralévő még át nem fürészelt csontrészletet eltörjük. Ennek eszközölhetése végett a szükségelt átfürészelés után a fürészt eltávolítjuk, a végtagot kinyujtjuk, egyik kezünkben a czombot, másikban az alszárt rögzítjük, s a lábat a középvonal felé nyomjuk. Többnyire csekély erővel sikerül a condylus femoris teljes eltörése. Ellenkező esetben a fürészt még egyszer ovatosan bevezetjük, kissé tovább fürészelünk, mindaddig míg a letörés könyen válik eszközölhetővé. Ez megtörténvén, a végtagot egészen ki lehet egyenesíteni. A csekély szúrnyilást catgut-el végzett. egyetlen egy csomós varrat által egyesítjük, s fertőztelenitő kötést alkalmazunk. A végtagot jól párnázott sin-re teszszük, pólyákkal rögzítjük, beteget ágyába teszszük, s hátára fektetve, kemény matráczon helyezzük el. E műtét után a vérzés jelentektelen Mindazáltal következő napon az ízületet vérömleny által kitöltve találjuk a nélkül, hogy fájdalom, vagy érzékenység mutatkoznék, kivéve talán ha az első kötés kissé feszesebben lett volna alkalmazva. Lassanként a vér és fürészpor felszívódik, a beteg nem jelez lázas mozgalmakat, étkezik, iszik, álma rendes, úgy hogy a 2. 3-ik héten már is megkezdhetjük a passiv mozgatásokat. Ezek azonban nem mindenkor szükségesek, s nincsenek is érdesség, vagy dörzszörejjel kombinálva. A törés gyorsan és helyesen gyógyul; nehány hét múlva beteg mankó segélyével járhat, s majd ezt is nélkülözheti.

Ogston e leírt műtétet a dongatérd felette konok eseteinél hozza ajánlatba, főleg *felnőtteknél*, s oly egyéneknél, kik a 15 évet már túlhaladták, tehát olyanoknál, kiknek csontjai többé nem oly könyen formálhatók, hogy az orthopaedicus eljárás által lehetne sikert remélni.

Ogston e műtétet két egyénen háromszor hajtotta végre, mindannyiszor kedvező sikerrel, s azt jegyzi meg, miként ez eljárás a legveszélyesebb, s legvakmerőbb műtétek közé volna sorolható, ha a mellett a *Lister*-féle sebkezelés szabályait a legszigorúbban nem követnők.

E műtétmodort már eddig is többen és sikerrel alkalmazták így pl. *Sprengler* (Centralbl. f. Chir. 1878 Nr. 12), *Nussbaum* (Centralbl. f. Chir. 1878 Nr. 47), *Uhde* (Centralbl. f. Chir. 1878 Nr. 37 és 106 p. 308), *Riedinger* (106 p. 277), *Kolaczek* (106 p. 308), *Thiersch* (Arch. f. klin. Chir. Bd. XXIII. 1878).

(Folytatása következik).

Közlemény a budapesti m. kir. egyetem gyógyszertani intézetéből.

Az illó mustárolaj hatása az állati szervezetre.

Erőss Gyulá-tól

(Folytatás).

A hatás tehát úgy a belégeztetésnél, mint a többi adagolási módok mellett ugyanaz; a tüdő edényei, ha az adag elég nagy, szűkülnek, minek folytán a tüdő vértartalma csökken. De míg a belégeztetés alatt elhalt állatoknál a tüdőedények falának legnagyobb fokú görcsös összehúzódása folytán a tüdő teljesen vértelen: addig az utóbbi adagolási módok mellett még a legnagyobb s gyorsan ölő adagok sem képesek oly nagyfokú szűkülést maguk után vonni; sőt az esetek egy részében a tüdő, a fenntebbiek szerint oly vérbő, hogy e vérbőség folytán tüdővizenyő fejlődött, mely az állatok gyors elpusztulását eredményezte. E vérbőség és vizenyő részint a görcsös összehúzódásban kifáradt edényfalak ellazulásának, részint — és ez a viszérbe fecskendésekre áll — azon elég számos kivételes eset eredménye, midőn a tüdő edényei a mustárolajjal való érintkezésre nem összehúzódnak, de kitágúlnak, ép úgy mint békák mesenteriumának edényei — mint később említve lesz — mustárolajnak, vagy oldatának rácseppentése után. A véres tömülések, melyek mind a négy adagolási mód mellett fellépnek, folyományai azon, vérrögek által előidézett vérkeringési akadályoknak, melyeket a mustárolaj a fehérnye megalvasztása folytán a tüdő edényeiben létrehoz. A gége és légcső, valamint a hörgök nyákhártyáján igen ritkán találtam változásokat.

Annak okát, hogy a mustárolaj, belégeztetve, a tüdő edényeire oly rendkívül nagy és rohamosan fellépő hatást gyakorol: abban keresem, hogy itt az ingerlő csípős gőzök nagy mennyiségben és egészen töményen közvetlenül a tüdőbe jutnak, s a tüdő edényeit egyszerre hevesen támadják meg; míg a többi adagolási módok mellett a vérbe lassabban vétetik fel az, továbbá a vér által felhigítva, az egész testben egyenletesen lesz elosztva.

Míg az illó mustárolaj belégeztetése alatt a légzés leginkább a vérhiánytól függő változásokat szenved: addig gyomorba, bőr alá, s még inkább közvetlenül a vérbe (olajcseppeket nem tartalmazó vizes oldatban) történő fecskendés után, a légzésnek oly módosulatai lépnek előtérbe, melyek a légzési központra gyakorolt hatásból fejthetők meg.

A légzés változásainak megitélése czéljából a Marey-féle polygraph segélyével kilencz nyúlon (1000—1500 gr. súlyú) és három kutyán (2½—3 kgr.) vettem fel légzési görbéket, s az eredményt röviden következőkben jelezhetem.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Pathologie und Therapie der Hautkranhheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte u. Studirende, von Dr. M. Kaposi Prof. an d. Wiener U. Erste Hälfte. Bécs 1879. Urban & Schwarzenberg kiadása. Nagy 8-rét 400 l.

Kaposi, mint bőrgyógyász átalánosan ismeretes. „Lehrbuch der Hautkrankheiten“ czímű műve, melyet Hebrával együtt adott ki, nemkülönben a bujakóros bőrbántalmakra vonatkozó 3. kötetes atlasa közkézen forognak, s hírnevét megállapították. Ezen előzmények után Kapositól a bőrgyógyászat terén csak jót várhatunk, s a gyakorló orvosok minden esetre szívesen fogadhatják tőle ezen bőrkórtant, mely igényeikhez mérve ismerteti meg őket a bőrbántalmak kórtanának és gyógytanának mai állásával.

Az első előadásban szerző a bőrbántalmakra vonatkozó ismereteink történeti fejlődését tárgyalja, míg a 2. és a 3-dik előadásban a bőrnek boncztanát, szövettanát és életműködését röviden ismerteti; ezekre vonatkozólag pedig a szöveg közé 12 fametszetű ábra van nyomtatva, s egy színes kőmetszetet találunk mellékelve. A 4. és 5. előadás tárgya az átalános tünettan, oktan és jelzéstan; a 6. előadással pedig, mely a jóslatról és gyógytanról szól, az átalános rész (1—104 l.) be van fejezve.

A különös rész a 7. előadással kezdődik, s az előttünk fekvő főzetben a 23-ik előadásig foly, a következő tartalommal: a bővérűség és vértelenség, a váladékok szabálytalansága mennyiség és minőség tekintetében. Ezután a lobos izzadmányok röviden átalánosan tárgyaltatván, a szerző ismerteti a heveny kiütéseket (kanyaró, verheny, himlő), az erythemaalakokat, phlyctenosisokat (herpes) és a sajátképeni bőrgyuladásokat (megégetés, megfagyás, orbánc, kelevény, maliasmus, pokolvar); az izzadmányos idült bőrbántalmak közül pedig csak a psoriasis, meg a pityriasis, míg részben a lichen van tárgyalva. A különös rész szintén tanúságos fametszetekkel van érdekesítve, melyek az illető bántalmak kórszövettanára vonatkoznak.

A munka Hebra tnr-nak van ajánlva, s a jelen év folyamában annak II. fele is meg fog jelenni. —u—

Kimutatás az aradi magánkórház 1878. évi betegforgalmáról és működéséről. Szerkesztette Weiss Sándor tr. az intézet főorvosa. Arad, 1879. Nyomt. Réthy Lipót és fia. 8-rét 102 l.

Ezen magánkórháznak 18 éves fennállása óta annak folytonos gyarapodása és emelésére a tulajdonos, Darányi tr. mindent elkövet, s nemcsak a betegek czélszerű kezeléséről gondoskodik, hanem azon is van, hogy a kórház számára jeles orvosi eröket nyerjen

meg. Weiss S. tr. nevével és közleményeivel lapunk orvosi közönsége már találkozott, az előttünk fekvő füzet pedig tanúságot tesz annak szorgalmáról, mint a ki a kórházban szerzett tapasztalatait ügyfeleivel híven közli, s e tekintetben megelőz hazánkban sok nagyobb kórházat, melyeknek működéséről, így pedig orvosainak sáfárkodásáról éveken át semmit se hallunk.

A magánkórházban 1878-ban 274 beteg kezeltetett, s különösen a sebészeti esetek száma 152-re ment; így kiválon sebészeti műtételekre való betegekkel foglalkozik. Ennek megfelelőleg a kimutatáshoz csatolt eseteknek túlnyomó nagy része szintén sebészetre vonatkozik. —z.

LAPSZEMLE.

N—l. Ruganyos sebkötés.

Vogel tr. a Centralblatt f. Chirurgie ez idei 9-dik számában

heveny, vagy idült tátongó, de nem igen mély sebek egymáshoz közelítésére, illetőleg gyorsabb hegedésére több esetben igen jó sikerrel használt véres varrat helyett következő ruganyos kötést ajánl. A sebszélektől mindkét oldalt szükség szerint 3—6 cm. távolra széles ragtapaszcsíkokat rak fel, s ezeknek a sebszélekhez néző végein több, egymástól egyenlő távolban levő likakat képez; e lyikakba apró inggombokat dug, s ezeknek az inggomboknál alacsonyabban levő fejecseit vékony gummiszálakkal egymáshoz közelíti, egyenlő húzást gyakorolván egyik ragtapasz fejecseitől a másikéig. Szerinte ott, hol a véres varrat beszakadt, elgenyedt, vagy a távolság miatt egyáltalában alkalmazható nem volt, e ruganyos sebkötés bámulatos könyűséggel teljesen eredményre vezette a seb összehegedését. 3 tanúságos eset közlésével illustrálja a seb egyesítésnek ezen újabb nemét. Bővebb felvilágosítás végett magára az érdekes közleményre utaljuk az olvasót.

TÁRCZA.

Az egyetemes kiállítás Párisban, 1878-ban.[1])

T. E. Az egyetemes kiállítás az emberi nem, s az egyes nemzetek művelődésének tükre. Nincs más emberi intézmény, a mely képes volna az ész és munka legújabb és legtökéletesebb terményeit az összes ismeretek, s a munkálkodás terén oly tanulságosan szemeink elé állítani, mint egy jól rendezett kiállítás. Általa ismerhetjük meg, melyek az uralgó eszmék a világpiaczon; valamint azt is, miként foglalnak állást ezen eszmékkel szemközt az egyes népek határaikon belül.

Hogy a *közegészségügy* egy ily versenytéren kiváló szerepet hivatott betölteni: az magától értetik. Újjá születésétől kezdve sok tanulmány, s munka lett fejlesztésére fordítva; társadalmi kérdéssé, világeszmévé nőtte ki az magát, a mely munkára, s tevékenységre buzdítja nemcsak a szakembert, az orvost, a hygienistát, de arra birta rá a társadalmat magát is, s ennek tagjait.

Igen jól mutatta ezt az 1878-iki párisi kiállítás.

Láthattuk itt, miként igyekeznek az egyes államok törvényhozásukban, közigazgatásukban, s a közmunkákban a régóta mulasztottakat helyrehozni, a nép egészségét oltalmazni; láthattuk a művelt községeket, élükön Párist, miként törekesznek óriási áldozatokkal a köztisztaságot, s kényelmet előmozdítani. S hogy mennyire elfoglalta az egészség kérdése a közszellemet, azt alig bizonyíthatja ékesenszólóbban valami, mint azon tapasztalás a kiállításon, hogy az ezernyi ipartárgy között, melyek az ember egészségével, s kényelmével kapcsolatban állanak, alig volt található olyan, a mely a készítő iparos részéről a réginél helyesebb egészségtani felfogás és törekvés nyomait ne mutatta volna, vagy a melyből ne lehetne észrevenni, hogy készítője kifejlődöttebb, felvilágosodottabb igényeknek kéntelen ma már megfelelni. A civilizált ember becsülni tudja önmaga és polgártársainak egészségét; s azért magasabb igényekkel tekint úgy az állami, s községi egészségügyi kormányzat elé, mint az iparos árúja, s munkája elé.

Az egészségügyi felvilágosodásnak természetes apostola az orvos; ő képviseli az egészség követelményeit majd hivatalában, majd polgártársai tanácsában, a községi zöld asztalnál, majd azon családok tüzhelyei mellett, a melyeknek ő a barátja, orvosa, egészségi tanácsadója. Úgy hiszem, nem kell kimentenem magamat, hogy fontosnak tartottam, s óhajtottam ily tagokból álló társulat előtt röviden vázolni az eszméket, valamint a targyakat, melyeket a párisi kiállítás az egészségügy terén elénk tárt. A dolgok természetes rendje szerint először is a *kiállítási palotát*, s a hozzátartozó építményeket, s azok egészségügyi berendezését kellene leírnom. Részletes jelentésemben, melyet a kereskedelmi ministerium megkeresésére szerkesztettem, valóban kiterjeszkedem ezen tárgyakra is, valamint p. o. az kiállítás belső berendezésének birálatára, s sok másra is. Jelenleg, idő hiányában, ezeket mellőzni fogom. A több részlet után érdeklődőt bátor vagyok azon jelentésemre utalni.

Hogy minő súlyt fektetnek a művelt országokban az egészségügyi közigazgatásra, azt szembetünően mutatja a sok jelentés, tervrajz, minta a kiállításon, melyek az államok, vagy községek egészségügyi munkásságára vonatkoznak.

Az *egészségügyi közigazgatás* rendszere *Franczia*, s *Olaszországból* tanulságos mozzanatokat tűntetett fel. Mindkét államban — úgy mint egyebült is Europaszerte — központi, s vidéki egészségügyi tanácsok működnek. Ezen tanácsok azonban az említett országokban komolyan veszik a reájuk bizott munkát, tanulmányozzák, s tanulmányoztatják községeik, területük egészségi viszonyait, s ennek alapján jelentéseket tesznek közzé, a melyek irányadók az egészségügyi intézkedésekre vonatkozólag. Ily jelentések számos kötetekre menő tartalommal voltak felhalmozva a kiállításon. Mi különösen irigyelhetjük ezen buzgalmat, s üdvös berendezést, a kik még annyira sem vagyunk, hogy legalább államunk egész területének általános egészségügyi állásáról nyernénk időnkint megbízható értesítést. Egészségügyi szépen hangzó törvényünk idevonatkozó szakasza még mindig holt betű.

Felette érdekes, s sikeres munkásságot fejtenek ki *Franczia és Olaszország* a föld ellenséges indulatának leküzdésében. Több jelentés, s tervezet vázolta a kiállításon a közmunkákat, melyek ezen országokban *nagyobb területek egészségessé tételére, a mocsarak kiszárítására* végeztetnek. Nehány buzdító példát felemlíthetek talán. A *Dombes-vidék* (112.725 hectár) a legegészségtelenebbek egyike volt még nem rég. Csatornákkal levezették a felesleges vizeket, szabályozták a folyók medrét (Rhône és Saone), új és *mély* kutakat ástak, s jelenleg a vidék az egészségesek közé tartozik. A halálozás 40.4-ről 25.4-re esett minden 1000 lakos után. A *Landes-vidék*, egy egész kis ország, 8000 □ klm. felülettel, a legegészségtelenebb, s legsivárabb volt egész Francziaországban. Kevés, s satnya nép lakott rajta, s alig nőtt más, mint kóró, meg sás. Jelenleg a culturának megnyert föld 205 millio frank értéket képvisel, s 1857 óta gazdag, egészséges, s sűrű népesség szaporodott fel e térségen.

Nagyszerű, s igen tanulságos *Olaszország* küzdelme is a váltóláz ellen. Eddigelé javitás alá vett, s részben már javított

[1]) Felolvastott a budapesti kir. orvosegylet rendes ülésén, 1879-iki martius 15-én.

egészségtelen területek közel egy millio hectárt tesznek ki, több mint 200.000 lakossággal.

Reméljük mi is, hogy nálunk is el fog érkezni az idő, a midőn földünk egészségessé tételére több gond fog fordittatni. Vajmi szükségünk van erre; országunk némely vidékén ugyanis ép oly gyakori, s kárhozatos a váltóláz, mint akár Olaszországban. A népnek harmada, fele rendesen váltólázban sínlődik ezen vidékeken, még pedig éppen a java munka idejében. Az Alföldnek ármentesitése, a mely a folytonos vízveszély elhárítása szempontjából, úgy látszik, valahára napi rendre kerül, bizonyára felette előnyösen felhasználható azon vidék egészségessé tételére is. Csak ne feledkezzenek meg a szándékolt nagy munkánál utóbbi feladatról is!

Különböző országok állami közigazgatásai számos kórház, elme-betegintézet, börtön, s egyéb terveket, s mintákat is kiállítottak; nevezetesen kitűnt ezen irányban Francziaország. Ezen intézetek egészségügyi méltatásába később fogok bocsátkozni. Áttérek a városok egészségügyére.

Europa civilizáltabb *városai* mindnyájan nemes versenyt fejtenek ki oly irányban, hogy a *köztisztaságot*, a *közegészséget* előmozdítsák. Mindenütt az ürülék, s más szenyes anyagok eltávolítása, czélszerű árnyékszékrendszer életbeléptetése, tiszta és portalan utczaburkolat, valamint egészséges, s bőséges ivóvíz beszerzése a sürgetős napi kérdések közé tartoznak,

Jó példával megy elő ezen téren Páris város, a mely egyszersmind egészségügyi, s tisztasági berendezéseit egy külön álló felséges pavillonban gazdagon, s tanúlságosan ki is állította.

Tekintsük először az *ürülékek s szenyes anyagok eltávolítására* rendelt intézményeket a kiállításon. Félreismerhetlen, hogy a nagyobb városok számára ezen kérdés ma már nagyjában megoldottnak tekinthető. Megszűnt az elkeseredett harcz a csatorna-, s hordó-, vagy tonnarendszer között; mindegyik az őt megillető helyre utasíttatott a közvélemény által. Nagyobb városok számára a csatorna-rendszer lőn egyáltalán elfogadva, s ennek czélszerű, sikeres kiépítésén fáradozik jelenleg a legtöbb nagy város.

Páris csatornázása hires, ámbár ezen hírnevet csak részben, s feltételesen érdemli meg. Az egész rendszeren, s épen így a kiállított mintákon, s rajzokon is bizonyos nagyszerűség, s genialitás kinyomata ül; a kritikus azonban ezen csillogó jelmez mögött sok rút foltot talál.

Nem akarok a párisi csatornázás ismertetésébe részletesen bebocsátkozni, annál kevésbé mert félek, hogy sok ismeretes dolgot mondanék el a t. egyesület előtt. Csupán főbb jellegében kivánom azt bírálni.

Páris város az ürülékek és szenyes vizek eltávolítására két, illetőleg három féle tisztítási rendszerrel bir; csatornázással, hordórendszerrel és gödrökkel. A csatornák eredetileg csakis az esővíz, valamint a konyhavizek, gyári és iparvizek levezetésére voltak szánva; a mióta azonban — a gazdagabb vízszolgáltatás folytán — megszaporodtak a water-closetek, azóta a hordók és gödrök híg részét is az úgynevezett diviseurök segélyével bevezetik a csatornákba; sőt sok házból a szilárd ürüléket is. A közönség sürgeti utóbbi anyag általános bevezethetésének megengedését, azon szempontból indúlva ki, hogy a csatornák rohadó anyagainak mennyisége a szilárd ürülékeknek általános bevezetése által csak jelentéktelenül szaporodna, azon roppant mennyiségű rohadó anyaggal szemközt, a mely már most is úgyis a csatornákba jut; míg másrészt utóbbi esetben elmaradhatnának a hordók, meg gödrök, melyeknek kezelése valódi utálat ma is Párisban. A hatóság azonban még mindíg ellenzi ezen berendezést. A párisi csatornavíz valóban ma is legalább oly szenyezett, s oly bűzös, a szilárd ürülékek nélkül is, mint a londoni csatornavíz, a hol pedig az összes ürülék a csatornákba jut. Ezen szenyes víz meglehetős lassan foly le az elégtelen esésű főcsatornákon, úgy hogy ezek elég jelentékenyen ki vannak téve az eliszaposodásnak; nekem legalább úgy tetszik — az eddigi adatok nyomán — hogy inkább, mint a londoni csatornák. Az eliszaposodás ellen a rengeteg belürű párisi csatornákban úgy küzdenek, hogy hajó alakjában szerkesztett uszó kotró-gépekkel felkavarják az iszapot, a melyet a vízsodra azután odább ragad; az ily módon el nem távolítható iszapot pedig lapátokkal kis waggonokba merik, a melyek a csatornák belsejében sineken futnak. Ezen gépek az i. t. egylet legtöbb tagja előtt már azért is ismeretesek lesznek bizonyára, minthogy Bécsben is ki voltak állítva.

A párisi csatornáknak egy nagy hiánya tehát az eliszaposodás. Ez ellen azonban helyesebb elégséges esés, s elég bőséges öblögető víz nyujtása által előre küzdeni, mint a meggyült rohadó iszapot utólagosan kotrógépek által eltávolítani.

Párisban a csatornák ezen hátrányát nem igen veszik észre; ott a csatornákat, s azok levegőjét kiválón tisztáknak tartják; így gondolkozik a legtöbb párisi tourista is. De helytelenül.

Igaz ugyan, hogy a párisi fő-gyüjtőkben nem lehet valami nagyon is kellemetlen szagot érezni; sőt, mint tudják, számos férfi, sőt finom idegzetű nő is időnkint résztvesz azon kis párisi humbugban, hogy végig kocsikáz, meg hajókázik a csatorna belsejében a Place du Chatelet-től a Madeleine-ig. A bűz csekélységének oka azonban nem a csatorna tisztaságában rejlik, hanem abban, hogy a csatornák rendkívül erősen vannak szellőzve. Az utczáról a csatornákhoz vezető esőnyílások ugyanis számosak, igen tágasak, s mind nyitva állanak. Ezeken át folytonos a csatornáknak szellőzése az utczákra fel. Ez előnyös a csatorna-légre nézve, de nem az utczák — nevezetesen a szűk és magas házaktól szegélyzett párisi utczák-levegőjére nézve, Tényleg egész Páris higított csatorna athmosphaerát légez be! A csatornákat szellőzni kell; erre azonban a párisi szellőzési rendszer épenséggel nem mondható jó példának

Hogy a csatornaviz maga mily undok és rohadó, azt szintén elég jel mutatja; leghatározottabban feltünteti azonban az iszap, mely a fő elvezető csatornának beömlése táján a Szajná-ban lerakódott. Ez utóbbi tény is eléggé ismeretes ma már; ismeretes hogy a párisi csatornavíz a szép folyócskát, s érdekes partjait mephiticus bűzű iszappal lepte el sok mértföldnyi távolra,

A Szajna állapota arra kényszerítette Párist, hogy Anglia példája szerint *mező-öntözéshez* nyúljon. Valószínű, hogy a legtöbb csatornázott városban idővel ezen módszerhez kell majd folyamodni, a folyóvizek fertőzésének megelőzhetése szempontjából; nem érdektelen azért a leczke, a melyet Páris város nyert mezőöntözése első berendezésénél.

A mérnökök azon nézetben, hogy a homoktalajban eltünő öntöző csatornavíz már meg is tisztíttatott és ártalmatlanná tétetett, egyre bőségesebben vezették a csatornavizet a Gennevilliers község melletti szük kísérleti mezőkre. A föld elitta a sok rohadó vizet, de megjelent csakhamar ezen víz a szomszéd községek talajvizében, elrontotta ezek kútvizét, eliszaposította talaját, sőt állitólag azoknak váltólázakat hozott a nyakukra.

Ezen ártalmakat, mint mondani szokták „eltusolni“ igyekeztek; azon tanúlságot azonban mégis meritették a leczkéből, s ezt mi is megjegyezhetjük, hogy az öntözés csakis a talaj elnyelő képességének kitanulmányozása nyomán megszabott határok között lehet előnyös és ártalmatlan. Párisban az eddigi hiányok orvos-

lására leszállítják az öntöző csatornavíz mennyiségét az Angolországban szokásos mértékre, továbbá drainirozni fogják a talajt a felesleges nedvesség elvezetésére.

Hogy az öntözött mezőkön nagyszerű termést lehet növelni, azt a kiállításon bemutatott óriási káposzta, kel és fűpéldányok eléggé illustrálták.

Említettem, hogy Párisban a szilárd ürülék hordókban, meg gödrökben gyüjtetik. *Hordók* mintái ki voltak állítva és pedig diviseurökkel ellátva. A vas-pléhből készült, circa 70 literes hordókban második átlyukgatott falú hordó van elhelyezve; ebbe hull az ürülék. A híg rész a lyukakon át kifoly és elvezettetik az utczai csatornába, a lassankint meggyülemlő sűrű bélsárt a hordóval együtt időnkint elszállítják kocsikon Bondy-ba, a pondrettegyárba. A *gödrök* tartalmát szintén ide szállítják kocsikon, s a gödör tartalmát éjjel szivattyúzzák nagy zaj, s kiállhatlan bűz között az elszállító edénybe. Ideje, hogy Páris bélsár-conserváló, bélsár-trágyát-fábrikáló rendszerével felhagyjon.

Fodor József tnr.

(Folytatása következik).

Budapest, 1879. mart. 19-kén.

Szerkesztő úr! Nehány héttel ezelőtt a fővárosi hirlapokban azon, a diphtheritis terjedési módja tekintetében felette érdekes hír volt olvasható, hogy Küküllő megye *Hidegvéz* községében a diphtheritis járvány kitörvén, a lelkészek a népet beszentelték és mindannyiuk által a keresztet megcsókoltatták, minek eredménye az volt, hogy nehány nappal reá e kis helységben máris százötven ember halt meg roncsoló toroklobban.

Ha ez áll, úgy e tényben igen tanúságos útmutatást találhatnánk a roncsoló toroklob miképen terjedhetése iránt. Tekintettel az eset ezen érdekes voltára, érdemesnek tartottam az ügynek utána járni. Kérdesemre *Maurer* szolgabiró úr (Nagy Selyk) szives volt velem a járvány terjedésére vonatkozó hivatalos adatokat közölni. Ezek szerint ez első diphtheritis haláleset september 11-én történt. E hóban roncsoló toroklob folytán Hidegvízen 10 egyén halt el

	oktober	hóban	5 „
	november	„	18 „
	december	„	19 „
1879.	január	„	4 „
„	Február	„	2 „
„	martius	1—15-ig	7 „
		Összesen	65 egyén,

kik közt 32 gyermek a 3-dik korévig, 31 gyermek a 3—12 éves korig, 1 tizenhét és 1 negyvenkilencz éves egyén.

A beszentelés november 30-án történvén, látni való, hogy utána a járvány emelkedése *nem állt be*. Maurer úr nyilatkozata szerint azon állítás, hogy a keresztcsókolás folytán 150 egyén halt volna el, merő koholmány, mit annyival inkább vélek a szakkörök tudomására hozandónak, mivel e hír némely külföldi lapokba is átment, s ott szintén feltünést okozott.

Kitünő tisztelettel

Körösi József.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1879. május 27.* A m. orvosi könyvkiadó társulat f. 31-kén d. u. 5 órakor a budapesti kir. orvosegylet helyiségeiben tartja évi ülését.

— A budapesti kir. orvosegylet mart. 29-diki ülésén Lindner tr. a gyermekek újjszopogatásáról értekezik. Az april 5-diki rendkívüli ülésen pedig Szalárdi tr-nak a közárvaházakra vonatkozó

indítványa, melyet a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 2. számában egész terjedelemben közöltünk, fog tárgyaltatni. Navratil tnr. végül emlékbeszédét bold. Kovács S. Endre tr. felett május 17-kén, mint az elhúnytnak halála napján fogja megtartani.

— Sáros vármegyének Lipnik helységében állitólag járványgyanús jelenségek között múlt ki egy 14 éves leány. A belügyministerium csatári Grósz Lajos tr., közegészségi tanácsost küldötte ki az eset megvizsgálására. A vizsgálat nyomán kiderült, hogy a kérdéses leány heveny tüdővizenyőben halt meg, s hogy Sáros megye felsőtárczai járásában igen enyhe lefolyású hasi hagymáz járványilag uralkodik. Csatári Grósz Lajos tr. Tisza Kálmán, miniszterelnök úrhoz kimerítő jelentést intézett, melyben járványorvosnak Lubotin helységbe küldését, s egyszersmind a felsőtárczai járás orvosai számának szaporítását hozza javaslatba, minthogy ott 33,000 léleknek az egyedüli járásorvos áll rendelkezésére; a jelentésben felhozatik annak szüksége is, hogy a kör- és községi orvosok az állam által fizettessenek, s hogy az 1876. XIV. tczk. ellenkező intézkedései ily irányban módosíttassanak.

— Szeged lakosságának egy része az árvíz elől a tiszai töltésre menekült, hol gyorsan deszkákból lakhelyekül bódékot épitettek, melyek két sorban állanak. A lakosság egészségi állapota kielégítő, mennyiben meghülés következtében fellépő hurutos és csúzos bántalmakon kívül egyéb megbetegedések nem igen mutatkoznak, kivévén a roncsoló toroklobot, mely kívülről czipeltetett be. Ugyancsak azon töltésen, a lakhelyektől azonban távol két kórházat rögtönöznek, ú. m. egyet a roncsoló toroklobban szenvedők, egy másikat pedig a többi betegek számára. A halottak Új-Szegedre vitetnek, s itt temettetnek el. Az ártér vize jelenleg szabadon foly, s tisztább mint a Tisza vize.

— Szeged egészségügyi viszonyainak megtekintése végett Grósz Lipót tr. osztálytanácsos volt kiküldve, ki jelentését a belügyér elé terjesztette.

— Thanhoffer tnr-tól, lapunk szorgalmas munkatársától legújabban két értekezés jelent meg különlenyomatban, melyeknek egyike „Der Einfluss der Gehirnthätigkeit auf den Puls“ (Pflüger Archiv-ja), másika pedig „Ueber ein modificirtes Marey'sches Sphygmographion“ (Zeitschrift f. Biologie).

— Vetl'aninskajában újabban egy pestises eset fordúlt elő, a mirígydaganatot felmetszették, s a beteg már gyógyulóban van. Ez elszigetelve helyeztetett el, a házat pedig zár alá vetették.

— Lewin G., berlini tnr. a „Gesellschaft der Charitéärzte“ 1879. mart. 13-diki ülésén előadta Prokoffjeffen, Botkin tnr. állítólagos pestises betegén az általa észlelteket. 50 éves, középerejű, egészséges arczszínű, izomzata és zsirszövete pedig középszerüen kifejlett. A tarkó-, állalatti, vagy könyöktájon megdagadt mirigyek nincsenek, a hónalmirigyek azonban kevéssé duzzadtak, mint ezt viszonylagosan egészséges embereknél akárhányszor találjuk, s ennek megfelelőleg azok nyomásra nem fájtak. A lágyékmirigyek mindkét oldalon dagadtak, még pedig a mélyebbek legalább babnyiak és középkeménységűek, míg a felületesek sokkal nagyobbak voltak; tapintáskor mindannyian fájdalmatlanok; az egész mirígyhalmaznak úgy hossza, mint szélessége 4 cm., felülete dudoros, s összeállása inkább lágy mint kemény. A jobb daganaton kicsiny, egykori bemetszésnek megfelelő vonalas heg; a bal daganat pedig, mely valamivel nagyobb, a felette fekvő bőrrel össze volt nőve; kerek heg, mely a bőr önkéntes áttöretésének felelt volna meg, nem volt látható. A makkon egy gombostűfejnyi, s két kisebb heg, mint ez lágy fekélyek után szokott visszamaradni. Prokoffjeffnek 10 és 3 év előtt voltak fekélyei. Általános bujakór jelei nem találtattak. A bőr szenyes színű, mint a munkásoknál általában található, s rajta részint vitiligo-, részint melasmafoltokat láthatni; ezenkívül acnetüszők, s herpes labialis és nasalis. Ezeken kívül semmi említésreméltó, s Lewin Prokoffjeffet egészségesnek találta, ki nem tett rá oly benyomást, mintha súlyos fertőzőbántalomból lenne üdülőben. A leírt mirígydaganatok bujakóros fekélyek után kivált munkásoknál, kik szünetlen mozgásban vannak, éveken át megmaradhatnak, sőt a folytonos inger következtében a gyuladás a szomszéd kötszövetre is átmehet. A korábban észlelt petécsek bolhacsípések lehettek, mint átalában a petécseket bolhacsípésekhez szokták hasonlítani, így már Hippokrates mondja „exanthemata iis, quae pulicum morsibus oriri solent, simillima“.

A pestisesek petécsei nem kicsinyek, mint ezek Prokoffjeffnél látszottak, hanem vérömlenykék szoktak lenni, melyek összefolynak. Lewin akként vélekedik, hogy Botkin más időben Prokoffjeff bántalmát csúzos dobnak (bubo rheumaticus) nevezte volna, s Botkin azon nyilatkozata, hogy Prokoffjeff betegsége enyhébb alakban a pestis teljes képét nyujtja, „értékes adatot szolgáltat azon felettébb érdekes tüneményhez, hogy járványos-psychicus ragály befolyása alatt a legnagyobb férfiak, s így az orvos is menthető járványiszonyban (loimophobia) szenved.“ Egyébiránt előbb már maga Botkin figyelmeztetett, hogy ezen szóval pestis, előmozdítjuk a rémületet, melyet „igen helyesen az emberi agy valódi kóros állapotának mondott, mely bizonyos esetekben nem kevesebb kárt okoz, mint mennyit a járvány okozhat.“ — Botkin esetének további története az, hogy az orosz orvosok társulatának febr. 22-diki ülésén, melyen B. elnökölt, orvosokból és tanulókból álló, 1000 személyre menő gyülekezet által zajos üdvkiáltásokkal fogadtatott, s azután az orvosok 7 olyan esetet adtak elő, milyen Botkiné volt. Az ellenzék csak Eeck tnr-ból állott, ki kifejtette, hogy Naum Prokoffjeff dobja csúzos természetű, s az meghülés folytán csúzos lázban szenvedett. Mint pedig ezen gyülés Lewinnek tudomására jutott, utána nézett, hogy az állítólagos pestises betegeket megtekinthesse. Egy betegnél előrement váltóláz folytán a lép meg volt nagyobbodva, ezenkívül bujakóros adenitis universalis indolens találtatott, mi a jobb állalatti mirígy daganatával és genyedésével bonyolodott. Egy másik betegnél az egyik állalatti mirígy tályogja, s mellette láz volt jelen, a nyirkmirigyek nagyobbodásával, mint ez a munkás osztálybelieknél gyakran előfordúl. Harmadik betegnél tüdőbántalom mellett a nyirkmirigyek gyorsan megdagadtak, azonban szintoly gyorsan lelohadtak. A negyedik betegnél az volt a baj, hogy a tarkómirígyek borsónagyságúak voltak. Ezenkívül Lewin még egy esetről tesz említést, melyet szintén gyanúsnak tartottak. A hőmérsék 39°.5, továbbá a bal állalatti tájon nagy daganat volt jelen, valamint a száj fenekén is a kötszövet meggyuladva találtatott. Szóval a beteg angina Ludovici első szakában szenvedett, mi az állalatti mirígyben tályogképződéssel szokott végződni. Ezekután Lewin akként vélekedik, hogy jelenleg Németországnak Sz.-Pétervár felől a pestis beczipelésétől nem kell tartani.

— Skoda, bécsi tnr. aggasztón beteg.

— A budai keserű vízforrások tulajdonosai Mattoni és Wille f. hó 24-én a Diana-fürdő házában (Ferencz József-tér 3 sz.) külön raktárt nyitottak meg természetes ásványvizek és forrástermények számára, s azon kitünő hírnévnél fogva, melynek ezen czég Bécsben, Karlsbadban és Franzensbadban régóta örvend, előre is meg vagyunk győződve, hogy ebbeli vállalatuk is támogatásra fog találni.

† Pserhofer Samu tr. 78 éves korban meghalt Pápán, hol a harminczas évek kezdete óta mint gyakorló orvos működött. Az érdemekben megőszült aggastyán temetése a városi polgárság közrészvéte mellett ment végbe. — Seligmann orvos Új-Pesten élte 75. évében elhúnyt.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1879. mart 21-től egész 1879. mart. 27-ig ápolt betegekről.

1879.	*felvett.* beteg			*elbocsátott* gyógy.			*meghalt* beteg			*visszamaradt* beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Mart. 21	23	14	37	10	19	29	2	1	3	582	527	5	5	29	1148
„ 22	26	21	47	50	21	71	4	5	9	552	522	5	5	31	1115
„ 23	23	14	37	14	8	22	1	2	3	560	526	6	5	30	1127
„ 24	31	19	50	32	34	66	3	2	5	556	511	4	5	30	1106
„ 25	24	28	52	9	9	18	2	2	4	570	527	4	5	30	1136
„ 26	26	21	47	27	27	54	3	3	6	566	519	4	4	30	1123
„ 27	27	17	37	22	13	35	6	4	10	557	517	5	6	30	1115

PÁLYÁZATOK.

A lengyeltóti szolgabirói hivatal által ezennel közhirré tétetik, miszerint a Puszta Kovácsi körorvosi állomás bemondás folytán megürült, mely pályázat útján betöltendő.

Ezen körorvosi állomáshoz következő községek tartoznak, Puszta Kovácsi, Kűrdös, Faisz, Nikla, Varjaskér, Tótszentpál, Sibiczkozma, Csömend és Fáska (Nikla székhelylyel).

Ezen állománnyal 300 ft évi készpénz fizetés és a mennyiben a választáshoz az úti átalányra nézve külön egyesség létre nem jön, hivatalos utazásokra az illető községek által ingyen kiszolgáltatandó fuvar van egybekötve.

A községi kör székhelyén megtartandó választásra határidőül folyó évi martius hó 31-nek d. e. 10 órája tüzetik ki.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomás telnyerni óhajtják, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólirott szolgabirónál folyó év martius hó 30-káig beadják, mert a későbben beérkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Lengyeltóti 1879.

A szolgabirói hivatal.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetemnél az államorvostani tanszék mellett 600 frt. évi illetékkel és 120 frt. évi lakpénzzel rendszeresitett tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, kellőleg felszerelt kérvényűket f. évi április hó 15-éig alulírt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1879. martius 22-én.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem orvoskari dékáni hivatala.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1879-diki april-juniusi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségnél (nádor-útcza 12. sz.) és Kiliár György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HIRDETMÉNYEK.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kisérletek bizonyitják, hogy ezen készitmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongitóknak, mikkel birunk.

NB. *Óvakodni kell a hamisitott szertől, mely vagy nem használ, vagy épen árt.* — **Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.**

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

Pesten: magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

Mattoni

BUDAI KIRÁLY-KESERŰVIZE

a legjobb s legbiztosabb szer szokványos székrekedés s ebből eredő betegségek ellen **minden káros utóhatás nélkül**, még hosszabb használatnál is.

A **budai keserűvíz** alkalmazandó:

1. **Altestbántalmaknál**, melyek a haszsigerek vérdúsága és pangás folytán támadtak, máj- és lépdaganatoknál, alhasi mirigydagoknál, valamint aranyeres bajoknál. — 2. Minden oly betegségnél, mely lomha székeléstől feltételeztetik és fentartatik. — 3. **Vértodulás folytán támadt fejfájásnál**, szédűlés, szivdobogás és légzés nehézségnél. — 4. Köszvénynél; — 5. Szokványos székrekedés által támadt méhhurut és méhlobnál. Eleinte egy pohárral vétetetik, később 2—3 pohár naponta.

Frenreisz tr., Budai v. főorvos.

Tormay Károly tr., Pest városi főorvos és szt. Rókus kózházi igazgató.

MATTONI és WILLE

cs. k. udvari szállitók

a hat egyesült budai keserűforrás tulajdona

Budapest, Dorottya-utcza 6. sz.

GIESSHÜBLI VÍZ

legtisztább égvényes savanyuforrás

kitünő hatással a **légutak, gyomor-** és **hólyag**-betegségeinél; különösen ajánlva tej-, czukor- és borral mint legkellemesebb **üdítő ital** minden időben. Szétküldés csak eredeti palaczkokban tulajdonosa

Mattoni Henrik cs. kir. udvari szállító Karlsbad, Csehországban.

Giesshübli lepénykék (pastilles digestives et pectorales) gyomorbántalmak és köhögés ellen.

CSÁSZÁR- forrássó (Sel purgatif)

gyengén oldó szer szokványos székrekedésnél, idült máj-, gyomor- és bélbetegségek után.

Császárforrás $^3/_4$ literes palaczkokban.

Vasas ásványláp fürdők- és borogotásoknak.

Vasas láplúg (folyékony lápkivonat)

Vasas lápsó (száraz lápkivonat).

Ezen kényelmes és hatásukban a Franzensbad vasas lápfürdőket helyettesítő szereket fürdő-intézetek és házi használatra szétküldik

Mattoni és társa, cs. kir. udvari szállítók **Franzensbadban** (Csehországban).

Saját raktár: Bécs, Maximilianstrasse 5 és Tuchlauben 14. Raktárak a bel- és külföld minden nagyobb ásványvíz-kereskedésében.

PAPIER RIGOLLOT.

Moutarde en feuilles pour Sinapismes de P. RIGOLLOT.

(Rigollot-féle mustárpapir vagy mustárlemezek.)

Az összes párisi kórházakban s a francia Academia de Medicine (orvosi egyetem) által kitünő hatásunak ismertetett el. Egész Francziaországban és Angolhonban, Belgiumban, Spanyolhonban, Amerikában otthonosodott. A mustárpapir alkalmazása oly könnyü, kényelmes és egyszerű, hogy a közönséges mustártészta használata ezáltal teljesen kizárható. Ára egy doboznak 80 kr.

Kapható: Paris, Rue Veille du Temple 26, azonkivül a bel- és külföld minden gyógyszertárában. Magyarországi főraktár **Török József** gyógyszertárában, *Budapesten*, király-utcza 7. szám alatt.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilanysavas vassa 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 könyen 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 frt. 50 kr.*

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátsgos 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 készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerré válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsége, ideggyengeség, mindennemü aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

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

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

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

BUDAPEST 1879. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)