

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.  
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Klug N.* tr. Közlemény a kolozsvári egy. élettani intézetből. A bolygidegnek a szív működést siettető hatásáról. — *Eröss Gy.* tr. Közlemény a budapesti szegény-gyermekórházból. Ritka chorea-eset. — *Thankoffer L.* tr. Vízrel elárasztható és microscopikus metszetek készítésére való kés. — *Bókat Árpád* tr. A köpetek körjelzéstani szempontból. A bronchitis foetida köpetei. — *Könyvismertetés.* Die chirurgischen Hilfsleistungen bei dringender Lebensgefahr. Von Dr. L. v. Lesser. — *Lapszemle.* Vérátömlesztés a hashártyaurbe. — Kettős állkapocstörés. — Enuresis nocturna és diurna kezelése.  
TÁRCZA: *Id. Purjesz Zs.* tr. A 16. századbeli jelesebb syphiliographok. Joannes a Vigo. — A fővárosi pokolvaras halálózások ügyében. — *Ixel S.* tr. A szunyál fénykora. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázat.

## Közlemény a kolozsvári tud. egyetem élettani intézetéből.

*A bolygidegnek a szív működést siettető hatásáról.*

KLUG NÁNDOR ny. r. tanártól Kolozsvárt.

1. *Weber*<sup>1)</sup> testvérek, kik a n. vagus gátló hatását felfedezték, tapasztalták, hogy a béka-aorta kezdeti részének izgatása szív működés-gyorsulást okoz. Ezen gyorsulás azonban sem nem mindig követte az aorta-izgatást, sem nagyfokú nem volt.

Későbbi vizsgálók a bolygidegnek tulajdonítottak siettető hatást a békaszívre. Szerintük a vagus-törzsben a szívhez gátló hatású idegrostokon kívül siettető rostok haladnak. *Schmiedeberg*<sup>2)</sup> észlelte, miszerint a nicotinnal mérgezett béka vagusának izgatása a szív működést nemcsak nem ritkítja, hanem minden esetben sietteti: a mi szerinte más magyarázatot nem enged meg, mint azon felvételt, hogy a vagus-törzsben oly idegrostok is haladnak, melyek ingerülete békánál a szívösszehúzódadásokat épen úgy sietteti, mint emlőseknél azt a n. accelerans siettetni szokta. Az ép n. vagus ingerlése a szív működésre azért nem volna gyorsító hatással, mivel ilyenkor az idegtörzsben elhaladó gátló rostok is izgattnak, ezek befolyása pedig a túlnyomó; csak miután a gátló rostok végkészülékeit a nicotin bénította, nyilvánulhat a mérég által bántatlanul hagyott siettető idegrostok hatása is.

*Böhm*<sup>3)</sup> nicotinnal mérgezett békán vagus-izgatásra hasonlóképp szív működés-gyorsulást észlelt.

*Borisowitsch*<sup>4)</sup> nicotin-befecskendezés után csak egy esetben látott szívlökés-gyorsulást (a szívlökések 1 percz alatt 38-ról 44-re szaporodtak); ezenkívül pedig említi, hogy nem mérgezett békán, ha a nn. mesenterici izgat-

<sup>1)</sup> Wagner, Handwörterbuch der Physiologie. III. k. 2. r. 48 lap.

<sup>2)</sup> Arbeiten aus der physiol. Anstalt zu Leipzig. 1870. 46. lap.

<sup>3)</sup> Böhm N. Studien über Herzgifte. Würzburg. 1871. 16. lap.

<sup>4)</sup> Holmann und Schwalbe. Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. 1873. 483. lap.

tatnak, gyengébb ingerre áll be szívszünet, mint midőn közvetlenül a vagusra alkalmazzuk az ingert. Mindezeknél fogva *Borisowitsch* maga is azon véleményben van, hogy a n. vagus gátló hatás mellett siettető impulsust is vezet.

Ha a nicotinkísérletekből és *Borisowitsch* említett észleletéből vont következtetés helyesnek bizonyulna, úgy a békára nézve is adva volna azon út, melyen a szív a központi idegrendszer felől siettető impulsust nyer, a mi kétségkívül a szív-beidegzést illető ismereteinket értékes adattal gazdagítaná.

2. Azon felvételtől kiindulva, hogy a n. vagus a békaszívhez indító rostokat is vezet, valamint hogy a nn. mesenterici ingerülete csak a vagus gátló rostjaira terjed át, ez utóbbiak végkészülékeit pedig a nicotin bénítja, várható volna, miszerint a nicotinnal mérgezés alatt ugyanakkor, midőn a vagus közvetlen izgatása szívlökés-gyorsulást okoz, a nn. mesenterici ingerlése hatástalan marad. Az ily célból higanymanometerrel tett számos kísérlet azonban eredménytelen volt. A két rendbeli ideg villamos izgatása egészen azonos eredményhez vezetett, azaz mindkét ideg izgatása a mérgezett béka szívére hatástalan maradt. A következő táblázatban bemutatott három kísérlet eredménye teljesen igazolni fogja ezen állítást. A kísérleteket ápril és május hónapokban befogott — tehát tavaszi — békán 0,05%-os nicotinoldattal tettem.

Szám	Idő		Szívlökések 1 percz alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban	Szám	Idő		Szívlökések 1 percz alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban
	óra	percz				óra	percz		
I.	11	14	49	40	II.	1	19	48	40
	11	15	46	40		11	19-19.5 <sup>5)</sup>	0	17
	11	16	48	40		11	19-5-20 <sup>5)</sup>	17	27-40
	11	17-17.5 <sup>1)</sup>	0	16		11	21	47	40
	11	17.5-18 <sup>2)</sup>	16	26-40		11	2.5 <sup>5)</sup>	30	26

<sup>1)</sup> N. vagus izgatása. Tökéletes szívszünet. <sup>2)</sup> Az izgatás megszüntetése után 0,5 percz alatt. <sup>3)</sup> Hasú sympath. izgatása szívszünet. <sup>4)</sup> Izgatás után 0,5 percz alatt. <sup>5)</sup> 3 csepp 0,05%-os nicotin a hasürbe adatott.

Szám	Idő		Szívlökések 1 percz alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban	Szám	Idő		Szívlökések 1 percz alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban
	óra	percz				óra	percz		
	11	23	26	25		10	2 <sup>10)</sup>	23	12
	11	24 <sup>1)</sup>	29	32		10	3	23	10
	11	25	27	30		10	4 <sup>11)</sup>	24	10
	11	26 <sup>2)</sup>	26	29		10	5 <sup>12)</sup>	26	10
	11	27	26	28		10	6	25	14
	11	28	26	28		10	7	23	16
	11	29 <sup>3)</sup>	25	29		10	8	22	17
	11	30	24	28		10	9 <sup>13)</sup>	24	17
	11	31	23	28		10	10 <sup>14)</sup>	24	15
	11	33	20	25		10	11	24	14
	11	34 <sup>4)</sup>	20	26		10	12	24	14
						10	13	25	13
II.	9	40	55	36		10	14 <sup>15)</sup>	23	14
	9	41	55	36					
	9	42	53	33	III.	11	32	55	32
	9	43 <sup>5)</sup>	41	35		11	33	56	35
	9	44	42	27		11	34	56	35
	9	45	40	24		11	35—36 <sup>16)</sup>	—	—
	9	46 <sup>6)</sup>	38	22		11	37	51	29
	9	47	37	20		11	41 <sup>17)</sup>	43	25
	9	48 <sup>7)</sup>	33	20		11	42	29	25
	9	49	34	18		11	43	36	27
	9	50	33	18		11	44	37	27
	9	51	33	17		11	45 <sup>18)</sup>	17	23
	9	52	33	16		11	46	40	30
	9	53	31	16		11	47	42	32
	9	54 <sup>8)</sup>	32	16		11	48 <sup>19)</sup>	38	32
	9	55	29	15		11	49	38	31
	9	56	27	14		11	50	35	33
	9	57	27	13		11	51	36	35
	9	58 <sup>9)</sup>	27	14		11	52 <sup>20)</sup>	39	36
	9	59	25	13		11	53	41	36
	10	—	24	13		11	54	42	42
	10	1	23	12		11	55 <sup>21)</sup>	34	41

A mint ezen táblázatokból látni lehet, úgy a sympathicus, mint a vagus befolyásukat a szívre a nicotin behatása alatt teljesen elvesztették. Több más kísérlet is hasonló eredményhez vezetett. Egészen véve pedig a szív ritkábban lüktetett, midőn a béka nicotinnal mérgezve volt, mint azelőtt.

*Borisowitsch* is csak egy esetben észlelt nicotinfecskendezés után vagus-izgatásra szaporodott szívlökéseket.

E szerint a nicotinnal mérgezéssel mások által elért eredményeknek kétségkívül azon nagy hiányuk van, hogy nem állandók, így tehát az első kellék, mellyel bizonyító kísérletnek birni kell, hiányzik.

De ha a vagus-izgatás a nicotinnal mérgezett békánál állandóan szívlökés-gyorsulást okozna is, még akkor sem lehetne ezen tünet egy magában döntő bizonyíték arra nézve, hogy a vagusban a szívhez siettető idegrostok is haladnak. Mert egyfelől ismeretlen a nicotin hatása a szívizomzatra, valamint a szívben székelő idegdúcokra és az izomrostok végeire, s mert másfelől nem képzelhetlen a nicotinnak olyatén befolyása sem, mellynél fogva a n. vagus ingerülete a szívben nem — mint rendszeren szokott — gátló, hanem siettető hatást gyakorol. *Schmidberg* a nicotinnak azon idegdúcokra tulaj-

donít bénító hatást, melyekben ezen ideg szerinte valószínűleg végződik. Azonban itt előbb még be volna bizonyítandó, hogy a n. vagus tényleg a szívvállományban elhelyezett dúcsejteknél végződik, mert a vagus ilyen végződését még eddig senki sem látta. Sőt *Szentkirályi*-nak<sup>1)</sup> a békára is kiterjesztett vizsgálatai által bő alkalmunk volt *Kölliker*<sup>2)</sup> és *Dogiel*<sup>3)</sup> azon észleletének helyességéről meggyőződni, mely szerint a dúcsejtek és a bolygidegeknek a szívben elhaladó rostjai közt semmi egyenes összeköttetés nincsen, s mely szerint a békaszív dúcsejtjei általában csak egy nyúlvánnyal birnak.

A mi *Borisowitsch* azon észleletét illeti, mely szerint a nn. vagi közvetlen izgatásakor erősebb inger kívánatik, hogy szívszünet beálljon, mint a nn. mesenterici ingerlése alkalmával, azt saját kísérleteim is erősítik. Azonban noha átterjesztési tünetények támasztására többnyire erősebb inger kell, mint a mozgási ideg közvetlen ingerlésére szükséges, ezen tünetény még sem jogosít azon következtetésre, melyet belőle *Borisowitsch* vont ki.

*Goltz*<sup>4)</sup> észlelte, hogy a hasfal veregetése, vagy a belek gyöngye izgatása átterjesztés útján szívszünetet nem okoz, mihelyt a belekkel egy időben a bőr is izgatatik. Csak miután az állat néhány perczig pihent, sikerül a kísérlet is újból. Ha a békának a szívmozgást siettető idegei volnának, akkor ezen kísérlet eredménye abban találhatná magyarázatát, hogy a bőr izgatása által a szív siettető idegei jutnak ingerületbe, ezen idegek az ugyanazon időben izgatott gátlóidegek felett győzedelmeskednek, s a szív tovább lüktet, a helyett, hogy szünetelne. De ezen magyarázat csak akkor lehet helyes, ha — midőn a bőrt izgatjuk, a hasfalat pedig nem — a szívlökések szaporodnának, mi *Goltz* kísérleteinél egy esetben sem történt. *Goltz* azért a bőrizgatás ezen befolyásában nem is lát elegendő alapot siettető idegrostok felvételére, s a tünetényt a bőr erős izgatása által elfárasztott nyúltagy kimerüléséből értelmezi.

Ismeretes különben sok más tünetény is, mellynél valamely ideg kífokú ingerlése átterjesztés útján nagyobb ingerületet kelt, mint minőt ugyanazon ingernek közvetlen alkalmazása az illető idegre támasztani képes volna. Mindenki tudja például mily felette gyöngéd érintés elegendő, hogy ez bennünk a csiklandozás érzését támaszssa, s kiható átterjesztési mozgásokat keltsen. Ismeretes *Goltz*<sup>5)</sup> azon kísérlete is, mellynél a béka, hátának igen csekély érintésére brekeg. *Borisowitsch* következtetésének megfelelőleg fel kellene tenni, hogy ezen esetekben is az illető izmokhoz haladó idegtörzsben indító és gátló rostok haladnak; s hogy átterjesztés útján csak az indítók, direct izgatás által pedig mindkét nemű ideg ingerületbe jut. Látni, miszerint ha következetesek akarunk maradni, oly következtetésekhez jutunk, melyeket magáévá tenni — úgy hiszem — senki sem volna hajlandó. Be kell ennél fogva ismernünk, hogy mindezen tünetények csak oda utalnak, miszerint a

1) Vagus-izgatás. — 2) Vagus-izgatás. — 3) Sympathicus-izgatás. — 4) Sympathicus-izgatás. — 5) 3 csepp 0.05%-os nicotin a hát bőre alá. — 6) Vagus-izgatás. — 7) Sympathicus-izgatás. — 8) Vagus-izgatás. — 9) Vagus-izgatás. — 10) Vagus-izgatás. — 11) Sympathicus-izgatás. — 12) Sympathicus-izgatás folytatólágon. — 13) Vagus-izgatás. — 14) Vagus-izgatás folytatólágon. — 15) Vagus-izgatás. — 16) Vagus és sympathicus izgatás alatt szünet. — 17) 1 csepp 0.05%-os nicotin a nátbőre alá. — 18) Vagus-izgatás. — 19) Vagus-izgatás. — 20) Vagus-izgatás. — 21) Vagus-izgatás. A kísérlet még 30 perczig hasonló eredménnyel folytatott.

1) Orvosi Hetilap. 1880. 23. szám.

2) Gewebelehre. 1867. 579. lap.

3) Archiv für mikroskop. Anatomie. 14. kötet. 476. lap.

4) Goltz F. Beiträge zur Lehre von den Functionen der Nerven-centren des Frosches. Berlin, 1869. 14. lap.

5) Goltz F. Beiträge stb. 4. lap.

központban a berendezés különböző; azért az átterjesztési tünetnyek is egyes esetekben felette könnyen, más esetekben pedig nehezen jönnek létre, s így a kellő bizonyíték arra nézve is, hogy a békaszív lüktetéseit gyorsító idegek léteznek, még teljesen hiányzik.

Azon állatoknál, melyeknél a n. accelerans cordis kimutatva van, a nyúltagy és a nyaki gerinczagy izgatására a szívlökések szaporábbak lesznek; azért több mint valószínű, hogy ezen állatoknál a nyúltagyban a gátló központ mellett siettető központ is létezik. Ha a béka-vagus siettető idegeket is vezet a szívhez, úgy joggal várható, hogy itt a központi idegrendszerben szintén olyan központnak kell létezni, melynek izgatására a szívmozgások szaporábbak lesznek, mint azelőtt voltak. Noha a béka központi idegrendszere már számos vizsgálat tárgyát képezte, sőt a vagus által vezetett gátló impulsus kindulási pontját illetőleg *Weber E.*<sup>1)</sup> és mások kutatásai némi világosságot is vetettek; hasonló, arra irányított vizsgálat, vajon létezik-e a békánál siettető központ, vagy sem, még nem történt. A következőkben azért ezen irányban tett kísérleteim eredményét kívánom ismertetni.

3. A kísérletre használt béka parafából készült asztallaphoz, hassal lefelé fordítva, erősített oda. Az asztallap a béka mellének megfelelőleg ablakkal látott el és hossz tengelye körül forgatható volt, úgy hogy szükség szerint az állat mellét vagy hátát felfelé irányítani lehetett. Először a mellével felfelé fordított békán a nagy véredényeket készítettem ki és a bal aortába üvegcsövet erősítettem; azután 180 fokkal megfordítva az asztallapot, a csövet a már előbb előkészített manométerrel szokott módon<sup>2)</sup> kötöttem össze. Nehogy az állat fejével és törzsével még tehető csekély mozgás által a kísérletet veszélyeztesse, fejét két orrlyukán át vezetett fonállal rögzítettem. Így lehetségessé vált, hogy mialatt a manométer a szívmozgásokat híven jelezte, a béka háta és feje felfelé irányítva volt, s az utóbbin a netalán szükségessé váló műtétet könnyen meg lehetett tenni.

Mindenek előtt meg akartam győződni azon befolyásról, melyet a békaszív lüktetéseire az agy és gerinczagy elpusztítása, valamint a szívhez haladó két vagus átmetszése gyakorol.

Erre nézve felvilágosítást nyújtanak a következő kísérletek.

Szám	Idő		Szívlökések 1 perc alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban	Szám	Idő		Szívlökések 1 perc alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban
	óra	perc				óra	perc		
IV.	4	6	57	32	4	17	26	37	
	4	7	55	32		18	40	36	
	4	8	54	33		19	39	36	
	4	9	53	33		20	40	35	
	4	10	53	34		21	41	35	
	4	11	50	34		22	41	33	
	4	12	50	34		23	40	32	
	4	16 <sup>3)</sup>	4	24—30		24	41	32	

<sup>1)</sup> F. i. h. 44. lap.

<sup>2)</sup> Lásd idevonatkozólag az Orvos-természettudományi Értesítő 1880. évfolyama. 32. lapját.

<sup>3)</sup> Agy és gerinczagy elpusztított.

Szám	Idő		Szívlökések 1 perc alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban	Szám	Idő		Szívlökések 1 perc alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban
	óra	perc				óra	perc		
V.	4	25	42	33	VII.	12	21	65	35
	4	26	41	32		12	22	65	34
	4	27	40	32		12	23	65	34
	4	28	40	32		12	24	64	33
	4	29	40	33		12	25	63	31
	4	30	41	33		12	26	62	28
	4	31	41	32		12	27	63	28
	10	36	46	38		12	28	62	28
	10	37	47	38		4	7	63	26
	10	38	46	39		4	8	64	26
	10	39	45	42		4	9	66	27
	10	41 <sup>1)</sup>	4	21		4	10	68	29
10	42	33	35	4	11	67	29		
10	43	43	38	4	12	64	29		
10	44	42	30	4	13	64	31		
10	45	40	36	4	14	63	32		
10	46	40	35	4	16 <sup>2)</sup>	67	28		
10	47	39	35	4	18 <sup>4)</sup>	60	40		
10	48	39	34	4	19	55	35		
10	49	39	32	5	20	54	34		
10	50	38	32	4	21	54	33		
10	51	37	32	VIII.	10	48	66	35	
10	52	37	32		10	49	65	36	
10	53	37	31		10	56	65	35	
10	54	36	31		10	51	64	34	
12	6	71	37		10	53 <sup>5)</sup>	58	36	
12	7	70	36		10	55 <sup>6)</sup>	60	38	
12	8	69	37		10	56	64	37	
12	9	68	35		10	57	62	37	
12	10	69	36	10	58	62	35		
12	11	70	36	10	59	62	37		
12	15 <sup>3)</sup>	22	19—35	11		62	37		
12	16	63	38	11	1	61	35		
12	17	68	37	11	2	62	36		
12	18	66	35	11	3	60	36		
12	19	66	35	11	4	61	37		
12	20	67	34						

Ezen kísérletek mind bizonyítják, hogy a szívműködés sem a központi idegrendszer elpusztítása, sem a vagusok átmetszése folytán sebesebb nem lesz; békánál tehát a szívműködést gátló tonikus vagus-beidegzés tényleg hiányzik.

Némely kísérletnél a szívlökések az agy-gerinczagy elpusztítása után ritkultak (lásd a IV., V. számú kísérletet); másnál azonban igen csekély, mondhatni semmi változást sem szenvedtek. (Lásd az V. és VI. szám alatt feljegyzett kísérletet). Hasonló eredményhez vezetett a vagusok átmetszése (VII. kísérlet), illetőleg azoknak leköttetése is (VIII. kísérlet). Minthogy így a szívlökések lassabbodása sem jelentkezett állandóan, ez többnyire igen csekély is volt, s az agy és a gerinczagy elpusztításából, valamint a vagusok átmetszéséből a központi idegrendszer *siettető* befolyására sem következethetünk.

Az agy egyes részei befolyásának megvizsgálása végett 1) az agyat különböző helyeken metszettem át; 2) a metszés helyére vegyi inger gyanánt konyhasó-szemetet tettem; végre pedig 3) az agyat egyes meghatározott pontokon finom karlsbadi tű beszúrása által erőműveleg izgattam.

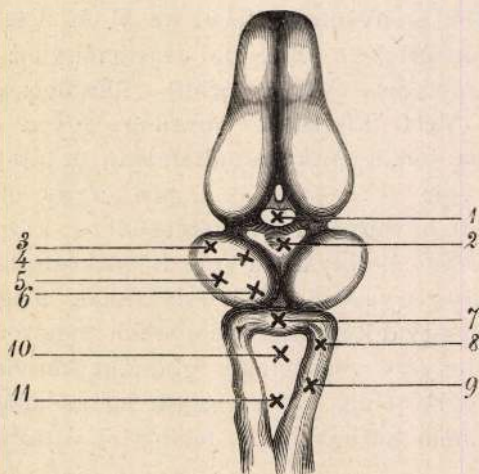
A villamosságot ily kicsiny szerv egyes pontjainak izgatására nem használhattam, mivel ezen inger itt kellően nem localizálható.

<sup>1)</sup> Agy és gerinczagy elpusztított. — <sup>2)</sup> Agy és gerinczagy elpusztított. — <sup>3)</sup> A bal vagus átmetszetett. — <sup>4)</sup> A jobb vagus átmetszetett. — <sup>5)</sup> A baloldali vagus leköttetett. — <sup>6)</sup> A jobboldali vagus leköttetett.

Az ezen eljárások szerint megejtett vizsgálatok eredményét néhány, a következőkben bemutatott kísérlet legjobban fogja érzékíthetni.

Szám	Idő		Szívlökések 1 percz alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban	Szám	Idő		Szívlökések 1 percz alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban	
	óra	percz				óra	percz			
IX.	10	12	48 <sup>5</sup>	42	XII.	11	57 <sup>7)</sup>	41	43—38	
	10	13	48	42		—	—	24	18—35	
	10	14	47	42		12	—	37	36	
	10	15	47	42		12	1	38	35	
	10	18 <sup>1)</sup>	45	42		12	2	37	36	
	10	19	46	42		XIII.	10	45	50	40
	10	20	46	42			10	46	51	39
	10	22 <sup>2)</sup>	46	42			10	47	51	40
	10	23	40	43—44			10	49 <sup>8)</sup>	45	57—49
	10	24	40	45			10	50	52	47—41
10	25	43	43	10	51		51	40		
10	26	43	42	10	52		50	39		
X.	5	9	56	34	10		53 <sup>9)</sup>	49	40	
	5	10	55	34	10		57	41	28—59—54	
	5	11	55	34	10		58	45	50	
	5	12 <sup>3)</sup>	55	34	10	59	44	49		
	5	14	56	34	11	—	42	47		
	5	15	55	33	11	2	35	44		
	5	16	54	32	11	3	35	43		
	5	17	55	31	11	4	35	43		
	5	18 <sup>4)</sup>	55	31	11	6 <sup>10)</sup>	—	—		
	5	21	41	45	11	7	30	36		
	5	22	50	44	11	8	38	36		
	4	23	51	40	11	9	37	04		
	5	25	50	40	11	10	35	33		
	5	26	49	32	11	11	32	32		
	5	27	50	31	XI.	11	33	54	38	
5	28	49	30	11		34	54	37		
5	29	49	30	11		35	53	36		
5	30	48	30	11		36	52 <sup>5)</sup>	35		
5	31	49	29	11		37	53	35		
5	32	48	29	11		38 <sup>11)</sup>	53	35		
5	33	47	30	11		40	43	26—46		
5	34 <sup>5)</sup>	46	30	11		41	47	43		
XI.	11	50	45	38		11	42	51	42	
	11	51	46	37		11	43	49	43	
	11	52	44	38	11	45 <sup>12)</sup>	41	45		
	11	53 <sup>6)</sup>	46	38	11	49	46	48		
	11	56	41	43	11	47	45	47		

A következő kísérletnél a vérzés teljes kikerülése czéljából az agyhoz vezető véredények előre köttetek le. Kísérlet közben pedig az agynak, a mellékelt ábrán



megfelelő számokkal megjelölt helyeit izgattam.

1) Mindkét agyfélteke közepén kettémetszetett. — 2) A metszés helyére konyhasó adatott. — 3) A két félteke a láttelepektől elválasztatott, mire egy erős szívlökés után 2 mp-ig tartó szívszünet állott be. Ezután 56 szívlökés. — 4) A metszés helyére konyhasó adatott, mire felette csökkent vérnyomás mellett 9 mp-ig tartó szívszünet következett. Ezután a vérnyomás emelkedett és a szívlökések szaporodtak, úgy hogy 33 mp. múlva 41 szívl. —

Szám	Izgatás helye	Szívlökések 1 percz alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban	Szám	Izgatás helye	Szívlökések 1 percz alatt	Vérnyomás mm. Hg-ban
		45	32			36	32
		44	33	7	41	32	
	2	45	34		39	33	
	3	40	34	8	38	33	
	4 <sup>13)</sup>	9	35	6	32	32	
		17	29	10	30	30	
		35	28	11	41	30	
	5	25	30		42	30	

A IX. és XIII. kísérlet meggyőz arról, hogy a lobus opticus és a nyúltagy izgatása a szív működésre gátló befolyást gyakorol, nem találunk azonban olyan központra, melynek ingerlése a szív működésre gyorsító hatással volna. XIV-dik számú kísérletünk pedig a lobus opticusra mint a szív működést lassító behatás kiváló központjára utal, szívlökés-gyorsulást azonban ezen esetben sem voltunk képesek elérni.

Mindezeknél fogva vizsgálataink végeredménye oda szól, hogy *nincs jogunk a béka-vagusban siettető ingerületet vezető idegrostokat felvenni, s így ezek jelenlétét feltéve minden magyarázat elvetendő.*

### Közlemény a budapesti szegény - gyermekkorházából.

*Ritka chorea- eset.*

Közli ERŐSS GYULA tr., gyermekkorházi segédorvos.

A budapesti szegény-gyermekkorházban 1879. november 5-én a choreának oly alakja került észlelés alá, minő az 1855-ik év óta feljegyzett 520 eset között (143 fiú, 377 leány, 2 egy éven alóli, 60 3—7 éves, 458 7—14 éves) nem fordult elő. A bántalom tüneteiként jelentkezett rendellenes mozgások a chorea magna, chorea electrica, epilepsia, s egyes agybeli góczbántalmak körképeinek vegyülékét képezik. Az eset úgy ritkasága, mint a körlefolyás által megérdemli a rövid ismertetést.

N. Kornél, 7 éves, budapesti, igen jól fejlett és táplált. 1878-ban állítólag diphtheritist állott ki. Ezenkívül egyéb betegségben nem szenvedett. A jelenlegi bántalom 1879. october 23-kán kezdődött; mely napon állítólag egyszerre nehéz, kapkodó légzés jelentkezett; a gyermek összeesett; eszméletét nem veszté el; rángásai nem voltak. A roham 10 perczig tartott. Hasonló jellemmel és időtartammal ismétlődött a roham october 27-én. Az első és második roham közti szabad időben a gyermekben kóros változások nem észleltek.

Nov. 1-én reggel több ízben szédülésről panaszkodott; majd délelőtt 1/2 11 órakor, minden előérzet nélkül, pillanat alatt lero-gyott, fejét mozzamosan hajtogatta (igenlő mozgások); eszmélete rendes, a folytonos bölingatás közben öntudatosan beszél; végtagjai nyugodtak, akaratlagos mozgásokat szabatosan végeznek. A roham megszakadás nélkül 3/4 12-ig tartott. Utána felkelt, s pár órai gyengeség és szédülés érzetétől megszabadulván, játékszereit kereste fel.

Nov. 2-án délelőtt 1 1/2 óráig tartó, epileptikus görcsalakkal bíró

5) A szívlökések száma a kísérlet folyama alatt mindinkább ritkult. — 6) A lobus opticus közepén kettémetszetett. Az átmetszést 10 mp-ig tartó szünet követte; erre egy szívlökés után még 3 mp-ig tartott a szünet, mire a szívlökések egymást egyenletességgel követték. — 7) A metszés helyére konyhasó adatott, mire 26 mp-ig tartó szünet, erre 1 szívlökés és ismét 107 mp-ig tartó szívszünet következett. Ezek után 24 szívlökés. — 8) A lobus opticus a nyúltagytól elválasztatott. — 9) A metszés helyére konyhasó adatott, mire 99 mp-ig tartó szívszünet beállott. — 10) A nyúlt- és gerinczagy elpu-sztítottak, s erre 14 mp-ig tartó szívszünet következett. — 11) A nyúltagy a gerinczagtól elválasztatott, s ezt 6 mp-ig tartó szünet követte. — 12) A metszés helyére konyhasó adatott. — 13) 16 mp-ig tartó szünet, ezután 1 perczre 9 szívlökés.

roham lép fel; az eszmélet azonban, egész tartama alatt rendes. A gyermek előérzet nélkül elesik; úgy felső, mint alsó végtagjaiban, s még inkább a törzsfeszítő izmokban erős clonikus görcsök jelennek meg, melyek heves, mozamos ismétlődései közben idestova hánykolódik, s fekvő helyzetéből magasan ugrál fel. A légzés a roham alatt nehezített; eszmélet rendes; öntudatosan beszél. A roham után hosszabb ideig nem képes felállani; az állás megkísérlésekor végtagjai egyszerre összecsuculanak. Ülni, s ülés közben alsó végtagjait szabadon mozgatni képes. A felső végtagokkal minden akaratlagos mozgást szabatosan végez; kezeinek nyomóereje azonban csökkent. Ugyanily időtartamú és jellemű roham ismétlődik nov. 2-án este, s nov. 3—7-ig naponta kétszer. Ez idő alatt a rohamtól szabad időközökben sem képes felállani; felemelés után eleresztve, azonnal lerogyik; ülés közben azonban alsó végtagjait szabatosan mozgatja. Hűdés tünetei nincsenek. A felső végtagok minden működésben — bár csökkent erő kifejtési képességgel — rendelkezésére állanak. Ugyanez idő alatt (nov. 2—7-ig) a rohamtól ment időközökben, naponta 8—10-szer, pillanatnyi gyorsasággal egy-egy rángás jelentkezik a felső végtagokban, majd együttesen a törzs és alsó végtagok izmaiban; mely utóbbi hasonlít a hirtelen megijedés okozta összerendezéshez.

Ez összerendezés alatt ülő helyzetéből, rögtön megkapás nélkül eldől, de azonnal újból fel képes ülni. Ez összerendezések, a gyermeknek idegen kéz általi érintésére gyakran, sőt egy esetben erős fénybehatásra is ismétlődtek: mi által az eset néhány vonást nyer a *chorea electrica* kórképéből. A rohamok szünetelése alatt folyvást fürge kedélyű. Éjjel nyugodtan alszik. Szervi bántalom nem mutatható ki.

Nov. 8—14-ig naponta kétszer (délelőtt és este)  $1\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$  óráig tartó roham, következő tünetekkel. A gyermek a roham közeledtét érzi, s erre a környezetet figyelmezteti; majd beálltakor, fekvés közben nyújtva tartott felső és alsó végtagjaival, gyors emeltyűszerű mozgásokat végez. A törzs izmai nyugodtak; a légzés kissé nehezített; eszmélet rendes. Ez idő alatt (nov. 8—14) járnai csak minden harmadik nap képes; a járás ingadozó. A többi napokon még a felállás sem sikerül; segített talpra állítás után azonnal összecsuculanak az alsó végtagok, melyeket azonban ülő, vagy fekvő helyzetben, ez utóbbi napokon is képes szabadon mozgatni. A nov. 2—7-ig jelzett összerendezések nov. 8—14-én naponta 10—12-szer fordulnak elő. Azon napokon, melyeken fennjárni képes, összerendezés közben azonnal lerogyik, s pillanat alatt újból talpra áll. Ugyanez idő alatt olykor nyomási érzetről panaszkodik a gerincoszlop háti részében. Csigolya-, vagy gerinczagi bántalom tünetei nincsenek.

Nov. 15- és 16-kán az ugyancsak két ízben jelentkező rohamok következő képet mutatják. A gyermek ágyban fekve, a roham közeledtét érzi; beálltával a test hossz tengelye körül gyorsan forogni kezd; 5—6 körforgás után villámgyorsan talpra ugrik (e közben támogatatik), s a következő pillanatban az ágyba csapja magát, hol újból az említett körforgásokat kezdi végezni; melyeket ismét talpraugrás követ. A görcsös roham ily sorrendű változásokkal  $1\frac{1}{2}$  óráig tart, mi alatt a légzés szabad, eszmélet rendes. E két nap alatt sem képes felállani és járnai; alsó végtagjai azonban ülés és fekvés közben szabatosan mozgathatók. Egyes rángások a felső végtagokban és az egész test villamszerű összerendezése 10—14-szer ismétlődik.

Nov. 17- és 18-kán a 15- és 16-káról leírt rohamok alaki tekintetben annyiban mutatnak eltérést, hogy a görcsös mozgási változatok jelzett sorrendjében a felső és alsó végtagoknak rendellenes mozgásai is be lettek iktatva akként, hogy a hossz tengely körüli forgás, majd talpra ugrás, s a test gyors ágybacsapása után, először a felső, ezeknek nyugalomba térése után pedig az alsó végtagok végeztek hadonázó mozgásokat, melyeket a jelzett egymásutánnak szigorú megtartásával újból a hossz tengely körüli forgás, mint a roham megnyitója követ. As egész roham befejezésül ingaszerű (igenlő) fejmozgatás jelentkezett. Utána a gyermek bágyadt. Állni mindkét nap alatt képtelen.

Az utóbbi leírt rohamok egyes mozgásai nagy choreára emlékeztetnek; míg mások — mint a hossz tengely körüli forgás — az agy azon részeinek sympathicus-ingerületi állapotából lennének megfelfejthetők, melyek mint e mozgások megindító góczai szerepelnek.

Fejfájás és szédülés az összes leírt rohamok után esetről esetre beállott, kísérve photophobia és nyomási érzet által a szemekben. Éjjel rohamok sohasem köszöntenek be. Nappal a rohamok szünete alatt, a kis choreára jellemző társmozgások egyáltalán nem fordulnak elő.

Nov. 19—25-ig roham nem volt; de naponta 15—20, az eddigiekhez hasonló összerendezés jelentkezik, mialatt a gyermek rögtön lerogyik, s azonnal talpra áll. Ez idő alatt folyvást fennjár; járása szabatos.

Nov. 26-kán reggel előrement roham nélkül nem képes felállani; alsó végtagjaival ülés, vagy fekvés közben minden irányú mozgást szabatosan végez. Délután 1 órakor talpra áll, s félórai mozgást tesz.

Nov. 27-től január 21-ig (1880) nagy rohamok szünetelnek; azelőtt naponta 15—20-szor ismétlődő összerendezés csak 5—6-szor fordul elő, s pedig dec. 22-től jan. 11-ig oly erővel, hogy a gyermek ülő, vagy fekvő helyzetéből többször  $\frac{1}{2}$ —2 meter távolságra vettetik ki. Erre rögtön felkel, s járkál.

Jan. 21-től ápril 14-ig semmi kóros tünet nem jelentkezvén, a gyermek folytatja iskoláit. A nevezett naptól, május 26-ig megjelölhetlen ok nélkül, naponta 15—30-szor ismétlődnek egyes összerendezések, eleséssel, pár percig tartó járási képtelenség és szédelés kíséretében. Majd május 26—31-ig 5—12-szer ismétlődő, 1—2 percig tartó epileptiformis rohamok, melyek kezdetén a láték erősen szűkültek, s annak végén ad maximum tágak, az öntudat ép; a beteg a roham alatt körülte történetéről tudomással bír.

Jun. 1—23-ig a nagyobb görcsrohamokat csak egyes összerendezések váltják fel, melyeket a gyermek előre érzetteknél állít; s ez érzetek által figyelmeztetve, magát kiáltással a környezőkhöz karjába veti; majd gyorsan beálló általános rángás után azonnal megnyugodva keres foglalkozást.

Jun. 23—30-ig gyakran lett figyelmeztetve a beteg, hogy az előérzött összerendezéseket igyekezzék akarata erejével elnyomni, mi sikerült is; s ez időtől kezdve a morális befolyás végleg legyőzte a bántalmat.

Néhány rövid megjegyzést ohajtok csak tenni a közölt betegségi eset kóriszméjére vonatkozólag.

A leírt tünetek leginkább megfelelnek a *chorea magna* és *chorea electrica* neve alatt ismert bántalmak kórtüneteinek. Az elsőre jellemzők a hosszú paroxysmusokban fellépő, legnagyobb részt clonikus görcsös mozgások, melyek ez esetben — az öntudat épségének jelentékenyebb zavarása nélkül — elég gazdag változatokkal, a változatokban bizonyos rendszerességgel köszöntenek be, s alaki tekintetben az epileptikus görcsökkel több közös sajátosságban osztoztak. Azonban e közös sajátosságok dacára, az epilepsia közbejárása — bár ennek lehetősége más esetekből kiviláglik, — az öntudat épsége, s egyéb ily nagy epileptikus rohamokat kísérő jelenségeknek hiánya folytán, fel nem vehető. E görcsös mozgások egy része — mint a minők a fekvő, vagy ülő helyzetből történő magasra ugrások, s azok biztos kivitele — látszólag akaratlagos beidegzés bélyegét viseli magán; s talán ebben is volna található a *chorea magna* leglényegesebb támpontjainak egyike. A paroxysmusok után következő lankadtsági tünetek — melyek közt első sorban az alsó végtagoknak napokon, majd csak órákon át tartó hasznavehetlensége legszembeötlőbb — az általános idegizgultságra következő kifáradásból értelmezhető.

A vázolt jelenségek közt fontos figyelmet érdemelnek azon egyes összerendezések (*concussiones*) és rángások, melyek az egész test, illetőleg a felső végtagokon, sokszor megjelölhetlen külbehatásra, gyakran érintésre, sőt fénybehatásra is — hasonlólag a villámáram által előidézett gyors izomösszehuzódáshoz — mintegy átfutnak, s az átterjedési mozgásoknak, minthogy gyakran külérzéki és érzéki behatások által idéztetnek elő, az *electricus chorea*ra jellemző képet tárják fel.

Kivételt képezhetnek csupán a június 26-ig a bántalom befejezéséig jelentkezett, a szóbanlevőkkel alakra nézve teljesen összevágó egyes összerendezések, melyek közel hozzák a *simulatio* gyanuját. Ezt azonkívül, hogy morális befolyás alatt kimaradtak, figyelembe venni int azon körülmény, hogy ez idő alatt naponta csakis annyiszor jelentkeztek, ahányszor az orvosi személynél a betegnek megengedte. Tettetések ily korú gyermekek-

nél előfordúlnak, s nem valószínű, hogy e hosszan huzódó, sok tekintetben megfejthetlen bántalmat bezáró jelenségek a korást szellemi fejlettségre megelőző gyermeknél színlelték voltak, a nélkül azonban, hogy e gyanú a még csak közvetlen megelőző kóros jelenségekhez is hozzáérne.

*Kezelés:* Nov. 5-től fogva e hónap végéig Fowler-oldat nyujtatott, kezdve két cseppel egy napra, s emelkedve harmadnaponként egy-egy cseppel egész nyolcz cseppig, s innen ismét lefelé harmadnaponként egy cseppel kevesebb, egészen két cseppig. Ugyanez idő alatt naponta egy langyos fürdő. A Fowler-oldat után valerianavas horganyt vett a beteg (40 cgm. 3 gm. cukorral 10 részre osztva, s ebből naponta 4 port); majd január 11—21-ig valerianás zinci, bromkalival adagoltatott (zinci valerianici cgmata 40, kalii brom. gma 1, sacchari gmata 3. Div. in dos. 10. DS. Napjában 4 port. Jan. 21-től april 14-ig szer nélkül. April 14-től június 26-ig kaliumbromid nyujtatott chloralhydrattal, majd indiai kender kivonatával összekötve.

### Vizzel elárasztható és mikroszkopikus metszetek készítésére való kés.

Szerkesztette és közli THANHOFFER LAJOS ny. r. tanár Budapesten.

A régibb szövettani technika idejében a kézbe vagy fogóba fogott, vagy különféle anyagokba beágyazott heveny és megkeményített készítményen vizzel vagy borszesszel megnedvesített borotvával tettek metszeteket.

Újabban kisebb-nagyobb ú. n. mikrotomokba ágyazzák be a készítményeket. A mikrotom lemezén biztosabb tartása lehetővé teszi a késnek és így a megnedvesített borotvával tökéletesebb és nagyobb metszeteket lehetett tenni. Nagy hátrány volt azonban, hogy a késen vagy borotván a vízbe vagy borszeszbe való bemártás után, kivált, ha a kést a készítmény vagy pedig az azt beágyazó tömeg (ú. m. a viasz, a viasz és olaj, a paraffin, szappan stb.) bezsírozta, vajmi kevés folyadék maradt vissza és e miatt a készítmény metszés alatt oda tapadt a kézhez, beszakadt, vagy egészen tönkrement. Hogy mégis sikerült ily methodus mellett is jó metszeteket készíteni, ez áll és azt saját tapasztalásból is mondhatom, de hiszen tudja azt úgymint mindenki, ki a régi és újabb methodusok szerint dolgozott. De azt is fogja tudni, ha elfogulatlanul ítél, hogy csak kissé nagyobb metszetek készítésénél is hányat elfaragott, míg egy igazán szép és igen vékony metszetet tudott készíteni.

Nagy haladásnak tartottuk azért mindannyian, kik a szövettan haladásának örvendenek, hogy *Betz* egy új módot ajánlott, mellyel nagy metszeteket lehetett előállítani. Nagy és kitűnő készítményeit akkoriban sokan megbámulták és a bécsi kiállításon azokat magam is nagy megelégedéssel néztem át. *Betz* eljárása a következő volt.

Ő görbe pengéjű kést használt a metszésre. A készítményt egy nagyobb kézi mikrotomba ágyazta be, s metszés alatt fecskendőpalackból folyton vízugarat fújt a készítményre és a kése. Ez egyszerű módnak köszönheti, mint maga is hangsúlyozza egyik közleményében azt, hogy ily nagy, vékony és emellett sértetlen metszeteket tudott készíteni, olyanokat, melyek p. o. az emberi agyvelő egész féltékén átthaladtak. Készítményei emellett oly finomak voltak, hogy azok a legnagyobb nagyítások mellett is vizsgálhatók voltak.

Még előbb *Welcker* oly kisebb mikrotomot szerkesztett, melyen a készítmény egészen víz alatt volt metszhető. Ez e szerint még nagyobb haladás volt. Mindazáltal *Welcker* mikrotomja általános elterjedésnek nem örvendett, mert ez csakis kisebb készítmények metszésére volt berendezve.

Már rendkívül nagy haladásra mutat azonban a *Gudden-Katsch*-féle mikrotom, melyen állandóan víz alatt metszhető a készítmények úgy, mint a *Welcker*-féléén, de azon különbséggel, hogy nagy készítmények is metszhetőek benne.

Intézetemnek is van mintegy 3 éve ilyen *Gudden*-féle mikrotomja. *Laufenauer* m. tanár úr azt egykor bemutatta a kir. orvosegylet egyik ülésén. Azóta úgy *Laufenauer* tanár, mint fővárosunk több intézete is bír, mint értesültem, e kitűnő eszközzel.

Egyik magasztalás a másikat éri ez eszközt illetőleg. Csakugyan felülmúlhatatlan az. *Gudden-Forel* oly mikrotomokat is szerkesztettek ez elven, melyben egész emberi agyvelő is beágyazható. 1876-ban Münchenben volt nekem is alkalmam *Gudden-Forel* metszeteit *Forel* szívessége folytán megtekinteni. Azok a maguk nemében páratlanok. Egész nagy szekrényt foglal el a mintegy másfélezer metszet, melyeket egyetlen egy emberi agyvelőből metszettek mikrotomjukkal a nevezettek.

Hogy ilyen eredményekkel szemben ezúttal metszeteket készítő késnek leírásához fogni én is bátorkodom, noha magam is elismerem, hogy a *Gudden*-féle mikrotom tökélyében túl nem szárnyalható, sőt eddig az utól sem értett, az abban leli megfejtését, hogy borotvával is kell sokszor dolgoznunk és pedig azért, mert ily igen drága *Gudden*-féle mikrotomot nemcsak több magánember, de intézet sem tarthat magának; másrésztől sok esetben megtörténik, hogy a *Gudden*-féle mikrotomban hetekig ott áll a metszendő készítmény, noha naponként dolgoznak rajta. Ez onnét van, mert a metszetekkel való eljárások, ú. m. a vízben való kiáztatás, a megfestés, a víztelenítés és a lakban való elzárás mind sok időt vesznek igénybe. Ha ilyenkor hamarjában kell valami más képletet vizsgálnunk, akkor még is csak borotvához, vagy efféle metsző eszközhöz kell nyúlunk. De segédünk vagy előhaladottabb hallgatóinknak sem adhatjuk bármikor oda

a *Gudden*-féle mikrotomot. Ilyekor ezeknek is van szükségük más valamely czélszerű és olcsóbb metsző-szerszámra. Végre nem mindenki vehet magának, sőt intézetének sem ilyen drága mikrotomot. Ugyan is a legkisebb, asztalhoz csavarható *Gudden*-féle mikrotom, melyet *Katsch* mechanikustól (*München, Schillerstrasse*) lehet megszerezni, 3 cm-nyi átmérőjű hengerrel 85 márkába kerül, míg a nagyobbak még egyszer vagy háromszor annyiba is jönnek.

Legyen most itt az eszköz leírása röviden közölve. A mellékelt ábra az eszközt fele nagyságban mutatja. Áll pedig ez a következő részekből: 1) 11 cm. hosszú és 3 cm. széles pengéből; 2) egy 13 cm. hosszú és 1 1/2 cm. széles jól megmarkolható nyélből, s végre 3) *a—b* vízvezető csőből, mely a pengén levő részén a penge felé néző oldalon közel egymáshoz álló finom nyílásokkal van ellátva.

A penge átmetszetben éknek felel meg; az ék hátához (széles részén) van az említett vízvezető cső (*a*) odaerősítve a nyél előtt, mint a *Luyss*-féle késnél lejtősen felfelé haladó közbeiktatott részbe, mely ismét a nyélbe folytatódik.

A vízvezető cső a nyélben halad és a közbeiktatott rész széléhez simúlva, a penge fokán fut végig. A vízvezető csőnek a penge fokán futó részén az említett finom likak úgy vannak fúrva, hogy a vízugarak a penge vízvezető csőves részén törést szenvedve, mindjárt ott összefolynak úgy, hogy a kés egész pengéje folyton bizonyos vastagságú

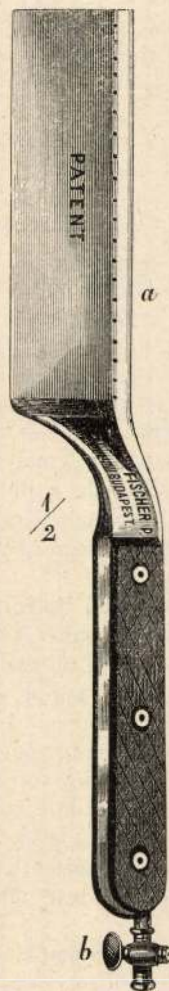
vízréteggel láttatik el.

A vízvezető cső csappal elzárható *b* végére kaucuk cső erősítettik, s ez ismét alul nyakkal bíró és magasabban álló üvegedénnyel, vagy egy nagyobb irrigátorral köttetik össze. A keményített készítményt a szokott massákba beágyazva, egyik kezünkben, vagy kézi mikrotomban tartjuk, míg a másik kezünkbe fogott késsel metszük azt.

A *b* csap megnyitására a kés vizzel borítottatik el, s zárására természetesen a víz ömlése megszűnik.

Végül az eszköz használatát illető némi útmutatást ohajtunk a következőkben adni.

A vízvezető cső *b* végét kaucuk cső által, vagy vízvezetővel, vagy ennek hiányában az előbb említett, alul nyakkal bíró üveg-edénnyel, vagy egy nagyobb, pléhből készült irri-



gatorral kötjük össze<sup>1)</sup>. A kés pengéje és a vízesedény kifolyása helyének távolsága legalább egy meternyi legyen.

A kés *b* csapjának megeresztésére az *a* cső likain a víz egyszerre cseppekben tör elő, s csakhamar összefolyva, folytonos réteggel vonja be a pengét, még azon esetben is, ha a pengét gyengén olajjal bekenjük, vagy a készítményt beágyazó anyag a pengét bezsírozza. Erre azonban feltétel az, hogy a penge lapja vízszintes helyzetben tartassék.

A kéz alá az asztalra négyszögű és lapos üveg, porcellán, vagy bádogból készült tálcát helyezünk, hogy a lecsurgó víz ott gyűljön meg, más részről, hogy a metszetek abba eresztessenek be, s a késre ömlő víz a metszeteket maga szépen, bántatlanul sodorván belé, ez az eszköznek könnyen érthetőleg egyik igen fontos előnye.

Ez eszköz szerkesztésére a szükség tanított meg, s barátaim, kiknek azt működésben többször bemutattam, ösztönöztek arra, hogy annak leírását adjam és Fischer czég többszörös felosztításának engedtem meg, hogy az eszköz készítésére szabadalmat kérjen.

Keményített gerinczagyakon és más készítményeken is tett metszések meggyőztek az eszköz czélszerűségéről, s azért kötelességemnek tartottam azt e sorokban közzétenni.<sup>2)</sup>

Budapest, 1880. jul. 5-kén.

## A köpetek kórjelzéstani szempontból.

Tanulmányok BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

(Folytatás).

A bronchitis foetida köpeteit nagy mennyiségű és bűzös szaguk jellemzi, mely utóbbi a tüdőüszkösödésnél vizsgálat alá kerülő köpetekre emlékeztet.

Ezen köpetnem csak Traube<sup>3)</sup> erre vonatkozó megjegyzései után lett nagyobb figyelem és bővebb vizsgálat tárgya; hogy azonban már korábban nem ismerték volna, az téves állítás, mert Van Swieten<sup>4)</sup>, Laennec<sup>5)</sup>, Andral<sup>6)</sup> és Briquet<sup>7)</sup> közölnek oly eseteket, melyekben bűzös köpetek kerültek megfigyelés alá, a nélkül, hogy a betegek munkálkodásukban komolyabban akadályoztatva lettek volna, vagy hogy a bonczolat tüdőroncsolódást kimutatni képes lett volna; ezen két tény pedig okvetlenül megengedi, hogy a tüdőüszkösödést kizárhassuk.

Ily putrid bronchitis eseteiben a köpetek higan folyó, czafatos, piszkos zöldes-sárga színű és összegyűjtve három rétegben rendezkedő folyadékot képeznek. A három réteg közül a legfelsőbb nyákos, habos, piszkosan sárgás-zöld, a középső ugyanily színű, de majdnem áttetsző, savós külemű, a legalsó üledékes réteg pedig törmelék-anyagból áll, mely egyszersmind kölestől-babnagyságig terjedő, sima oldalakkal bíró, dugaszalakú képleteket tartalmaz. A köpetek szaga áthatóan bűzös, annyira, hogy a helyiséget, hol a betegek tartózkodnak egészen betölti; a betegek lehelete ugyanily szagú. Ezen szag Traube szerint különösen a a fenntebb említett dugaszzerű képletekhez van kötve. Az expectoratio nem rohamonként és nagyobb időközökben, hanem csaknem folyton történik, s az egyes köpetek kiküszöbölése elég könnyen megy végbe. Mielőtt ily köpetek megjelenének haemoptoe szokott előpostául fellépni; vér kisebb csikokban különben nem nagy ritkaság ilyenmű köpetekben.

A mi ezen sputum göröcsői leletét illeti az a következő: az üledékben néhány hámelem található, valószínűleg a hörgők hámrétegének mélyebb részeiből, mert alakjuk inkább lapos, nyomott; láthatunk továbbá genyet is, melynek egyes elemei a zsí-

<sup>1)</sup> Fischer czég a kést 8 frt-ért készíti, míg ilyen irrigatort kaucsuk csővel együtt 4 frt-jával ad el.

<sup>2)</sup> Hogy sokkal nagyobb metszeteket is tehessünk a késsel, arra szükségesnek látszik előttem, hogy a késpengén levő vízvezető cső ne fektüdjék közvetlenül azon, hanem attól pár milliméternyi magasságban álljon, hogy a készítmény a cső és penge közt elcsúszhassék. Fischer műszer rész most e módosítás kivételén fáradozik.

<sup>3)</sup> Traube. Deutsche Klinik. 1853. S. 405.

<sup>4)</sup> Van Swieten. Commentaria in H. Boerhave Aphorismis. 1742.

<sup>5)</sup> Laennec. Traité de Pauscultation méd. Paris. 1831.

<sup>6)</sup> Andral. Clinique médicale. Paris. 1834. T. III. p. 2. et. 131.

<sup>7)</sup> Briquet. Archives générales de médecine. III. Série. T. XI. P. 1.

ros elfajulás praegnans képét mutatják; minél idültebb a kóralak, annál inkább előtérbe lép a molecularis törmelék, mely néha az egész láttért elfoglalja. Találhatunk azután, különösen ha a fenntebb említett dugaszokat szétnyomjuk, zsírt és zsírsav-jegeceket is, illetőleg Virchow-féle margarintűket, melyek mint bomlástermények tekintendők. Leyden<sup>1)</sup> bizonyos növényi szervezetet talált a dugaszokban, épen úgy Jaffé<sup>2)</sup> is, s mindkét buvár azon gyanúnak ad kifejezést, mely szerint a bomlási, illetőleg a rohadási folyamat ezen elődiek jelenlétével volna bizonyos okbeli összefüggésben. Rosenstein<sup>3)</sup> oidium albicans-t vélt láthatni, s a bűzt, mely a köpetekhez van kötve, ezen növény által provocált bomlásból származtatja. — A köpetek felső rétege genyet, száj- és végehamot tartalmaz; a középső réteg ezeken kívül nagyobb mennyiségű nyáktestecseket is foglal magában.

A vegyi viszonyokat illetőleg igen érdekes vizsgálatok állanak rendelkezésünkre, melyek részint Leycock<sup>4)</sup> és Gamgae<sup>5)</sup>, részint Jaffe és Leyden által vitettek végebe.

Traube volt az első, ki a zsírsavtüket észlelvén, arra figyelemztetett, hogy itt, valamint a tüdő üszkösödésénél is bomlási folyamatoknak kell, hogy a légutakban végbe menjenek. Leycock 1858-ben már vajsavat, methylamint és eczetsavat volt képes kimutatni ily köpetekben, valamint acut bronchopneumonia és köznönséges croupos tüdőlob oly eseteiben is, hol a köpetek átmenetileg bűzősekké lettek. Leycock egyszersmind igyekszik már szag után is megkülönböztetni a tüdőüszkös köpetét a putrida bronchitis-étől. Az előbbi szerinte rohadó hús szagú, míg az utóbbinak szaga a vajsavnak és az aethylnek vajsavas összeköttetéseihez hasonlítható. Gamgae, ki csak 1865-ben közölte vizsgálatait, Leycock által szólítottatott fel azok megtételére. Ő a foetid bronchitis köpeteiben két szagot volt képes megkülönböztetni, úgy szolván izolálva észlelni; az egyiket rohadó káposztaszag kifejezéssel jellemzi, a másikat savanyúnak jelzi. A köpeteket destillatióknak vetvén alá, a párlat a bűzös szagot töményen tartalmazta; vajsav egyik esetben ki volt mutatható, más esetben azonban nem volt feltalálható; a tulajdonképi bűzös anyag vegyi vizsgálata semmi eredményre sem vezetett, csupán csak azt említi Gamgae, hogy az kéntartalmú anyag, s állandó vegyületnek látszik lenni. A lepárlás utáni maradékban minden esetben talált vajsavas vegyeket, azonban ezek szerző szerint épen nem jellemzők a foetida bronchitis-re nézve, mert majdnem minden más sputumban is fellelhetette a vajsavat, vagy egy homolog illó zsírsavat. Ugyanis a egyszerű heveny, vagy idült hörghurutnál az alig bűzös köpettömegeket, vagy tüdővérsznél az első időszaki nyákos köpeteket, vagy a későbbi nyákos-genyes köpeteket H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>-val főzzük, az edényből gázok illanak el, melyek a lakmus-papirozt vörösre festék, s rendesen vajsav-szagúak. Ha pedig lepároljuk a köpeteket, s a párlatot Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>-tal közönbösítjük, beszárítjuk s újra lepároljuk H<sub>2</sub>SO<sub>4</sub>-val, — a tiszta vajsavat kaphatjuk. Gamgae különben egy esetben heveny hörghurutos köpetből caprylsavat is párolt le, egy ízben pedig tüdővérszes egyéntől származó nyákos-genyes köpetből hangyasavat. Véleménye szerint vaj-, propion-, hangya-, eczet- és caprylsav jöhet elő a sputumban, a nélkül, hogy az nagyobb fontossággal bírna.

Mindezen anyagoknak a köpetekbe jutását Gamgae szerint úgy magyarázhatjuk, hogy a vérben levő zsíroknak élenyülése által keletkeznek, mint azt Scherer, Gorup-Besanez és Schottin kimutatták. A vérben ezen anyagok részint elhasználatnak, részint, kiválasztatnak, s mint illékony testek leginkább a légzőszervek útján jutnak ki a szervezetből. Ha a légutakban nedv van, ez által természetesen elnyeletnek, s így a köpöcsészébe kerülnek. Gamgae szerint valamennyi légút-váladék, úgy a kilégzett levegő is lehet bűzös. E szerint a bűzös köpetek nem különösen jellemzők a bronchitis némely eseteire vonatkozólag; ezért helyesebb volna „fetid bronchitis“ helyett a Gamgae által ajánlott „bron-

<sup>1)</sup> Leyden. Ueber Lungenbrand. Samml. klin. Vertr. Nr. 26.

<sup>2)</sup> Jaffé. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. II. S. 488.

<sup>3)</sup> Rosenstein. Berl. klin. Wochenschr. 1867. Nr. 1.

<sup>4)</sup> Leycock. Medic. Times and Gaz. 1857. Mai. Substance of a clinical lecture on fetid bronchitis with discovery of butyric acid in the sputum.

<sup>5)</sup> Gamgae. Edinb. Med. Journ. 1865. March. On the characters of the expectoration in cases of fetid bronchitis etc.

chitis accompanied by fetid expectoration" (bűzös köpetektől kísért hörghurut) elnevezést használni.

Daczára az itt kivonatosan közlött vizsgálatok jelességének, s a tudományosan megállapított tényekből kiinduló józan következtetéseknek, úgy látszik, Gamgae munkája, kevéssé vétetett figyelembe Leyden és Jaffé nézetei mellett, melyek általában irányadóknak tekintetnek.

*Nevezett két buvár az általuk talált leptothrix-féle növényi elődi jelenlétének tulajdonítja a bronchitis foetida igen csekély számú eseteiben talált vaj- és baldriansavat, glycerint, leucint és tyrosint. Ezen felfogást illetőleg következőket jegyezzük meg:*

1) a vaj- és baldriansav Gamgae szerint, kinek észleleteit mi is megerősítjük, nem jellemzi a foetid bronchitist;

2) leucint és tyrosint, mint már munkám egy helyén említém, Hüfner normalis tüdőben mindig talált;

3) a glycerinre vonatkozólag pedig utalok e munkának vegyi részéhez csatolt elemzési táblázatra, melyből kitűnik, hogy palmitin-, stearin- és oleinsavat én minden általam elemzett köpetben találtam kisebb-nagyobb mennyiségben, s azon glycerin, mely a zsírokban az említett zsírsavakkal egyesülve volt, már a priori következtetve is mindig fel lesz található a legkülönneműbb köpetekben.

Igy tehát mindazok, melyeket vegyi tekintetben Leyden és Jaffé a betegség parasitikus természetére vonatkozólag felhoznak, nem jellemzők a putrida bronchitis-re nézve, mivel az említett vegyek akkor is jelen lehetnek, midőn ama leptothrix-faj fel nem található. Most még néhány szót e két szerző által oly igen hangsúlyozott növényi elődire vonatkozólag.

Nézetem szerint, ha a hörgi váladékokban létrejövő bomlási folyamatokat minden áron parasitikus szervezeteknek, illetőleg az általuk termelt erjanyag hatásának akarjuk tulajdonítani, nem szükséges ily egy-két esetben talált növényfajokhoz menekülni, s két-három esetből álló statistikából nagy horderejű következtetéseket vonni akarni, hiszen tudjuk mindnyájan, hogy a bennünket környező lég sokszor megszámlálhatlan mennyiségű apró szervezeteket tartalmaz, s ezek oly erjanyagokat termelnek, melyek a legkülönbözőbb irányú bomlásokat képesek előidézni; ezen levegőt beszívva, az említett élő lények fennakadnak a hörgőket bevonó váladékban, s kedvező körülmények között a szervi szövetképző vegyeknek ezek által okozott szétesése folytán szervi bomlási termények jöhetnek létre. Hogy ezen szétesési folyamat csakugyan létrejön a Leyden-féle leptothrix nélkül is, azt elemzéseim bizonyítják, sőt annál könnyebben létrejöhet putrid bronchitissnél, mert itt gyakran ectasiák vannak jelen a hörgők mentében, melyekben a váladék sokáig időzhetik.

Mindezeknél fogva nem tagadom ugyan, hogy a Leyden-féle parazita ama bomlási folyamatokat előidézheti, de jelenlétét részemről nem tartom oly specialis fontosságúnak, mint ezt Riegel s némileg Lebert<sup>1)</sup> is teszik, s a talált, nagyrészt illó zsírsavakból álló bomlási terményekre nézve Gamgae nézetéhez csatlakozom.

(Folytatása következik).

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Die chirurgischen Hilfsleistungen bei dringender Lebensgefahr. (Lebensrettende Operation). Von dr. L. von Lesser. Lipsce. F. C. W. Vogel kiadása. 1880. Nagy 8-rét, 195 l. Ara 2 frt. 40 kr.*

Nem mulaszthatjuk el, hogy ügyfeleinket az előtűnk fekvő gyakorlati irányú füzetre ne figyelmeztessük, melyet a szerző a lipcei egyetemen tartott tizenkét előadás alakjában bocsát a közönség elé. Annak tárgyát a sebészeti segélynyújtás képezi, melyet jelenlévő életveszély eseteiben sürgősség miatt egy orvos sem kerülhet el. Azon ügyfelek, kik mint segédorvosok nagy városok közközházáiban kaphatták magukat, a felmerülő sürgős esetek nagy változatossága folytán kiváló gyakorlottságot szerezhetnek

abban, hogy a legkétségbeejtőbb helyzetből is könnyűséggel kibontakozhassanak; azon orvosoknak legnagyobb része azonban, kik a gyakorlati életbe lépnek, nem volt oly szerencsés helyzetben, hogy nagy város közkörházában gyakorlatilag szerezzék meg azon ismereteket, melyek arra szükségesek, hogy súlyos esetekben kellő gyorsasággal helyesen cselekedjék. Ennélfogva a kezdő gyakorló orvosok, kik sokat láthattak és még többet tanulhattak ugyan, ellenben még igen keveset tapasztaltak, főképen arra vannak utalva, hogy kellőn rendezett elméleti ismereteket szerezzenek a sebészeti gyors segélynyújtás eseteire nézve is. A szerző kiválóan ezeket tartja ugyan szem előtt, mindamellett az előtűnk fekvő füzet oly dolgokat is tartalmaz, melyeket a gyakorlatban gazdag orvos szintén értékesíthet, s különös tapasztalatainak rendezésében és alkalmazásában felhasználhat. Nagy becsű pedig az irodalmi jegyzék, melyet mindegyik előadás végén találunk, s mely azon orvosnak, ki az illető irányban további és behatóbb tanulmányokat akar tenni, útmutatóul szolgál.

Az első előadásban a munka célja van kifejtve, míg a 2—6. előadásokban a vérzéseket, a vérzések csillapítására szolgáló eljárásokat és a transfusiót találjuk. A 7-dik előadásban vannak elősorolva a légzési akadályok legváltozatosabb nemei, nemkülönben a módszerek, hogy miként iparkodjunk azokon segíteni. A 8-dikban és 9-dikben találjuk a tápszerek útjában előforduló akadályokat, s ezek eltávolításának lehető módjait, így a bázsingkutaszólást, bázsingmetszést, a sérvműtételeket, a bélvarratot, a gyomormetszést, a nyombél megnyitását, a hasmetszést, a hurkabél-metszést, a végbélzárt, s az idegen testeket a végbélben és hüvelyben. 10. és 11. előadás a folyadékknak az üregekben felhalmozódásával foglalkozván, itt van a punctio thoracis, az ascites, echinococcus-tömlő, hydronephrosis, hólyagszűrés, haematometra, trepanatio sat. A 12-dik előadás a tömeges bal-esetek alkalmával követendő segélynyújtást vázolja.

—r—

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

### N—1. Enuresis nocturna és diurna kezelése.

Wertheim tr. az eddig ajánlott kezelési módoknak minden sikerét tagadja, s két gyógyult esetre támaszkodva, azt ajánlja, hogy a betegnek kényelmetlen fekhely készíttessék, miáltal a mély álom meg lenne akadályozva. Ezen módnak semmi előnye sincs a már régen szokásban levő felett, t. i. hogy a beteg néhány éjen át többször felébresztessék, míg hozzá szokik az önkénytes felébredéshez és az akaratlagos húgyozáshoz. Különben legújában az enuresis kezelését villamosság által Maas melegen ajánlja, ki több esetet gyorsan gyógyított és lényeges javulást mindenkor látott. Ezen kedvező tapasztalatra jutott Riehler is. (Wiener med. Wochenschrift. 1880. 25. sz.)

### N—1. Vérátömlesztés a hashártyaürbe.

Nagyon vérszegény és lefogyott elmebetegnél Golgi és Bagi tr-ok a peritonealis transfusióhoz nyúltak, s canule, gummicső és üvegtölcsér segélyével 310 kcm., rostonyától megfosztott vért vezettek a hashártya ürébe. Az átömlesztést úgy élet-, mint lélektanilag tekintetben a legjobb siker koronázta. A befecskendett vérnek a keringő vérrrel gyors egyesülését meg lehetett citometrikus észleletek által a Bizzozero-féle citometer alkalmazása folytán állapítani. A haemoglobin mennyisége 36.8-ról (a transfusio előtt) 14 nap alatt 57.9-re hágott. (Gazetta med. italiana-Lombardia. 1880. 7. sz.)

### N—1. Kettős állkapocs-törés.

Egy esetben az állkapocs kitört középrészre visszahelyezés után ruganyos pólya segélyével rögzítve tartatott. Gyógyulás egy hó alatt csontelhalás és éktelenítés nélkül. A hallei kórodán hasonló törésnél jó sikerrel tartatott visszahelyezve a törvég plasztikus anyagból készült külső sín által, mely ruganyos pólya által rögzítetett. (Thibierge tr. Gazette médicale de Paris. 1880. 27. sz.)

<sup>1)</sup> Lebert, Klinik der Brustkrankheiten. Bd. I. S. 120.



# TÁR C Z A.

## A 16. századbeli jelesebb syphiliographok.

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi magántanártól.

### II.

A bujakór lényegének felismerésében, a tünetek megfigyelésében, valamint a szóbanforgó bántalom körüli viszonyok tanulmányozásában *Ferneliust* megelőzte egy olasz sebész, ki hazájának egyik kisebb városában gyógygyakorlatot űzve, alkalmat talált az akkoron új bántalom gyanánt fellépő és nagy elterjedést nyert bujakór körül megfigyeléseket és tanulmányokat tenni, melyeket később, mint magas társadalmi állásban levő orvos, még behatóbban és alaposabban eszközölhetett.

Ezen férfiú *Joannes a Vigo*, olasz orvos volt, kinek életéről legyen megengedve néhány rövid adatot feljegyezni.

*Joannes a Vigo* született Rapallo-ban, Genua közelében (munkáin *Genuensis* melléknév használtatik) 1460-ban. Atyja, ki szintén orvos volt, a Saluces-i marquis szolgálatában mint sebész volt alkalmazva és fiát igen gondos nevelésben részesítette. *J. a Vigo* az orvosi pályára szánván magát, miután tanulmányait befejezte volt, gyakorlati működését Saluces városának szolgálatában kezdte. Nemsokára azonban működésének ezen helyét elhagyva, Savone-ben telepedett le és folytatta a gyakorlatot. Itt történt, hogy megismerkedett *de La Rovère* bibornokkal, kinek tetszését és rokonszenvét oly mértékben vívta ki, hogy midőn nemsokára azután *de La Rovère II. Julius* név alatt pápává megválasztott, *Vigo-t* első orvosának kinevezte és tisztelettel s gazdagsággal elhalmozta. Romában az általa elfoglalt tekintélyes állás bőségesen alkalmat szolgáltatott *Vigo-nak* tanulmányai és kutatásai folytatására, mely alkalmat lelkiismeretesen felhasznált egészen 1519-ben bekövetkezett haláláig.

*Vigo* főleg sebészettel foglalkozván, az orvostudomány ezen ágára fordította kiválólag figyelmét, s ebbeli tanulmányainak eredményét képezi reánk maradt sebészi munkája, mely először 1514-ben Romában jelent meg két részben ezen cím alatt: *Practica in arte chirurgica copiosa continens novem libros*, s mely szerzője halála után is több kiadást ért<sup>1)</sup>.

Ezen munka, mely a boncztanon kívül az akkori sebésznek minden szakaszát tárgyalja, képezi egyszersmind első részében tartalmazott, s a bujakórt tárgyaló egyik fejezete által, valamint egyes részleteiben előforduló, s a bujakóra vonatkozó adatok által azon alapot, melyen *Vigo-nak* a bujakór körül tett tapasztalataival, e bántalomra vonatkozó nézeteivel megismerkedhetünk.

*Vigo* a bántalom keletkezését 1494-re teszi, s állítja, hogy először az Olaszországba vonuló francia hadseregnél lépett fel, miért is az olaszok által francia betegségnek neveztetett, míg később a különböző nemzeteknél megannyi elnevezést nyert, melyeknek helyességét avagy jogtalanságát nem fürkészve, *Vigo* a bántalom lényegéhez fordul.

Nem haladjuk túl a szorosán vett tárgyilagosság határát, midőn azon állítást kockáztatjuk, hogy valóban bámulatraméltó azon éleslátás, valamint azon szabatosság, melylyel *Vigo* a bujakór természetének, nemkülönben terjedésének szabályait, törvé-

<sup>1)</sup> Igen tökéletes kiadás jelent meg 1564-ben Leydenben ezen cím alatt: *Practica D. Joannis a Vigo Genuensis, olim Julii II. pontif. max. chirurgici clarissimi* (I. rész); *Secunda pars practicae chirurgicae Joannis a Vigo Genuensis, quae compendiosa nuncupatur, in quinque libros divisa* (II.rész). Lugduni. 1564.

nyeit kifejezi, s méltán meglep bennünket azon, csaknem mai értelemben vett, tudományosnak nevezhető gondolkodás szülte egyszerűség, melylyel csak a kifejezett gondolatok exact szabatossága versenyez.

*Vigo* tapasztalása alapján azonnal felismerte a bujakórnak *ragályos* természetét, s ezen meggyőződésének minden kikötés nélkül, feltétlenül, ép oly egyszerű mint találó alakban kifejezést adott. Azonban nemcsak saját korára nézve jelenti ki a bujakór ragályosságát, hanem tekintetbe véve számos elődjének és kortársainak azon vélekedését, mely szerint a bujakór csakis nagyobb mérvű elterjedése alkalmával öltött ragályos jelleget, egész határozottsággal állítja, miszerint a bujakór nemcsak saját időszakában, hanem kezdettől fogva ragályképes bántalmat képviselt<sup>1)</sup>.

Ezen, teljes határozottsággal kifejezett elmélettel szemben igen érdekesnek mutatkozik *Vigo-nak* egyik tantétele, mely a bujakór ragályképességének természetére vonatkozik oly időszakban, midőn a bántalom már hosszas tartamú és a nagyfokú ronsolási stadiumot túlhaladta. *Vigo* meggyőződése és állítása szerint a bujakór, az említett időszakot túlhaladva, ragályképességét elveszti<sup>2)</sup> és ezen tételnek bebizonyítása céljából számtalanszor eszközölt megfigyeléseire és tapasztalataira utal.

(Folytatása következik).

## A fővárosi pokolvaras halálozások ügyében.

Tisztelt szerkesztőség! Az OHL. legközelebbi 44-ik száma a Vegyesek rovatában azon közleményt hozza, miszerint „a legközelebbi 4 hónapban 12 pokolvaras haláleset fordult elő, és hogy a fertőzés forrásának kutatására, illetőleg az ügy felderítésére eddig eléggé körülményes vizsgálatok nem ejtettek meg.“

Ezzel szemben szerencsém van kijelenteni hogy;

1-ször. Téves a közlemény az esetek számára nézve, a mennyiben nem 12, hanem 8, lépfene folytán történt halálozás fordult elő.

2-ször. Téves a közlemény arra nézre is, hogy ezen esetek a legközelebbi négy hónap alatt fordultak volna elő, a mennyiben az első eset f. é. január 12-én, az utolsó october 23-án fordult elő.

3-szor. Téves a közlemény arra nézre is, hogy az ügy felderítésére eddig eléggé körülményes vizsgálatok nem ejtettek volna meg, a mennyiben minden egyes esetben, és pedig azonnal a t. főorvosi hivatal felhívására az illető közegek a fertőzés eredeti forrásának kiderítésére irányzott kutasáikat megtették, s bárha a kutatások az esetek nagy részében nem vezettek határozottan megállapítható eredményre, mégis két esetben a fertőzés módja konstatálható volt; nevezetesen egyik esetben istálló közelében ürülékanyagokkal telített kútvíz élvezete, másik esetben hosszú időn át Törökországból származott nyers bőrökkel való foglalkozás által.

Az óvintézkedések a lehetőség szerint megtétettek; a legutóbb említett esetben pedig, esetleg fertőző állati nyers bőrök behozatalának meggátlása végett, javaslatomra a törvényhatóság részéről az eset körülményes leírása mellett a nm. magy. kir. bel- és kereskedelemügyi minister urakhoz felterjesztés intéztetett.

Budapest, 1880. nov. 3-ikán.

Patrubány tr., tisztii főorvos.

<sup>1)</sup> Fuit praeterea et adhuc morbus praefatus contagiosus... *Practica D. Joannis a Vigo*, lib. quintus Cap. I. p. 499. Lugduni. 1564.

<sup>2)</sup> Quando vero est antiquatus, videlicet cum doloribus et tuberositatibus chiroiticis et ulceribus formicosis et corrosivis, tunc morbus non est amplius contagiosus, ut experientia nobis saepenumero demonstravit. *Secunda pars practicae chirurgicae. J. a Vigo*. Lib. V. p. 919. Lugduni 1564.

Szívesen fejezzük ki t. főorvos úr irányában elismerésünket, hogy rövid közlésünk irányában figyelmet tanúsítva, a fentebbi sorokat hozzánk intézte. mi arra indított minket, hogy e dologban részletesebb tudósítást szerezzünk.

Sajnáljuk, hogy az esetek számát illetőleg nem egészen pontosan értesültünk, egyébiránt egy-két esettel több vagy kevesebb a dolgon mit sem változtat; mindamellett nem mulasztjuk el a t. főorvos urat figyelmeztetni, hogy utánjárásunk által 10 pokolvaras halálos esetnek jöttünk nyomára, melyből 9 július 17-től october 23-ig, így tehát a legközelebbi nem is egészen 4, hanem körülbelül 3 hónap alatt fordult elő.

Január 14-kén volt a jelen évben az első eset, melyben rendőri bonczolat hajtattott végre, s az orvosi vélemény akként szólt, hogy az illető személy rossz hús következtében betegedett meg.

A július 17-diki esetben, mely Rókus-kózkórházban bonczoltatott, a fertőzés a hüvelyen keresztül történt. S az utolsó három hónap alatti esetek közül 1, melyben agy- és vesebántalom volt jelen, az egyetemi I. belgyógyászati kórodából került a bonczterembe; továbbá 2 rendőri, 1 törvényszéki, míg 5 rókuskórházi bonczolás volt. Az utóbbiak közül egy esetben a kórbonczotani jelzés ileotyphusra szólt, s csak utólagosan görcsö alatt lehetett anthrax-bacillusok jelenlétét kimutatni és a halál valódi okát kitudni. A többi esetekben a jelzés részint anthraxra, részint intestinalis mycosisra tétetett, s ezek a rókus-kózkórházi halottkém által a tisztí főorvos úrnak jelentettek, ki a kerületi orvos urakat figyelmeztette is, hogy ezen bántalomra vonatkozólag erélyes felügyeletet gyakoroljanak. Ezekután nem kételkedtünk, hogy a baj eredetének nyomozása minden egyes esetben a legerélyesebben hajtattott végre, valamint elhisszük azt is, hogy a további esetek fellépése ellenében a legszigorúbb óvintézkedések minden irányban megtörténtek, minek megfelelőleg reméljük, hogy a szóbanlevő betegség fővárosunk területén ezután kevésbé sűrűn fog fellépni. A mi pedig az említett 10, s ezenfelül 2 régebbi esetet illeti, azokról Babesiú Victor tr., kórbonczotani tanszéki segéd a budapesti kir. orvosegyet. közlebbi üléseinek egyikén kimerítően fog értekezni.

### A szunyal fénykora.

Közli IXEL SOMA tr., Borsodmegye t. főorvosa.

(Vége).

E helyen említem fel azon eseteket is, melyekkel akként mint én, úgy bizonyosan a t. kartársak is nem egyszer találkoztak, s a melyek orvosi lelkiismeretünket méltán számadásra vonhatják.

Nem rég hívtam északának idején egy nőhöz, ki hysterikus rohamaiban évek óta a szunyalbefecskendések jótéteményében (?) részesült, kijelentvén, hogy mindig használt is neki; azonban falura siető orvosától az elmúlt napon kétszer kapott injectio daczára nem csak nem javult, hanem fájdalma az alhasban növekedett, izgatottsága még sokkal nagyobb, s hányingere van, szóval kínos állapot fejlődött ki, mely őt magát és környezetét kétségbe ejti, úgy annyira, hogy rendes orvosa hazajövetelét be nem várhatván, hozzám folyamodott. Megvizsgálván a beteget, hasát feltűnően puffedve, a legkisebb érintésre érzékenynek találtam, A beteg mozdulni nem mer, hőmérséke 39,5, ütere 104; nagy szomjúság, hányinger van jelen, agytünetek nincsenek. A baj két nappal ezelőtt lépett fel, a mikor erős hidegrázással volt kénytelen ágyba menni. Az egész tünetcsoporthoz világos képét adta az úgynevezett *csúzos has ártalobnak* (peritonitis rheumatica), mennyiben mind infectiót, mind traumát, mind puerperiumot, mind előrement bélbántalommal járható perforatiót tökéletesen kizárhattam. A legszigorúbb helyi lobellenes eljárás lévén javulva, ezt azonnal megkezdeni kötelesemnek tartottam, a mit másnap a hazaérkezett ügyfél jóvá-

hagyott, s folytatott is, de a melyet a különben körültekintő és gyakorlott ügyfél bizonyosan mindjárt első napon megtett volna, ha nem egyedül aa effectusra, hanem ez egyszer a baj lényegére is kiterjesztette volna figyelmét.

Egy másik eset ismeretes előttem, melyben a vidéken féloldali fejszabában (hemigrania) szenvedő terhes nő, ki egész terhességében hetenkint egyszer, s összesen 38-szor szunyalbefecskendéseket alkalmazott, rendes időben egy holt gyermeket szült. Lehet, hogy más ismeretlen tényező volt a magzat halálának oka, én részemről azonban nem zárkozhatom el egészen azon feltevéstől, hogy ez esetben a szunyal habitualis használata volt számba vehető. De erre kiterjeszkedni, mint fentebb mondtam, ezúttal nem célom, s csak azt kívánom ezen esetek felemlítése által jelezni, hogy a szunyalbefecskendések praedomináló, hogy úgy mondjam divatszerű volta gyakran elfogultságot hozhat elő még oly szakembernél is, kinek tág ismerete és bő tapasztalása semmi kétséget sem szenved.

Másrészt tartok tőle, hogy ha a befecskendések oly mérvben fognának saját hozzájárulásunkkal általánosíthatni, mint a mily meglepő arányban annak úgy orvosok mint nem orvosok által történő használata már is napi renden van, s ha ezenfelül — mint már most sem ritkaság — hallható lesz az, hogy ily befecskendés megszokott használata következtében sok ember nélküle már el sem lehet; ha továbbá azon, már imitt-amott hangoztatott félelem talál lábra kapni, hogy a morphium következetes használata a szervezetnek káros; akkor — mondom — tartok tőle, hogy e fegyvernek egyik éle felénk fordul, s egy szép napon meggyőződésünk ellenére kénytelenek leszünk azt a lomtárba dobni épen úgy, mint ezt most gyakran meggyőződésünk ellenére — de kényszerítve az áramlat által — éig emeltük.

Sapientia pauca! Hogy mit tegyünk ezután, azt mondanom felesleges. Én t. e. csak leplezetlenül kívántam újjal mutatni egy abnormitásra, mely hogy csakugyan létezik, senki tagadni nem fogja.

Ez volt rövid célja, ezen igénytelen elmélkedésemnek.

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1880. nov. 4-dike. A budapesti kir. orvosegyetnek 6-ki rendes ülésén Goldzieher Vilmos tr. előadást tart a következő tárgy felett: Pigmentképződések a retinán, betegek és készítmények bemutatásával.

— A honvédorvosi tisztí karban kinevezettek: 1) a tetteges állományban II. osztályú ezredorvossá kegyelemből és kivételesen Dezső Sámuel tr. tetteges állományú főorvos; 2) a szabadságolt állományban: II. osztályú ezredorvossá Jáger Kálmán orvos-sebész tudor; főorvosokká: Diamandy György tr., Ruttkay Sándor tr. és Pessel Béla tr. honvéd-segédorvosok, továbbá Hüdömel József 1-ső zászlóaljbeli honvéd és orvos-sebész tudor, Bartha Gábor 34-ik zászlóaljbeli honvéd és az egyetemes gyógytan tudora, végre Fritsch Oswald Károly tr. az összes gyógytan tudora; segédorvosokká: Weisz Lajos tr. 73-dik zászlóaljbeli segédorvos-helyettes és Füredi Sándor tr. 75-dik zászlóaljbeli honvéd és orvostudor.

— Fővárosunk tisztí főorvosa f. é. oct. 29-kén a kerületi orvosokhoz intézett körlevelében ezeket emlékezteti a m. kir. belügyministernek a foggyógyászati gyakorlat tárgyában 1871. évi augustus hó 1-jén 18644. sz. a kibocsátott rendeletére, mely így szól: Azon célból, hogy a foggyógyászati gyakorlat az ország viszonyainak és a közönség érdekeinek megfelelőleg szabályoztassék, az országos közegészségi tanács meghallgatása után, s egyetértőleg a földművelési, ipar és kereskedelmi m. kir. ministeriummal következők határozatnak, 1) A fogászati gyakorlatra

fel vannak jogosítva azok, kik a magyar állam területén érvényes orvos-, vagy sebésztudori, sebészmesteri, vagy polgári sebészi oklevéllel bírnak. 2) Az úgynevezett fogművészek, fogtechnikusok, kik mesterséges fogak, vagy fogsorok készítésével foglalkoznak, fogorvosoknak nem tekinthetők, s így semmiféle műtétet a szájüregben nem végezhetnek, sem pedig fogászati gyakorlatot nem űzhetnek. 3) Mindazok, kik az 1. pont alatt megemlített oklevelekkel nem bírva, fogászati gyakorlatot űznek, jogtalan gyakorlatuktól eltiltandók és kuruzsulók gyanánt büntetendők. 4) Mesterséges fogak és fogsorok készítésére, mint inkább a kézművek körébe tartozó foglalkozásra önálló engedélyek, vagy bejelentések nem szükségeltetnek. Erről a törvényhatóságot megfelelő intézkedés és e rendszabály pontos foganatosítása, s éber ellenőrzése végett ezennel értesitem. Budán, 1871. augusztus hó 11-kén. Tóth Vilmos s. k. Ezen alapszik a főváros tanácsának f. é. martius 23-kán <sup>32012</sup>/<sub>879VI.</sub> sz. a. a budapesti fogorvosok egyletének panasza folytán a jogosulatlan foggyógyászat betiltása iránt hozott határozata, melynek értelmében az 1876. évi XIV. t. cz. 43. és 52. §-ai alapján a ker. előjáróságok, mint elsőfokú közegészségi hatóságok felszólítanak, hogy a kerületükben már is letelepedett, valamint ezentúl netán letelepedő fogtechnikusokat különös figyelemmel kísérik, azoknak műtermeit időnkint vizsgálják meg, s hol a fenntebbi ministeri rendeletnek bármely irányban figyelemben nem tartását tapasztalják, az illetők ellen eljárjanak. Egerszermind elősoroltatnak azon fogtechnikusok, kik ellen a fogorvosok egylete panaszt emel, hogy a foggyógyászatot a fenntebbi miniszteri rendeletben megszabott minősítvény nélkül gyakorolják, s a fogorvosi címet használva, ezt tábláikon is kiteszik és hirdelésekben hirdetik, s kik ellen a vizsgálat azonnal meg fog indítatni. — A tisztí főorvos végül-előlidézett iratában felhívja a ker. orvosokat, hogy a fogászati műtermekben időnkint ellenőrző vizsgálatokat tartsanak az iránt, vajon azokban a fogorvosi és fogtechnikusi gyakorlatot szabályozó belügyministeri rendelet értelmében történik-e az eljárás? A netán előforduló rendelleneségekről pedig úgy az illető ker. előjárásának, mint a tisztí főorvosí hivatalnak jelentést tegyenek.

— Az orvosi segélyegylet számára, ez évi tagdíjakat folytatólág beküldötték: Mendl Lajos Pécssett 50 frtot, Walk János Récsén 40 frtot; továbbá egyenkint 2 frtot: Schmid Hugó, Petz Lajos, Simonyi Adolf, Geszner Mihály, Brünauer Ambró, Székács Béla urak. Kérjük mindazon t. kartárs urakat, kik az orvosi segélyegylet tagjai, vagy az egyesületbe lépni ohajtanak, hogy az ideí járulékjukat alólírotthoz mielőbb postautáivány útján beküldeni szíveskedjenek. A rendes tagok évenkint 2 frtot, a pártolók pedig egyszer mindenkorra legalább 60 frtot fizetnek. Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. (Budapest, VI. váczi-körút 19. sz.)

— A biharmegyei közkórház alapszabályai a belügyminister által legköselebb helybenhagyatván, ekként annak újra szervezése végrehajtható lett; ezzel kapcsolatban pedig az eddig ideiglenes szolgálatot tevő orvosi személyzet véglegesen alkalmaztatott, nevezetesen kinevezettek igazgató-főorvossá Fuchs József tr., továbbá osztályos orvosokká Korda Kálmán és Pollák József tr-ok. Tervben volt még egy harmadik osztályos-orvosi állás rendszerezése, mit a kórház nagy terjedelme igényelt volna, s a megyei bizottság pártolt, a belügyminister által azonban — mint halljuk gazdálkodásból — az nem hagyatott helyben. Ohajjuk a pénzügyi viszonyoknak hova hamarabb olymértü javulását, hogy ezen harmadik osztályos-orvosi állomás legközelebb rendszerezhető legyen, mi a betegforgalomnak folytonos nagyobbodása mellett hosszabb időre egyáltalában nem halasztható. Ezenkívül felettébb kívánatos lenne, ha a közkórházban önálló szemészeti osztály állíttatnék fel, ennek élén külön orvossal. Van ugyan Nagyváradon szemgyógyintézet, mely állami segélyben részesül; azonban az télen át nem működhetik, mert nem fűthető. S a felvétel folytonosságának megszakadása okozza, hogy a szembetegek nagyobb számmal inkább a közkórházat keresik fel hol az év minden szakában helyet kaphatnak. Ily körülmények között célszerűbbnek látszik, ha a közkórházban szemészeti osztály állíttatván fel, ez részesíttetnék országos segélyben. Azt halljuk, hogy ezen ügy valószínűleg köze-

lebb a megyei bizottság elé kerül, hol a belügyministerhez intézendő olynemű felterjesztést szándékolnak javasolni, hogy Nagyváradon a közköltségen ápolat kórházi betegek egységes vezetés alá helyeztessenek, mit administrative szempontok indokolnak.

— Krishaber tr., Párisban letelepedett hazánkfia, septem-berben fővárosunkat meglátogatván, ez alkalommal új egyetemi intézeteinket megtekintette, s a Gazette hebdomadaire oct. 29-diki számában igen rokonszenves levélben méltányolja culturalis törekvéseinket; különösen körülményesen pedig a sebészeti kórodai épülettel foglalkozik, melynek berendezéséről sok dicséretet mond. Ügyfelünk csak azt kifogásolja, hogy a kórbonczani és leíró bonczani épületek közelben vannak. Erre részünkről megjegyezhetjük, hogy az utóbbi épületek az előbbtől elég távol állanak, s eddig a kórodai betegeknek ártalmára nem voltak.

— Párisban 1881. sept. 15-kén electricus kongressust tartanak, mely alkalommal villamos eszközökből kiállítás fog rendeztetni. Ez augusztus 1-jén nyitattik meg, s november 15-ig tart.

— A német gyógyszerkönyv új kiadásának szerkesztése végett kiküldött bizottság 2 szavazat ellenében a többi szavazattal elfogadta azon javaslatot, hogy jövőben az orvosok német nyelven szerkesszék vényeket.

— Svédország északi részeiben, különösen Dalarne-ben a roncsoló torokgyulladás már éveken át oly hevességgel uralkodik, hogy némely faluban a gyermekek majdnem mind meghaltak, s jelenleg a járvány mind kisebb terjed. Sz. Pétervárt pedig az említett bántalom a zord évszak fellépésével újra erősebben uralkodik.

— Varsóban Tomaszewitz Anna kisasszony, zürichi orvos-tudor az orvosi gyakorlatra engedélyt kapott, törvényszéki orvostani működésre azonban nem jogosítottatott fel, kórházban pedig csupán női és gyermekbetegségekkel foglalkozhatik.

— Rio Janeiroban f. é. február 16-tól május 31-ig meghalt sárgalázban 1019, malariaházban 157 és váltóházban 250 személy.

— Bardeleben Adolf tr., „Lehrbuch der Chirurgie u. Operationslehre“ két kötetes munkájából a 8-dik kiadás teljesen megjelent.

— Második kiadásban megjelent „Handbuch und Atlas der topographischen Percussion nebst einer Darstellung der Lehre vom Percussionsschall von Dr. Ad. Weil, a. o. Prof. an der Un. Heidelberg.“ (Lipcese. F. C. W. Vogel kiadása. 1880. Nagy 8-rét, 254 l. XXVI kömetszetű táblával. Ára 7 frt. 20 kr.) A kopogtatási vizsgálati módszer legteljesebb kézikönyve, melyben nem csupán annak elmélete, hanem általában véve annak a kóros folyamatokban értékesítése körülményesen tárgyalatik; a kömetszetű ábrák pedig a mellkasbeli és hasürbeli szervek fekvését a különböző bántalmakban a legnagyobb változatossággal és igen tanulságosan tüntetik elénk.

— Nowak J. tr., a bécsi egyetemen a közegészségtan tanára „Lehrbuch der Hygiene“ munkájából az 1-ső füzetet (Bécs, 1880. Toeplitz és Denticke. Nagy 8-rét, 96 l. A szöveg közé nyomott 175 ábrával) kiadta, s ebből ítélve, ügyfeleinknek az egész munkát ajánlhatni. Ezen füzetben a különböző vizek, s ezeknek tulajdonságai, továbbá a víznek vegyi és górcsói vizsgálása, a vizisztítás és a vízvezetés ügye van tárgyalva. A 2. füzetben a levegő és a szellőztetés, a 3-ban a meleg és világosság, míg a 4-ben a talaj és a temetőügy fog tárgyalatni; továbbá az 5-8. füzetekben lesznek a tápszerek, fertőző bántalmak és az iparos egészségügy. Az egész munka 50 ívnél nem lesz nagyobb.

— Graham Bell, a telephon feltalálója, találta, hogy a fényugarakat, melyek például villamos gépből származnak, gyűjtő-lencse által összepontosítva és valamely hártára (fémből, elefántcsontból, vagy más egyébből) vetve, ez hallható rezgésbe jön, ha a fényugarak egymásután kellő, még pedig nagy gyorsasággal megszakíttatnak. Ezen megszakítást korong sebes forgatása által, mely likaknak nagy számától át van fúrva, érhetni el. Ha pedig ezen forgató erőt például zenehangok képezik, a fényfogó lemezhez tartott fül oly hangokat fog észrevenni. Ez a photophon (fényhangzó), melynek a fenntebbiek szerint az a lényege, hogy az eredeti hang fény közvetítésével a távolban hallható lesz. Graham Bell kiemeli, hogy a photophon szerkesztésénél dolgozó-társának, Sumner Tainter-nek nagy része volt.

Figyelmeztetünk J. B. Rottenstein tr. munkájára „Traité d'anesthésie chirurgicale“ (Paris, Bailliére et Cie. 1880), melyben a sebészetben ma használt különböző bódítószerek vannak ismeretve, s különösen a légenyélcs (nitrogenium oxydulatum, N<sub>2</sub>O) előnye emeltetnek ki a többiek felett. Ennek használata mellett a kezdetbeli kellemetlen tünetek hiányzanak, az ember bódulás után könnyen magához tér, s élete veszélyeztetve nincs. Péan tr. — Bert-nek módja szerint — belehelletésre 14.8% élenyből és 85.2% légenyélcsből álló elegyet használ, melyet 1.19 körlevegőnyomás alatt leheltet be. Egy ízben a teljes bódítás 26 percig tartott.

Figyelmeztetünk a stylographikus tollra, mely az ironhoz hasonló, hegye pedig arany, vagy iridium, s akként van szerkesztve, hogy miután tintával megtöltetett, további bemártás nélkül kényelmesen lehet vele írni. Megrendelhetni azt C. E. Wolf & Cie dresdeni cégénél. (Ára darabonként 12 és fél mark).

r. *Bittner fenyő-szesze*, (Coniferen-Spiritje) mely évek óta mint antiseptikus gyógyszer ismert, s a fenyőnek természetes, hamisítatlan illatja által kitűnik, Bécsben az ipartárlaton éremmel, Teschenben szintén éremmel és Grazban oklevéllel tüntetett ki. E készítmény ajánlható a szobalevegő tisztítására és fertőtlenítésére.

Mecklenburg tr. hemeralopia ellen a sósavas pildarpiumot (pilocarpium muriaticum) ajánlja. 10 cgm-ot, 5 kcm. vízben feloldva, fecskendezhetni bőr alá.

† Waller tr., nyugalmazott tanár Prágában élte 69. évében gutaütésben elhunyt. Fialat korában syphilitikus anyaggal tett beoltásai által lett híressé.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett kórházban 1880. okt. 28-tól egész 1880. nov. 3-ig ápolt betegekéről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férő	nő		férő	nő		férő	nő		férő	nő				
okt. 28	22	11	33	30	18	48	6	—	6	566	472	2	2	59	1101
" 29	25	13	38	28	10	38	2	2	4	562	474	2	2	57	1097
" 30	29	15	44	29	25	54	3	1	4	558	463	2	2	58	1083
" 31	29	14	43	27	13	40	3	1	4	557	462	1	1	61	1082
nov. 1	31	7	38	11	12	23	—	1	1	576	456	1	1	62	1096
" 2	29	16	45	32	13	45	3	1	4	570	460	1	1	62	1094
" 3	41	16	57	28	9	37	1	2	3	582	467	1	1	60	1111

PÁLYÁZATOK.

Arad megye pécskai járásba, 7000 lelket számláló Ó-Pécska községben a községi orvosi állás, melylyel 500 frt. évi fizetés, továbbá nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr. járandóság van egybekötve, lemondás folytán üresedésbe jövén, ezen állásra pályázat nyitattik.

Pályázni ohajtók felhivatnak, miszerint az 1871-dik évi XVIII-dik t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeket a választási határnapul kitűzött f. é. november hó 18-dik napját előzőleg ezen szolgabírószághoz nyujtsák be.

Kelt Pécskán, october 22-én 1880.

Köpf György, szolgabíró.

Nagy-Enyed rendezett tanácsu város képviselő testületének folyó év és hó 6-án tartott közgyűlése 76 jegyzőkönyvi száma alatt hozott határozata alapján pályázat nyitattik a városi főorvosi állomásra, mellyel jelenleg 400 frt. évi fizetés van összekötve.

As 1871. évi XVIII. törv. czikk 74-a és az 1876. évi XIV. törv. czik értelmében felszerelt folyamodványok folyó évi november hó 26-ig alólirt tanácsához küldendők be.

A később érkezendő folyamodványok tekintetbe nem vétetnek.

Nagy-Enyed város tanácsától, 1880. évi october hó 22-én.

Sándor, polgármester.

H I R D E T M É N Y E K.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, ú. m.

Chininchocolate 100 db. 4 frtért.

Chininczukorka 100 db. 4 frtért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá:

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

Valamint teljesen izetlen.

Chinum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 5<sup>o</sup>/<sub>10</sub>-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

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

(Őszi és téli gyógy.) A most kezdődő hurutos idényben a gieshüblí savanyúvíz a legkedveltebb, s a legkeresettebb gyógyszer. Ama felüdítő inger, melyet a szénsav idéz elő, a **gieshüblí vizet** a légzési szervek bajainál hathatós itallá teszi; felüdít, szomjat olt, megkönnyíti a kiköpéseket, enyhíti és megszünteti a köhögéseket (Oppolzer). Oppolzer példaadása után a gieshüblí víz a légzőszervek betegeinél is mind nagyobb alkalmazást nyert. **Scoda, Bamberger, Löbl**, valamint a gégefő különleges orvosai, **Schnitzler, Störk** és **Schrötter** tanárok szólnak mellette, s a bécsi általános kórházban az ismeretes gieshüblí palaczk minden mellbeteg mellett ott található. A mióta Traube, Berlinben a gieshüblí víz mellett a gégefő bajoknál oly hatalmasan fellépett, azóta ezen legenyhébb égvényes szikoldat, mint azt Löscher tanácsos nevezi, Németországban is általános alkalmazásra talált. Mint gyógyszer a gieshüblí vagy szárazan, vagy tej és vagy savó pótlékkal használtatik, leginkább <sup>2</sup>/<sub>3</sub>-ad <sup>2</sup>/<sub>3</sub>-hoz. Mint értesülünk, az ezidei vízszállítás már a 3 millió palaczk számot érte el, s ebből következtethetünk a már rég elismert gieshüblí savanyúvíz közkedveltsége és hasznavehetőségére.

Éremmel kitüntetve

Oklevéllel kitüntetve  
Graz, 1880.

Éremmel kitüntetve



Bécs, 1880.

BITTNER

fenyő-szesze

(Coniferen-Sprit)



Teschen, 1880.

a fenyőnek természetes hamisítatlan párolgási terménye,

üdítő és fertőtlenítő szer gyermek- és kórszobába, valamint a gyermekágyas szobájába, elhárítási szer fertőző betegségek ellen, ú. m. diphtheritis, vörheny, kanyaró, himlő, hagymáz, malaria stb.,

balzamikus gyógyszer a légzőszervek bajainál,

idegerősítő, fájdalomcsillapító szer gyengeségnél, migrán, csúz, köszvény, fogfájás stb. ellen,

szájvíz a száj és fogak tisztítására, valamint azok büzös szaga ellen.

Kizárólag kapható ezen fenyőszesz



Bittner fenyőszesze a porlasztó készülékkel.

BITTNER GYULA,

gyógyszerész Reichenauban, Alsó-Ausztriában

és az alól megnevezett raktárakban. Egy üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 ft., a szeszporlasztó készülék 1 frt. 80 kr.

A t. cz. orvosok számára árendemény.

Budapest, **Török József** gyógyszerésznél, Temesváron **Steiner Fer.** gyógyszerésznél, Sopronban **Reckert C.** gyógyszerésznél.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségél nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Árkövy J.* tr. Adatok a belső szabad odontoma fejlődéséhez. — *Fischer Ad.* tr. Egy új húgycső-fogó kisebb idegen testek, vagy húgycső-újképletek eltávolítására. — *Bókai Árpád* tr. A köpetek körjelzéstani szempontból. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Compendium d. Psychiatrie für praktische Ärzte und Studierende von Dr. J. Weiss. — *Lapszemle.* A gége, garat, nyelvgyök, lágy szájpad és mandolák kiirtása. TÁRCZA: *A budapesti kir. orvosgyűlés* rendes ülése 1880. november 6-kán. Udvozló irat Langenbeck tr-hoz. — *Antal G.* tr. Petefészektől kiirtásának esete. — *Goldzieher V.* tr. Az ideghártya festenyek képződéséről. — *Id. Purjesz Zs.* tr. A 16. századbeli jelesebb syphiliographok. (Folyt.) — *A szepesi orvos-gyógyszerészgyűlés* ülése oct. 12-kán. — Magyar királyi belügyminister körrendelete 50.929. szám alatt. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok. MELLÉKLET: Kőmetszeti tábla Árkövy J. tr. czikkéhez.

## Adatok a belső szabad odontoma fejlődéséhez.

ÁRKÖVY JÓZSEF tr-tól, Budapesten.

Odontoma név alatt a fogászat nomenclaturájában összefoglaltatnak mindazon újdonsképletek, melyek akár a fog szilárd állományain [1) dentin, 2) zománcz, 3) cement vagyis fogcsonton] a fogbél (pulpa) közvetítésével mint olyanok fejlődnek; akár pedig magában a fogbél szövetében szabadon, mint szilárd újdonsképletek megjelennek. Anyagukra nézve az odontomák lehetnek a fog állományainak valamelyikéből, vagy azok többjéből együttesen alkotva. Ritkább esetekben ily együttlétben csontszövet is találtatott. A folyamat mindig kóros természetű és a túltengések (hyperplasia) osztályába sorozható.

Az odontomák felosztását illetőleg mindeddig nem létezik még oly osztályozás, mely az egyes féleségek *kórtani* alapjára lenne fektetve. Az első felosztás Broca-tól<sup>1)</sup> származik és tisztán élettani alapon nyugszik, mennyiben a fogszemölcs és a képződésben levő szilárd fogállományok különböző stadiumai vannak abban szemmel tartva, s ezek szerint Br. megkülönbözteti a következő odontomákat: odontomes embryoplastiques, o. coronaires, o. radicaireis. Ezen felosztás jobb hiányában (némi módosításokkal) majdnem általánosan el van fogadva. Magitot<sup>2)</sup> Broca négy osztályát 3-ra szállítja le, ekként: odontomes bulbaires, o. odontoplastiques, o. radic., úgy hogy az első osztályban befoglalja B. első osztályát egészen és másodikát részben. Salter<sup>3)</sup> nem tartja B. felosztását megfelelőnek, sem pedig szabatosnak, s ellentétben kórtani alapon megkülönböztet: veleszületett és másodlagos, vagyis szerzett odontomákat; az első

<sup>1)</sup> M. P. Broca. Recherches sur un nouveau groupe de tumeurs désigné sous le nom d'odontomes. Comptes rendus. 1867. — Traité des tumeurs. T. II. Chap. X. Paris. 1869. — <sup>2)</sup> E. Magitot. Traité des anomalies du système dentaire chez l'homme et les mammifères. Paris. G. Masson. 1877. — <sup>3)</sup> S. James, A. Salter. F. R. S. Dental Pathology a. Surgery London. Logmanns, Green et Co. 1874.

sorozatában vannak: szemölcsképű fogak (warty teeth), gyöksérv (hernia of the fang), zománcz-gyöngyök a gyökön (enamel nodules on fangs); a második fejezet alá tartoznak: exostosis, dentine excrescence.

Ennyit lett legyen szabad előre bocsátanom az odontomákról általánosságban.

Az odontomáknak azon félesége, mely a fogbél-üregben (cavum dentis) fordul elő Ulrich<sup>1)</sup> által dentinoid- és osteoidnak neveztetik, még pedig aszerint, a mint az üreg falával összenőtt, avagy a fogbél-szövetben szabad állapotban található parietale v. liberum melléknevet függeszt hozzá. Hohl<sup>2)</sup> nem fogadva el a dentinoid nevet, azokat elnevezi belsőknek, s emellett hozzácsatolja az előbbi jelzőket; ekként tehát a következő megkülönböztetéseket tehetjük: odontoma internum parietale, vagy liberum. Ezenkívül H. a csontszövettel vegyes odontomákat osteo-odontoma névvel illeti. Wedl<sup>3)</sup> a fog szilárd állományainak újdonsképletei közé sorolja a szóbanforgó képződményeket (Dentinneubildung). Baume<sup>4)</sup> azon szempontból, hogy az odontoma internum elnevezés azon monstruosus fogdagokkal való összetévesztésre, melyek hasonlóképp odontomáknak hivatnak, vezetne, s melyek mint vitia primae formationis tekinthetők. Az odontoma nevet itt helytelennek tartja, s ugyanilyenek tekinti Wedl elnevezését is, mert nem mindenik újdonsképlet áll egyszersmind dentinből is. B. ezeket önálló fogrendszernek, fogacskáknak nézi és „Dentikel“ néven kívánja hívni. Hogy mennyire helyes vagy helytelen ezen név, nem tartozik ide vitatni, csupán megjegyez-

<sup>1)</sup> F. Ulrich. Zeitschr. der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1851. — <sup>2)</sup> Dr. med. Rud. Hohl. De novis pulpa dentis formationibus, Habilitationsschrift. Halle, C. E. M. Pfeffer. 1868. — Einiges über die Entstehung der „freien Odontome“. Deut. Vierteljahrsh. f. Zahnheilkde. 1868. H. IV. 310. — <sup>3)</sup> Pr. Dr. C. Wedl. Pathologie der Zähne. 1870. A. Felix. — <sup>4)</sup> Rob. Baume. Lehrbuch der Zahnheilkunde. Leipzig. 1877. A. Felix.

hetjük, miszerint a denticulus név valószínűleg már régebben oly *fogalakú külső* újdonsképletek számára lett használva, melyek néha a fogak gyökei mellett, velük összenöve fejlődnek. Ily értelemben használja és ábrázolja a denticle szót újabban Henry Moon (Transactions of the Odontological Society of Gr. Britain. Vol. IX. Nr. 7. 1877).

Nézetem szerint Hohl elnevezéseit — mindaddig, míg az odontomák felosztása véglegesen helyes és szabatos alpra fektetve leend — mint jellemzőket és össze-tévesztést kizárókat elfogadhatóknak tekintem.

Bennünket ez alkalommal tulajdonképen a belső odontomák fejlődéstana foglalkoztat, s ezek között is nem a fali (parietale), hanem a pulpa szövetében szabadon megjelenő belső szabad odontoma (odont. intern. liber.) fejlődéstana. Minden szakma egyes tárgyainak meg van a maga kisebb-nagyobb terjedelmű irodalma, telve egyetértő, módosító és különálló szétágazó véleményekkel: így van ez itt is. Heider és Wedl<sup>1)</sup> a belső odontomák, vagy miként ők nevezik, a dentin-újdonsképletek fejlődésének magyarázatára betürődési elméletet (Inversions-Theorie) állítottak fel, mely szerint *kizárólag* a fogbél körülvevő odontoblast-rétegből származtatják ezen képleteket, s erre nézve szükségesnek tartják, hogy a nevezett réteg koncentrikusan betürödjék ép úgy, miként ez az egész fog fejlődésénél, illetőleg a fog-szemölcs alakulásánál ábrányileg történik. Ezen fejlődési mód mellett bizonyít azon, az újdonsképlettel összefüggő odontoblast-kocsán, melyet szerzők észleltek és az újdonsképletek dentin-csatornácskáinak centripetal futása. Ezen észleletekkel ellentétben Hohl sem az említett inversiót, sem a kocsánt nem találta, hanem tapasztalta, hogy a „belső“ odontomák nemcsak hogy ritkán fordulnak elő az odontoblast-réteg közelében, de sőt hogy azok hasonlíthatatlanul gyakrabban épen a fogbél-szövet belsejében jelennek meg, s fejlődésüket ennek szövetéből nyerik akként, hogy belőle képzősejtek (Bildungszellen) alakúlnak, melyek mészappositio folytán gömbalakókat vesznek fel. A fali odontoma a szabad-tól csak azáltal különbözik, hogy amannál a képzősejtek (t. i. az odontoblastok) előzetesen megvannak.

Baume csatlakozik Hohl felfogásához és végül hozzát teszi, hogy előtte érthetlen, miként lehet a dentin-újdonsképleteket a meglevő odontoblastokból származtatni, holott minden tény arra mutat, hogy azok egyenesen a fogbél sejteiből erednek. Hohl vizsgálatait e tárgyban folytatva, később<sup>2)</sup> állításait a következő észrevételekkel toldja meg, melyek a tárgy felfogására jó világot vetnek. Utóbb indokoltnak fog bizonyítani, hogy kénytelenek vagyunk saját szavait idézni.

„Odontomák kétféle módon nyerik eredetüket. Vagy a sejtközötti anyag meszesedik el sejtrészvét nélkül, vagy egy sejt elmeszesedése, mely a hozzátartozó sejtközötti anyagbeli területet magához vonja, képezi a magvat, miáltal tehát Wedl feltevése igazoltatik. A további gyarapodás az első esetben ismét kétféle módon történik, mennyiben vagy új elmeszesedő protoplasma rakódik a

magra, vagy szomszédságában több, 10—13 olyan csontosodási pont keletkezik és egységes egészszé olvad. Ily módon ezen elmeszesedés (t. i. eddig e szövet nem más) haladhat térfogatában anélkül, hogy sejtek a folyamatba szükségképen belevonatnának. Mihelyt azonban már *sejtek* vesznek részt . . . az újdonsképződésnél, s így a szövetnek *határozott jellemet* kölcsönöznek, akkor ez anyag megszűnik tiszta mészlakerodás lenni és aszerint, a mint dentincsatornácskák, csonttestecsek, vagy ezek vegyesen képződnek odontoma, osteoma, vagy osteo-odontoma lesz belőle. Ekkor azután jogunk van e szövetet dentin, cement, vagy osteo-dentin névvel illeti. *Kezdődő fejlődésnél tehát ily concrementumok későbbi sorsa iránt véglegeset határozni nem lehet.*“

Az idézettekől látható, hogy a kérdés megfejtésére a következő ellentétes nézetek állanak egymással szemközt: 1) A dentin-újdonsképletek a fogbélben az odontoblastokból veszik eredetüket (Heider és Wedl). 2) A belső szabad odontomák keletkezésében épen odontoblastok nem működnek közre, hanem azok a fogbél egyéb (nem odontoblast) sejteiből bizonyos átalakulás mellett képződnek [Hohl<sup>2)</sup>]. 3) Ezen odontomák szükségképen nemis ily (2) sejtekből, hanem csupán a fogbél-szövet sejtközötti anyagából is keletkeznek, s a sejtek részvétele mint későbbi fejlődési momentum csak a keletkezett szilárd újdonsképlet féleségére nézve döntő körülmény. (Hohl<sup>2)</sup>).

Saját vizsgálataimból származott leletek, s az ezekhez fűződő felfogás ama három pontban foglalttól több tekintetben eltér, s így okadatoltnak tartom azok közzétételét.

F. é. mart. 14-kén egy még nyílt kérdés megfejtése végett (a melyre vonatkozó vizsgálati eredményeket közelebben közölni fogom) egyetemünk gyógyszer-tani intézetében egy 6—7 hónapos ratler-kutya fogain kísérletet végeztem, mely alkalommal a Morrison-White-féle fűrőgép segítségével a többi közt a jobb felső caninus nyaki részén a fogbél-üregig hatoltam, s így a fogbél odontoblast-rétegét felületesen érintettem a műszerrel. Ezen exponált hely asepticus módon és nyomás iránt ovatosan be lett fedve („sapkázva“) a fűrt lyuk pedig zincoxid és ziczchlorid szilárduló keverékével betömve. Ez így maradt két hónapon át; ekkor ezen fog az állat megöletése után kihuzatott, s borszeszbe került. Utóbb a tárgyat sósav és alcohol (1:10—20 r.) vegyülekben mésztelenítettem, míg az metszhető lett. Ekként a fog egész vastagságát keresztül-szelő haránt metszetek egyiken (Beale carminnal való festés után) tisztán látható az egész fogbél, körülötte a dentin és részben a zománcz. (Melléklet 1. ábra *p, d, a*. Hartnack oc. 2. obj. 8). A fogbél belsejében, annak a területben közel  $\frac{1}{3}$  részét elfoglaló szilárd képletet látunk, mely egy nagyobb, tojásdad és egy kisebb, inkább gömbölyű részből áll (*o*), melyek egymással össze vannak forrva, mindkettő fényes és valamivel erősebb fénytörésű, mint a szabályos dentin. Központjukban nagyon erős fénytörésű, mintegy sötét meszes szemcsés (globularis) maggal, vagy köldökkel birnak. Ezen központ felé ágas-bogas végződésű csatornácskák futnak, melyek már első benyomásra a dentin jellemét kölcsönzik a képletnek. A csatornácskákra függőlegesen árnyalatti vonalok esnek, melyek a

<sup>1)</sup> Deutsche Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde. 1864.

<sup>2)</sup> Deutsche Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde. 1872. Heft I.

fa cambium gyűrűihez hasonlóan a növekedés jelezői. A fúrás által okozott nyílás *c*-nél látható, s ugyanitt részben töpörödött, visszafejlett odontoblastok, részben pulpa-beli kötszöveti, más elnevezés szerint kerek sejtek, melyek az odontoblast-réteg alapján fekszenek (és jóformán odontoblastok haránt metszetei) vehetők észre; míg egy kissé távolabbra *c* nyílástól már szabályos fejlettségű odontoblastok küldik nyulványaikat a dentin csatornácskáiba *d*. Tekintve, hogy az *o* által jelölt szilárd képlet a dentin structuráját árulja el, továbbá, hogy ez a fogbél belsejében fekszik; nem habozhatunk, hogy ezen képlet ujdontképződés, még pedig odontoma internum liberum.

A készítményen a figyelmet különösen az érdemli meg, hogy Hohl állításainak igazolását az odontomáknak nem az odontoblastoktól való származását illetőleg itt épen nem találjuk; sőt ellenkezőleg nem szenvedhet kétséget, miszerint az itt ábrázolt odontoma fejlődésében a külső odontoblast-réteg alatt elterülő (jobbára harántul metszett) odontoblastok ténykedőleg szerepeltek. A mi pedig az odontomának központ felé tekintő oldalát illeti, az itt látható nyulványokat az odontoma dentin-csatornácskáiba küldő sejtek félreismerhetlenül odontoblastok, s épenséggel nem hasonlíthatók akár arány, akár pedig alak és szabályos nagymagvúság tekintetében pulpa-kötszöveti sejtek megnagyobbodott alakjaihoz. Ha a metszés esetleg nem harántul találja a belső odontoblast-réteget, úgy bizonyára az odontomának periphéria (*c*) felé tekintő szélét csak olyan világosan szegélyezné nyulványos odontoblastok sora, miként ez a (*p*) fogbél felé tekintő oldalon észlelhető. Egyébiránt ott, hol a kisebb és nagyobb odontoma között az összeforradási lefűződés van, a kifelé tekintő oldalon is látható néhány hosszában fekvő odontoblast. *Egy szóval, mindezen leírt viszonyok nem engednek habozni az iránt, hogy az 1-ső ábrán képviselt belső szabad odontoma valóban odontoblastok által képződött.*

Figyelmet érdemel még az 1-ső ábrán egy kis csoport odontoblast *m*-nél, melyek világosan nyulványokat küldenek nemcsak az odontoma csatornácskáiba, hanem az ellentétes poluson a fogbél-szövet felé is. Ha tehát nem is fogadjuk el az említett odontoblast-kocsán létét, (Heider és Wedl) mégis felvehető, sőt tény, hogy az odontoblast-réteg nemcsak a periphéria, hanem a központ felé is küldhet nyulványokat, s *itt* is résztvehet dentin fejlődésében.

Azonban a kérdés ezzel még megoldva nincsen. Ugyanis vizsgálati tény az, mit Hohl és Baume állítanak, miszerint a belső szabad odontomák a fogbél periphériáján csak elvértve, s az esetek túlnyomó részében annak zömében találatnak, úgy hogy odontoblastok részvételét egyenesen ki kell zárni. Szükség volt tehát, hogy ily zömébeni odontomák fejlődési és szöveti viszonyait az előbbiekkal összevegyem.

Közel egy év előtt egy 14 éves leánynak jobb oldali felső szegletfogából, minthogy a fogszű a fogbél-üregig terjedett, a fogbél kiirtottam; ennek felülete és belseje el vala lepve mintegy 20, erősen fénylő, s  $\frac{1}{2}$  mm. átmérőtől az alig láthatóságig apró gyöngyök által, melyeket a fogbél concrementalis képződményeinek

ismertem fel. A fog ez előtt soha sem fájt. E tárgy bor-szeszbe került, s midőn a gyöngyök közül 2—3-at górcső alatt megvizsgáltam, azok valódi dentin-ujdonképleteknek bizonyultak. Most újra elővettem ezen fogbél és közepéből sikerült, a többi között, egy alig  $\frac{1}{6}$  mm nyi átmérőjű ilyen képletet az ezt körülvevő szövetrészlettel együtt górcső alá hoznom.

A készítmény, mely a 2-dik ábrán látható, áttünő, fénylő szabálytalan gömb minden jelezett központ nélkül, mely az 1-ső ábra szabad belső odontomájának hasonmását nyújtja: azon különbséggel, hogy áttünőbb, mag nélküli és benne a dentin-csatornácskák eredetüktől központi irányban végig követhetők, részben pedig nyilásaik (*n*) láthatók. Feltűnő azonban, ellentétben az 1. ábra odontomájával, hogy odontoblastok helyett *némileg megnagyobbodott kötszöveti sejtek* küldenek nyulványokat az ujdontképlet dentin-csatornácskáiba, (2. ábra *b*), s csakúgy *a vele szomszédos szövet is egyszerű pulpa-kötszövet* képét adja.

*Világos tehát, hogy miként az előbbi készítményen (id. áb.) az odontoma fejlődése odontoblastokkal, ugyanaz itt kötszöveti sejtekkel függ össze.*

A fogbél belsejében gyakran nagy számmal olyan concrementalis képződményeket találunk, melyek mikros-cop alatt igen könnyen odontomáknak ismerhetők fel. Az alakok, melyekre hivatkozom, számtalanszor ugyanazon jellemekkel látszanak birni, mint melyeket a dentin-ujdonképletek mutatnak: ágasbogas lefutású csatornácskák, ilyenek haránt átmetszetei, illetőleg szabad nyilásai az egésznek gömb, vagy gömbszerű alakja és egyes részeinek, sőt az egész képletnek félig-meddig áttünő volta. A megkülönböztetésben a tévedés csak pillanatig tarthat, mert a fénytörés hasonlósága csak magas beállításnál, vagy csekély nagyításnál áll fenn, de azonnal megszűnik, mihelyt mélyebb beállításnál észreveszszük, hogy a tárgy sötét lesz, s hogy az, mit dentin-csatornácskáknak néztünk, nem egyéb, mint felületes repedés, s fénylő szétágazást rajzoló hálózat szabálytalan sötét mezőcskék között. (3. és 4. ábra *s*.) Emellett azonban tényleg találunk itt-ott elvértve többnyire igen rövid futású dentin-csatorna-hasonmásokat és ezeknek nyilásait. A 4-dik ábrán a szilárd képlet ketté van törve, s *k*-nál a törvég *felületes* vizsgálatra kimeredő dentin-csatornácskák látásának csalódásába ejthet, holott ezek csak elmeszesedett kötszövetet képviselnek. Ezen utóbbi körülmények vezethették újabb időben tévútra A. Witzel-t<sup>1)</sup> is, ki midőn ily concrementumokból köszörületek (!) górcsói képeit ábrázolja (Fig. 27, 30, 31, 33 és Taf. IX. néhány ábra) azokat dentin-ujdonképleteknek nem pedig meszconcrementumoknak lenni állítja. Ugyanezen szerző elvetve Heider és Wedl állításait, Hohl vizsgálatait azzal véli kiegészíthetni, hogy a dentin-ujdonképletek fejlődését orsósejtektől, (Spindelzellen) melyek a fogbél belsejében volnának, származtatja. (Fig. 23 és 24.) Ámde mindenki, a ki a fogbél szövetét ismeri, tudja, hogy ebben az odontoblastokon kívül orsósejtek egyáltalán nem léteznek.

<sup>1)</sup> Die antiseptische Behandlung der Pulpa-Krankheiten des Zahnes, von Adolph Witzel. pract. Zahnarzt in Essen a. R. Berlin, Commiss. von C. Ash et Sons. 1879.

Egyébiránt ezen szerző idetartozó vizsgálatai összességükben annyira nélkülözik a görcsői avatottság színét is, hogy — véleményem szerint — ily tárgyba vágó állításaitól a bizalmat meg kell vonnunk, s ezért nem hivatkozhatunk egyéb, hibás észleletekre fektetett állításaira.

A lényeges különbség, mely mellékletünk 1—2 és 3—4-dik ábrái között szembeötlő, bizvást indíthat azon állításra, hogy míg amazok *dentin-újdönképletek*, emezek csupán *hasonalakú* és *látszatú mészconcrementumok*, s — úgy vélem — nem ártana, ha összetévesztések elkerülése kedvéért utóbbiakat *odontoma internum spurium* névvel jelölnők. Ezen ál-odontomák valódiakkal sokszor vegyesen fordulnak elő egy és ugyanazon fogbélben, csak hogy a valódiaknak száma rendszeren hasonlíthatlanul csekélyebb.

Ezen fejlődési körülményekhez pendant gyanánt szolgál egy csekély lelet, melyet más előbbi alkalommal<sup>1)</sup> említeni elmulasztottam. Ugyanis idézett vizsgálataim közepett találtam az odontoblast-rétegben magában is mészconcrementumot; minthogy pedig ily helyen ennek megjelenését egy szerzőnél sem találom említve, érdekesnek tartom ezen leletnek idecsatolását annál is inkább, minthogy alkalmas jól illusztrálni a dentin-újdönképletek és az ál-odontomák megjelenési helybeli kölcsönösségét. A készítmény, mely az 5. ábrán látható, egy jobboldali kis metszőfog pulpájából származik, s az odontoblast-réteg részletét ábrázolja (*r* mészconcrementum, *b* odontoblastok, Hartnack 3, 8).

A belső szabad odontoma *első fejlődési mozzanatát* illetőleg aligha alkothatnánk magunknak jobb felfogást, mint azt, melynek Hohl fennt idézett szavaiban ad kifejezést; t. i. vagy sejt képezi a magot, vagy a sejtközötti anyag; más alternatíva nincs is. Azonban a különbség, melyet ez alkalommal a valódi és ál-odontoma között vonni tanultunk, Hohl további következtetéseinek módosított felfogására kényszerít bennünket. Ugyanis azt tapasztaltuk, hogy a 3. és 4. ábrán rajzolt ál-odontomában bizonyos beállítások mellett elmeszesedett kötszövet alak-elemeit lehet észrevenni, sviszont például a 2. ábrán képviselt valódi odontomában annak semmi nyoma sincsen, épúgy minként szabályos dentinben nincs. Ebből azt kell következtetnünk, hogy az ál-odontomák csupán diffuszöveti elmeszesedésből állanak; ellenben a valódi odontomáknak a fogbél-szövetben foglalt gelatinosus sejtközötti anyagnak mészsók felvétele által történt megszilárdulása és illetően folytonos gyarapodás adott létet, mi mellett csakis kötszöveti sejtek, rostok kizárásával szerepelnek. Hogy ezen gelatinosus szövetközi anyag a leglényegesebb a valódi odontoma fejlődésénél, az kitűnik abból is, hogy a csatornaközi anyag, substantia intertubularis, itt jóval szélesebb, voluminosabb, t. i. a dentin-csatornácskák egymástól jóval távolabbra esnek, mint a szabályos dentinben.

Ezen fejlődési folyamat indokolására több körülményt lehet felhozni. A fogbél-szövet a fog szilárd állományainak megalkotása után még néhány évig nagy mennyiségű áttűnő gelatinosus anyaggal, mely a nyák-

<sup>1)</sup> A fogbél kóros concrementumainak viszonya a prosopalgiához (tic douloureux). Orvosi Hetilap. 1880. 8., 9., 10. és 11. sz.

szövet jellemével bir, van ellátva, s ha ily fogbél vizsgálatunk, meglep a részint kerek, részint rövid nyulványos sejtek roppant nagy száma, ellentétben a rostok csekély mennyiségével. A véredények igen nagy számúak, tágak és teltek. Ehhez valószínűleg hozzá fog járulni azon körülmény, hogy a valódi belső odontomák ifju egyének fogbeleiben gyakoribb jelenség. Úgy hiszem tehát, hogy a valódi odontomák a fogbélnek még embryonalis állapotában fejlődnek.

Azon kóroktani mozzanat, mely az egyik esetben belső szabad, valódi, s a másikban ál-odontoma fejlődését feltételezi, véleményem szerint, egészen különböző kell hogy legyen; mert az előbbit táplálkozási bőség, az utóbbit táplálkozási fogyatkozás mellett látjuk megjelenni.

Végül, ha összefoglaljuk a leírt vizsgálati eredményeket, a következő megállapodásokra jutunk. 1) Belső szabad odontoma fejlődhetik odontoblastok részvétele mellett; azonban ily esetben nem a szabályos dentinnel összefüggő külső odontoblast-réteg, hanem ennek központ felé tekintő sorai szerepelnek és concentricus külső nyulványokat, melyeket a mészsó-lerakodás folyamata után az odontoma dentin-csatornácskáiban<sup>2)</sup> mint dentinfibrillák maradnak fel.

2) Belső szabad odontoma fejlődik a fogbél-szövet belsejében egyszerű kötszöveti sejtek közreműködése mellett.

3) A mondottak szerint valamint dentin-újdönképlet (valódi odontoma) fejlődhetik odontoblastok között is, s a fogbél-szövet belsejében is, ép úgy mészconcrementumok jelennek meg nemcsak az utóbbiban, hanem az odontoblastok között is.

4) Meg kell különböztetni az első két pontban említett odontomát valódi (verum) melléknévvvel, ellentétben a bizonyos tekintetben hozzá hasonlító ál-odontomáktól (odont. int. spurium). Amaz dentin-újdönképlet, emez rendszertelen mészconcrementum.

5) Elég ok van annak felvételére, hogy a valódi odontomák a fogbél-szövet gelatinosus alapanyagából, sejtek részvétele mellett, mészsók lerakodása folytán keletkeznek (mint a szabályos dentin); ellentétben az ál-odontomák a szövet diffusz elmeszesedése által jönnek létre.

6) Az utóbbi állításból következik, hogy a valódi odontomák létrejötte a fogbél embryologikus állapotát (a mi körülírt helyen idősebb egyénnél is lehet) tételezik fel.

7) A valódi odontomák fokozott, az ál-odontomák hiányos anyagforgalom mellett fejlődnek.

### Egy új húgycső-fogó kisebb idegen testek, vagy húgycső-újképletek eltávolítására.

FISCHER ADOLF tr., műtevő és rendelő orvostól a nyilvános gyógyintézetben Budapestben.

Midőn a húgycsőbe jutott nagyobb idegen testek eltávolítása forog szóban, akkor a Mathieu, Grünfeld és Collin-féle húgycsőfogók igen czélszerűek, mert maga — kiváltképen ha tömöttebb és ellentállóbb — az idegen test szolgál a műszer útmutatójául, s arra könnyen rábukkanhatik. De ha kicsiny,

<sup>1)</sup> Az odontoblast réteg nem egy, hanem többszörös odontoblast sorokból áll, miként erről bővebben más alkalommal fogom az adatokat szolgáltatni.



vékony, vagy puha testek akadtak meg a húgycsőbe, kezünk érzékenységében nem mindig bizhatunk, hanem szükségessé válhatik a húgycső azon részét, hol az idegen test fekszik, húgycsőtükrök segítségével feltárni, s ezen keresztül az idegen test felé oly fogót tolni, melyet szemünk előtt igazíthatunk be és az idegen test megcsípésére beállíthatunk. Erre a régebbi húgycsőfogók nem alkalmasak, s e körülmény indított oly fogó szerkesztésére, mely a húgycsőbe a legvékonyabb húgycsőtükrön át is bevezethető legyen, s szemünk előtt foghassa meg az idegen testet, illetőleg az újképletet.

Ezen húgycső-fogó (l. 1. és 2. ábrát) lényege három főrészből áll, ú. m. 1) egy egyenes cső, melynek mellső vége két karra (branche) hasad; 2) hátsó vége tompa szög alatt hajol lefelé, s famarkolattal (d) van ellátva; 3) gyűrűvel (c) ellátott; a csőben elhelyezett sodronyból áll, melynek mellső vége a karok zárására, vagy nyitására karikával van összekötve.

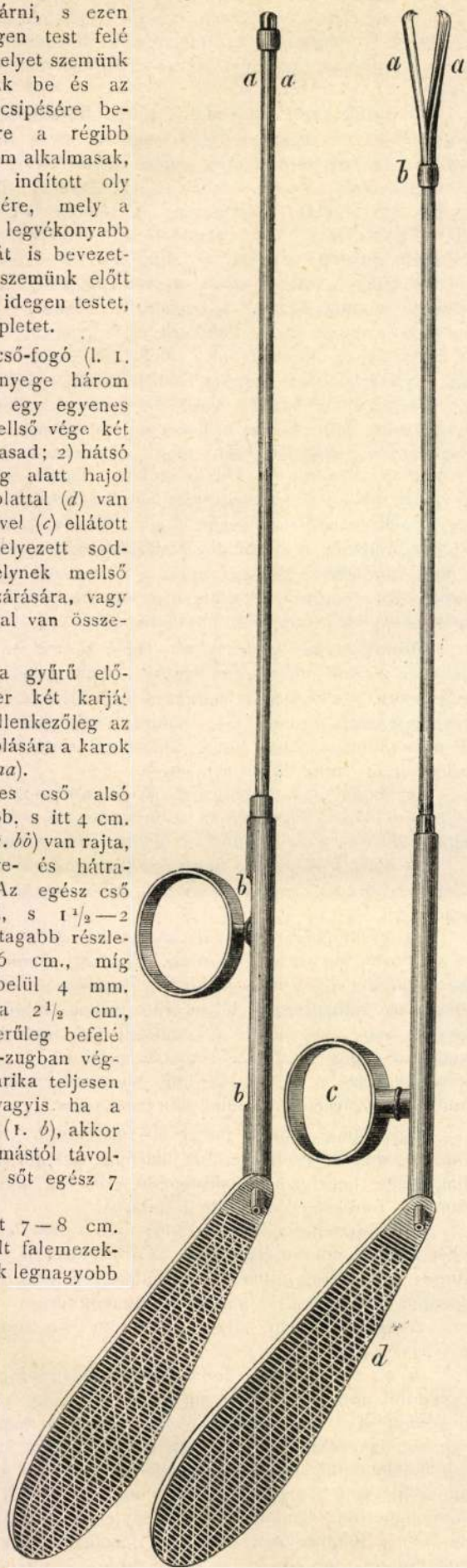
A karika a gyűrű eltolására a műszer két karját (2. aa) zárja, ellenkezőleg az előbbinek hátrahúzására a karok szétnyílnak (1. aa).

Az egyenes cső alsó részlete vastagabb, s itt 4 cm. hosszú bevágás (2. bb) van rajta, a gyűrűnek előre- és hátrahúzó végett. Az egész cső 19 cm. hosszú, s  $1\frac{1}{2}$ –2 mm. széles; vastagabb részletének hossza 6 cm., míg szélessége körülbelül 4 mm. A karok hossza  $2\frac{1}{2}$  cm., végeik kampószerűleg befelé hajolnak, s zig-zugban végződnek. Ha a karika teljesen le lőn húzva, vagyis ha a műszer nyitott (1. b), akkor a karoknak egymástól távolsága  $\frac{1}{2}$  cm-t, sőt egész 7 mm-t tehet ki.

A markolat 7–8 cm. hosszú, barázdált falemezekből áll, melyeknek legnagyobb szélessége  $1\frac{1}{2}$  cm-t tesz ki.

Ezen műszer következő előnyökkel bír:

1. Zárt állapotban a legvékonyabb húgycsőtükrön keresztül az idegen test, vagy az újképlet felé tolató, s a húgycsőnek mesterségesen világítása folytán szabatosan foghatjuk meg



1-ső ábra.

2-dik ábra.

az idegen testet, míg a húgycső nyákhártyáját kikerülhetjük, voltaképpen a sérülést megakadályozhatjuk.

2. A karok szerkezete nemcsak a húgycsőbe akadt idegen testet, hanem abban levő kisebb újképletet is, mint pl. habarczokat megenged csípni és azokat lecsavarni.

3. A műszert könnyen kezelhetni, valamint pamuttartóul (Tamponträger) is használhatni, s sokkal olcsóbb az, mint milyenek a használatban levő húgycső-fogók.

Ezen húgycső-fogó a jobb kéz hüvelyke, közép-, gyűrű- és kis ujja között tartatik, míg a mutatóujj a gyűrűbe dugatván, az zárva (2.) tolatik a már elébb bevezetett húgycsőtükrön a húgycsőbe, az idegen test, vagy az újképlet felé. A gyűrűnek (1. c) hátra, vagy előre tolatása által (2.) nyitattik, vagy záratik a műszer.

Czélyszerű a csőben fekvő sodrony könnyebb mozgathatása czéljából a bevágásba kevés táblaolajat becsöppenteni.

Fischer Péter műszerész ezen fogót 4 frt 50 kr-ért készíti. Budapest, 1880. augusztusban.

## A köpetek kórjelzéstani szempontból.

Tanulmányok BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

(Folytatás).

A bronchiectasiáknál fellépő köpetek az imént tárgyaltaktól némileg különböznek, s gyakran pathognomonikusok is. Kezdetben, a köpés igen könnyű, a váladék napi mennyisége 150–300 kcm. között váltakozik; később szaporodik a váladék mennyisége, s a kiürítés nem folyton, hanem rohamonként történik, napjában 3–4-szer, midőn heves görcsös köhögés jelentkezik, s a betegnek szája, sőt néha choanái is megtelnek váladékkal; a görcsös köhögés nem ritkán hányási mozgásokat vált ki. Ezen tünetek a genymell áttöréséhez hasonlítanak, azonban míg ott a kiküszöbölt folyadék savós-genyés, addig itt híg, habos, genyes és edénybe összegyűjtve három rétegben rendeződik. A felső réteg habos; a középső hatalmas réteg szenyés, többé-kevésbé áttetsző folyadékból áll, genyeczafatokkal keverve; az alsó réteget pedig sárgás üledék képezi. Néha a váladék sűrűbb összeállítású, s úgy rendezkedik, mint ezt az idült hörghurutos köpeteknél leírtuk, t. i. pénzszerűen, Oppolzer szerint különösen akkor, ha csak kis fokú ectasiák vannak jelen.

A szag, melyet az ectasiák váladéka áraszt áthatóan savanyú, s az izzadság tömény szagával hasonlítható össze. Oppolzer már ezen jellemző szagot is elegendőnek tartja zsákszerű tárgyat kórismézésére. A különös szag okát a buvárok illó zsírsavak jelenlétének tulajdonítják. Az illó zsírsavak képződésére és megjelenésére nézve utalok a fentebb már mondottakra; azonban Gamgae theoriáját oda módosítanám, hogy az illó zsírsavak egyrészt a vérből már készen mennek át a hörgi váladékba, másrészt a váladékban foglalt zsírokból bomlás útján keletkeznek, mire a hosszabb időn át tartó veszteglés folytán kitünően kedvező alkalom kínálkozik.

Bamberger szerint a bronchiectaticus köpetek vagy savanyú, vagy alji vegyhatásúak, a szerint, a mint a vajsav, eczetsav, hangyasav, vagy az ammoniak van túlsúlyban. Gregory methylamint is talált ily köpetekben.

A mi a görcsői viszonyokat illeti, azok ugyanolyanok, mint ezt már a foetid bronchitisnél leírtuk volt, csakhogy a molecularis törmelék itt többnyire uralkodó, s nem ritkán néhány ruganyos rostot is találunk. Vércsíkokat vagy apróbb vértömböket gyakran láthatunk, sőt olykor vérhányást is észlelhetünk, melyet a tüdővész eseteiben fellépőtől alig különböztethetünk meg, s csak oly veszélyes jelenség, mint ha az utóbbi esetben fordulna elő.

## KÖNYVISMERTETÉS.

Compendium der Psychiatrie für praktische Ärzte und Studirende von Dr. I. Weiss, Privatdocent für Psychiatrie etc. Wien. 1881. Bermann és Altmann bizománya. 273. lap.

Szerző, mint előszavában említi, munkáját vázlatos alakban főleg a gyakorló orvosok igényeihez mérten állította össze, s szá-

mot arra nem tart, hogy az utóbbi időben megjelent elme-kórtani tankönyvekkel munkája egyenlő értékűnek tekintessék.

A munka tartalmát következő fejezetek képezik. Az általános részben: 1. Téveszmékről és érzéki csalódásokról. 2. Szellemi gyengeség. 3. Kedélyhangulatok. 4. Félelem. 5. Stupor. 6. Abstinencia. 7. Incoherentia. 8. Érzési és mozgató zavarok.

Szerző mindezen fejezetekben az orvosíróknak a tárgyra vonatkozó nézeteit igen nagy gondnal gyűjtötte össze.

A különös részben foglaltatik: 1. Dementia paralytica. 2. Epilepsia. 3. Alcoholismus. 4. Tébolyodottság. 5. Butaság. 6. Melancholia. 7. Dühösség. 8. Circularis elmezavar.

Mindenesetre helyeselni kell, hogy szerző az elme-kórformák tárgyalásánál szigorúan tartózkodott mindennemű osztályozástól; oly felfogás, mely már nálunk évek óta dívik, s melyre csakugyan semmi szükségünk sincs.

Kár volt azonban oly annyira az egyes kóralakok alfajainak felsorolását perhorreskálni, mert a szakmában járatlan így sokkal könnyebben tájékozva van az illető elme-kórforma felismerésében.

Ha concedálunk egy agitata melancholiát, úgy bizonyára jogosult lesz a tébolyodottságnak is akár a letolyást illető, akár aetiologico-pathogenetikus felosztása.

Szerző különben az egyes kórformákat úgy, mint azok clinice nyilvánulnak, kellő mértékű kiterjedésben, könnyen érthetőleg írja le. Nem osztozhatunk azonban sok helyt, elsőrangú klinikusok nézeteivel és a mindennapi tapasztalattal is ellenkező némely felfogásában. (Stupor; hallucinációk hiánya maniánál; a a tébolyodottak elme-egyensége; a transformatiók tagadása stb).

Egyes helyeken a tüneteknek kiválóbb előtérbe állítását ohajtottuk volna. Így pl. a melancholiánál a szomorú kedélyhangulat mellett bizonyára a *szellemi gátlás* az, mely mint cardinalis tünet lenne kiemelendő.

A differentialis körjelzésre vonatkozó ismeretek különös gondnal vannak összeállítva.

Különösen leköti figyelmünket az epilepsiáról és az alcoholismusról szóló fejezetek, tömör és kerekded előadásban a tárgyat minden oldalról kimerítve. Az utóbbi fejezetben azonban egy érdekes tünetet, a fehérvizezést nélkülözzük.

Szerző munkája függelékében körülményesen indokolja, hogy miért nem vette dolgozata keretébe valamennyi kóralak kórbonczatánát. Érveléseit, bármily ügyesen legyenek is azok csoportosítva, nem fogadhatjuk el. Sem az adatok csekély száma, sem azok értékének egyszerű dialectikus negatíója, sem egy compendium kerete ezen körülményt meg nem ingatja.

A ki tankönyvet ír, tehát tanítani akar, nyújtson annyit, a mennyit az irodalomban megbízhatónak talál, s hogy az elme-bántalmak terén kórbonczatani adataink, még pedig értékesek vannak, az kétségtelen. Ennélfogva azok felhasználása által a tárgy világosságban, s munkája modern színezetben mindenesetre nyer. Így tette ezt például Griesinger már évtizedek előtt.

A központi idegrendszer kórtana is oly fejezet, melynek elme-kórtani kézikönyvből ma már hiányozni nem szabad. Mennyi világosságot derítenek az utóbbi évek buvárlatai már csak a paralytikus demenciára is! Oly tények ezek, melyek előtt semmi esetre sem lehet szemet húyni.

Előttünk fekvő munka különben legalább részben megfelel egy compendium igényeinek, s használhatják azt mindazok, kik az elme-gyógyászat elemeiben valamely kimerítőbb munka hiányában akarnak tájékozást nyerni.

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

### N—1. A gége, garat, nyelvgyök, lágy szájpad és mandolák kiirtása.

Caselli a legszebb eredménnyel végzett oly műtétet, mely a sebészi casuistikában csak a Langenbeck által végzett gégekímetszéssel (Berliner klin. Wochenschrift 1875. Nr. 33.) hasonlítható egybe, az okozott külse nagyságára nézve. A műtét kiterjedt: a gége, garat, nyelvgyök, inyitorla és a mandolák eltávolítására.

A 19 éves nőbeteg körülbelül egy éve, hogy a fenntemlétt részekre kiterjedő daganat által lepetett meg, mely mindinkább fokozatosan nehezíté a légzést és táplálkozást úgyanyira,

hogy az illető végre beleegyezését adá a dag kiirtásába az 1854-ben Langenbeck által tervezett és 1875-ben kivitt műtéti eljárás szerint.

A műtétnek első szaka, hogy galvanocaustikus késsel a 3—4—5-dik légcsőgyűrű átmetszésével a légcsőmetszés végeztetvén, Trendelenburg-féle tömesz-kanül helyeztetik be a légcsőbe.

Második szak. Rose-féle kifejtés. Börmetszés a galvanocaustikus késsel, a gégecső felső zugától egész az állkapocs alsó széléig. A szegyszak-izmok (mm. sternohyoidei) felkészítetvén, oldalt huzatnak, hogy később a szakcsontot, mely kimélendő, rendes helyzetében megtartsák. A paizsmirigy letolatik addig, míg a gyűrűporcz (cart. cricoidea) és paizsporcz (cart. thyroidea) szabadon látható; ezután a műtő két galvanocaustikus kacsot vezet a gége körül, s ezt a paizsszalagokon (lig. thyroidea) elválasztja a szakcsonttól. A paizsporcz részben szikével, részben galvanocaustikus úton választatik el a gyűrűporcztól; ha esetleg ez is kórosnak bizonyul be, akkor ez a gyűrű-légcsőszalagon (lig. cricotracheale) szintén eltávolítatik. Említett szalagokon két selyem fonal huzatik keresztül rögzítés céljából. Ezt követi a szakcsont átfürészelése a közepén, az állcsúcs-szakizmok (mm. geniohyoidei) szétválasztása, majd a garatnak felkészítése oldalt és hátfelől. Ezután C. kötszalagokkal rögzítette a bárzsingot és az 5-dik nyakcsigolya magasságában éles kacsos átmettszette azt. Ha a műtő ezután szükségét látá, még a szakcsont egy részét is eltávolíthatná. A harmadik szakban továbbá leválasztja a szájbán a lágy szájpadot, garatot egész a hortyokig, a mandolákat és garatveket; végre a garathoz még tapadó részeket is lefejtve, az egész álképletet a nyakseben húzza ki.

Míthogy az egész műtét, mely 3 órát és 10 percet vett igénybe, galvanégetővel lón végezve, csak 3 edény lekötése vált szükségessé. A szakcsont catguttal egyesítetett, s annak mögéje bárzsingutaszt vezetett C.; ezután a borsebet varrattal egyesíté és antiseptikus kötéssel fedé. Közvetlen a műtét után beteg egész szabadon ki tudta ölteni nyelvét.

A legnagyobb nehézséggel járt a műtétnél a gégecsőnek elkülönítése a közös fejtüértől és a bolygidegtől, valamint a mandolák kiirtása a belső fejtüér (carot. inter.) megsértése nélkül.

A kiirtott dagot C. mirigyes túltengésnek tartja; a górcsői vizsgálat ebrényi kötszövet-sejteket kevés ebrényi edénnyel mutatott.

A körlefolyás rendkívül szép volt. A hő első nap 36° és 38.1° között ingadozott, másnap 38.4°-ig emelkedett, s hatodik nap a pörkleválás vette kezdetét, mialatt a bőr a szakcsonttól egész az állkapocsig hevenyen (prima intentione) egyesült; ugyanaz nap elhagytak a kötelékek is, melyekkel a bárzsingutaszt az napig a fülhöz rögzítve tartattak. A 15-dik naptól a bárzsingutaszt a szájon át lón bevezetve, valamint a tömesz-kanül is közönséges kanüllel lón felcserélve.

Egy hónap után a beteg nő folyékony és félig híg, majd tömör eledelt is szabadon birt lenyelni, úgyanyira, hogy a bárzsingutaszt már egész feleslegessé vált; a beteg azonban még ezután is rendesen bevezette a kutaszt.

Daczára annak, hogy a hortyoktól egész az 5-dik nyakcsigolya testéig minden lágy rész eltávolított, a nyelés majdnem rendes, a mi főleg annak tulajdonítható, hogy a hegesedés következtében a bárzsing jó magasra felemeltetett.

A beteg a műtő által módosított Gussenbauer-féle műgégét visel.

A 12 cm. hosszú, erősen hajlított, egész a szájrube nyuló gégekanül apró lemezekből állván, izcsül, s így a nyelv mozgásait jól követheti, felső végébe pedig fémnyelv van elhelyezve. A gége és légcsőkanül-nek függélyesen lefelé néző csőrészébe egyes, csak befelé nyíló szelep van; a belégzett levegő nyitja e szelepet, míg a kilégzett levegő zárja, úgy hogy a levegő innen, mint a Gussenbauer-féle kanülnél, ablakocsán át a kanül légcső-részletébe és a fémnyelvhez jut. (A. Caselli. Extirpazione completa della laringe, faringe, base della lingua, velopendolo e tonsill. Bologna. 1880).

## TÁR C Z A.

## A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880. november 6-kán.

— Lumnitzer S. tnr., másodelnök jelenti, hogy Langenbeck tnr., Berlinben, az egylet levelező tagja e hó 9-kén üli meg 70-dik születés napját, s egyletünk választmánya az ősz tudóshoz üdvözlő irat küldését elhatározta, mi megis történvén, az egylet utólagos jóváhagyása kéretik. Megadatott.

Az üdvözlő irat, melyet magyar eredetiből latinra Télyfy Iván egyetemi ny. r. tanár fordított, ekként szól:

Viro Doctissimo et Celeberrimo Bernardo Rudolpho Conrado de Langenbeck, Collegae Honoratissimo Plurimum Salutem.

Acclamatio secunda septuagesimo die natali, quem quinto Idus Novembres agis, non evanescet in intimo familiae Tuae sinu, sed resonante illius fragore implebitur eruditorum, collegarum, discipulorum populariumque Tuorum grato animo gaudens recordatio.

Omnium enim aetatum mores flagitant, memoriam virorum vere magnorum celebrari debere.

Jam vero Tu inceptu, certamine, efficacitate, inventis in magni nominis virorum numerum venisti.

Tui igitur quondam discipuli, qui verba Tua erudientia aucupabantur, artem Tuam admirabantur, insignia Tua bello paceque inventa videbant. Te ad modum *Columnae igneae* procedentem divino incensi amore, infinitae pleni fiduciae sequebantur, post autem apostolorum instar dispersi acceptam Te magistro doctrinam scholaeque a Te conditae gloriam vulgabant et propagabant, nunc vero tamquam primaria admirandae arti Tuae columnina inserviunt, viva effabuntur voce, quae quantaque aetas nostra, imprimis vero medicina chirurgica Tibi debeat.

Nos autem unanimo regiae medicorum societatis hungaricae Budapestinensis mandatu et nomine, cui contingit, quod Te collegam suum veneretur, has Tibi mittimus literas, ut declarem, nos quoque merita Tua nullo peritura tempore digne judicare; nos quoque opera Tua, quae non unius gentis, sed orbis terrarum doctrinas auxerunt, summa cum laude colere; nos quoque ad illas accedere coronas, quas fideles popularesque Tui hodie Tibi offerent, quarumque singula folia in assiduo vitae tuae horto pullutabant.

Gaudemus profecto vehementerque laetamur, quod septuagesimum natalem non sub quieti merita laurae umbra, sed in gloriosorum operum Tuorum palaestra sanus, robustus, laborisque amans celebres, divinam precantes providentiam, ut invictam perennis juventutis Tuae venustatem quam diutissime conserves.

Datum Budapestini VIII. Idus Novembres anno MDCCCLXXX. Dr. Alexander Lumnitzer m. p. regiae medicorum societatis hungaricae h. t. praeses et medicinae chirurgicae professor publicus ordinarius. — Dr. Emericus Réczey m. p. regiae medicorum societatis hungaricae h. t. secretarius.

— Antal Geza tr. a napirend előtt egy nőt mutat be, kinél 4 hó előtt *petefészek-tömlő-kiirtást* végzett.

A 25 éves nő 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> év előtt szült, mely időtől fogva hasában folyton növekvő terimenagyobbodást vett észre. Csilapíthatlan hányási rohamok léptek fel, melyek a daganat megcsapolására megszűntek. 8 hó múlva egy újabb csapolás vált szükségessé. Beteg tetemesen lesóványodott.

A physikális vizsgálat egész határozottan petefészek-tömlőt tüntetett elő, mely a középvonalban a kardnyulvány alatt 3 cm-rel végződött. A terimenagyobbodáson baloldalt, a köldök magas-

latán keményebb tapintású dudorok voltak, különben élénken hullámzott. A daganatnak egy gömbölyded részlete mélyen lenyúlt a kis medenczébe, a méh és a jobboldali medenczefal közé ékelődve be. A méh mozgékonyága korlátolt volt. A hasfal különösen a köldökgyűrűnek megfelelőleg a terimenagyobbodáshoz volt rögzítve.

A physikális vizsgálat eredményéből előre lehetett következtetni, hogy a tömlő a mellső hasfallal és a medencze képleteivel össze lesz nőve, sőt majdnem teljes biztossággal lehetett megállapítani azt is, hogy annak egy segmentuma a széles szálag lemezei közé nyulik be.

A műtét f. év jun. 24-kén végeztetett *Batizfalvi* intézetében chloroform-narcosis és gőzspray mellett.

A hasür megnyitása alkalmával kiderült, hogy a tömlő a köldök és fanizület között a hasfallal mindenütt szorososan össze van nőve, úgy hogy az egyes rétegeket, nevezetesen a hashártyát a tömlőfalról nem lehet megkülönböztetni. Előadó most a tömlő falát felhasította a hasfali seb hosszának megfelelőleg. A tömlő tartalma, melyben számos rostonyaczfatok uszkáltak, kiürítetett, s belseje carbolvízzel szorgosan kitisztítottatott. A tömlő fenekén a bélkacsok oly élénk körvonalokkal tűntek át, hogy első pillanatra azt hitte volna az ember, hogy azok szabadon fekszenek. A tömlőnek hátsó fala egész szabad volt, s redőbe emelve és kifordítva a hasfal sebnyílásán  $\frac{2}{3}$  részben volt elővonható. Előadó most eltérve az eddig gyakorlatban volt eljárástól, nem a hasfal sebéből igyekezett megindítani a tömlő leválasztását a mellső hasfali odanövéseiből, hanem a tömlő hátsó falában készített egy akkora nyílást, melyen át a hasürbe kézzel bejutva, biztosan megkapta a tömlőfal és hashártya közti réteget és hátulról indította meg a leválasztást. A tömlő mellső hasfali összeköttetéseiből ily módon felszabadítván a cseplez-odanövések, kettősen lekötettek és átmetszettek. A kis medenczében hátul vékony bélkacs-odanövésekre bukkant, mellül pedig a hólyaggal volt összenőve a tömlő. Ezen odanövések részint kézzel, részint késsel oldattak meg. Most a kocsán után puhatolva, kiderült, hogy az teljesen hiányzik, s hogy a tömlőnek alsó része a széles szálag lemezei közé illeszkedett be. Előadó könnyebb hozzáférhetés tekintetéből a tömlőnek szabad részét, pince-ekbe foglalva, eltávolította, a visszamaradt tömlő részletet pedig utólagosan a a metszfelületből kiindulólág fejtette ki a széles szálag lemezei közül és a méh oldaláról, mellyel szintén össze volt kapaszkodva. Az edények, nevezetesen a spermatica ágai kívül, az uterina ágai belül a méh mellett, a széles szálag lemezei között lefejtés közben egyenkint caguttal lekötettek. A széles szálag lemezei szűcsvarrattal egyesítették, s annak ürébe két alagcső illesztetett be, melyek a méh oldalán haladva fel, a hasfalseb alsó zugába rögzítettek. A hasür gondos kitisztítása után a hasfali seb selyemvarratokkal záratott. A műtét  $\frac{5}{4}$  órát vett igénybe.

A gyógyulás igen kedvezően folyt le. A hófok 37.6°-on felül egyszer sem emelkedett. Genyedés sem a hasfal sebében, sem a széles szálagok lemezei között nem mutatkozott. A draincsövek a 7-dik, a varratok a 9-dik napon távolítottak el. Beteg 12-dik napra felkelt, s 14. napra a műtét után teljes egészséggel hagyta el az intézetet.

Előadó ezen esetről tett tapasztalatából kiindulólág czél-szerűnek véli, hogy oly esetekben, hol a mellső hasfalt a tömlővel annyira összenőve találjuk, hogy az egyes rétegeket nem vagyunk képesek megkülönböztetni; hol tehát annak a kellemetlen körülménynek vagyunk kitéve, hogy rossz rétegen indítva meg a leválasztást, a hashártyát nagyobb területen lefejthetjük, míg tévedésünk kiderül, ott igyekezzünk a tömlő hátsó falát nyitni meg, ha t. i. az nincs rögzítve, s hátulról indítsuk meg a lefejtést, mint ezt ő bemutatott eseténél tette.

A széles szálag lemezei közé benőtt tömlőrészlet miként elbánására nézve megjegyzi, hogy az ily tömlőrészletek kifejtése

eddig nem végeztetett, hanem több osztatba lekötetve, úgyszólván kocsánul használtatott fel, melyet részint a hasfal sebébe rögzítettek, részint elsüllesztettek. Ily módon műtetek széles szálag közt fejlődő tömlőket *Hegar, Spiegelberg, Billroth, Olshausen, Spencer Wells*. Előadó czélszerűbbnek tartja a tömlőnek a széles szálagközi részét is kifejtetni; nem azért, mintha a kiújulástól tartana, hanem mert tömlőrészletek bennhagyása mellett legtöbbszörre azoknak kigenyedése következett be, mi a kórlafolyást kétesse teheti.

Végül a teljes egészségnek örvendő beteg bemutatott, kinek csak azon panasza van, hogy tisztulását idáig még nem kapta meg.

— *Tauffer Vilmos* tr. két szülési esetről emlékszik meg, melyben a lágy utaknak ritka és érdekes sérülései jöttek létre. E két eset lapunkban egész terjedelemben közölni fog.

— *Goldzieher Vilmos* tr. előadása az ideghártya festeny képződéseiről a következő:

Amint önök tudják uraim, a retina-szövetben a belső határhártyától egész a pálczikáig festeny nem fordul elő. A retina majdnem teljesen átlátszó hártya, melynek optikai és physiologikus működésére nézve a festeny jelenléte csak hátránnyal lehetne. A pálczikaréteg mögött ellenben van egy festeny, lapos sejtekből álló lemez, a pigmentepithelium, melybe a pálczikák érnek; de a szemtükörrel azt nem látjuk mint pigmentet, hanem az annak oka, hogy a szem háttere színének bizonyos barnás árnyalata van, s hogy a chorioideának szövetét rendes állapotban nem láthatjuk.

Csak a látideg szomszédságában van néha pigmentgyűrű, vagy sarló jelen (mint például az én szememben nagy mértékben), de ez a festeny a chorioidea stromájáé, mely itten végződik.

Ha tehát a retinában pigmentfoltokat, vagy gyülemeket találunk, biztosak lehetünk a felett, hogy ezek pathologikus eredetűek, még pedig csak kétféle módot lehet felvennünk, t. i. az vagy magában a retinában fejlődött ki, vagy a pigmentlemezből és a chorioideából származott.

A mi az első esetet, a retinában a festenynek önálló kifejlődését illeti, azt lehet mondani, hogy vérzések átváltozásával van dolgunk, s ki az *endogen* pigmentképződést (azaz a vörös vérsejtek belsejében levőt) tanulmányozni akarja, bő alkalmat talál arra kóros szemtekékben.

Minden nem ily módon létrejött festenyhalmaz ellenben a pigmentepitheliumból, vagy a chorioideából származik, mely utóbbinak stromája nagy részben festeny sejtekből áll. Minthogy pedig a szemben a táplálkozási folyamat a hátsó polustól mellfelé irányul, a chorioideában keletkező festeny a retinán keresztül szűrődik, s természetes dolog, hogy lobos folyamatokban számos sejt szétesése és sarjadzása alkalmával festeny nagy tömegben lesz szabadná, s vagy mechanice beúszhatik a retinába, vagy oda jut a sejtek vándorlási útján.

Egyébiránt vannak még kórképek, melyekben a festeny rendellenes keletkezése még nincsen kiderítve. Emlékeztetek az úgynevezett festeny retinitisre (a retina tipikus pigmentelfajulása), noha az általam megvizsgált esetek valószínűvé teszik, hogy ezen alak plastikus érhártyalob eredménye, mint ezt a mellék-szobában beállított készítmény tisztán mutatja.

Nem lehet ma feladatomban uraim! hogy most kimerítő átnézetet nyújtsak a retina mindenféle festeny elfajulásáról; de figyelmüket a festeny *retina-sarjadzások bizonyos nemeire* szándékozom felhívni, melyek, a mint látszik, nemcsak szemészeti, hanem

sebészeti irányban is rendkívül érdekesek. Azok alatt ugyanis többé kevésbé körülírt daganatkint az üvegtestbe emelkedő, a az utóbbival összefüggő képződéseket értek, melyek a chorioideából indulnak ki, s kétségkívül az utóbbi hártya plastikus lobjából fejlődtek. Mindig, még pedig hátsó részleteikben rendkívül festenydúsak; a mellső (a retinában és üvegtestben fekvő) részletek ellenben néha teljesen festenytelenek, s inkább fehér színűek, úgy hogy a szemtükörészeti diagnostikus hiba, mintha érhártya-repedésekkel volna dolgunk, némiképen meg van magyarázva.

Olyan képződések nagyon ritkán fordulnak elő, s még ritkábban vannak leírva. A szemészeti irodalomban leírtak közül híressé vált az, melyet Cohn Hermann Boroszlóban „Schussverletzungen des Auges“ című munkájában közölt, s ehhez még két esetet akarok kapcsolni, mely, mi az aetiologiat, a kórbonczani viszonyokat és a kórodai lefolyást illet, az elsőhöz nagyon hasonlít, úgy hogy jogosítva vagyunk a három kórképet egy állápontról tárgyalni.

Mind a három esetben az aetiologia a *lősebben keresendő*, mi nem a szemtekét magát, mely olyan esetekben majdnem mindig elgenyedés folytán tönkremegy, találta, hanem a szemgödör csontos falait, s így csak közvetítőleg gyakorolhatott kóros befolyást a tekére.

*Cohn* esete a következő:

Egy porosz katona Lebourget ostroma alkalmával Chassepot-golyó által sebesítve lett, mely a bal járomcsontot a külső szemzognál találta. A golyóval együtt egy csontdarab is eltávolított a kezelő orvos által. A csontdarab a golyó egy hasadékába volt beékelve. Nemsokára teljes vakság fejlődött ki az illető szemben, kistokú ptosis-sal és anaesthesiával a felső szemhéjbőr külső felében és a megfelelő köthártyában. Szemtükörrel látni lehetett czafatos üvegtest-homályosodást és körülírt, pigment övezte képződést a retinában, mely a papillát teljesen befedte. Egy pár hónap múlva sympathikus szemgyulladás lépett fel a másik szemben, minek következtében az elsőlegesen megbetegedett szem ki kellett enucleálni. A kiüszített szemtekében *Waldeyer* tr. daganatszerű plastikus lobot talált az érhártyában és ideghártyában, míg a szemteke mellső részlete és különösen a corpus ciliare tökéletes épségben volt.

Eseteim közül az első a következő:

Egy 45 éves ember fejbe lőtte magát, de meggyógyult az arcz nagyfokú eltorzításával, minthogy kiterjedt heg képződött, mely a bal szemgödör külső részét foglalta el, s a szemet befelé tolta. A szem külsőleg teljesen rendesnek látszott, de roppant fájdalmas volt, úgy hogy tekintve a netalán fenyegető sympathikus lobot, s ezenfelül a beteg saját kérelmére Siklóssy tr. által a szemteke kiüszített. Én megvizsgáltam górcsövileg a szemtekét, s a mellső részletek teljes épsége mellett az érhártyából kiinduló lobos reczegdaganatot találtam, mely csak abban volt különböző *Cohn* esetétől, mennyiben benne csontosodó szigeteket is láhattam. Bátor vagyok az illető készítményeket bemutatni stb.

Eseteim másodikika a következő.

Fay Miksa, 26 éves, vakok intézetbeli növendék. Egy évvel ezelőtt revolver-golyó találta a jobb halántékon, s állítólag a baloldalig hatolt; kilépési nyílás nem volt feltalálható. A beteg több hétig öntudatlan állapotban feküdt; állítólag agytömeg lépett volna ki a sebből. Később a budapesti egyetemi szemkór-dában testileg felépülvén, a vakok intézetébe helyeztetett. Status praesens: Teljes vakság mind a két oldalon; a láták ad maximum ki vannak tágulva és mozdulatlanok; a szemek közepi teljesen tiszták; mind a két szem hátterén rendkívül kiterjedt, fehér, az üvegtestbe dudorodó képződések, s azoknak határai festenysek; különben sok festenygyülem a retinában. A szemek mozgékonyasága teljesen megvan.

(A beteg bemutatott).

Mind a három esetből első sorban kiderül, hogy lövés által létrejött sértés a szemgödör csontos falain — a mi természetesen az abban levő puha részleteknek kisebb-nagyobb sértése nélkül

nem lehet — elegendő arra, hogy a szem belsejében, még pedig annak hátsó polusán plastikus reczeg-érhártyalob keletkezzék, mely gyuladás inkább úgy localizálódik, hogy daganatszerű dudorodások keletkeznek. Kérdés tehát most, mily módon gondolható a sértés és a lob közti viszony. Nem lehet felvinnünk, hogy a projectil közvetlenül a szemtekét találta. Ezen feltevés mellett szól első sorban az, hogy a szem külső alakjában egyáltalában ép maradt, mi ily módú nehéz sértéseknél nem szokott előfordulni; s második sorban azon körülmény, hogy két esetben három közül az enucleatio után a direct megtekintés bizonyítékot adott a fölött, hogy a sclera sértetlen volt. Azt se lehet felvinnünk, hogy a lösebb következtében magában a szemgödör kötszövetében lob fejlődött volna ki, mely a szem belsejébe haladt. Nehezebb szemgödörlobok ugyanis nem szoktak előfordulni a nélkül, hogy duzzadás folytán a szemteke mellfelé ne tolassék; oly tünetény, mely a három eset egyikében sem volt jelen, s azonkívül is más változásokat előidézni képes,

Véleményem szerint nem maradt egyéb hátra mint felvinni, hogy sértés következtében mechanikus módon nagyfokú idegbántalmazások jöttek létre, s különösen az első esetben a szemgödör feletti idegben, mi mellett szól az, hogy az illető ideg által ellátott bőrrészekben anaesthesia fejlődött, továbbá a látideg szomszédságában a szembe lépő hátsó sugáridegeken, s talán a sugárdúcson is. Hogy egyáltalában a sugáridegek sértve lettek, tanítja az egyszerű anatomikus elmélkedés, különösen a harmadik esetben, a hol a golyónak szorososan a szemtekék mögött kellett futni. S hogyan történhetik az idegbántalmazás után a plastikus reczeg-érhártyalob, azt vagy a táplálkozási zavarból, vagy az idegkötszövetben továbbterjedő gyuladásból lehet magyarázni.

A Cohn közölte eset azáltal is nevezetessé vált, miszerint sympathikus szemlob keletkezhetett, a nélkül, hogy az első megbetegedett szemben cyclitis lett volna jelen.

Az egyedüli kóros hely a retinában, még pedig a látideghez nagyon közel lévén, mi volt természetesebb, mint felvinni, hogy ebben az esetben a lobnak a másik szembe áthelyeztetése a látideg útján történt, — feltevés, melyet sokan arra használtak, hogy a sugáridegek főszerepét a sympathikus kórokotánában egyáltalában kétségbe vonják. De ez az eset (II. esetem), melyet a górcső alatt bemutatni bátor voltam, fényesen bizonyítja, mily alaptalan ez a feltevés; mert mutatja, hogy a reczeg-érhártyabeli sarszadás a sugáridegek egy részét körül fogja, s e helyen ezen különös esetben az idegizgatást már létrehozza, mi sympathikus lob esetében az elsődlegesen megbetegedett szemben a sugártestben — a cyclitis közvetítése mellett — történik.

## A 16. századbeli jelesebb syphiliographok.

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás).

Eléggé ismeretes azon tény, hogy az utóbb érintett tárgyra nézve szabatos megállapodás még napjainkig sem jött létre, de mindazonáltal az idevágó kísérletek legnagyobb része *Vigo*-nak e pontra vonatkozó állítását igazolja, s e régi syphiliograph iránti tiszteletünket csak növeli azon körülmény, hogy előrehaladott korunk bujakór-buvárai a bujakór ragályképességének megszűnésére vonatkozó elméletét csaknem ugyanazon szavakkal fejezik ki, melyekkel azt *Vigo* három századdal ezelőtt kijelentette volt. *Vigo* ezen elméletének helyessége mellett tanúskodnak többek között *Diday*<sup>1)</sup> kísérletei, melyeket a harmadik időszakban (terti-

<sup>1)</sup> Gaz. méd. de Paris, 1846.

aere Periode) levő bujakóros egyének vérenek átoltásával több ízben tett, s mindannyiszor negatív eredményt nyert. *Bäumler*<sup>2)</sup> szintén akként vélekedik, hogy a bujakór ragályos természete (Virositaet) nem valamennyi stadiumban egyenlő, s kijelenti azt, hogy még nincs eléggé kimutatva, valjon gummi-dagok bennéke, fekélyedő bőrgöbök váladéka, s általában a harmadik időszak (tertiaere Periode) helyi bántalmi ragályozólag hatnak-e. Még határozottabban fejezi ki a bujakór ragályképességének megszűnését az úgynevezett harmadik időszakban *Bärensprung*-nak egy nyilatkozata, mely szerint „ugyanő észlelések és kísérletek által meggyőződött arról, hogy a bujakór, mihelyt a harmadik időszaknak roncsoló alakjába megy át, megszűnik átoltatható ragályt nemzeni“<sup>3)</sup>, s a kórodai tapasztalat ezt úgy a közvetlen ragályozásra, valamint az öröklékenységre nézve is igazolni látszik.

Az előadottakból kétségbevonhatlanul kiderül *Vigo*-nak exact megfigyelési képessége, melynek segítségével képes volt a bujakórtan terén előforduló legnehezebb kérdések egyikét — mint a milyennek az imént érintett tárgyat kell tekintenünk — kielégítő eredménnyel megközelíteni.

Hasonló tárgyilagosságról tesz *Vigo* tanúságot, midőn állítja, hogy a bujakór tovaszármaztatása a legtöbb esetben közösülés útján eszközöltetik azáltal, hogy vagy egészséges férfi közösül beteg asszonynyal, vagy megfordítva<sup>4)</sup>. A bántalom első tünetei csaknem mindig a nemzőrészekben („videlicet in vulva, in mulieribus et in virga in homiukus) jelentkeznek és pedig apró, majd szederjes, néha fekete s ritkán fehéres színezetű elfekélyedő genyitűszökekkel). Ezen rövid leírásból első pillanatra is fölismerhetők az általunk elsődlegeseknek nevezett tünetények, még pedig rövidsége dacára oly szabatosan, hogy alig lehetne e meghatározást más alakba önteni. Hogy *Vigo* ezen, a ragályozás folytán létrejövő első tünetek alatt valóban a bujakór első nyilvánulásait ismerte föl, s — mely körülmény kiváló fontossággal bír — nem tévesztette össze az előtte ismeretes egyszerű fekélyiely (chancro), arról azon körülmény tanúskodik, hogy ezen genyitűszök jellemzésével azoknak lényeges, körjelző minőségét írja le, midőn kijelenti, hogy ezen, először jelentkező genyitűszöket tömörrültebb anyag-keményedés (szövet) környezi<sup>4)</sup>, tehát a keményedés (*induratio*) jelenlétét fontos, s talán határozó ismertető jelnek tartja. Nem tagadható egyébirát, hogy a keményedés általában már a bujakór fellépése óta ismeretes volt, azonban ezen tünet jelentősége kórismszeti tekintetben nem vonta magára az orvosok figyelmét, úgy hogy azon körülmény, hogy *Vigo* az illető tünet körülírásánál a keményedést egyik lényeges ismertető jel gyanánt hangsúlyozza, azon állításra kényszerít bennünket, miszerint ezen orvos volt az első, ki a keményedés *jelentőségét* is felismerte, s az orvosok figyelmét ezen fontos tünetre terelte.

Azon tény, hogy *Vigo* a keményedés jelenlétét bujakóros fekélynél lényegesnek tartja, tanúskodik egyszersmind arról is, hogy ismerte a különbséget az egyszerű Chancro és a bujakóros fekély között, a mi különben a bujakóros tünetek fellépésére vonatkozó további elméletéből is kiderül.

*Vigo* ugyanis igen jól tudta, hogy a bujakóros ragályozás után fellépő genyitűsző, s az ebből fejlődő fekély helyi — bármilynemű — gyógykezelés által nem gyógyítható, s hogy csak ritkán sikerül ezáltal az összes szervezet ragályoztatását megaka-

<sup>1)</sup> Bäumler. Syphilis. *Ziemssen* gyűjteményes munkájának harmadik kötetében, 54. és 55. l.

<sup>2)</sup> *Ziemssen* gyűjteményes munkájának i. h. 55. l.

<sup>3)</sup> ...praesertim per coitum, sive conjunctionem mulieris fidae cum viro et e converso. *Practica D. Joannis a Vigo*, lib. V. Ap. I. p. 499.

<sup>4)</sup> ...semper fere cum pustulis parvis ..... cum callositate eas circumdante. A f. i. h. p. 500.

dályozni<sup>1)</sup>). Hogy valjon a ragályoztatás, a helyi elsődleges tünet fellépése és az összes szervezet megbetegedése közti viszonyokat, nevezetesen az idő sorrendje tekintetében helyesen fogta-e fel *Vigo* jelenlegi nézeteinek értelmében, az legalább a mi az elsődleges ragályozás kiindulását illeti nem állítható, minthogy itt látjuk felállítva azon századokon át érvényesnek tartott téves tételt, hogy az elsődlegesen fellépett fekély képezi az összes szervezet fertőztetésének kiindulási pontját; ezen tévedéstől azonban eltekintve, az említett többi vonatkozások *lényegére* nézve bizonyos, hogy *Vigo* annak teljes ismeretével rendelkezett.

A nemző-részekben jelentkező bujakóros tünetek után, *Vigo* a *nyákhártya* és *bőr* megbetegedését képező bujakóros tünetnyekre fordítja figyelmét, s az elsorolt genyitüszős, bibircses, pikkelyes bujakók mutatják, hogy a bujakór jelentkezése — annak belterjességétől természetesen eltekintve — ezelőtt csaknem négy századdal ép oly sorrendben mutatkozott, mint miként azt jelenleg van alkalmunk észlelni.

Ugyancsak egyenlő maradt körülbelül azon időszak is, mely az elsődleges és a másodlagos tünetek közt eltelik, s melyet *Vigo* körülbelül hat hétre határoz. Ezen idő elteltével heves fájdalmak keletkeznek a homloktájon, a vállakban, karokban, néha még az alsó végtagokban is, melyek azután ismét hosszabb idő (egy év vagy még huzamosabb idő) után felváltanak „kemény daganatok” által<sup>2)</sup>, melyek rendkívüli fájdalommaságot mutatnak.

Habár az utóbb említett dagok leírása nem tekinthető szabatosnak, úgy mégis részint azon időből, melynek lefolyása után jelentkeznek, valamint azon körülményből, hogy — miként később kiderül — a csontokon mutatkoznak, részint pedig a jelzett rendkívüli fájdalommaságból csaknem biztossággal következtethető, hogy *Vigo* harmadik sorban fellépő tünetek gyanánt bujakóros csont-hártyalobot, csontdaganatokat, csontkinövéseket stb. észlelt, mely következtetést támogatja még a bujakóros csontbántalmakat kísérő fájdalomnak azon jellegzetessége, hogy különösen éjjelenként heveségére nézve nagy mérvben fokozódik<sup>3)</sup>.

Valamint az eddigi tünetek lényegére és sorrendjére nézve, úgy a bujakór további fejlődésére nézve fényes tanúságot tesz *Vigo* ismereteiről. Teljes mérvben felfogja azt, hogy a bujakór nyilvánulásai nem esetlegesek, hanem bizonyos törvények szerint jelentkeznek. Tapasztalatai mutatják, hogy más-más jelenségek mutatkoznak a bujakór rövid és huzamos ideig tartó fennállása alkalmával, s ezen alapon meg van győződve arról, hogy a súlyosabb tünetek mindig a megelőző enyhébb jelenségek után lépnek föl.

(Folytatása következik).

### Szepesi orvos-gyógyszerész egyesület.

A szepesi orvos-gyógyszerészegyesület f. é. oct. 12-dikén Iglón tartotta 14-dik rendes évi közgyűlését számos tag és vendég jelenlétében.

Az egyesület belügyeinek rendezése után *Fleischer Frigyes* tr., megyei főorvos elnökül és *Táray* tr. titkáru egyhangúlag újonnan megválasztott, s a következő előadások tartattak:

*Fleischer* tr., elnök felolvasta a megye egészségi állapotáról a nyári hónapok alatt, jelentését, melyből kiderült, hogy általában véve kevés megbetegedés fordult elő; a járványos betegségekből

<sup>1)</sup> Quamobrem non ita cito hujusmodi pustulae beneficio medicinali intus et extra applicato poterant a medico curari, quin semper earum malitia totum corpus amplecteretur... *Practica D. 7. a Vigo* lib. V. Cap. I. p. 500.

<sup>2)</sup> ... quaedam oriebantur scirrhositates ad instar ossium .... U. o. p. 500.

<sup>3)</sup> ... A quibus aegrotantes doloribus clamoris vexabantur, praesertim tempore noctis, et sedabantur in die. U. o.

a kanyaró számos helységben, de feltűnő kedvező lefolyással és a himlő főleg rusznákoktól lakott falvakban észleltetett; járványos agy-gerinczuroklob nem fordult elő a megyében.

*Neubauer* tr. gyomornyit-szüksülésnek gyomortágulással egybekötött egy esetéről értekezett, elővezetvén a beteget és megmutatván rajta a gyomor kutaszolását és kiöblítését.

*Kreichel* tr. az 1879-dik évben Merényen észlelt hökhurut-járványról, statisztikus adatokkal ellátott kimerítő előadást tartott.

*Lorx* tr. a placenta praevia centralis kezeléséről értekezett, általa észlelt kedvező lefolyású eset ismertetésével.

*Genersich* gyógyszerész a quebracho gyökerét és a belőle nyert készítményeket mutatta be.

*Táray* tr. légszömetszés 4 kórtörténetét adta elő. 3 esetben hártás gégelob miatt műtett kedvező kimenettel; míg a 4-dik esetben torok-diphtheritis lévén jelen, a műtétnek sikere nem volt, s a gyermek 26 órával a műtét után ránggörcsökben múlt ki.

### Magyar királyi belügyminister körendelete 50.929. szám alatt.

A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. t. cz. 135. §-ának második bekezdése szerint ott, hol gyógyszerész nem létezik, az orvosok kézi gyógyszerész tartására a törvényhatóság első tisztviselője által feljogosíthatók.

A törvény e rendelkezésének célja, biztosítani ott is, hol gyógyszerész nem létezik, hogy a nélkülözhetlenül megkívántató gyógyszerek azonnal megszerezhetők legyenek, melyek ott, hol gyógyszerész létezik, amugy is beszerezhetők. De nem lehet célja az, a gyógyszerek kiszolgáltatását, az erre első sorban jogosított, s ennek pontos teljesítéséért felelős gyógyszerésztől, szükség nélkül elvonni.

Ezen szempontból kiindulva, figyelmeztetendők a törvényhatóságok első tisztviselői, hogy kézi gyógyszerészre az engedélyt csakis a valódi szükség esetén adják meg.

Fordulhat elő oly eset is, hogy körorvosok, kiknek lakhelyén rendes gyógyszerész létezik, kézi gyógyszerész tartására jogosítatnak fel, ezen engedély azonban csakis arra szolgál, hogy a körorvos, körútjában magával hordozván kézi gyógyszerészét, a közegészségi köréhez tartozó azon községekben levő betegeket, mely községekben gyógyszerész nem létezik, a megkívántató gyógyszerekkel elláthassa.

Ennek folytán a fentebb említett körorvosok figyelmeztetendők, hogy oly helyeken, hol nyilvános gyógyszerész létezik, saját kézi gyógyszerésztől sem helybeli, sem közegészségi körükhöz tartozó többi községbeli egyének, sem pedig idegenek számára gyógyszereket ki nem szolgáltathatnak; s hogy ott a gyógyszereket a nyilvános gyógyszerésztől tartoznak megrendelni; mely tilalom áthágása esetén az illetőkre azon szabály fogna alkalmaztatni, mely a gyógyszereknek jogosítlan árulására nézve fennáll.

Erről a törvényhatóságot további intézkedés, s úgy a kézi, valamint az önálló gyógyszerészek tulajdonosainak kellő értesítése végett, azon felhívással tudósítom, hogy ezen utóbbi rendelkezésem foganatosítását szigorúan ellenőrizze.

Budapesten, 1880. évi november hó 4-kén.

Tisza.

### VEGYESEK.

BUDAPEST, 1880. nov. 11-dike. A budapesti kir. orvosegyesület nagy gyűlése december 11-dikén lesz, mely alkalommal tagok is választatnak, s a rendes tagokat emlékeztetjük, hogy az irányban ajánlataikat a házi szabályok 19. §. értelmében december 1-jéig tehetik meg. Ezenkívül figyelmeztetünk arra is, hogy *Ivanichich Victor* alapítványának féléves kamatai legközelebb oda fognak ítélteni, s az egyesület választmánya szívesen fogadja, ha ügyfeleink oly fővárosi orvosokat megjelölnék, kik vagyoni viszonyaik folytán segélyzésre igényt tarthatnak. Az ajánlatok a választmány által titoktartás mellett tárgyalhatók, minék menetérol és eredményéről az egyesület minden egyes tagja tudomást szerezhet, azok azonban közzé nem tételnek.

— A vallás- és közoktatásügyér úr Kézmarszky Tivadar ny. r. tanárnak szülészeti és nőgyógyászati policlinicum életbeléptetéséről szóló jelentését jóváhagyólag tudomásul vette, s egyszersmind megengedte, hogy azon célra a javasolt kis lakás a statio utcái 32. sz. házban évi 450 ft-ért bérfelfogadtassék. Ezen alkalmat pedig nem mulaszthatjuk el, hogy ne figyelmeztessünk Kézmarszky T. tnr-nak azon policlinicum ügyében a fővárosi ügyfelekhez intézett körlevelére, melyben ezeket felszólítja, hogy azt minél többször igénybe venni, s így a tanítás és a szülészeti képzés érdekeit előmozdítani szivesek legyenek. Ily policlinicum intézmények tették lehetővé, hogy úgy Németországban mint Angliában a szülészeti a tökély mai színvonalára emelkedjék. Azok által nemcsak oly jelentékeny tananyag biztosítható, milyent csupán szülházak által nem mindenkor érhetni el, hanem ezenfelül a tanuló, nem egyedül jól berendezett kórodákban látva a betegek kezelését, megismerkedik az élet ezerféle nyomorúságaival, melyek között azokat nem egyszer találjuk, s így hozzászokik azoknak oly viszonyok között biztos kezeléséhez, melyek őt később mint orvost nem egyszer zavarba ejthetnék, mielőtt a gyakorlati tájékozottsághoz a kellő tapasztalatokat megszerezhetné volna.

— Budapest tisztii főorvosi hivatala a halottkémekeket az 1876. évi XIV. t. cz. XV. fejezetének 110. §-a értelmében figyelmezteti, hogy az eltemetés — halottkémlési szabályokban foglalt esetek kivételével — a halál bekövetkeztétől számítandó 48 óra letelte előtt tilos; a belügyministeri halottkémlő-szabályzatnak 5. §-a értelmében azonban, a mennyiben a hulla sajátja kivált a melegebb évszakban közegészségi szempontból a korábbi eltemetést szükségessé tenné, ily esetekben a hulla eltakarítása már a halál bekövetkeztétől számítandó 36 óra utánra is megengedhető. Mit azonban a helyi hatóságnak haladéktalanul be kell jelenteni. Tekintettel pedig arra, hogy fordultak elő esetek, midőn egyes ker. halottkémekek részéről az eltemetési idő még a kivételesen engedélyezett határidőn belül állapított meg a nélkül, hogy ez akár külön bejelentett, akár a halottvizsgálati bizonyítványnak 12. rovatába följegyeztetett volna, az összes kerületi halottkémekek úgy a fentemlített törvény, mint a halottkémlési szabályzat szakaszainak az eltemetési határidőt illető szigorú szemmel tartására, s a rovatoknak pontos és olvasható írással kitöltésére felhivatnak.

— Ő Felsőgeik. A királyi pár ezüst lakodalma alkalmával nevükre fővárosunk 100000 ftnyi alapítványt tett, melynek célja a nagy gyermekhalandóság megakadályozása volt lelencház, vagy más óvintézet felállítása által. Ezen alapítvány hova fordítása tárgyában tanácskozott egy kiküldött bizottság. A bizottsági tagok legnagyobb része azon meggyőződésben volt, hogy az alapítványi összeggel a kitűzött célt — t. i. lelencház felállítását — elérni teljesen lehetetlen; de mivel az alapítványi tényleg már meg van, s azt fel kell használni, kimondatott, hogy ez a cselédek gyermekeinek közvetlen, továbbá a napszámosok gyermekeinek stb. közvetett ápolására fordíttassék olyképen, hogy a gyermekmenedék-egyesület előterjesztése, mely szerint ez a gyermekeket felvállalni és az ápolási pótlékot kiosztani kész, tárgyalás alapjául elfogadtatik, vagyis a gyermekmenhely legyen azon intézet, melyre az alap kamatai a megállapítandó módok mellett bizatnak. A kivétel módokait illetőleg a menhely képviselőivel érintkezés és a tárgyalások megindítása végett egy albizottság küldetett ki. Mindezzel kapcsolatban szükségesnek tartjuk azon kérdést nyilvánosan szóba hozni, hogy az évekkel ezelőtt boldogult Nádasdy gr. kezdeményezésére alakult lelencházi egyesület által gyűjtött, mennyiben emléksünk jelentékeny összeg ki által kezeltetik, s mennyire rúg az, s hol van letéve.

— Úgy a budapesti mint a bécsi lapokban meg volt említve, hogy egy katonai törzsorvos nyolcnapos házi fogsággal büntetett főnöke, a fő-törzsorvos által, mert Korányi Fr. tnr-t engedély nélkül a katonakórházba bevezette egy beteghez, ki K. tnr-t régebben ismerte, s ennek tanácsát kívánta. Két ezredorvos a fő-törzsorvostól szabály szerint a büntetés elengedését kérte, mi azonban eredménytelen maradt. Ekkor ugyancsak a két ezredorvos Edelsheim-Gyulay báró, országos főhadparancsnok előtt kihallgatásra jelentette magát, minek eredménye az volt, hogy a törzsorvos fogsága, kinek már három nap óta a szobát kellett őriznie,

elengedtetett, a büntetés következményei ellenben fennmaradtak, nevezetesen annak a minősítő-táblázatba bejegyzése. Erről Korányi Fr. tnr. értesülvén, ezen ügyben Edelsheim-Gyulay bárónál közbenjárt, ki tágasabb látkörü felfogásból kiindulva, nemcsak a törzsorvosra kimért büntetés összes következményeinek törlését rendelte meg, hanem ezenfelül Korányi Fr. tnr-nak az összes katonai kórházakba bármely időben szabad bejárást engedett. S részünkről örvendhetünk, hogy az országos főhadparancsnokság oly teljes igazságot szolgáltatott, mely az orvosi tiszttel és a méltányossággal minden tekintetben összhangzásban áll. Való ugyan, hogy a katonai kórházi szabályzat a polgári orvosoknak a betegekhez engedély nélkül bebocsátását szószerint tiltja; az idevonatkozó szakasz azonban lényegében inkább annak megakadályozására szolgál, hogy kívülről jövő nem-illetékes beavatkozásnak eleje vélessék, mi jelen esetben egyáltalában nem fordult elő.

— Lapunk múlt számában, Nagyváradról kapott levél értelmében közöltük, hogy a nagyváradii szemgyógyintézet télen át nem működhetik, mert nem fűthető. Erre jelenleg azon választ kaptuk, hogy a szóbanlevő intézetet fűthetni, s abban télen át is ápolnak betegeket, ha ezek azt felkeresik; ez azonban olyankor ritkábban történik, minek oka a hozzánk küldött válasz szerint a vidéki nép azon balhitében kereshető, hogy a szemet télen nem lehet kezelni és műteni. A szemgyógyintézetnek 50 éves működése egyébiránt f. évben telik le, azt bold. Grósz Frigyes tr. alapította, s 28 évig saját költségén tartotta fenn, míg 22 év óta Grósz Albert tr. vezetése alatt állami segéllyel működik; ezen évek hosszú során át pedig már betegek ezrei keresték azt fel, s nyertek abban ápolást.

— Id. Purjesz Zs. „Orvosok zsebnaptára az 1881-ik évre“ gondosan szerkesztve a szokott csinos kiállításban megjelent (Eggenberger-féle könyvkereskedés, Ferencziek tere. Ára 1 ft. 50 kr.), s ezen folyamhoz is hozzá van csatolva „Útmutatás a látélesség vizsgálására Snellen féle próbabetük segéllyel“.

— Légrády testvérek kiadásában megjelent Dubay Miklós tr. által szerkesztve „Orvosi zsebnaptár az 1881. évre.“ Ez a tizenkettedik évfolyam. A kiadótól pedig azon értesítést kapjuk, hogy az első példányokból a könyvkötő hanyagsága folytán a budapesti orvosok név- és lakjegyzéke kimaradt; a hibát azonban észrevéve, intézkedtek, hogy az kelleg pótolva legyen.

— Legközelebb megjelent „A húgyvizsgálat alapvonalai. Írta dr. Ziegler Adolf. A legújabb kiadás után magyarra fordította Purjesz Ignác.“ (Budapest, 1881. Kiadja ifj. Nagel Ottó. Kis 8-rét. 77 l. Ára 60 kr.) Ziegler e dolgozata a gyakorló orvosok által igen használható, s Németországban nagy kelendőségnek örvend, így már több kiadást ért. A fordítás jó, s azt ügyfeleink figyelmébe ajánlhatjuk.

— Berlinben a Bethanien kórházban bold. Wilms helyébe kórházi orvosul Rose, zürichi tanárt hitták meg.

— A párisi muzeumban (jardin des plantes) Chevreuil tnr. az idén 50-dik tanfolyamát megkezdette. A szervezetekre alkalmazott vegytanból tart előadásokat, még pedig évente 40-et. F. é. augusztus 31-kén volt 95 éves, s dolgozójában még mindig serényen munkálkodik. Ő jelenleg Franciaország legöregebb tanára. Atyja 110 évet élt.

— Legújabbban a sebészeti kötésekhöz a gipsz helyett a tripolithet kezdik használni, nevezetesen Langenbeck tnr. igen dicsérőleg nyilatkozik arról. A tripolith előnyei a gyorsabb megmerevedés, a jelentékenyebb szilárdság, emellett a nagyobb könnyűség, s végül vízben nem esik szét, hanem szilárd, csengő marad. A tripolith infusoriumföld, s a bilininek összetétele 87.8% SiO<sub>2</sub>, 8.6% H<sub>2</sub>O, 2% Fe<sub>2</sub>O<sub>3</sub>, 1% CaO. Az opálok közé tartozik, s ára a gipszet állítólag nem haladja túl.

— Azon orvostudor urak, kik egy vidéki jó állomáson megtelepedni ohajtanak, Avarfy Géza gyógyszerész úrhoz (Glogovácson, Arad megye) forduljanak.

#### Szerkesztői levelezés.

K. K. tr. úrnak Nagyváradon. Közleményét legközelebb adni fogjuk.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1880. nov. 4-től egész 1880. nov. 10-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férő	nő		férő	nő		férő	nő		férő	nő				
nov. 4	40	22	62	16	16	32	2	2	4	602	474	1	1	59	1137
" 5	33	22	55	21	14	35	4	3	7	610	479	1	1	59	1150
" 6	45	22	67	37	22	59	4	3	7	614	476	1	1	59	1151
" 7	25	22	47	30	8	38	4	2	6	603	487	1	1	62	1154
" 8	43	16	59	54	26	80	1	2	3	595	475	1	1	58	1130
" 9	38	20	58	21	23	44	—	3	3	612	469	1	1	58	1141
" 10	39	19	58	22	10	32	1	3	4	629	474	2	2	56	1163

PÁLYÁZATOK.

Arad megye pécskai járásba, 7000 lelket számláló Ó-Pécska községben a községi orvosi állás, melylyel 500 frt. évi fizetés, továbbá nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr. járandóság van egybekötve, lemondás folytán üresedésbe jöven, ezen állásra pályázat nyitattik.

Pályázni ohajtók felhivatnak, miszerint az 1871-dik évi XVIII-dik t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeket a választási határnapul kitűzött f. é. november hó 18-dik napját előzőleg ezen szolgabíróshoz nyújtsák be.

Kelt Pécskán, october 22-én 1880.

Köpf György, szolgabíró.

Az adonyi járás szolgabírói hivatala részéről ezennel közhírré tétetik, hogy a lemondás folytán üresedésben levő Ercsi — Rác-keresztúri kórorvosi állomásra (székhely Ercsi) ezennel pályázat hirdettetik.

Javadalmazás: Késszépén fizetés 400 ft.

Felhivatnak mindazok, kik ezen kórorvosi állásra pályázni ohajtanak, s az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében képesítve vannak, képesítési okmányaikkal szabályszerűen felszerelt kérvényeket f. évi november hó 28. napjáig e hivatalnál annál is inkább benyújtják, mert később érkező folyamodványok figyelmen kívül hagyatni fognak.

A választás f. évi november hó 30-kán reggeli 9 óraker fog Ercsi község házánál megejteni, mely választási határidőre pályázók külön értesítést nem kapnak.

A kórorvosi állással egybekötött egyéb javadalmazások és kötelesek Ercsi község házábanál megtudhatók.

Adony, 1880. évi november hó 1-én.

A szolgabírói hivatal.

HIRDETME NYEK.

Éremmel kitüntetve



**Bécs, 1880.**

Oklevéllel kitüntetve

**Gratz, 1880.**

Éremmel kitüntetve



**Teschchen, 1880.**

**BITTNER**

**fenyő-szesze**

(Coniferen-Sprit)

a fenyőnek természetes hamisítatlan párolgási terménye,

üditő és fertőtlenítő szer gyermek- és kórszobákba, valamint a gyermekágyas szobájába,

elhárítási szer fertőző betegségek ellen, ú. m. diphtheritis, vörheny, kanyaró, himlő, hagymáz, malaria stb.,

balzamikus gyógyszerköz a légzőszervek bajainál,

idegerősítő, fájdalomcsillapító szer gyengeségnél, migrán, csúz, köszvény, fogfájás stb. ellen,

szájviz a száj és fogak tisztítására, valamint azok büzös szaga ellen.

Kizárólag kapható ezen fenyőszesz



Bittner fenyőszesz a porlasztó készülékkel.

**BITTNER GYULA,**

gyógyszerész Reichenauuban, Alsó-Ausztriában

és az alól megnevezett raktárakban. Egy üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 ft., a szeszporlasztó készülék 1 frt. 80 kr.

A t. cz. orvosok számára árengedmény.

Budapest, **Török József** gyógyszerésznél, **Temesváron** **Steiner Fer.** gyógysz. **Sopronyban** **Reckert C.** gyógyszerésznél.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg túlyogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa *Pest-Budán* minden gyógyszerészénél.

Garay Samu

sebészeti, mű- és kötszergyártó.

Budapest, **Hatvani-útcza Ferenciek-bazára 16.**

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti műszerek, villámgépek, francia és angol chirurgiai gummiárúk, nemzetközi kötelékanyagok mindennemű sérvkötők stb. raktárát.

Készít a legpontosabban mindenféle orthopédiai gépezeteket és müleges végtagokat stb. és biztosítja a tekintetes orvos urakat becses megbízásaik legjuányosabb és legpontosabb kiviteléről.

Árjegyzékek kívánatra bérmentve küldetnek át.

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**  
**Dr. Gölis-től.**

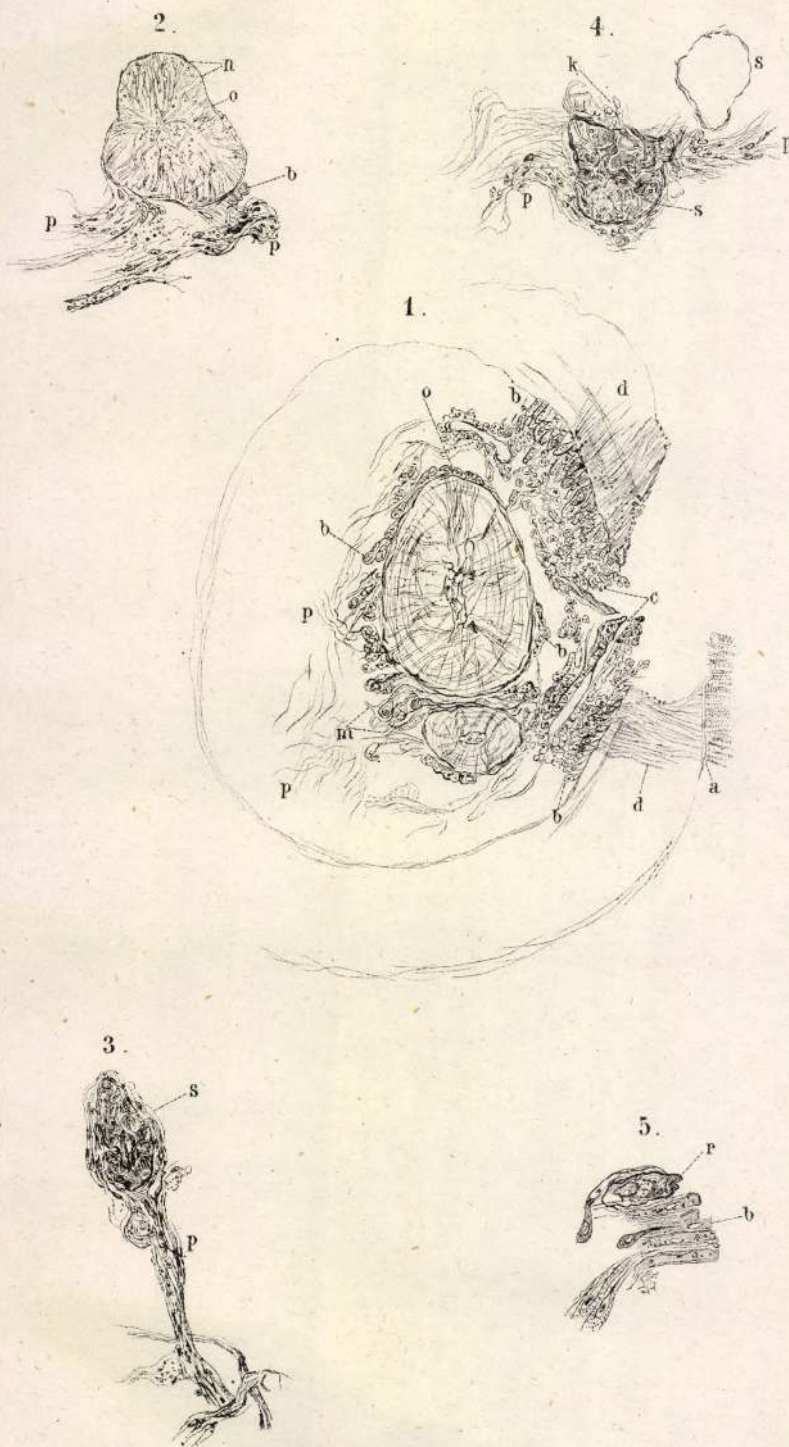
Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vertisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése,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

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

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

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





term. ut. rajz. a szerző.

Ny. Pataki Budapest.

Melléklet az Orvosi Hetilap 46 számához.

Melléklet az Országgyűlésnek

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 szerkesztőségül nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Schmid H.* tr. Közlemény Lumniczer S. tnr. és főorvos rókus-kórházi sebészeti osztályából. Kettős részletes lábcsontkitások esetei. — *Szekeres J.* tr. Közlemény a budapesti szegény-gyermekórházról. A közös fejűtér átfuródása garatmögötti tályog következtében — *Korda K.* tr. A sósavas pilocarpium alkalmazása és hatása idült izületi lobos daganatok, elferdülések, zsugorok és köszvény eseteiben. — *Bókai Árpád* tr. A köpetek körjelzéstani szempontból. II. A légutak croupos bántalmai. — *Könyvismertetés.* Grundriss der Chirurgie von Dr. C. Hueter. — *Lapszemle.* Bolygideg eltávolítása nyaki daganattal.

TÁRCSA: *Török Au.* tr. Anthropologiai levelek. II. Broca Pál emlékezete. — *Id. Purjesz Zs.* tr. A 16. századbeli jelesebb syphiliographok. Vigo. (Folyt.) — † Dumreicher tnr. — Vegyések. — Szerkesztői levelezés. — Igazítás. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Az Eggenberger-féle könyvkereskedés hirdető-lapja.

## Közlemény Lumniczer Sándor ny. r. tanár és főorvos rókuskórházi sebészeti osztályából.

*Kettős részletes lábcsontkitások esetei.*

SCHMID HUGÓ tr. tanszéki segédttől.

Kétféle sebkezelési mód előnyeinek, vagy hátrányainak megbirálására legegyszerűbb eljárás az, ha azokat egészen hasonló esetekben alkalmazzuk; minthogy pedig adott kóreseteink ily összehasonlításra kiválólag alkalmasak valának, de a kórlefolyás és eredmény tekintetéből is érdekesekek, azokat közölni ohajtottam.

Ugyanis az idei szigorú tél folyamában osztályunkra négy egyén vétetett fel, kinek mindkét lába olyfokú fagyást szenvedett, hogy ezeket különféle módon csonkítanunk kelle. A műtét a beteg mindkét lábán egy és ugyanazon napon hajtattott végre. Az egyik végtagon Lister-Volkmann elvek szerint jártunk el; míg a másikon netán felette sok carbolsavnak felszívódását elhárítandók, ahelyett salicylsavat használtunk, mimellett fertőzésellenes szabályokhoz ragaszkodva (a műteendő felületet, környékét és a műszereket is salicyl-oldattal fertőztelenítve) műtettünk, a csonkot egyszerűen 10%-os salicyl-vattával fedtük és a sebkötést ily módon folytattuk.

Az egyes esetek következők valának:

1. Bodzár Menyhért, 27 éves, földműves. Állítólag m. é. december 7-kén szánon három órai utat tett. Lábai kapczában, új csizmában, ezenfelül bundával valának betakarva. Az úton, lábaiban érzett zsibongásou kívül, mi sem zavará közérzetét. Állomásán a bakról leszállva, összerogyott, s érzéketlen lábaira állani többé nem birt. Azonnal meleg szobába vitték, lábai négy óra hosszat jeges vízbe mártattak, mit azután jeges borogatásokkal váltottak fel. Állítólag a második héten, mindkét lábón, fekete hólyagok képződtek, s a fagyási határvonal a harmadik hét végén volt felismerhető. Műtét végett f. é. január 14-kén kereste fel kórházunkat.

A bal láb hátfelületén a középcsonatok felett a lágy részek mumifikálódtak. A határvonal a lábháton a Lisfranc-vonal mögött halaványan sarjadzó, bűzös genyt elválasztó, a csontig terjedő barázdá által képezetetik, úgy hogy a lábtő-középcsonti izület szabadon szemlélhető; a talpon a lágy részek épek.

A jobb lábháton az üszkösödés a lábtőcsontok hátsó soráig terjed, a talp ép; de a sarokgumó a czafatos, üszkös fekélyből, lemeztelenítve, egészen kiáll.

<sup>20</sup>/<sub>1</sub>. A bal lábon Chopart-műtét, a leírt módon salicyl-használata mellett; a jobb alszáron, az alsó harmadban, külső-belső lebennyel csonkítás, Lister-kötés.

Este a véres savóval átázott salicylvatta-kötést változtatni kelle. <sup>20</sup>/<sub>1</sub> kötés-változtatás mindkét végtagon, a varratok eltávolítatnak. A csonkított alszáron gyors gyógyulás jött létre. A Chopart-csonkon a talpi lebeny két oldalt szétvált; a kötés szagtalan. A beteg lázas. <sup>1</sup>/<sub>2</sub>. A csonkított végtagon a Lister-kötés elhagyatott, s a heg bőrkenőccsel lón fedve. A Chopart-csonk bőven genyed, a váladék kissé szagos, a sarjak feltűnő pirosak, s a lábtőcsontok porcfeleleteit fedik. Két naponkint kötés-változtatással műtét után négy hét múlva, a sebvonal kisebb sarjadzó felületeit kivéve, a csonk gyógyult.

2. Trommer Henrik, 39 éves, napsz., m. é. dec. 8-kán éjjel marhákat hajtott, s mintegy másfél órán át tipegve állott a hóban; csak a meleg istállóban fogta el lábában fázási érzés. Jó meleg csizmáját lehúzni már nem volt képes, azt fel kelle vágnia. Hóval dörzsölések, s hideg és camphor-szeszes borogatások 8 napon át alkalmaztattak.

Kórházba jövelekor, dec. 15-kén a jobb lábfele hátfelületén valamivel a Lisfranc-vonal mögé, a bal lábon a Chopart-vonalig terjedő harmadfokú fagyást észleltünk, s a lábtőcsontok mellő és hátsó sora közti szálagos képletek nagyrészt el voltak halva, úgy hogy izületükbe láthattunk, a talp lágy képletei pedig a lábközep-csontok fejcsétől kezdve épek voltak. Az alszáron inhuvelylob.

<sup>20</sup>/<sub>1</sub>. Mindkét lábon Chopart-műtét. Tekintettel arra, hogy a bal lábon a felhasznált lebeny felszíne nem egészen friss, azonfelül inhuvelylob is van jelen, az Lister, a jobb láb csonkja pedig salicylvatta-kötéssel látatott el.

Naponkint mindkét csonkon kötés-változtatás. Lister szerint kötött csonk váladéka bűzös, mi 8%-os chlorzink-oldattal kiöblítésre harmadik napon megszűnt; a salicyl-vattával kötött ellenben szagtalan és gyors hegedés útján gyógyult. A betegnek 39°0—40°6° hőemelkedései vannak, s a baloldali kiterjedő inhuvely- és sejtszövetlob miatt számos ellennyilás eszközlése, s drainirozás volt szükséges. A gyógyulás folyama alatt két ízben, napokon át tartó erős carbol-vizelet miatt öt-hat napig thymol-oldatot használtunk a kötésnél, s azután újra carbolra tértünk vissza. A gyógyulás hat hét múlva, két felületes bőrséb kivételével teljes volt.

3. Plakony József, 25 éves, napsz. Ittas állapotban elesett,

s a hóban elaludt. Érzéketlen lábaira állani nem bírván, <sup>19/12</sup> a kórházba hozatott. A lábujjak mindkét lábon mumifikálódtak, s a határvonal a bal lábháton a lábközépcsontok fejecse mögött, míg a jobb lábháton a Litfranc-vonalban képződött. A talp ép.

<sup>8/1</sup>. A jobb lábon Lister-szabályok mellett *Litfranc-műtétet*, míg a bal lábon salicylkötéssel, spray nélkül, a lábközépcsontok csonkítását hajtottuk végre.

Este vizeletrekedés miatt pöcsapolás. Hő 39.2. <sup>9/1</sup> kötészváltoztatás. A salicylvattával kötött csonkon a kötés véres savóval átívódott. <sup>12/1</sup>. A listerezett csonkon a sebszél egyesült, míg a másikon szétvált a váladék rendkívüli bűze mellett. 8% Chlorzink-oldattal kimosás. Hő 39.5. <sup>13/1</sup>. A listerezett csonk gyors hegedés útján gyógyult, s az ellenoldali csonk váladéka szagtalanná lőn; a bő genyedés miatt azonban naponként kelle kötöznünk azt. Időközben ezen végtagon a sebből kiindulólag, a másikon önállólag az inakon tályogok képződtek, melyek drainiroztatva, gyógyultak.

4. Broznik Mihály, 26 éves, napsz. Ittas állapotban előbb említett társával elesett, s a hóban elaludt. Mindkét lábának újjain, részben a lábközépcsontokra is kiterjedő harmadfokú fagyást szenvedett. A határvonal képződése után <sup>9/1</sup>. a bal láb öreg- és kisújj lábközépcsontját csonkítottuk, a többi három újjat pedig perczközépcsonti izületéből ovalair metszéssel. Lister szabályok mellett kezeltük. A jobb lábközépcsontok a középvonalon, talpi lebenynyel lőnek csonkítva, s spray nélkül, salicylvattával kötve.

<sup>12/1</sup>. Lister szerint kötött csonk, a láb öregújj sebhelyének 2 cm-nyi részét kivéve, gyors hegedés útján gyógyult. A gyenge hegekre bőrkenőcsöt (acidi borici, cerae albae aa. gmata 5'0; spermatis ceti, ol. amygdal. aa. gmata 10'0) alkalmaztunk. A salicylvattával kötött csonk lobosan duzzadt, s rendkívüli bűze miatt 8%-os chlorzink-oldattal fecskendeztük azt ki; a sebvonal egyesült. A betegnek — annak daczára, hogy ezen csonk genyedés útján gyógyult és a váladék chlorzink-oldattal, három ízben történt kimosásra, tizenketted napon lett szagtalanná — láza nem volt, s csak a második hét végén, a dorsalis flexorok mentén támadt inhuvelylob tartama alatt volt néhányszor 49.6 hőemelkedése.

(Folytatása következik).

## Közlemény a budapestiszegény-gyermekórházról.

*A közös fejűtér átfuródása garatmögötti tályog következtében.*

SEKERES JÓZSEF (tr-tól).

Garatmögötti tályogok folytán spontan, tehát nem műtét után létrejött elvérzési halál ritkább esetek közé tartozik; esetünkkel megegyező példát pedig a rendelkezésemre álló elég bő irodalomban nem találtam.

Elvérzés által okozott halálesetet Gautier gyűjtő-munkájában (Des abcés retropharyngiens idiop.) kettőt olvastam; a 138. lapon egyet, melyben a carotis, s ennek ágai épek voltak, egyet pedig a 169. lapon. A tályogot csigolyaszú okozta; a jobb mandola és fültömírigy között a fejűtér törzse és ágai körül tyúktojásnyi véralvadékkal telt ür volt; a vérzés forrása egyik esetben sem találtatott. Tán nem felesleges, ha e munkából még három esetet felemlíték: kettőt az egyének magas koránál fogva, kiktől előfordultak; egyik 22 éves (55. lap), a másik 58 éves (102. lap) asszonynál fordult elő. Mindakettő életének önszenvi garatmögötti tályog vetett véget; ily korban önszenvi garatmögötti tályog mégis igen ritkán fordulnak elő.

A harmadik, egy másfél cm. hosszú, lúdtoll-vastagságú csontdarab sértése által okozott tályog.

Ez annyiban érdekes, hogy e csontdarab kilenczedfél éves fiú garatjában a benne létrejött lobos folyamat keletkezte előtt három hónappal akadt meg. Orvosa állítása szerint, ki a később fellépett tályogot is észlelte, a megakadásra rövid ideig tartott fuldoklás után három hóig semmi baja sem volt a gyermeknek, mi a csontdarab gyomorba jutásának feltételezésére jogosíthatott volna. Három hó multával toroklob tünete léptek fel, s garatmögötti tályog hosszantartó genyedéssel, míg a megakadás idejétől számított hét hó múlva a fiú a fentemlített csontdarabot kibányta sok gennyel, mire tályogja csakamar begyógyult, s ő

a nagymérvű elgyengüléséből teljesen kiépült. Ezek után térjünk esetünkre.

Zimmermann Ede, 4 éves fiú, 1878-ik évi november hó 22-kén magasfokú lázzal vétetett fel a kórházba, s a kórelőzményből csak annyi volt megtudható, hogy három hét előtt torokgyulladás volt, arczán és végtagjain kisebb mérvű vizenyős beszűrődés észleltetett, s barnásvörös vizeletének napi mennyisége 200 kcm. volt; egyéb rendellenesség akkor nem volt kimutatható. 25-kén a jobb tüdő felső lebenyének megfelelőleg hörgi légzéssel egybekötött tompulat, s emellett következő nap elterjedt szörccszőrejek észleltettek; 27-kén estétől 28-kán reggelig köhögés közben, három ízben, összesen állítólag meszelynyi vért hányt. 28-kán délelőtt a gyermek sok sötétvörös, kocsonya-összeállású véralvadék ürítése mellett kimúlt. 29-kén következő lelettel boncoltatott:

A hulla korához képest gyengén fejlett, sovány, halavány, hátán igen kevés világos hullafolttal; hajzata szőke, a köthártya halavány, a láták középtágak, egyenlők. A nyak részarányos, mellkas megnyúlt, az altest mérsékeltlen feszült. A fejbőr halavány, a koponyaboltozat vékony, a kemény agykér mérsékeltlen feszült, a lágy agyburkok közép vér- és nedvtartalmúak, az agy szintén közép-vértartalmú, s gyomrocseitán kevés tiszta savó. A paizsmirigy halavány, a gége és légcső nyákhártyája mérsékeltlen belövelt. A jobb mellürben körülbelül 0.2—0.3 liternyi rostonyás-savós genyes folyadék; a jobb tüdő alsó lebenye vastag, rostonya-álhártyával fedett; középső lebenye vörös, sárgásszürkés, tömött, légtelen, szemcsés, s metszlapjáról kevés vörhenyes sárgás sűrű, folyadék nyomható ki; az alsó lebeny rendesenél valamivel vérdúsabb, légszegény. A bal tüdő kevés habzó savóval beszűrődött.

A szívurokban kevés tiszta sárga savó; a szív izomzata halavány, barnás vörös, vérszegény, a lép valamivel nagyobb, burka homályos. A gyomorban 0.2—0.3 liternyi véralvadék, a belekben sok emésztetlen vér. A vesék vérszegények, a hólyagban kevés húgy.

Ezen lelet mellett halálókul az elvérzést kelle tekintenem, de kérdés, hol ennek forrása.

Míthogy a felnötteknél leggyakrabban előforduló helyen, a tüdőokban ezt nem találtam (vér a légcsőben nem is volt), s a gyomorban és a bázsing mentén felnötteknél előjövő, s vérzést okozható változásokat, mint rákot, gyomorfekélyt, a függér aneuriszmáját nemcsak nem találtam, de fel sem is tehettem; kénytelen voltam annak helyét a szájtól kezdve a bázsingban, s ennek szomszédságában feltételezni, s akár megakadt csontszálka átfurása, vagy netán diphtheritis, vagy egyéb előre nem látható körboncztni változásokban keresni, habár az életben nem is volt semmi oly tünet, mi ilyenmű változások felvételére okot nyújtott volna.

E végre a bázsingot a garattal, s gyomorral, a kétoldalt szomszédságában futó nagy edényekkel, a hörgőkkel és tüdőkkal összefüggésben kivettem. A bázsing felvágása után a vérrel és alvadékkal fedett nyákhártyát lemosván, rajta baloldalt, körülbelül a szakcsont magasságában egy lencsényi és egy kölesnyi, sárgászöldesen elszintelenedett szélű likat találtam, s az elsőbe halcsontkutaszomat nagy ovatossággal bevezetve, csakhamar megakadtam; erre az ezen oldali carotist vágtam fel hosszában, s ennk ürében kutaszom végét meg is leltem. További kutatásnál a közvetlen szomszédságban kötszövetben egy mogyorónyi, véres, genyesen beszűrődött góczot találtam. A mandolákat csupán szokásból, anélkül, hogy jelen esetben különös eredményt vártam volna, bevágván, a baloldalinak metszlapjáról néhány genypontot nyomhattam ki, s innen lefelé a gerinczen néhány metszést vezetve, hollőtollnyi genyeret találtam, melynek összefüggését azonban a fentemlített genyócczal megállapítani nem tudtam.

Így a halálos vérzés forrását a közös fejűtér átfuródásában megtaláltam, létrehozójául pedig — míthogy sem csontszálka nem találtatott, sem e kis tályog az életben nem árulta el magát, s így megnyitás esetében netáni sebészi műhiba fennforgása szóba sem jöhet — a csak mogyorónyi tályogot (tartama „jó geny“ volt) kell tekintenem, mely csigolyaszú, s egyéb fentemlített kóros változások hiányában elsődlegesnek tekintendő.

Az átfuródásnak e tályog által létrehozását ismét nem direct felmarásnak, hanem akként létrejöttnek tekintem, hogy az

elsődlegesen fellépett genyes mirigylob a közvetlen szomszédságban haladó fejr adventitiájában genyessé vált lobot, így e hely elhalását okozta, hol azután az átfuródást a vérvesztés csak elősegítette.

## A sósavas pilocarpium alkalmazása és hatása időült izületi lobos daganatok, elferdülések, zsugorok és köszvény eseteiben.

KORDA KÁLMÁN tr., osztályorvos a biharmegyei kórházban.

Részint olvasás, részint saját kórházi- és magángyakorlatomban tett tapasztalataim, melyekre a fentnevezett szer alkalmazása által jutottam, arra bátorítottak, hogy az oly esetekben, melyekben az előrement lobok alatt fejlett és visszamaradt, s részben már meg is szervült izzadmányok okozzák a tulajdonképeni bajt az izületekben, ezen izzadmányok lágyítására, vagy felszívására a sósavas pilocarpiummal (pilocarpium muriaticum) kísérletet tegyek.

Igaz, hogy eddig a magángyakorlatban két esetben, a kórházban pedig csak öt esetben alkalmazhattam e gyógymódot; azonban, tekintve azon gyors és feltűnő eredményt, mely a biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület 1880. október hó 1-én tartott ülésében minden egyes tagot meglepett, nem vélek elhamarkodottan cselekedni, midőn az ügyfeleket ezen, eddig általam gyakorolt gyógymódnak alkalmazására felkérem.

*I. eset.* P. I.-né, 24 éves, férjes, gyermektelen nő, 1878. július havában folyamodott hozzám vizsgálás és kezelés végett.

Az eléggé telt külemű fiatal nő beszélt, hogy ő négy év előtt történt meghülés (?) után végtagjainak izületeiben, különösen a térdekben érzett néha élénkebb, de folytonosan tartó, tompa fájdalmakat és naponkint növekedő gyengeséget, úgy hogy pár havi ilyen állapot után csaknem teljesen munkaképtelenné válván, majd folytonos fekvés, majd ülésre volt kárhoztatva. Ezen idő alatt a *térdek, ujjak izületei dagadni kezdtek, míg később keményedni is. A kezek ujjai mindannyian kifelé ferdülve és erőhiányosak voltak* sat.

En, megragadva az alkalmat, midőn a betegtől kitudtam, hogy már mindenféle kenőcsöket és fürdőket használt, kísérlet végett — a még mindig jelenlévő fájdalmak enyhítésére — a salicylsavas uatriumból 5 gm-ot adtam öt részre osztva. Ez a csúszos (?) fájdalmakat annyira-mennyire enyhítette is.

Másnap azonban a sósavas pilocarpiumhoz folyamodtam, s ennek 2%-os oldatából 2-od naponkint a bőr alá fecskendeztem. minden helybeli baj fellépése nélkül. A befecskendéseket leginkább a nagyobb daganatok feletti kötszövetbe tettem egész fecskendővel, vagy a lapcsontok felett. Ezen szer után a mindenki által ismert hatás mindenkor bekövetkezett.

Hét befecskendést kapott az eddig önmagával tehetetlen beteg, s ezután haza utazván, azon időtől fogva izületi tetemes daganatainak eltűnése, fájdalmainak megszűntése és ujjainak szabadon mozgathatása mellett házi teendőit pontosan végezve, jó egészséggel él.

*2. eset.* N. I., 32 éves férfi, szintén a fentebbi tünetekkel 1879. június havában került kezelésem alá; 9 befecskendés után gyógyulva távozott tőlem, s munkálkodik.

*3. eset* (kórházi). Gáll János, 62 éves, kocsis, 1879. június hó 15-én 1198. főkönyvi szám alatt vétetett fel a biharmegyei kórházba, szintén *összes izületeinek keményedett daganataival, mindkét térd zsugorával, a kezek ujjainak kifelé fordításával és merevségével, betegségének 2-dik éve után.*

A szóbanlevő szerből négy bőraláfecskendést kapva, eddig mozdíthatatlanul a czomb hátsó felületéhez rögzített alszárak a térdizületben (kézzel) könnyen mozgathatók lettek. A kilencedik befecskendezés után daganatainak nagyfokú lohadásával, végtagjainak mozgathatóságával a kórházból — hova hordszéken hozatott — saját erején távozott, s néhány heti otthon pihenés után ismét mint kocsis szolgálatba állott. Ezen időtől teendőit pontosan, s zavartalanul végzi.

*4. és 5. eset* (kórházi). Gorán János, (1880. augusztus hó 30-án 1732. f. k. sz.) és Pásk Gábor (ugyanaz napon 1733. f. k. sz.) mint 42 és 19 éves elsoványodott földészek együtt vétet-

tek fel a kórházba betegségük 7-dik hónapjában, mindkétoldali térdizület kiterjedt daganataival. Az elsőnek térdizületi körülete 36, a másodiké 37 cm., mindkét esetben egyenlő, a fentebbivel teljesen megegyező térdzsugorral. A 3. befecskendés után a daganatok lohadása és lágyulása mellett a zsugorodott alszárak kiegyenesítettek; míg a 7-dik befecskendés után, midőn az elsőnek térdizületi körülete 32, a másodiké pedig 33 cm-re apadt, a betegek saját erejükön, támasz nélkül hagyták el a kórházat.

*6. eset* (kórházi). Hadadi Gábor, 51 éves, napszámos, 1880. szeptember hó 13-án 1802. f. k. sz. alatt a baloldali térdizület fentebbihez hasonló daganatával (körülete 45 cm.) és ugyanolyan térdzsugorral vétetett fel. A 4-dik befecskendés után a kiegyenesítés megtörténvén, a 7-dik befecskendés után (térdizületi kerület 40 cm.) akadály nélkül távozott.

*7. eset* (kórházi). Marosán Juli, 20 éves, földmives leánya, 1880. sept. 19-kén 1831. f. k. sz. alatt baloldali térdizületi ellentálló, görcsös daganattal (körület 43 cm.) és térdzsugorral vétetett fel. A harmadik befecskendés után a zsugorodott alszár kiegyenesített, s daganata 38 cm-re apadt. Könyvedén, botra támaszkodva jár.

Ismétlem, hogy bár az esetek száma eddig nem nagy, de az eredmény — visszagondolva az eddig követni szokott eljárások után beállott eredményekre — oly meglepő, hogy bátran ismételhetem ajánlatomat ezen eljárás követésére, s esetleg nyilvánosságra hozatalára.

## A köpetek kórjelzéstani szempontból.

Tanulmányok BÓKAI ÁRPÁD tr. tanársegédétől.

### II. A légutak croupos bántalmái.

Ezen czím alatt azon gége-, légső- és hörgi bántalmaknál előforduló köpeteket szándékozom behatóbban tárgyalni, mely bántalmaknál croupos álhártyák képződnek; ily betegségek a laryngitis, tracheitis pseudomembranacea, s az elsődleges és másodlagos bronchitis pseudomembranacea. Mindezen kórokra nézve jellemző az álhártyáknak eltávolítása kiköpés útján.

Ha a kiköpött croupos álhártyákat akár borszeszben, akár más keményítő folyadékban görcsői vizsgálatra már előkészítettük, s vagy a Rindfleisch által ajánlott gummi arabicum-glycerin keverékbe, vagy még előnyösebben stearinba beágyazva, azokból lehetőleg vékony harántmetszeteket készítünk, s a metszeteket felvilágosító folyadékkal kezelve, görcső alá helyezzük, következő szerkezet fog szemünkbe tűnni: az álhártyák rétegzetes alkatúak, annyira, hogy némelykor a kisebb hörgőkben képződött hengeres croupos képletek, ép úgy mint a vöröshagyma-szeletek körkörösén futó rétegekre szedhetők szét. Ezen rétegek ismét két rétegből állanak, a nagyobb réteget egynemű fénylő anyag képezi, a kisebbet egy sejtekből álló gyűrű; a sejteket fiatal, ú. n. embryonalis sejteknek kell tekintenünk. Ezen sejtek közé — *Rindfleisch*<sup>1)</sup> igen híven írja le — a homogen anyag betolul, nyulványokat küld; jobban mondva, a sejtek mintegy be vannak nyomva, be vannak ágyazva a homogen anyagba, s így a sejtek között látszólagos reticulatio mutatkozik. Az egynemű réteg eczetsavra rostos szerkezetet mutat, aljakra és kénsavas rézélégre sötét violaszínt vesz fel, s az élennyel telített vizet redukálja, midőn a görcsői készítmény a nézőnek szeme láttára légbuborékokkal telik meg; mindezeknél fogva ezen kezelés nélkül homogen anyagot rostonyának kell tartanunk.

A rostonyának származására nézve, mint legegyszerűbb hypothesis, a vérsavónak direct kiizzadását fogadhatjuk el; a sejtes elemek hozzávegyülését pedig Rindfleisch megfigyelésének helyességében bízza, úgy képzelhetjük, hogy a Bowmann-féle „basement membrane“, melyen az álhártyák közvetlenül ülnek, számos apró nyílásokkal bírván, a nevezett réteg mögött kiterjedő rostrétegen felhalmozódott embryonalis sejtek ezeken kényelmesen kibúvhatnak. Hogy ama fiatal sejtek honnan kerülnek a ruganyos rostréteg felületére oly mennyiségben, mint azt ott tényleg találhatjuk, Rindfleisch nem említi; részéről *Stuedener*<sup>2)</sup>-rel tartva

<sup>1)</sup> Rindfleisch. Lehrbuch der pathol. Histol.

<sup>2)</sup> Stuedener. Zur Histologie des Croups im Larynx und der Trachea. Virch. Arch. Bd. 54. S. 560.

azt hiszem, hogy megengedhető azon felfogás, mely szerint a nevezett sejtek kivándorlott fehér vérsejtek, melyek szaporodásnak indultak; az álhártya sejtes elemeinek származása ellenben részben még egy másik módon is lehetséges, miről majd alantabb fogunk megemlékezni.

Ezen kivándorlási és szaporodási folyamatot tulajdonképpen tehát hurutos folyamatnak kell tekinteni, annál is inkább, mert a légutak mirigyének elválasztási tevékenysége szintén nagy mértékben fokozottnak mutatkozik. Ezeknél fogva mi az álhártyák szerkezetét két folyamat jelentéséből magyarázhatjuk, az egyik a hurutos folyamat, mely a sejtes elemek termődését eszközli; ezen sejtes tömegek a véredényekre nagyobb fokú erőművi nyomást gyakorolnak, s így pangást, helybeli vérfelesleg-fokozódást idéznek elő, mely a nyomás bizonyos fokánál nagyobb mérvű savókiizzadáshoz szolgáltat alkalmat; ez a croupus folyamat. Az álhártyákat alkotó kétféle anyagnak rétegzetes rendeződését abból magyarázhatjuk, hogy míg a hurutos termények folytonosan jutnak a légutak ürterébe, addig a rostonyás anyagnak kiizzadása rohamonként történik, s ez az alapi hártán át kijutott sejtek tömegét körülveszi és megalvadván, tehát kissé összehúzódván, mintegy erőművileg odanyomja az előbbi kiizzadási roham alatt képződött rostonyaréteghez.

Az álhártyák szöveti viszonyaira, s így képződésére nézve is E. Wagner<sup>1)</sup> lipcei tanárnak igen eltérő nézetei vannak. Ő ily hárták igen finom metszetein csaknem mindig tökéletesen kifejezett hálózatot látott; a hálózat rostjai általában igen gyengédek voltak, néhol azonban meg is vastagodtak; a rostok fénylők, egynemű anyagúak; a hálózat hézagai szögletesek, ritkán körszerűek. A gégeből és légcsőből levett ily álhártyák külrszeinek hálóróstriai vastagabb részletekből állanak, s a vékonyabb rostozatba fokozatosan mennek át. A hálózat a központ felé mindinkább szorosabb lesz és nyomottabbinak látszik, míg a környi részeken tágabb. Ezen szöveti szerkezetnél fogva némi rétegzettség is mutatkozik az egyes görccsi készítményeken. A hálózatba sejtes elemek nagy számmal vannak bezárvá; ezek leginkább genytestecsek több maggal ellátva; találhatók ezeken kívül középnagyságú sejt-magvak is; piros vérsejteket E. Wagner csak elvétve látott.

Ezen E. Wagner által leírt szerkezetű álhártyákat nevezett buvár épen úgy akarja származtatni, mint a garatban és mandolákon fellépő diphtheritikus álhártyákat, t. i. a nyákhártya hámrétegének bizonyos elfajulásából (fibrinöse Entartung. E. Wagner). Ezen elfajulást illetőleg Wagner eredeti cikkére kell utalnunk az olvasót.

Nincs jogunk a hámsjtek ezen rostonyás elfajulását illetőleg oly kitűnő buvárnak, mint E. Wagner állításait kétségbe vonni, csak azon gyanúnak batorkodunk kifejezést adni, hogy az E. Wagner értekezéséhez csatolt rajzokban vázolt hálózat szerkezet, mely különben a készítmények szélein igen kifejezett, úgy is kéletkezhetett volna, hogy a megalvadt izzadmányba ágyalt sejtes elemek a készítményeknek áztatása és mosása közben kiestek, s így üregeket hagytak maguk után, melyek aztán hálózatot külelemet adnak a görccsi képeknek; ha ez így állana, a hálózat mint műtermény elvesztené természetesen az E. Wagner által neki tulajdonított morfológiai fontosságot. Különben még egy más, eléggé nem hangsúlyozható kérdés merül fel bennem, ha a Wagner-féle elméletet körödi szempontból fontolom meg, s ez a következőkben foglalható össze: *Miután hámelemeket az álhártya alatti rétegben nem találhatunk (az álhártya közvetlenül a „basement membrane“-on ül), ugyanazon helyen pedig a régi álhártya kiküszöböltése után rendszeren új és új hárták keletkeznek; ennél fogva ha E. Wagner degeneratív fibrinosája csakugyan léteznék, a basement membrane-nak először új hámsjteket kellene szolgáltatnia, s ezeknek hogy álhártyát képezzenek, még rostonyásan el is kellene fajulniok, s kérdem most, vajon azon időszak, mely alatt új álhártyák a körödi észleletek szerint képződnek, nem aránytalanul csekély-e azon időhöz képest, mely egy elpusztult hámréteg újra termődéséhez, s annak bizonyos elfajulásához szükséges?*

Ezen egyszerű kérdés, azt hiszem, minden klinikus előtt eldönti a Wagner-féle theoria sorsát.

<sup>1)</sup> E. Wagner. Die Diphtheritis und der Croup der Luftwege in anatomischer Beziehung. Archiv der Heilkunde 1866. S. 481.

Buhl<sup>1)</sup> a csoupos álhártyák képződését szintén a hámelemekben végbemenő bizonyos folyamatnak tudja be; szerinte „a hámelemek egyidejűleg szaporodván (magoszlás és genytestek endogen képzése), sejtartalmukban a rostonyához hasonló váladékanyagot termelnek, s azt a képződött genytestecsekkel együtt kifelé választják el“. O. Weber<sup>2)</sup> szintén felveszi a hámelemekben végbemenő endogen szabad sejtfejlődést, s ebből akarja az álhártyák sejtes alkatrészeinek eredetét magyarázni; hozzácsatolja azonban még azt is, hogy ugyanily folyamat a mirigyömlőkben és a nyákhártya alatti kötszövetben is jöhet létre; ez utóbbi helyeken létrejött lymphoid elemek nagyobbrészt a szabad felület felé küszöböltetnek ki. Az álhártyák sejtes elemeinek olynemű származását, mint ezt O. Weber leírja, a fentebb említett származás mellett tagadni nincs okunk, sőt valószínűnek is tartjuk azt.

A mi az álhártyáknak leválását illeti a kiküszöböltetés alkalmával, ez minden oly álhártyás bántalomnál, mely a légutakban fészkel, egy és ugyanazon tényező által segítettik elő. A légutak nyákhártyájának edényzete hyperaemicus állapotban lévén, a nyákmirigyek elválasztása is fokozott, s a váladék az álhártya és a nyákhártya között halmozódik fel, az előbbit az utóbbiról helyenkint leválasztván.

Az álhártyáknak különböző színe a különböző mennyiségben bezárt vértestecsek, vagy az azokban foglalt festanyag különböző fokú átalakulásától tétetik függővé. Ennyit általánosan az álhártyákról; lássuk már most, miképpen jelentkeznek azok az egyes kóralakokban.

A laryngitis és tracheitis pseudomembranaceánál és az ezekkel szövődött álhártyás hörglobnál a hárták rendszeren hurutos köpetektől kísértetnek, s kisebb vékony czafatokban jelentkeznek, melyek néha rózsaszínűek, gyakrabban szürkések, s rendszeren hányási görccsök között küszöböltetnek ki; legnehezebben ürítettnek ki köztapasztalat szerint a gégeben képződött álhártyák. Az álhártyák, különösen az álhártyás gége és légcsővel szövődött álhártyás hörglobnál néha igen szép csöves alakban jutnak a köpöcsészébe. Ily csöves képződményeknek szép példányai őriztetnek a „pesti szegény-gyermek kórház“ kórbonczatani gyűjteményében is. Az egyik példány Vaczola Luiza nevű 12 éves leánygyermektől ered, ki sikerrel kezeltetett a nevezett intézetben. Betegségének lefolyásában, számos kisebb czafattal együtt, két nagyobb hártás képletet is ürített ki; ezeknek egyike körülbelül 9.5 cm. hosszú, s egy csöves testből áll, melynek átmérője 1.2 cm., tehát körülbelül megfelelő egy 10–12 éves gyermek légcsővének; ezen test 2 nyulványt bocsát ki, melyek szintén csövesek voltak, de az expectorációt eszközölő kilégzési lökések hevessége folytán kissé szélfoszlottak. E két nyulvány úgy van elhelyezve, hogy a két hörgnek felel meg mind elhelyezésre, mind átmérőre nézve, s így valószínű, miszerint a szobanforgó álhártya a bifurcatio helyéről eredett. A másik álhártya nem ily csöves állapotban jutott ki a testből; nagysága azonban szintén nem mindennapi, amennyiben 7.5 cm. hosszú, s legnagyobb szélessége 2 cm-t tesz ki. Mindkét hártya érdes felületű, különösen a nyákhártyának megfelelő oldalon. A görccsövi vizsgálat a már leírt viszonyokat mutatta.

Egy másik igen szép példány, melyet a fent nevezett intézet igazgatósága tanulmányozás és lerajzolás végett szintén rendelkezésemre bocsátott a lehető legtanulságosabb, mi erre vonatkozólag képzelhető. A hártya Jeszenszky Teréz, 2½ éves leánykától való, s legkisebb részlete is ép csövezetet mutat. A test, mely a légcsőnek felel meg, 4.5 cm. hosszú és 0.7 cm. átmérővel bír, s épen mint a légcső, két ágra oszlik; az egyik hörgnek megfelelő ág nem egészen 3 cm., a másik körülbelül 2 cm. hosszú; mindkettő újlag két-két csőre ágazik el, melyek egyike szintén mutat még bifurcatiót, bár ezen harmadrendű ágak rövidek. Ezen álhártya, mely minden kétségen kívül a légcsőnek bifurcatio feletti és alatti részeiben képződött, szintén érdes felületű, azonban a szakadozottságnak jeleit nem mutatja.

Egy harmadik ilynemű példány laryngo-tracheo-bronchitis pseudomembranaceában szenvedő beteg gyermek által még 1847-ben ürített ki. A képletet szétszedve, s tükkel kifeszítve,

<sup>1)</sup> Buhl. Verhandl. der Bayerischen academie. 1863. II.

<sup>2)</sup> O. Weber. Hdb. der allgem. u. spec. Chirurgie. Bd. I. H. 1.

a következőket láthatjuk: a 4—5 milliméternyi test 7 nagyobb elágazást mutat, az ágak dichotomic oszolván, 3—4 ízben ágaznak el újra meg újra. A készítmény nem csöves, hanem tömör, s görccsű alatt tekintve, szép rétegzettségű mutat annyira, hogy a finomabb metszetek gyűrűkre szedhetők szét. Azon betegre nézve, kitől ezen nevezetes kórtani tárgy ered, fájdalom, bővebb adatokkal nem szolgálhatunk.

Az 1876-dik és az 1877-dik évben több esetben volt alkalmam részint a szájon át, részint tracheotomisált egyéneknél a canule-on át kiküszöbölt álhártya-részleteket vizsgálnom; azonban különösebb, vagy nagyobb terjedelmű álhártyát soha sem találhattam. A hártákat kísérő folyadék, mely bővebben főleg a betegség vége felé jelen meg, minden esetben közönséges genyes-nyákos anyagból állott. *Bronchitis pseudomembranacea — seu crouposa — seu fibrinosa*-nál, mely önállóan lép fel, s mely a legritkább kóralakoknak egyike, s kórisme úgy szólván csakis a hörgi alvadékszerű váladékok kiköpése után állapítható meg. A köpetek, melyek *Biermer*-nek<sup>1)</sup> a Virchow-féle „Handbuch der Pathol. und Therapie“ című vállalatban megjelent kitűnő munkájában vannak legrészletesebben leírva, e szerint pathognomonikusak. Én összesen csak egy esetet észleltem, s így jónak látom *Biermer* munkájának ide vonatkozó főbb pontjait közölni, annál is inkább, mert nevezett szerző is másoknak elszórt adataiból állította össze közleményét; *Biermer* összeállításában azonban oly tökéletes és szabatos, hogy azzal sem *Lebert*, sem *Riegel* ide vonatkozó czikkei nem versenyezhetnek.

Az alvadékok — mint *Biermer* a hörgi lenyomatokat képező álhártyákat nevezi — a köpetben tömbalakban jelennek meg, s kevés nyákba vannak burkolva; némelykor egyszerre nagy mennyiségben jelennek meg, máskor egyenkint jelentkeznek a hurutos, vagy véres köpetekben. Az összes mennyiségre nézve nagy eltérések fordulhatnak elő. Némely esetben a betegség egész folyamában csak egy-két ily alvadék jelentkezik; míg máskor, mint *Clarke*, *Dringenberg* és *Sander* elbeszéli, középszámmal 8—10 darab, sőt néhány óra alatt több tele köpöcsészével is ürített már ki, mint ezt *Puchelt* leírja.

Az alvadékok nagyobb, vagy kisebb száma egyrészt a bántalom kiterjedésétől, másrészt a beteg köhögési lökéseinek erejétől is függ. Alakra nézve az alvadékok általában megfelelnek a hörgők ágazatai lenyomatának, s némely példányok papírra kiterjesztve a legszebb *corrosio*-készítmény pontosságával bírnak. *Biermer* említi, hogy tökéletes példányokon néha a hörgi végágakat és az *infundibulum*-ok lenyomatait is felismerhetni.

A hörgők a tüdő felsőbb részleteiben gyorsabban ágaznak el, mint az alsókban, s így azon alvadékok, melyeknél az ágak rövidek, a felsőbb tüdőrésztelésekből; míg azok, melyeknél az ágak hosszúak, az alsókból erednek.

A képletek hosszúsága igen különböző; *Puchelt* és *Dalby* 6—8 hüvelyknyieket ismertettek; közönségesen 8—10 cm-nyiek. A vastagabb ágak csövesek, s nyákkal, habbal telvék, míg a vékonyak teltek.

Az egyes alvadékok alakra nézve rendszeren hengeresek; néha azonban hasas, csomós kidomborodások, sőt néha ellapultság is észlelhető rajtuk. A kidomborodó részletekbe rendszeren nyák és levegő van bezárva. *Biermer* még bizonyos mértékű spirális csavarodásra is figyelmessé tesz, mely különösen a vékonyabb alvadékokon tűnik szemünkbe. Színre nézve ezen képletek általában fehérek, néha szürkés, s máskor, nem ritkán véresen festenyettek, vagy kisebb vércsikok által bevontak. Állományuk igen összetartó; a vékonyabb részletek gyakran a regressív átalakulás jeleit mutatják. A görccsű leleteket mi már fenntebb sokkal bővebben adtuk mint *Biermer*, kinek nézeteivel a főbb pontokra nézve megegyezünk.

Az alvadékokon kívül ezen álhártyás bántalomnál részint hurutos, részint haemopticus anyagok találhatóak a köpöcsészében. Az általam észlelt esetben tüdővésztes köpetben jelent meg a 2 cm-nél nem hosszabb alvadék.

<sup>1)</sup> *Biermer*. Krankheiten der Bronchien und des Lungenparenchyms.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Grundriss d. Chirurgie von Dr. C. Hueter Prof. I. Hälfte. Allgemeiner Theil. Lipsce. F. C. W. Vogel kiadása. 1880. Nagy 8-rét, 510 l. 176 fametszettel.*

Sebészeti tankönyvekben nincs hiány, mindamellett *Hueter* tr. jelen munkájának megjelenését szívesen fogadhatjuk. Ugyanis mint az előtünk fekvő általános részből látjuk, H. a tanulóknak és a gyakorló orvosnak igényeit tartja szem előtt, minélfogva a nekik szükséges sebészeti dolgokat elég körülányesen, azonban felesleges szöbőség nélkül adja elő. A szerző a terjedelmet illetőleg elég jól tud mértéket tartani, noha figyelme kiterjed mind arra, mit a gyakorlati élet embereinek a sebészetből tudni kell. Elég jól vázolja a sebészet elméleti részét; emellett azonban ismerteti a műtételek körül ez idő szerint használt eszközöket és készülékeket; előadja továbbá úgy az egyszerű mint az összetett műtételeket, valamint szól a prothetikus készülékekről is; hol pedig az előadottaknak megvilágítására szükséges, oda a szöveg közé jól sikerült ábrákat iktat, melyek részben tanulságos kóros folyamatokra és képződményekre, míg más részben sebészeti eszközökre, készülékekre, ezeknek alkalmazási módjára és különböző eljárásokra vonatkoznak. E munkának igen gazdag és tanulságos tartalmán kívül további előnye az, hogy *Hueter* úgy elméleti mint gyakorlati tekintetben modern sebész, ki szakmáját, s ennek irodalmát összes részleteiben ismerve, a legújabb vívmányokat nemcsak felkarolja, hanem azokat tapasztalati és kísérleti birálat alá veti. Ekként művében nem csupán mint a sebészeti ösmereteknek egyszerű, habár igen pontos gyűjtője jelen meg; hanem egyszersmind buvárként áll előtünk, ki az ösmereteket önálló birálattal állítja együvé, mások tapasztalatai közé saját adatait beillesztve. Ezen iránya egyébiránt „*Klinik der Gelenkkrankheiten, mit Einschluss der Orthopaedie*“ (2. kiadás. 1876) és „*Allgemeine Chirurgie*“ (1873) műveiből is ismeretes.

Az osztályok következők: I. A sértés és gyuladás általánosságban. II. A seb- és genyláz. Itt külön fejezetekben tárgyalatik a láz jelentősége a sebészeti gyakorlatban, a septikaemia, pyaemia, a görvélykór és tuberculosis. Itt találjuk a bőr, a pólyák, inak, izmok, csontok, izületek, a vér- és nyirkedények, a nyirkmirigyek, nemkülönben az idegek sértéseit és gyuladását. III. A daganatok osztályozása, okai, kórdaei lefolyása, kimenetele és kezelése. IV. Általános eszköz- és műtétan. A szövetek szétválasztása, továbbá azok egyesítésének módjai, varratok, idegen testek eltávolítása; műtételek a bőrön, izmokon, inakon, csontokon, izületeken, edényeken, idegeken, csontkítások, kiüszítések; érzéstelenítés és bódítás. V. Általános kötszer- és készülékten. Különböző fejezeteket foglalnak el a burkoló- és szilárdító, ezután az egyesítő, húzó és nyomó kötszerek, s készülékek.

A munka második fele a különös sebészetet fogja tartalmazni, s 1881-ben fog megjelenni.

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

N—1. Bolygideg eltávolítása nyaki daganattal. Gyógyulás.

28 éves, magas, erős csontrendszerrel bíró asszonynak daganata lévén, felkereste *Lücke* tr-t, ki a dagot lymphomának tartván, könnyeden eltávolította; a seb per primam gyógyult. A dag azonban nem volt más, mint az állkapocs alatti nyálmirigy egy lebenyének hyalin rákja; ilyenül *Recklingshausen* által felismertett; maga a nyálmirigy teljesen érintetlen volt. Később beteg ismét megmutatta magát, mert baja kiújult: egy kisebb dag észleltetett a hegben, egy nagyobb pedig a jobboldali m. sternocleidomast. alatt. A dagok mozgékonyaknak látszának, a nagyobbik azonban összenőve az izommal. A hegben székelő dagot könnyű volt eltávolítani, hátrafelé azonban jobban összenőtt volt, mint a látszat mutatta; a műtéves t erős viszeres vérzés követte. A nagyobb dag az izom szélén történő hosszmetzés által szabaddá tetetett, s az izom a daggal szorosán összenőve találtatott. Az art. carotis-t egész hosszában a dagraól könnyen le lehetett fejteni; nem így a vena jug-t, mely a dag által teljesen körül volt véve. A vizér szorosán a kulcscsont felett és a dagon felül alakítottatott, s ezzel, valamint a megfelelő bolygideg-darabbal a dag eltávolítottatott. A vérzés jelentéktelen volt;

a bolygideg kimetszett darabja körülbelül 12 cm. hosszúságú lehetett. A bolygideg átmetszése pillanatában a légzésben és ütérlokésben észlelhető változás nem történt. A nagyobbik seb bevarratott és drainoztatott; a felső kisebbik pedig tartós viszeres vérzés miatt kitömötött és bevarratott. Mindkét seb gyógyulás nélkül a 10-dik napon gyógyult, légzési zavarok nem léptek fel. A bolygideg a dag tömege által át volt szöve, s négyszeresen megvastagodva; a torkolati viszér átjárható volt. A dag hyalin-rák volt.

Beteg julius havában ismét megmutatta magát. Könnyen izgatható. Különbösen rendes légzés volt jelen. A jobb kar kissé gyengébb volt mint a bal, s a vállak emelése nehézkes. A hegre nyomás következtében gyakorolt — különösen a felső és alsó izomcsonkra —, köhögési rohamok léptek fel. A jobb arczfél, különösen a pofatáj, túltengett állapotban volt, valószínűleg a közös torkolati viszér alakotése és eltávolítása folytán. (Centralblatt für Chirurgie. 1880. 36. sz.)

## TÁR C Z A.

### Anthropologiai levelek.

#### II. Broca Pál emlékezete.

MEUDON, (Páris mellett) october havában.

„Barátim! Hogyha előérzetekben hinnék, hogyha a kiegyenlítés törvénye csakugyan való, akkor engem nagy veszély fenyeget: mert ma, mikor magamat annyi szeretettől környezve látom, igenis boldognak érzem magam.“ Ezek valának Broca-nak pohárköszöntő szavai a „Continental Hôtel“-ban banquet-jén, melyet nagyszámú tisztelői a senatusba az elmozdíthatlan tanácsnokok (sénateurs inamovibles) közé való megválasztásának megünneplésére rendeztek volt az év tavaszán. Hogy a jóslatszerű szavaknak, alig három hónap múlva, a tudomány felette nagy veszteségére és az emberi felvilágosodás valamennyi barátjának szomorúságára, be kellett teljesedni!

Folyó év julius 11-kén délelőtt kísérték ki méltó díszszel Broca tetemét Páris nyugati temetőjébe; ugyanabba a temetőbe, a hol ő ezelőtt harmincz évvel koponyatani vizsgálatait („Rapport sur les fouilles pratiquées dans l'ancienne cimetière des Célestins“ 1850) legelőször foganatba vette volt. Számos és sokoldalú munkára kiterjesztett működésnek közepette ragadta ki őt a halál, rövid, úgyszólván csak néhány pillanatnyi roszállét után. Broca f. é. julius 8-kán délelőtt kórházi és tanszéki teendőit még teljes egészségben végezte, délután (este felé) pedig a senatus ülésében részt vett, s itt kezdé magát először roszul érezni. Egyszerre csak szédülés fogta őt körül, mire hirtelen elájult; midőn a pompás kertre nyíló palota (a senatus a luxemburgi palotában székel) ablakánál ismét magához tért, csodálkozva nézte körülállóinak aggodalmas arcvonásait, s csakhamar teljesen felocsúdva, régi jó kedvének jeléül tréfálkozva mondá: „Nincs semmi baj, ... hiszen még nem haladtam meg életfolyásom görbéjének csúcspontját“. Mikor Broca még az „élet-görbé“-nek csúcspontja előtt képzelte magát, akkor ezen, egyes phasisaiban oly dicső és tanulságos emlékü „élet-görbe“ már csak a praemortalis ingadozásokat mutatta; Broca még azon éjjel — minden további roszállét előzménye nélkül — elhúnyt. A classikus görögök szerint nincs szebb halál, mint midőn az ember ifjanta hal el; Broca magát még ifjú erőben érezve, halt el. Tudós, magának ennél szebb halált nem kívánhat!

Broca Péter Pál francia senator, a párisi orvosi karon a sebészet tanára, kórházi sebész, az anthropologiai társulat főtítkája, az anthropologiai iskola tanára, s a magasabb tanulmányok intézeteinek igazgatója, a párisi orvosi akademiának, sebészi és biologiai társulatnak, boncztanai társulatnak, a tudományok elővitelére alakult francia szövetség tanácsának és számos külföldi tudós társaságnak tagja, 1824-ben junius 28-kán Sainte-Foy-la-Grande-ban, a Gironde kerület egy kicsiny városában született. E kicsiny város kettősen lett halhatlanná a tudomány történetére nézve, mert Brocán kívül még Gratiolet is itt született.

Broca egy régi protestans családból származott, s első kiképeztetését szülővárosának községi iskolájában nyerte, mely iskola az egész vidék előkelő protestans családjainak képző, intézete volt. Broca 16 éves korában a szépirodalmi és tudományok baccalaureusává („bachelier és lettres et des sciences“) avattatván, a felsőbb mennyiségtan iránt nagy vonzalmánál fogva a műegyetemre akart menni; azonban egyik nővérének ugyanezen időtájt bekövetkezett elhalálozása következtében tervét megváltoztatta; ugyanis attól félvén, hogy a műszaki pályán előbb-utóbb teljesen el fog szakadni a szeretett szülői háztól, az orvosi pályára lépett avégből, hogy majdan atyjának (ki Sainte-Foy-ban jó hírnévnek örvendő orvos volt) praxisát átveendi. A sors úgy akarta, hogy Broca ezen életpálya mellett se térjen vissza a szeretett szülői házhoz. Őt a sors — mint Bozzi (Broca életrajzírója „Revue d'anthropologie“ etc. IX-dik évf. No. 4. Páris, 1880. oct. 15.) mondja — egy valódi „natural selection“ által egy új tudománynak, a mai anthropologiai buvárlatnak alapító és vezérférfiául választá.

Broca 1841-ben a párisi orvosi karnál iratkozván be, 1843-ban mint bejáró (externe) segéd kórházi szolgálatba lépett. 1844-ben bennlakó (interne) segédi állomást nyert, míg 1846-ban boncztanai segéddé és 1848-ban boncznokká (prosector) nevezetett ki, mindannyiszor pályázat útján. Broca 1849-ben orvostudorrá (docteur en médecine) avattatván, nagy buzgalommal fogott önálló tudományos buvárlatokhoz és pedig a sebészet terén. 1854-ben a tudományos dolgozatai által már híressé vált Broca társ-tanárul (professeur agrégé) kinevezetvén, mint a sebészet és a műtétan előadója nagyszámú hallgatóinak kedvenczvévé lön. Broca tudományos pályájának kezdetén a következő kitüntetésekben részesült, 1847-ben a kórházak koszorúsai („lauréat des hôpitaux“) közé, 1850-ben a Portal-díj elnyerésénél a párisi orvosi akademia koszorúsai közé, 1858-ban pedig a párisi tudományos akademia koszorúsai közé választott. Az 1859-diki év forduló pontot képezett Broca tudományos pályájában. Broca, a ki a szorosán vett sebészetten kívül boncztanával, szövettannal, kórboncztanával, élet- és kórtani vizsgálatokkal, főleg pedig biologiai buvárlatokkal foglalkozott, 1859-nek telén (január—februáriusi ülésben) a párisi biologiai társulatnál a korcsfajokról egy dolgozatot nyújtott be („Mémoire sur l'hybridité et sur la distinction des espèces animales“), melyben legelőször bebizonyította és kétségen kívül helyezte a korcsfaj létezését, kiemelvén a tényt, hogy neki a „jardin des plantes“-ban sikerült a vad nyúl és házi nyúl-faj közti párzás útján egy korcsfajt, t. i. egy leporidfajt létrehozni. E munkálat az orthodox monogenisták és polygenisták között valódi rémületet idézett elő. Broca-nak e munkálata megvetéssel fogadtatott, s a társulat elnöke Rayer nem engedte meg, hogy Broca e munkálatát végig felolvashassa. Broca visszavonván munkálatát, kilépett a társulatból és 18 tudóstársával (Anthelme, Béclard, Bertillon, Brown-Séguard, de Castelnau, Dareste, Dela-



*siauve, Flaury, Follin, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, Godard Ernest, Gratiolet, Grimaux de Caux, Lemercier, Magron, Rambrud, Robin, Verneuil*) egy új társaságot, t. i. a mai párisi anthropologiai társulatot alapította. E társulat alapításától datálódik a mai modern anthropologiai buvárlat; e társulat alapítása adta a példát, hogy Europa és Amerika művelt államaiban ilyenmő társulatok egymásután létrejöjjenek. E társulat, melyben jelenleg tervrendszeresen a következő szakmák műveltetnek, ú. m. 1) a boncztni és 2) a biologiai anthropologia, 3) az ethnologia, 4) a történelemelőtti és 5) a nyelvészeti anthropologia, végre 6) az orvosi demographia (néptan) és földrajz, mai napig a legvirágzóbb és a legelőkelőbb anthropologiai társulat az egész föld kerekességén. *Broca* nélkül e társulat nem jött volna létre; az anciennitas nimbusába takaródzó régi orthodox természetbúvár, társulattal eredményesen nyíltan szakítani csak oly férfinak adhatt, mint *Broca* volt: a ki nemcsak a régi elavultat ledönteni, hanem ennek helyébe újat és jót teremteni képes volt. *Broca* providentialis ember volt, belőle a század szelleme tört ki ezen alapító működésében; nemcsak a betanult, rendkívül széles ismereteken alapuló fölénye, hanem személyének vonzó ihlettsége miatt is hódolt meg előtte mindenki önkénynt. Ily embert a sors egyenesen az emberi művelődés egyik vezérének teremtett!

Az akadályokkal való küzdés, mely a mindennapi szabású embert a legkedvezőbb esetben is elvégre kimeríti, előföltéte a vezérszellemek kifejlődésének. Csak e küzdés alatt izmosodhatik meg a nagy tettekhez szükséges akaraterő. *Broca*, kinek rendkívüli akadályokkal kellett megküzdeni, feladatát dicsőségesen, s soha nemtelen fegyverekre nem szorulva, oldotta meg. A régi társulat, mely acutoritásában *Broca* bátor fellépése által magát halálosan megsebezve érezte, a régi fegyverhez, a gyanúsításhoz fogott. Kiejtetett a szó, hogy *Broca* atheista. Ez elég volt az empire korszakában, hogy valaki a rendőrségnek különös figyelmé tárgyává váljék. Ha *Broca*-nak már akkorában nem lett volna oly nagy híre mint tudósnak és tanárnak, igen egyszerűn bántak volna el vele. Pietri-ék; így egy kissé csínján kellett a dologhoz fogni. Miután *Broca*-nak az alapító költségeket a gyanúsítások és titkos áskálódások dacára összehozni sikerült, a társulatnak hatósági engedélyezését kellett kikerülnie. Az akkori közoktatásügyi minister, *Rouland* a nála beadott kérvényt kereken visszautasítván, *Broca*-t a rendőrség főnökéhez küldötte; ez pedig ismét a ministerhez utasította vissza, remélvén, hogy az ide-oda küldögetés és utasítás majdan megpuhítja *Broca*-t. *Broca* nem fáradt bele a labda-játékba, *Tardieu* közbenjárásával és egy igen szerenczés ötlet által célhoz ért. Ugyanis törvény nem léteztvén, mely a 20-nál kevesebb számú tagból álló társaság szervezését megtiltotta volna, *Broca* concreten a 18 bajtársával képzendő társaság alapításának hatósági megerősítését kérelmezte a rendőrségnél. Miután az alapítandó társaság tagjainak névsora gondos jegyzékbe vétetett volna és miután feltételül ki volt kötve, hogy mindenért: a mit e társaságban a társadalom, a vallás és a kormány ellen beszélni, cselekedni fognak, a felelősség egyenesen őt fogja terhelni, az engedélyt *Broca* személyéhez kötve végre megadta a rendőrség. Természetesen akkorában még szükségesnek találtatott a nagyobb ellenőrzés kedvéért, hogy a társulat ülésein egy polgári ruhába öltöztetett rendőr is jelen legyen; mintha bizony a Daubenton-féle szög, a cephalindex, a *dolicho-brachycephalia*, a *species, varietas és race* stb. kérdések a rendőrség számára teremnének. Az ülések, melyeknek elseje 1856. május 19-én tartatott, szaporán és mindinkább nagyobb sikerrel követték egymást; a rendőr előbb únni, utóbb már restelni kezdte

a dolgot, hogy ő neki a világ csúfjára ott kelljen ülni az ülések alatt. Miután ez ember buta nem volt, s így érezni kellett a reá nézve lélekölő feladatot, egyszer csak *Broca*-hoz megy egyik megnyitandó ülés előtt, s kifejezvéen teljes bizalmát, miszerint az ülésben semmi vallás- és államellenes nem fog előfordulni, magát ajánlani kezdte; „*a sétából mi sem lesz, maradjon csak itt barátocskám és érdemelje meg a fizetést*“ mondá *Broca*. Ez használt, a rendőrség ügyis belefáradván, ezen incidens után csakhamar beszüntette a rendőri ellenőrzést. Az új társulat 1861-ben *Duruy* minister pártfogó nyilatkozata útján véglegesen megalakult és szerveztetett. És a régi társulattól valjon mi lett? E régente hírneves társulat, melynek épen *Broca* fellépése következtében a polgári és egyházi pietisták segítségére jöttek volt, nem lévén többé mondanivalója a tudomány foruma előtt, feloszlani kényszerült.

*Broca*, ki magának a sebészet terén is kiváló érdemeket szerzett önálló kutatásai alapján, [legyen itt elég csak az ütérdaigok<sup>1)</sup> kezelésére vonatkozó számos kitünő értekezését és egyik erre vonatkozó munkáját, valamint a dagokról írt nagy munkáját („*Traité des tumeurs*“, Paris. 1863. I. partie) felemlíteni, a mely munkák a sebészet irodalmában maradandó beccsel bírnak] az anthropologia terén bámulatos mennyiségű irányadó, classikus művet hozott létre, úgy hogy az, ki a mai anthropologiai buvárlat történetét akarná megírni, ha egyebet nem tenne: mint *Broca* anthropologiai munkálkodását méltatná, fővonalaiiban teljesen jellemezné a mai anthropologia irányát. Nem túlzás, egyszerű tény az: hogy *Broca* egymaga több eszmét pendített meg, s egymaga több irányadó munkát tett, mint a többi anthropologok (magát *Virchow*-ot is beleszámítva) együttvéve. Nincs fontosabb kérdés a mai anthropologiai buvárlatban, a melyben *Broca* munkálatait nélkülözni lehetne. A beszéd központi szervének felfedezése az agyvelőben, a mellyel ő az „*emberi lélek*“ testi szerveinek létezését legelőször bebizonyította, („*Remarque sur le siège de la faculté du langage articulé*“ etc.“ *Bullet. de la Soc. anat.* août 1861.) — a miről e század elején *Gall* ábrándozott volt, — oly felfedezés, melynek jelentősége a szorosabb értelemben vett tudomány határain jóval túterjed. E felfedezésnek az összes emberiség észjárását felvilágosító hordereje van. *Broca* e felfedezésével, az emberi nem eddigi legnagyobb szellem bajnokainak sorába lépett.

*Török Aurél* tnr.

(Folytatása következik).

## A 16. századbeli jelesebb syphiliographok.

Idősb PURJESZ ZSIGMOND tr. egyetemi magántanártól.

(Folytatás).

Ezen sorrendet követi *Vigo*, midőn a jelzett csontbántalmak után a bujakóros gumót (*gumma syphiliticum*) írja le, mely szerinte a csontbántalmak után másfél év múlva lép fel. A kifejezés, mellyel *Vigo* e tünetényt jelzi, oly általános és határozatlan<sup>2)</sup>, hogy a remek szabatossggal nyújtott leírás nélkül a bujakórának ezen alakja reánk nézve nem volna meghatározható; míg ezen képletnek egész lefolyását kórodai praecisióval tárgyaló fej-

<sup>1)</sup> Egy német újságban, mely *Broca* necrológját hozta, az volt írva, hogy *Broca* ugyanabban a betegségben halt meg, a mely betegség kezeléséről írt munkája által híressé lett. Ez egyszerűen nem áll. A bonczolatnál valnmennyi szerv rendes állapotban találtatott. A halál oka ismeretlen. A ritka szép fejlettségű agyvelő az intézetben conserváltatik. *Broca* „*mente sana in corpore sano*“ hagyta hátra földi emléket.

<sup>2)</sup> *Transacto vero anno cum dimidio . . . . . quaedam tuberositates exiturales . . . Ibidem.*

tegetése kétségtelenül a bujakóros gumót ismerteti velünk, melynek keletkezése, fennállása és fekélyképződéssel járó szétesése jelezte. Ez utóbbinál nem kerüli ki *Vigo* figyelmét azon körülmény, hogy a szétesés által keletkező fekélyek alakja nem mutat oly szabályosságot, mint az elsődleges bujafekély, mely körülményt *Vigo* akként törekszik megmagyarázni, hogy az ily módon keletkezett fekély alakja, s általában minősége a bujakór által meglepett minden egyes beteg test mérséklete (vagy jelenlegi fogalmaink szerint: annak szervezete, alkati minősége) által van feltételezve. Ezen nézetnek megfelelőleg kijelenti, hogy az ily módon keletkezett fekélyek mindazon alakokat mutatják, melyek nem-bujakóros bántalmaknál is észlelhetők, s melyeknek száma oly jelentékeny és változó, hogy általánosságban meghatározást nem enged.

A bujakóros bántalomnak előhaladott stadiumában jelentkező jellemzetes fájdalmakon kívül még bujakóros, köszvényeszerű fájdalmakat különböztet meg, melyekre legújabb időben *Fournier* figyelmeztette az orvosokat és bujakóros álcúznak (pseudo-rhumatisme syphilitique) nevezte el.

A bujakór ezen későbbi szakában jelentkező egyéb bujakór-alakoknak nagy számát találjuk *Vigo*-nál, melyek túlnyomólag a bőrön mutatkozó jelenségeket képviselnek. Ilyenek: a *Vigo* által *malum mortuum*-nak nevezett bántalom<sup>1)</sup>, mely — a mennyiben egykorú iratokból kideríthető — nagy kiterjedésű, elüszkösödő, vagy roncsolékos és ezen tulajdonságainál fogva szentes nyezetet nyerő genytszőket képezett; ilyen az „*assaphati*“, mely elnevezéssel a fakadékos bántalmak egyike jelöltetett<sup>2)</sup>, továbbá az „*albaras*“ elnevezésű bőrbántalom<sup>3)</sup>, végre számos idült bőrkütegen kívül még a réz-orr (*gutta rosacea*).

*Vigo*-nak a bujakór körül szerzett dús tapasztalatai még oly bujakóros bántalmak felismerésében és helyes értelmezésében is mutatkoznak, melyeknek egy része még napjainkban is csak alapos vizsgálat és általában körültekintő eljárás útján kórismérhető. Ezek közé kell mindenekelőtt a *bujakórból* származó *szembántalmakat* sorozni, melyeknek egynémelyike *Vigo* által felismertetett, s mint a bujakórnak egyik jelensége kórisméztetett. Nem csökkentti e jeles syphiliographnak érdemét e tekintetben azon körülmény, hogy szerfelett rövid szavakkal körülvonalozván a szóbanforgó bujakóros szembántalmat, számunkra nem szolgáltatott alkalmat arra nézve, hogy annak kórisméjét szabatosan kideríthetnők. Azon alaptételt, hogy bujakór következtében szembántalmak jelentkeznek, minden kételyt kizáró módon fejezi ki<sup>4)</sup>, s csakis minden további kórtünettani adatnak teljes hiánya kényszerít bennünket arra, hogy e kóralakok meghatározását illetőleg még feltevésektől is eltekintsünk.

Hasonló rövideggel jellemzi *Vigo* a bujakór által okozott orrbántalmakat. Mindazonáltal az e tárgyra vonatkozó feljegyzéseiből teljes biztossággal kijelölhetők azon bujakóros orrbántalmak, melyek megfigyelésének és gyógykezelésének tárgyait képezték<sup>5)</sup>. Azon körülmény, hogy *Vigo* úgy az orr külső, valamint

<sup>1)</sup> Az id. h. p. 501.

<sup>2)</sup> Hyrtl, *Das Arabische und Hebräische in der Anatomie*. Wien. 1879. p. 42. Hyrtl az utolsó betű elharapásával „*assafat*“-nak írja és „*impetigo*“ kifejezéssel fordítja.

<sup>3)</sup> Hyrtl, *Das Arabische und Hebräische in der Anatomie*. Wien, 1879. p. 42. Hyrtl az *Albaras* két féleségét különbözteti meg, ezek: *Albaras alba* és *Albaras nigra*, s mindkettőt „*Lepra*“ szóval fordítja. Más buvárok ellenben „*Alopecia*“ vagy „*vittigo*“ kifejezésekkel tartják azonosnak.

<sup>4)</sup> *Diversos etiam oculorum morbos ab isto morbo genitos multoties curavimus, praesertim ophthalmiam a materia frigida cum obscuritate visus. D. J. a Vigo, Practica* lib. V. p. 502. Lugduni 1564.

<sup>5)</sup> Quoniam ex morbo Gallico confirmato frequentissime nasus ulcerari solet, praesertim ulceratione formicosa et corrosiva stb. *Secunda pars practicae chirurgicae II a Vigo*. Lib. IV., Cap. II., p. 876. Lugduni 1564.

annak belső felületén jelez bujakór-okozta elváltozásokat, nevezetesen fekélyeket, arra enged következtetni, hogy megfigyelése tárgyát úgy az orr köztakaróján előforduló bujagok és fekélyek, valamint a bujakóros ornyákhártya-bántalmak képezték. Azonban nem kerülték ki *Vigo* figyelmét azon roncsoló folyamatok sem, melyek az orr csontos részeit megtámadják, miként ez *Vigo*-nak azon megjegyzéséből kiderül, hogy gyakran az orr szépsége a bujakór által feltételezett fekélyedés következtében elpusztul<sup>1)</sup>.

A mily határozottsággal dönthető el mindaz, a mit *Vigo* mint a bujakórhoz („*morbus gallicus*“) tartozót fejteget, ép oly bizonytalansággal állunk szemben azon adatoknál, melyek minden közelebbi meghatározás mellőzésével általánosságban állítvák fel. Ezen állítást kiváló módon vonatkoztatni ohajtjuk *Vigo*-nak azon ismereteire, melyek a különböző genytszős bántalmakat bizonyos előfordulási viszonyaik közt illetik. Habár nevezetesen a makkon, vagy makktyún előforduló genytszők és fekélyek tulajdonságaikra nézve akként jellemezzék, hogy méltán bujakóros természetűeknek tarthatók, úgy ezen vélekedés azonnal megdöntetik az említett kóralakoknál felsorolt oktani mozzanatok által. *Vigo* ugyanis a mellkason és makktyún előforduló fekélyes-üszkös genytszőket egyrésztől ugyan beteg, s putrid, vagy roszindulatú hüvely-fekélyekben szenvedő asszonynyal való közösülésből származtatja<sup>2)</sup>, de nem határozza meg közelebről ama roszindulatú minőséget, s legkevésbé sem emlékezik meg különösen (mint minden másik alaknál) a bujakórról. Ha mindamellert ragaszkodni akarunk — és pedig a szóbanforgó genytszők és fekélyek külemének alapján — azok bujakóros jellemének elfogadásához, úgy ez lehetetlenné válik a kór-oktan egy további mozzanata által, mely ezen fekélyes genytszőket oly asszonynyal végzett közösülésből is származtatja, kinél közvetlenül a közösülés előtt volt jelen a havi vérzés<sup>3)</sup>. Mindezeket tekintetbe véve, nem tévedünk azon állítással, miszerint a többször említett fekélyedő genytszők nem bujakóros természetűek, hanem különböző okok folytán keletkezhetett roncsoló fekélyeket képviseltek. Támogatja ebbeli nézetünket azon körülmény is, hogy ezen fekélyekkel nagyfokú és az egész himtagra kiterjedő heveny lobbolyamatok, nemkülönben a gyors lefolyású szövetrocsolás következményei, mint pl. nagyfokú vérzések voltak párosulva, mely tünetek hasonló bujakóros alakoknál a szokatlan, vagy legalább ritkán előforduló tünetmények sorába tartoznak.

A makk- és makktyú-lobot *Vigo* maga sem tartja bujakóros jelleműnek, hanem alaposabb kóroktani ismeret és kellő magyarázat hiányában a fenntebb említett genytszők egyik keletkezési okára, t. i. oly nővel történt közösülésre vezeti vissza, kinél a közösülést a havi vérzés előzte meg.

Már ez eddigiekben elsorolt tünetcsoportokból is kiderül, hogy *Vigo* teljes tudatában volt annak, miszerint a bujakór megjelenési alakjai a legkülönbözőbbek lehetnek, s midőn határozottan kijelenté, hogy a bujakór-alakok ép oly különbözők, mint sokfélék, s hogy ezen bántalom nyilvánulásait egyenkint alig lehetséges elsorolni<sup>4)</sup>; kétségbevonhatlan jelét adta annak, hogy a bujakóros jelenségek *sokalakúságát* teljesen felfogta.

<sup>1)</sup> „... quod saepenumero pulchritudo nasi ab ipsa ulceratione plurimum devastatur.“ *Secunda pars pract. chir.* a. f. i. h.

<sup>2)</sup> *Ista pustula (scil. carbunculosa) pro majori parte causatur in hominibus coitum habentibus cum muliere foeda habente vulvam ulceratam ulcere putrido vel maligno. D. J. a Vigo, Practica*, Lib. II. Cap. VIII. pag. 203.

<sup>3)</sup> ... vel quia fuerit noviter menstruata. A. f. i. h. p. 203.

<sup>4)</sup> *Variae etiam et diversae aegritudines . . . . . quorum nomina singulatim connumerare profecto longa esset narratio. Practica*, Lib. V. pag. 502.

Nem mellőzhető, *Vigo*-nak a bujakór jelenségei körül tett megfigyelései egyikét, mint jelenlegi tapasztalatainkkal ellenkezőt, s így tehát valószínűleg *Vigo* idejére nézve is helytelent jellemezni. *Vigo* ugyanis arról értesít, miszerint a bujakóros megbetegedés vége felé kífokú lázat látott fellépni a betegnél<sup>1)</sup>, s pedig valószínűleg oly gyakran, hogy csakis így magyarázható meg azon körülmény, hogy e csekélyfokú láz jelentkezését a bujakóros tünetek sorozatában általános törvény gyanánt állítja fel. Noha bujakóros megbetegedéseknél egyes — de mindenesetre nem nagyon gyakori — esetekben kífokú láz fellépése észlelhető is, úgy még sem lehetséges azt a *Vigo* által megfigyelt lázzal azonosnak tartani, s pedig egyrésztől azon okból, mivel ezen láz a bujakóros tünetek kifejlődése után rövid idő múlva (és nem a bántalom vége felé, mint *Vigo* állítja) szokott jelentkezni; másrésztől pedig azért, mivel nem oly tartós és nem oly lefolyású és hatású, mint a milyennek azt *Vigo* állítja, kinek kijelentése szerint eme lázak a halálos kimenetelt idézik elő<sup>2)</sup>. Igen valószínű, hogy *Vigo* által bujakórban szenvedő betegeknél a bántalom előhaladott időszakában észlelt lázak különböző — és talán a bujakór fennállása által is feltételezett — okok folytán beállott szervi elváltozások nyilvánulásainak, talán sorvasztó lázaknak tekinthetők, de semmi esetre sem azonosak az újabbkori buvárok által észlelt úgynevezett bujakóri lázakkal.

Fentebb alkalmunk volt látni, hogy *Vigo* korának nézeteivel megegyezve, a bujakórt a 15. századig ismeretlen, új betegségnek tekinté; annál meglepőbb és *Vigo*-nak kitartó gondolkodási módjáról tanúskodik azon körülmény, hogy a bujakór fejtegetése alkalmával kifejezést ad abbeli nézetének, miszerint a bujakórhoz szerfelett hasonló bántalmat tárgyalt *Celsus* az elefántkórt fejtegető munkájában; sőt még tovább megy, midőn *Suetonius* munkája alapján egyenesen kijelenti, hogy *Augustus* császár bujakórban szenvedett<sup>3)</sup>. Ezen állítások alaptalanságát, úgy hisszük, nem szükséges különösen fejtegetni, s erre vonatkozólag csak azt jegyezzük meg, hogy azon kérdést, valjon a bujakór az ókorban ismeretes volt-e, *Vigo* ép oly kevéssé fejtette meg, mint e kérdéssel foglalkozó számos elődje és utódja.

Mindezen tévedések dacára *Vigo* a bujakóros bántalmak éles megfigyelése, s tüneteinek tárgyilagos tanulmányozása, valamint sok tekintetben a bujakór tanulmányozása terén kivívott *úttörő* szerepe következtében az első bujakór-buvárok legjelesebbjei közt foglal helyet, s pedig úgy elméleti ismeretei, valamint a bujakór gyógyszerelése körül kifejtett rationalis eljárása alapján, mely utóbbi még fejtegetésünk tárgyát fogja képezni.

### † Dumreicher tnr.

Dumreicher János Henrik báró, bécsi tanár, janusoveczi jószágán Horvátországban legközelebb elhunyt. 1815. jan. 13-kán Triestben született, s atyja kereskedő, míg nagyatyja legfelsőbb törvényszéki alelnök volt, ki unokájának tudományos nevelését különös gondolkodása tárgyává tette. Ez tanulmányait Veronában és Bécsben végezte, s az utóbbi város egyetemén 1838-ban avattatott tudorrá, midőn a belgyógyászat és a sebészet egyesítéséről felavató-értekezést írt.

Balassa tnr.-nak kor- és versenytársa volt. Midőn ugyanis *Wattmann* tnr. oldala mellett a kórodai tanszéki segédi állás megüresedett, ennek elnyeréséért mindketten folyamodtak, s noha *Wattmann* tnr. Balassa irányában különös hajlandóságot

<sup>1)</sup> Ultimo loco vidimus febriculam oriri . . . A f. i. h.

<sup>2)</sup> . . . quae (scil. febricula) tot praenominatis malis hominem quasi ad hecticam, aut ad ultimam eius diem conducebat. Az i. h. p. 502.

<sup>3)</sup> Eodemque morbo Caesar laboravit Augustus, ut a Suetonio in vita Imperatorum describitur.

mutatott, azon állást mégis Dumreicher tnr. nyerte el. Kettejük közt azonban a barátság ezentúl is változatlanul fennmaradt, s midőn Balassa elhunyt, ennek temetésén D. tnr. megjelent. Dumreicher tnr. a sebészetben *Wattmann* mellett képezve magát, annyira kivált, hogy 1849-ben a bécsi egyetemen a sebészet tanárává lett, s tanszékén mindvégig nagy sikerrel működött. *Linhart*, *Dittel* és *Albert* az ő tanítványai voltak. Megválasztott a bécsi egyetem rectorává, e tisztséget azonban nem fogadta el.

Az 1866-diki nagy hadjárat alkalmával mint műtevő és mint higienista nagy szolgálatakat tett, s a tábori orvosi és közegészségügy későbbi szervezésére is befolyt. Ezen érdemének elismeréséül emeltetett bárói rangra.

Ügyfelei szintén méltányolták érdemeit, így *Rokitansky* életében a bécsi orvosegyletnek több éven át alelnöke volt; annak halála után pedig egyhangúlag tiszteleti elnökké választott meg, oly kitüntetés, melyben kivüle még csak *Skoda* részesült.

S lankadatlan tevékenysége a tanszéken, a tábori egészségügy terén és az orvosi gyakorlatban annál inkább érdeme, mert egészsége már régóta meg volt támadva, mennyiben évek óta szívbeteg volt. Ez végtére annyira erőt vett rajta, hogy nyugalom végett néhány hét előtt Olaszországba szándékozott utazni, de szándékát megváltoztatva, jószágára ment, hol a halál őt utólte.

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1880. nov. 18-dika. A kir. orvosegylet 20-diki ülésében *Kétli Károly* tr. ólommérgezés eseteit fogja bemutatni, *Janny Gyula* tr. pedig előadást tart a háromszatú ideg nyújtásának egy esetéről.

— Tisztelt szerkesztőség! Az Orvosi Hetilap ma megjelent számának „Vegyések” rovatában egy közlemény foglaltatik azon látogatásom következményeire vonatkozólag, melyet F. P. gr. úrnál a katonai kórházban tettem. Ezen közleményben állítások foglaltatnak, melyek félreértésekre vezethetnének, s ezért legyen szabad azokat itt helyreigazítanom. — Az én értesüléssel is megegyezik, miszerint a törzsorvos úr, ki engem a beteghez tanácskozás végett bevezetett: disciplinális büntetésnek lett alávetve, valamint arról is van tudomásom, hogy ezen büntetést báró *Edelsheim-Gyulay* főhadparancsnok úr elengedte. Ellenben arról, hogy ezen büntetés az illető törzsorvos minősítési táblázatába be lett-e vezetve vagy nem, nekem semmi hiteles tudomásom nem volt és sincsen, s így e tárgyban a főhadparancsnok úrnál közbenjárni annyival kevésbé tekinthetem feladatommak, mert katonai szolgálati kérdésekbe oly valakinek beavatkozni, ki a katonai körökön kívül áll: célravezetőnek nem tarthattam. — A főhadparancsnok úrnál felszólalásom más célból történt, t. i. azért, hogy ő excellentiáját értesítem, miszerint F. P. grófhoz való meghívásom indokolva volt, habár csak azon körülmény által is, hogy a beteget régebben kezeltem, s állapotáról szükséges felvilágosításokat nyujthattam; továbbá hogy kifejezzem, miszerint a katonaoorvos urakkal úgy a betegségre, mint a szükséges eljárásokra nézve megegyezett véleményem. — Hogy volt-e ezen fölvilágosításom befolyással az irántam collegialis szivességtől vezetett törzsorvos ügyére? nem tudom, de ha volt: úgy ezt, valamint a megtisztelő bizalmat tanusító későbbben kiadott rendeletet, melylyel a budapesti katonai kórházakba való szabad bemenetelre a főhadparancsnok úr felhatalmazott, ő excellentiája saját fölvilágosodott gondolkozásából meritette, s ezekre vonatkozólag befolyást gyakorolni semminemű személyes közbenjárással meg sem kísértettem. — Kérem a tisztelt szerkesztőséget ezen nyilatkozatom becses lapjának jövő számába fölvenni. — Budapest, 1880. november 14-kén. *Korányi Frigyes*.

— A fővárosnak 11-diki közgyűlésén tárgyalatott a sz. János- és a baraque-kórházi orvosok ügye, melynek körülményes megvitatásában különösen *Patrubány Gerő* t. főorvos és *Gebhardt Lajos* kórházi igazgató, *Halász Géza* tr. és *Scheich* bizottsági tag vett részt, s végtére határozatott: 1) A baraque-kórházi osztályos főorvosi állomások véglegesítettnek évi 800 ft. fizetéssel és 200 ft. szálláspénzzel; az eddig a főorvosok által ideiglenes minőségben töltött évek pedig a szolgálati időbe be fognak számíttatni. 2) A sz. János-kórházban csupán azon változás tör-

ténik, hogy a szemészeti és fülgyógyászati osztály orvosa kocsi-pénz helyett évi 600 ft. jutalomdíjat fog kapni. 3) Ezen két kórház segédsemeélyzete a Rókus-kózkórházhoz hasonló szervezetet fog nyerni, minek megfelelőleg a főorvosok mellett ezután alorvosok és segédorvosok lesznek, míg eddig csak utóbbiak voltak. Részünkről szívesen közöljük ezen határozatokat, mert nemcsak méltányos, hanem igazságos is, hogy a baraque-kórházbeli főorvosok, kiknek működése különösen a kórháznak a fővárostól távolsága miatt nagy fáradsággal jár, a Rókus-kózkórházakkal egyenlő javadalmazásban részesüljenek. Továbbá tekintettel a baraque-kórházbeli osztályok terjedelmére és látogatottságára, szükségese, hogy a főorvosoknak ne csak kezdő segédorvosok, hanem egyszerűs mind tapasztalt alorvosok álljanak rendelkezésükre. S reméljük, hogy a belügyér a főváros ezen intézkedését helyben fogja hagyni, mely nagyobb költséggel jár ugyan, a betegek czélszerű kezelése érdekével azonban teljesen indokolva van.

— Gömör megye tornaallyai szolgabírói járásában Bánréve és Ragály székhelyekkel rendszeresített körorvosi állomásokra 1787 k. i. sz. a. pályázat nyitattik. Bánrévén a körorvos rendes fizetése lakbérrel együtt 500 forintban, díjazása pedig akként állapított meg, hogy a nappali minden egyes látogatásért, vagy orvosi rendelvény kiadásáért a kör székhelyén 20 krt., az éjjeli látogatás vagy orvosi rendelvényért 40 krt., vidéken nappali látogatásért vagy rendelvényért 40 krt., éjjeli látogatás vagy rendelvényért 80 krt. és nem többet számíthat föl; előfogatót a szolgálatát igénybevevők természetben kiadni vagy kész pénzben megtéríteni tartoznak. Ragályon a körorvos kézi gyógyszerár tartására is feljogosítandó lévén, évi rendes fizetése a lakbérrel együtt 1000 forintban lett megállapítva; úgy azonban, hogy a betegek látogatása vagy orvosi rendelvények kiadásáért külön díjjakat nem számíthat fel, csakis előfogatót és az általa kiadott gyógyszerek árát követelheti. A körorvos-választások Bánrévén f. évi december 14-kén. Ragályon ugyanazon hó 15-dik napján d. e. 10 órakor lévén megejtendők, nevezett körorvosi állomások egyikét vagy másikat elnyerni ohajtók felhivatnak, hogy kellőleg fölszerelt pályázati kérvényüket — a választást megelőző napig — alólírt szolgabíróhoz adják be. Tornallya, 1880. novemberhő 6. napján. Batta Samu, Gömör és Kishonth t. e. megye tornaallyai járás szolgabírája.

— Török Aurel tnr. a párisi „société d'anthropologie“ nov. 4-diki ülésében Topinard, Chudzinsky és Isaurrat ajánlatára egyhangúlag tagúl választott.

— Langenbeck, berlini tnr. születésének 70. évfordulóját nov. 9-kén nagy ünnepélyességgel ülték meg, s annak fénypontját mindenestre azon üdvözlő irat képezi, melyet egykori segédei, a Langenbeck-iskola képviselői nyújtottak át. Azok mesterüket korunk első tábori sebészének nevezik, s kiemelik, hogy benne nemcsak a lángelmű sebész és a merész műtevőt tisztelik, hanem a nagy és nemes embert is, mint ezt közvetlen közelében naponta tapasztalni szerencsések voltak. Ezen üdvözlő alatt 21 aláírás volt, s közülük a következő neveket említjük meg ú. m. Esmarch, Fürstenberg, Friedberg, W. Busch, Gurlt, Billroth, Lücke, Hueter, E. Richter, Trendelenburg, Krönlein.

—r. Kállay tr., ki több év óta Franzensbadban mint fürdőorvos működött, Karlsbadba költözött át, s gyakorlatát ott fogja folytatni. Az utolsó nyáron a szerb fejedelem által a Takowa-rend keresztjével díszített fel.

o. A párisi anthropologiai iskola (école d'anthropologie), mely az orvosi kartól függetlenül az úgynevezett „école des hautes études“-hoz tartozik, a jelen téli félévben (nov. 15-től kezdve) a következő előadási programot állapította meg. a) Bonczani anthropologia, Duval tanár kedden 5 órakor. b) Életani anthropologia, Topinard tanár hétfőn 5 ó. c) Ethnologia, Dally tanár pénteken 4 ó. d) Praehistorikus anthropologia, de Mortillet tanár hétfőn 4 ó. e) Nyelvészeti (linguistikai) anthropologia, Hovelacque tanár szerdán 4 ó. f) Orvostani földrajz, Bordier tanár szombaton 4 ó. Az előadások a „société d'anthropologie“ helyiségében tartatnak, s mindegyik tanár hetenkint csak egy órát tart szakmájából. Bertillon előadásait a „demographiá“-ból a nyári félévben fogja tartani.

o. Az „association française pour l'avancement des sciences“ 10-dik évi gyűlését a jövő év tavaszán (ápril hóban) Algier városában fogja megtartani, mely alkalommal a Saharán át egy anthropologiai expeditio fog tétetni.

o. Grévy, a francia köztársaság elnöke engedélyt adott, hogy Brocá-nak, a jeles emlékü tudósnek és hazája hű fiának Páris valamely nyilvános terén emlékszobor emeltessék. Az emlékszobor bizottsági elnöke Ploin (a párisi anthr. társulat elnöke), titkára Magitot (híres fogász, ki az 1876-diki congressus alkalmával Budapesten volt és hazánkról igen rokonszenvesen írt), tagjai pedig Gavarret tnr., Leguay (az anthr. társulat pénztárnoka), Martin senator és akadémiai tag, Parrot tnr., Pozzi társtanár (prof. agrégé), de Quatrefages az institut tagja és a muzeum tanára (a „jardin des plantes“-ban), Topinard tnr., Verneuil tnr. Úgy hisszük, hogy hazánkban is fognak akadni férfiak, kik Brocá-nak, hazánk volt nagy barátjának emlékére közrejárulni fognak; csak magukat és hazánkat fogják ezáltal azok megtisztelni. Legegyszerűbben a pénzt az „Orvosi Hetilap“ szerkesztőségéhez lehet e célra beküldeni.

o. A párisi Bréant-féle 100,000 frankos cholera-díj. Tudvalévőleg Bréant 100,000 frankot hagyományozott a francia akademiának egy díj alapítása végett olyan tudós számára, kinek az ázsiai cholera biztos gyógyszerét, avagy pedig e betegség okait teljesen felfedeznie sikerült. Miután a díjt eddigelé még senki sem nyerte el, a francia akadémia azt határozta, hogy addig is, míg azt valaki elnyerné, e nagy tőke kamatoztassék, még pedig oly módon, hogy az évi kamatokban olyan tudósok részesíttessenek, kik a cholera, vagy más járványos betegség felismerése vagy gyógyítása körül maguknak kiváló érdemeket kivívni tudnak. Magának a nagy díjnak elnyerése a következő feltételekhez van kötve: 1) hogy az illető gyógyszer, vagy eljárás olyan legyen, mely a cholera-t a legtöbb esetben, vagy a felette túlnyomó esetekben meggyógyítani legyen képes. 2) Hogy a cholera credésének okai akkép felderíttessenek, hogy ezen okok eltávolítása esetében maga a járvány is megszüntethessék. 3) Vagy pedig, hogy oly óvszer ajánltassék, melynek alkalmazása által e járványos betegség olyképen tétessék ártalmatlanná, mint pl. a tehenhimlő beoltása által a hólyagos himlő ragálya. A francia nyelven írt pályázatok 1881. jun. 1-ig bezárólag a institut (az akadémia természettudományi osztálya) titkárságához czímezendők.

— Az 1881-diki londoni nemzetközi orvosi congressus V. (sebészeti) osztálya megvitatásra a következő kérdéseket javasolja: 1) az alhasi sérvek kezelésére vonatkozó legújabb sebészeti haladások; 2) a vesék bizonyos betegségeinek sebészeti kezelésmódja; 3) a hólyagkövek eltávolítása módszerében a legújabb haladások; 4) a műtételek által okozott sebek kezelése; 5) az ütértágulatoknak ruganyos kötással kezelése; 6) izületi bántalmakban a korai csontkimetszések előnyei későbbiekhez képest. Ezen programot illető változtatási javaslatok és egyéb közlemények dec. 1-ig küldesenek be a titkárhoz: H. G. Howes, Esq. M. S., 10, St. Thomas street, London S. E. — A IX. (fülgyógyászati) osztály pedig ezen kérdésekkel szándékozik foglalkozni: 1) azon műtételek értéke, melyek a dobhártya-metszést kívánják; 2) kóros kinövések a fülben, s azok kezelése; 3) a hallás elvesztése a külső és középső fül egészséges volta mellett. Javaslatok, nemkülönben az osztály működésében részvevésre vonatkozó jelentkezések szívesen fogadtatnak, s mindennemű közlések Londonba, a titkárhozhoz intézessenek, ú. m. a) W. Laidlaw Purves, 6, Stratford place, Oxford street, W.; b) Urban Pritchard, 3, George street, Hanover square, W.

— New York államban (Észak-Amerika) 530 nő működik mint orvos részint oklevéllel, részint hitelesített bizonyítványokkal; közülük pedig 420 a fogászati gyakorlatot űzi.

— A gabianolaj (oleum gabiani), melyet jelenleg Párisban mellbetegségekben használnak, nem egyéb mint vegyileg tiszta petroleum keveréke gyümölcsnedvvel. Ezen keveréket E. Bontemps és Monbré tr-ok (L'Union. 1880. 10. sz.) gelatina-tokokba tetetik, melyeket Gardy párisi gyógyszerész készít, s ezek mindegyike abbó 25 cgm-ot tartalmaz. A tokokból minden étkezés előtt eleinte

2-3-at, míg később 4-et vehetni be. A gyomor és az emésztés azon olajtól semmit se szenved, hanem a petroleum könnyen átmeleg a vérbe, legnagyobb részben a tüdőknél át ürítették ki, s innét van kedvező hatása a légzőszervekre.

Lapunk múlt számában a tripolithról, mint sebészeti kötéseket szilárdító anyagról már tettünk említést, s most megjegyezzük, hogy azt Bernhard von Schenk (Heidelbergben) hozta használatba. Összetételét múlt alkalommal említettük, elkészítése azonban közelebbről eddigéle nem ismeretes. Annak gyártója először a bruxelles-i és mannheimi ipartárlatokon mutatta be azt mint falak díszítésénél és bevonásánál a gipsz helyettesítőjét, melyet szilárdsága és a levegő irónyában ellenálló képessége által felülmúl. Tripolith szószerint annyit tesz „hármaskő”. Arra pedig, hogy az sebészeti célokra alkalmazható, véletlenül jutottak. Schenk-nek berlini ügynöke, Cohn felkarját eltörvén, Krönlein tnr. által kezeltetett, ki gypszkötést alkalmazott, melynek szükségessé vált megújításakor Cohn mondta, hogy ő a gypsnél jobb szilárdító anyagot ismer, s a tripolithot ajánlotta. Azóta a berlini sebészeti kórodán a tripolithot teljes sikerrel többször alkalmazták, mint ezt B. v. Langenbeck tnr. a berlini orvosi társulatnak nov. 7-diki ülésén közölte. A tripolithos kötés a gipszhez hasonlóan alkalmazhatik. A végtagot flannelpólyával körülkerítik, melyet azután tripolithporral behintett és vízbe mártot csíkokkal fednek, ezekre pedig vízzel kásaszerűn összekevert tripolithot vékonyan rákennek. A tripolith kevésbé vízszívó mint a gipsz, s gyorsabban, így 3-5 perc alatt megkeményedik; teljesen megszáradva ugyanazon térfogat 14 %-kal könnyebb mint a gipsz. Megszáradva vizet többé nem vesz fel, s így a bekötözött testrészt fűrosztható. 1 kilogrammnak ára 4 pfennig.

N-1. A chiosi terpentint (terebinthina chia s. cypria) Clay ajánlata folytán Pelz (Berliner klin. Wochenschrift. 1880. 43.) csecsrák egy esetében alkalmazta. A szert angol orvosok különböző eredménnyel használták. A csecsrákban szenvedő nőnél műtét után bekövetkezett kiújulás alkalmával  $\frac{1}{3}$  gm-ot adagolt naponta háromszor. Az eredmény Pelz állítása szerint meglepő. A hegynalon levő sarjak részben visszafejlődésnek indultak, részben egészen eltűntek. A hónalj mirigyek daganata is engedett. Clay rendelvénye a következő: Rp. Terebinthinae chiae gmata 5. Solve in aetheris gmatibus 10, adde solutionis tragacanthae gmata 120, syrui gmata 30, flor. sulphuris gmata 2.5, aquae gmata 480.0. MDS. 3-szor napjában két evőkanállal bevenni.

**Szerkesztői levelezés.**

— Sz. S. tr. úrnak Budapesten. Cikkét köszönettel fogadtuk, s azt közölni fogjuk.  
— T. J. tr. úrnak Tornallyán. Az indítvány lapunk legközelebbi számában közölni fog.

**Igazítás.** Lapunk 46-dik számában Langenbeckhez intézett üdvözlöt latin szövegében a 14-dik sorban *videbant* után *ne pont*, hanem *vesszö* álljon. A 29-dik sorban *pullulabanti* helyett *pullulabanti* teendő. A 34-dik sorban *conserves* helyett *conservet* legyen.

**HETI KIMUTATÁS**  
a budapesti sz. Rókushoz címzett kórházban 1880. nov. 11-től egész 1880. nov. 17-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
nov. 11	35	16	51	21	11	32	3	1	4	640	478	2	2	56	1178
" 12	28	12	40	16	14	30	5	5	10	648	471	2	2	55	1178
" 13	29	19	48	37	35	72	3	1	4	667	459	2	2	50	1150
" 14	31	15	46	33	8	41	4	—	1	630	465	3	2	50	1151
" 15	43	23	66	21	18	39	3	4	7	649	466	3	2	51	1171
" 16	21	24	45	19	12	31	2	—	2	649	479	3	2	50	1183
" 17	35	19	54	22	14	36	2	—	2	659	482	3	2	53	1199

**PÁLYÁZATOK.**

Nyitramegye privigyei járásban a németprónai körorvosi állomás törvényesen megüresedvén, arra a pályázat megnyitattik.

Pályázni szándékozók felhivatnak törvényesen felszerelt folyamodványaik f. év. december 16-ig az alulírott hivatalhozi betérjesztésére; a választás f. év. december 20-án Német-Próna városházán megtartatni fog. Az állással összekötött javadalmazás évi 400 frt s megállapított díjak.

Privigyén, 1880. évi november 8-án. Rudnay, s. k. főbíró.

A pesti izr. kórház alorvosi állomására ezennel pályázat nyitattik. Folyamodhatnak nőtlen orvosok, kik a 40-dik életévet még túl nem haladták. Évi fizetés 200 frt, lakással a kórházban, fűtéssel és világitással. Kellően felszerelt folyamodványok a pesti izr. hitközség titkári hivatalában f. évi december hó 3-ig bezárólag nyújtandók be.

Budapest, 1880. november 12-én.

A pesti izr. hitközség elöljárósága.

**HIRDETMÉNYEK.**

**CHINAHÉJ-BOROK,**

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor** spanyol borból.

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

**Vastartalmú kinahéj-bor,** malagaborral, vilansavas vassa s erjénnyel (diastasis).

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinaival, a nélkül, hogy vele összekötést képezze. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélves bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve 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 gyógyszerházában, király-utca 7. sz.

**MIGRAINES & NEURALGIES**

**PAULLINIA-FOURNIER.**

Hatalmas szer a zsábák (neuralgie), gyomorfájdalom, görcsök, csúsz és kiváltképen az ideges félféjfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű 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. Barthes sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított 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 gyógyszerházában, Király-utca 7. sz.

Éremmel kitüntetve  
Oklevéllel kitüntetve  
Gratz, 1880.  
**BITTNER**  
**fenyő-szesze**  
(Coniferen-Sprit)  
Bécs, 1880. Teschen, 1880.



a fenyőnek természetes hamisítatlan párolgási terménye,  
üditő és fertőtlenítő szer gyermek- és kórszobába, valamint a gyermekágyas szobájába, elhárítási szer fertőző betegségek ellen, ú. m. diphtheritis, vörheny, kanyaró, himlő, hagymáz, malaria stb.,  
balzamikus gyógyszerkész a légzőszervek bajainál,  
idegerősítő, fájdalomcsillapító szer gyengeségnél, migrán, csúsz, köszvény, fogfájás stb. ellen,  
szájvíz a száj és fogak tisztítására, valamint azok büzös szaga ellen.

Kizárólag kapható ezen fenyőszesz

**BITTNER GYULA,**  
gyógyszerész Reichenauban, Alsó-Ausztriában

és az alól megnevezett raktárakban. Egy üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 ft., a szesporlasztó készülék 1 frt. 80 kr.

A t. cz. orvosok számára árengedmény.

Budapest, Török József gyógyszerésznél, Temesváron Steiner Fer. gyógysz. Sopronban Reckert C. gyógyszerésznél.

Bittner fenyőszese a porlasztó készülékkel.

BLANCARD  
**VASIBLANY-LABDACSAI**

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításon dicséretes megleltést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszúnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,  
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerésznél.

**Dr. Szontágh Sanatoriuma**  
Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélesend és napos helyen. Jóhírű *hidegvíz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villamos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővésztes alkat meghülesi hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porcellán-kályhakkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

**Martin polyákat**  
tisztá ruggyantából  
viszértágulatok és elévült lábfelekéyek gyógyítására Bruns tanár úr által ajánlva, szállít nagyság szerint 4 frt. 50 kr-tól kezdve

**Fischer Péter és társa,**  
orvossebészeti mű- és kötszergyárnokok.

Budapest, Hatvani-útcza 16. szám.

**Orvosi elismervény és ajánlat.**  
**Tekintetes Fácángi Ármin gyógyszerész urnak, Budapest, X. kerület Kőbányán.**

Mélyen tisztelt gyógyszerész úr!  
Kedves kötelességemnek ismerem, becses tudomására juttatni, miszerint gyógyhatású édes mustárjából két üvegnyinek elhasználása után, — idült gyomorhurutban évek óta szenvedett oly egyénnél is, ki csak járás, szekerezés vagy kevés és nem erős munka után is nagy gyomorfájdalmat és puffadást, bokácsolást sőt fulladozást kapott, — s kedélye és étvágya lehangolt s illetőleg csökkent stb., — mindezen kórtünetek teljesen megszűntek, — e kitünő siker után hason bajban szenvedőknek, a t. gyógyszerész ur mustárját, biztosan és legmelegebben ajánlom, s kérem legyen szives abból tekintetes Szikszay Lajos országos képviselő urnak Zilahra három üveggel postán utánfizetés mellett mielőbb küldeni. — Tisztelettel maradtam a tekintetes gyógyszerész urnak alázasatos szolgálja.

Kelt Zilahon, 1880 október 20-kán.

**Dr. Beretzky Károly** s. k.  
Szilágymegye főorvosa.

Cs. kir. szabadalmazott  
**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**  
**Dr. Gölis-től.**

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

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

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

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

MELLÉKLET: Az Eggenberger-féle könyvkereskedés hirdető-táblája.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségől nádor-utca 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Janny Gy.* tr. Arczsába és arczideggörcs, — idegnyújtás, — gyógyulás. — *Schmid H.* tr. Közlemény Lumniczer S. tr. és főorvos rókus-kórházi sebészeti osztályából. Kettős részletes lábcsontkítások esetei. (Folyt.) — *Pollák L.* Vit-táncz és reszketeg hűdés. — *Könyvismertetés.* *P. Tillaux:* Traité d'anatomie topographique avec applications à la chirurgie. — *Lapszemle.* Az állkapocs-ideg csonkolásának egy újabb módja.

TÁRCZA: *A budapesti kir. orvosegylet* rendes ülése 1880. november 20.-kán. Fischer A. tr. eszköze a húgycső kimosására. Vita Kélli tr. értekezése felett az idült ólommérgezésről. — *Török J.* tr. Indítvány. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 6. száma.

## Arczsába és arczideggörcs, — idegnyújtás, — gyógyulás.

JANNY GYULA tr., közkórházi főorvostól.<sup>1)</sup>

A neuralgiák műtő-sebészki kezelése — legalább eddigelé — nem tartozott a leghálásabb feladatok közé. A *neurotomia* mulékony sikerűnek bizonyult, mennyiben az átmetszett idegvégék csakhamar ismét összenőnek, s így az ideg vezetőképességének helyreálltával a fájdalmak az előbbi, vagy még fokozottabb mérvben kiújulnak. A *neurectomia* már tetemes haladást képvisel, mennyiben az ideg egy részletének kimetszése által az czéloztattott, hogy az idegvégék össze ne nőhessenek. S mégis, ha az idevágó irodalommal foglalkozunk, látni fogjuk, hogy az ekként műtött betegek jelentékeny részénél, habár hónapok, egy—másfél év múlva, néha később, de mégis visszaesések következtek, míg másoknál a műtét teljesen eredménytelen maradt. A visszaeséseknek oka részint abban keresendő, hogy a neuralgia a központból indult ki, vagy hogy az idegrészlet kimetszése nem a beható okon túl történt; részint abban, hogy a kimetszett ideg regenerációja folytán a vezetés ismét helyreállt, vagy hogy a képződött heg az ideg központi csomkjára káros behatást gyakorolt. S ezen okok mindegyikét még ma sem vagyunk képesek teljes biztossággal elhárítani. Kóriszmészeti képességünk még nem fejlődhetett oda, hogy a központi neuralgiát a kórszéleitől minden esetben megkülönböztethetjük; mi pedig az ideg regenerációját illeti, tudjuk ugyan állatokon végzett kísérletekből, hogy legalább is 5 cm. hosszú idegrészlet kimetszése által az idegvégék összenövését megghiusíthatjuk; azonban embereknél nagyobb idegrészletek kimetszése — amennyiben agyidegek, s nevezetesen a n. trigeminus jönnek szóba — nagy technikai nehézségbe ütközik, vagy épen kivihetetlen. Szóba hozatott továbbá az átmetszett ideg központi csomkjának zúzása, mennyiben állatoknál úgy tapasztalták, hogy ezáltal az ideg regenerációja, s az idegvezetés helyreállása szerfelett késleltethető, sőt teljesen megakadályozható. Azonban ki biztosíthat bennünket arról, hogy épen ezen

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegylet f. é. november 20. és 27. ülésén.

erőszakos beavatkozás nem fogna-e neuritis ascendens-t előidézni, nem fogna-e a meglevő neuralgiát még súlyosbítani? Ily körülmények között sikertelen esetekben tehát nem marad egyéb hátra, mint a károsan ható hegeket kiirtani, illetőleg a neurectomiát magasabb helyen ismételni.

Ezen, nagyjában odavetett megjegyzésekkel csak azt kívántam kiemelni, hogy a neuralgiák helyes kóriszmézése, s műtési kezelése körül még sok a fejleszteni való.

A hetvenes évek elején méltó feltűnést keltett azon siker, melyet *Billroth*, *Nussbaum* és mások különféle idegbántalmaknál, így a többi közt neuralgiáknál is az ideg nyújtásával elérték. Az eljárás oly lelkesedéssel, oly magasztalással lőn előtérbe tolva, hogy azt kelle hinnünk, miszerint az idegbántalmak műtő-sebészki kezelése tekintetében új korszak nyílt meg előttünk. S ha ma körütekintünk, azt fogjuk tapasztalni, hogy az érdeklődés csökkent, hogy míg némelyek a nyújtás tartós sikerét igazolják, addig mások csak futólagos, vagy épen semmi eredményt sem constatálhattak, úgy hogy tiszta érzőidegeknél a neurectomiát még mindig előnyösebbnek vélik, mint a nyújtást.

A műtét becsére vonatkozó vélemények ily elágazásánál jónak látom azon kérdést felvetni, valjon az idegnyújtásnak többektől állított haszna tisztán csak nyers empirián nyugszik-e, vagy ezenkívül tudományos alapra is támaszkodhatik?

*Valentin*, *Schleich*, *Tutschek*, *Conrad* és mások érdekes kísérletekkel bebizonyították, hogy erősebb nyújtás folytán az illető idegtörzs ingerlékenysége és reflex izgékonyasága csökken, vagy más szóval: hogy a nyújtás mechanicus ingerhatása által az idegtelekenység mechanikája megváltozik. De ezen változás, mint azt később *Vogt* kimutatta, nem a központi szervre gyakorolt direct behatás következménye, hanem a végkészülékre, s magára az idegre mint vezető szervre történt befolyás eredménye. *Vogt* szerint ugyanis valamely idegtörzs nyújtása által az ideg eltolódik, összeköttetése a burokkal meglazul, de egyúttal a burookban az ideghez futó edények is kinyújtatnak és meglazulnak. (Injiciált görcsői készítményeken az edények jelentékeny kitágulása és kigyózdása igen szépen látható).

Ha élőnél valamely ideget átmetszünk, az idegrostok a

metszlapon erősen kidudorodnak, miből következik, hogy az idegrostok élő állapotban bizonyos nyomás alatt állanak. *Harless*, ki első méltatta az idegburkok jelentőségét, az idegburkoknak az ingerlékenység szabályozása körül lényeges szerepet tulajdonít. De ha ez így áll, akkor igen természetes, hogy a nyújtott idegnek előbb említett dislocatiója és meglazulása folytán az ideg működésében is változásnak kell beállania. Az idegműködés azonban még az ideg táplálásától is függ. Ha már most az ideget tápláló edények kitágulnak, tekerőznek, a vérkeringési viszonyok, s ezekről feltételezve az anyagcsere is megváltozik; és hogy az anyagcsere változásával a működésnek is meg kell változnia, úgy hiszem kétséget nem szenvedhet. Arra nézve, mily nagy fontosságú a vér, s az ideg vezetőállománya közti forgalom, még egy ismert példát vagyok bátor emlékezetükbe idézni, s ez az: hogy az *aorta* összenyomása által a kísérleti állat hátsó végtagjainak idegei azonnal hűdötté válnak.

Az idegnyújtásnak tehát, mint láttuk, meg van tudományos értelme és jogosultsága, mennyiben erősebb nyújtás által az ideg ingerlékenysége leszállítatik, még pedig az ideg nyomási viszonyának és az anyagcserének megváltoztatása által.

Ezen rövid kitérés után legyen szabad a kérdéses esetre áttérnem, melylyel a rendelkezésünkre álló gyér anyagot egy újabb fontos adattal vélem gyarapíthatni.

H. Zs., 44 éves, Liptó megyebeli születésű, napszámos neje, azelőtt teljesen egészséges, két év előtt évés közben a jobb járomív alatt hirtelen erős fájdalmat érzett, mely az állkapocs jobb felén villámszerűen végig futott, nemsokára azonban már az egész jobboldali arczfélre áterjedett, s majd szünetelt, majd ismét előtört. Nem ehetett, nem ihatott, nem alhatott, nem beszélhetett, száját nem nyithatta, s a legkisebb ingerre, pl. ha fájdalomtól ment időszakban pohárral ajkához ért, rögtön újabb roham következett. Azon hitben, hogy fájdalmai a fogaktól származnak, egymásután huzatta ki még meglevő jobb zápfogait, de eredmény nélkül. Ez év tavasza óta arczideggörcsök (*tic convulsif*) is léptek fel, szóval: állapota folyton súlyosbodott, úgy hogy míg kezdetben a rohamok naponként 4—5-ször jöttek, s pár percig tartottak; addig később a mind hevesebbé fejlődő rohamok minduntalan kitörték, s  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  óráig is eltartottak. Beteg állításakint a fájdalom rendszeren ugyanazon körben mozgott, úgy hogy a járomív táján kezdődve, az állcsonton, jobb arczfélén, homlokon, s halántéktájon végigfutva, végre a jobb falcsonttájon veszett el. Később megtörtént azonban, hogy a fájdalom a foramen mentale, infraorbitale és incisura supraorbitalis pontjának megfelelőleg egyszerre tört ki, míg a fájdalomnak eredeti kiindulási pontján (a járomív alatt) hevesességéből veszített. Minthogy a kezelés teljesen eredménytelennek mutatkozott, f. é. szeptember 1-én a Rókus kórház I. belgyógyászati osztályára vétette fel magát, honnét idegnyújtás végett sept. 6-án a III-dik sebészeti osztályra tétetett át.

A beteget megvizsgálván, kitént, hogy a jobboldali nervus trigeminus *mindhárom ága* meg van támadva (*neuralgia n. trigemini*), nevezetesen: a nervus supraorbitalis, frontalis, infraorbitalis, alveolaris inferior, illetőleg a n. mentalis. Ezen idegeknek megfelelőleg constatálhattam az úgynevezett „fájdalmas pontok“-at; ellenben a rohamok alatt, melyek arczideggörcs (*tic convulsif*) kíséretében naponta számtalanszor felléptek, vagy a legkisebb külső inger által előidézhetők voltak, s melyek  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  óráig is elkínózták a beteget, sem erősebb könyezést, sem nyálfolást nem észleltem. Agytünetek hiányoztak. A jobboldali arczfél kipirult, fényes. A szájürben jobbról mindannyi zápfog, balról a 2-dik alsó pofafog, s a három alsó zápfog hiányzanak, míg a meglevők leőrölvék, s ezenkívül a felső metszfogak és a jobb felső szemfog csontjai még szuvasok is. Az iny lobos, duzzadt; a nyákhártya több pontján fogak sértéseitől eredő fekélyek; a szájpadvitorla élénk vörös. A betegnek nincs sem éjjele, sem nappala, s a hiányos táplálkozás folytán egészen lefogyott. Azért

szívesen beleegyezett a műtétbe, melyet tanácsosnak véltem nem egy napon végezni.

Mindjárt másnap (sept. 7-én) hozzáfogtam az első műtét-hez, mely a n. supraorbitalis és frontalis nyújtásában állott. E célból az incisura supraorbitalisnak megfelelő hosszmetésekkel kikészítettem a nervus supraorbitalist, s miután azon rostos köteget, mely a vágányt likká alakította át, kiirtottam, az ideget centripetal és centrifugal irányban nyújtottam. Ezután a szemgödör felső széléről a fascia tarso-orbitalist kellő kiterjedésben leválasztván, a szemgödörbe hatoltam, s ott a nervus frontalist szintén két irányban nyújtottam. A sebürnek 3%-os carbolos oldattal történt kimosása után a sebszéléket összevarrtam, s antiseptikus nyomó-kötést alkalmaztam. A műtét után a fájdalom a homlok- és halántéktájon teljesen megszűnt, de a n. infraorbitalis és n. alveolarisnak (illetőleg n. mentalisnak) megfelelőleg természetesen még jelen volt. A seb per primam gyógyult.

Négy nap múlva (sept. 11-én) a nervus infraorbitalis és mentalis nyújtására került a sor. Először azonban nem a nervus infraorbitalist nyújtottam, hanem a n. mentalist, s pedig azért, nehogy az e közben elkerülhetlen manipulációk által a felső seb káros vongálásnak legyen kitéve.

A külső áll-lik táját az alsó ajk és szájug félrevonása által hozzáférhetővé tevén 2 cm. hosszú, csontig hatoló haránt metzéssel, miközben az art. alveolaris inf. (mentalis) megsértezt, az ideget feltártam, s összeköttetéseitől megszabadítván, csatornájából meglehetősen erővel kihúztam. Az ideg most mint laza, kigyózdó köteg szabadon feküdt a sebben. Nehogy izgatásnak legyen kitéve, tanácsosnak tartottam a külső állliknál kimetszeni.

Ezzel elkészülvén, haladéktalanul a n. infraorbitalis nyújtásához kezdtem.

A szemgödör alsó szélével párhuzamos és csontig ható metzést tevén, a lágy részeket (csakis az okvetlen szükséges kiterjedésben) elevatoriummal visszahelyeztem, míg a szemgödör alatti idegre akadtam. Ezután átmetsztem a fascia tarso-orbitalist és a csonthártyát a szemgödör alatti csatorna bemeneti nyílásáig visszahelyeztem, az említett csatorna felső falát a szemgödör alsó szélének megfelelő részével együtt kivestem, az ütértől izolált ideget burokjából elővontam, s mindkét irányban nyújtottam. (Nyújtás közben oly benyomásom volt, mintha — számbavéve különben az ideg vastagságát — sokkal nagyobb erőt használtam volna, mint az első esetben az infraorbitalis és frontalis nyújtásánál). A meglazult ideg visszahelyezése után a sebür 3% carbolos vízzel kimosatott és a seb egyesítése után antiseptikus nyomó-kötés alkalmaztatott. A műtét után a fájdalmak teljesen megszűntek, s a beteg csak zsidbadásról panaszkodott az arc jobb felében. Két év óta ez volt az első nap, midőn egész éjjel nyugodtan alhatott! A gyógyulás itt is per primam, míg az állkapocson genyedés útján következett be.

A műtét után a beteg szabadon evett, ivott, beszélt, mosakodott stb. Igaz ugyan, hogy ezután is felléptek még szaggató, nyiláló fájdalmak, melyek a járomcsonttól és halántéktájról a szem felé sugároztak ki (n. zygomaticus), de sokkal ritkábban, s mindinkább elhaló mérvben.

Sept. 20-dika óta a mai napig, tehát majd  $\frac{1}{4}$  évig betegnek egyetlen rohama sem volt.

Sept. 21-én elbocsátván a beteget, mint teljesen gyógyultat mutathattam be *Kélli* főorvos úrnak, kinek az esetet köszönhettem.

Személyesen meggyőződhetek arról, hogy az érzés a homlok és halántéktájon rendes, míg a n. infraorbitalis területén élességéből némileg veszített. Ellenben a nyákhártya a kimetszett n. mentalis elágazásának megfelelőleg teljesen érzéketlen, míg az állcsúcstájon az érzés tompa.

\* \* \*

Ezen eset kapcsán legyen szabad még néhány megjegyzést tennem.

A műtételeket chloroform-narcosisban antiseptikus óvintézkedések mellett, de spray nélkül végeztem, mert *Czerny* egy esetében *keratitis* támadt, melyet, tekintettel arra, hogy az érző képesség csökkentnek látszik, hajlandó volt neuroparalytikus lobnak tartani, azonban a spray hatását sem zárhatta ki egészen, s



mert ily rövid ideig tartó műtéknél, hol nagy resorbáló felületek nem jönnek szóba, nem félttem annyira esetleges fertőzés következményeitől, mennyiben a sebűrt 3% carbolos oldattal ügyis kimostam.

A nervus infraorbitalis nyújtásánál cosmeticus szempontból semmi esetre sem előny, hogy a szemgödör alsó szélének egy — habár kis — részletét kivéstem. Ez azonban kikerülhetlen. A nyújtásnak csak akkor lehet haszna, ha centripetal terjedhet. Ezen terjedésnek azonban itt útjában állanak a felső, mellső és közép fogidegek, melyek még a szemgödör alatti csatornában eredvén, a hasonnevű ideget gyökerekként rögzítik.

A n. mentalis nyújtását csak kísérletképen végeztem. Hullán meggyőződtem ugyan arról, hogy a nyújtás elég messze felterjed a csatornába, de azzal még sem voltam tisztában, vajjon a fogmeder-idegre, vagy épen az állkapocs-idegre (n. mandibularis) gyakorolt hatás (ha csakugyan még annak nevezhető) elég leendő-e a kívánt eredmény biztosítására? Nem feledtem, hogy a fájdalom a járomív alól indult ki, s terjedt lefelé az állkapocsra, de a kísérletre mégis feljogosítva érezhettem magamat, mert a beteg főleg az ideg kilépti helyét (foramen mentale) és a csatorna mellső részletét állította kiválóan fájdalmasnak, s mert megnyugodhattam abban, hogy sikertelenség esetében a nyújtást a belső áll-likon *Paravicini* modora szerint ismételhetem.

Felette fontos maga a nyújtási actus. Gyenge nyújtás az ingerlékenységet fokozhatja, míg túlságos nyújtás folytán maradó hűdés támadhat, vagy az ideg elszakadhat. Mindezt könnyű tudni elméletileg, de igen nehéz elkerülni gyakorlatilag. Igen kívánatos volna tehát, ha megmérhetők azon erőt, melyet nyújtáskor kifejtenünk szabad. Minthogy azonban ezen erőnek különféle idegeknél, s minden egyes esetben különbözőnek kell lenni, de minden esethez illő egységes mértéket nem állapíthatunk meg, azért egyelőre csakis a műtő belátása és gyakorlottsága helyettesítheti az erőmérőt.

Hogy a nyújtásnak eredménye legyen, szükséges, hogy az a központhoz minél közelebb és elég brusque történjék.

A nyújtást czélszerűbb újjakkal tenni, azonban hely szűke miatt — mint pl. a jelen esetben — kaucsukkal bevont csipeszekkel is végezhetjük.

Továbbá igazolva láthatták, hogy kellő nyújtás az ideg vezető képességét csökkenti, de nem semmisíti meg (és ez főelőnye a nyújtásnak), s hogy az ideg annál többet veszít ingerlékenységéből és e fokon annál tovább megmarad, minél erősebb volt a nyújtás.

Végre még szükségesnek tartom felemlíteni, hogy sem a nyújtott idegeken, sem azok burkaiban szabad szemmel észrevehető lényegesebb elváltozást — a nyújtás előtt — nem találtam, s hogy a kimetszett ideg tévedésből elhánnyatott, amiért — nagy sajnálatomra — górcsövi vizsgálatnak tárgyát nem képezhette.

T. orvosegylet! Én ezen esetnek nagy fontosságot tulajdonítok, mert ez az első, melyben arczsába miatt ennyi — a n. trigeminus mindhárom ágához tartozó — ideg lett úgyszólván egy füst alatt egy és ugyanazon egyéneken nyújtva, még pedig teljes eredménnyel. Vajjon az eredmény tartós marad-e, ki tudná ma megmondani? De ha a műtét abszolút becsét illető válaszsza adósnak is kell maradnom, mégis örülnék, ha ezen esettel sikerült volna meggyőzőnem önöket arról, hogy az idegnyújtásban ismét oly gyógymóddal gyarapodott a műtő-sebészeti, mely érdemes arra, hogy vele ezután is tüzetesebben foglalkozunk.

## Közlemény Luniczer Sándor ny. r. tanár és főorvos rókuskórházi sebészeti osztályából.

*Kettős részletes lábszonkitások esetei.*

SCHMID HUGÓ tr. tanszéki segédttől.

(Folytatás).

A leírt eseteknek egy időben találkozása alkalmas volt arra, hogy egy és ugyanazon személyen az egyik sebet Lister elvek szerint, a másikat anélkül, de anti-septice kezeljük; és a gyógyulást ugyanazon időben négy egyéneken, különféle sebkötési mód mellett, összehasonlítólágg figyelhessük meg.

Minden esetre zavarólag hat azon körülmény a bírálatra, hogy egynémelyiknél nem teljesen ép és rendes képletekben, hanem a határvonalban a nyerhető karély felhasználásával hajtottuk a műtétet végre, s így azon ellenvetés nem volna jogtalan, hogy régi sarjak nem oly alkalmasak a gyógyulásra, mint az egyenes, éles eszközzel ejtett, tiszta metszett seb; de eme súlyosbító körülmény épen a listerezett csontokra esik, annál feltűnőbb azoknak gyorsabb gyógyulása.

Valamennyi betegnek volt láza, de nem határozható meg, hogy melyik csont láztermelő anyagainak felszívódása okozta légyen azt. Mindamellet azon körülmény, hogy a négy, Lister elvek szerint műtett és kötött csont közül csak egy nem gyógyult gyors hegedés útján; hogy csak egy esetben lón a listerezett csont váladéka bűzös, valószínűvé teszi, hogy a láz a salicyllal kötött csontban lelte forrását; mutatja ezt az is, hogy valamennyi nem listerezett csont, kivéve egy gyors hegedés útján gyógyult esetet, bűzősen genyedt, a sebszélek szétváltak és lassan hegedtek.

A gyógyulás időtartamát tekintve, a Lister-elvek szerint kezelt csont kevesebb genyedés, kisebb fájdalom mellett, *sokkal gyorsabban gyógyult* mint a másik, salicylvattával kötött csont, oly esetekben is, hol gyors hegedés nem jött létre; vagy ha a mélyben létrejött is, a sebszélek felületesen szétváltak; vagy ott is, hol azok, a kellő hosszúságú lebeny nem telvén ki, összeilleszthetők nem voltak.

Már ezekután látható, hogy a kötések száma a két különféle sebkezelési módnál össze nem hasonlítható; mert nem volt salicylkötés, egynek kivételével, melyet véres savóval való átvívódás miatt még az nap este, vagy későbbben a genyedés beálltakor — váladéktól átázás miatt — két, legfeljebb három naponkint újra ne kellett volna változtatnunk, annak daczára, hogy a vérzés ép oly gonddal lón csilapítva, mint az ellenoldali listerezett-nél, s daczára annak, hogy a csontot tenyérnyi vastag vattaréteggel fedtük. A salicylkötésnek eme hátránya onnan van, hogy az mackintosh nélkül alkalmaztatik, s így a váladék nem talál áthatlan anyagra, minek híján nem terjed szét minden irányban, hanem a legmélyebb ponton keresztül út. A salicylkötésnek azonban legnagyobb hátrányaként az tűnt fel, hogy valamennyinél a váladék többé-kevésbé bűzös lón, míg a Lister szerint kötöttek közül, csak azon esetben, midőn a szenvedő végtagon inhüvelylob és tályogok váladéka, s a metszési vonalképen felhasznált fagyási határvonal régi sarjainak genyedése nem volt aseptikussá tehető. Felemlítendőnek tartom azonban, hogy a lábon végzett műtétek, vagy sebbajok után alkalmazott kötéseknel, melyek a lábfit is magukba foglalják, amidőn is ez a kezeléskor használt oldatokkal, sebváladékkal érintkeznek, ritkább esetekben a kézen is bűzös szaggal találkozunk, mit sok esetben a talp és tenyér, különösen napszámosoknál gazdag hámképleteinek ellágyulása, macerálása okoz, s a sebváladék szagával össze nem tévesztendő.

Szagtalanítás és fertőztelenítésre a chlorzink-oldatot használtuk, s valamint egyéb esetekben, úgy ezekben is nagy hasznát vettük a 8%-os chlorzink-oldatnak. Az anti-

septikus szerek közül, melyeknek egész sorát alkalmaztuk eseteinkben, egyik sem bizonyított szagtalanítás tekintetében oly kiválónak, mint a chlorzink. Sebeknél, melyeknek minden zuga hozzáférhető, s hol a váladék szabad kifolyásáról gondoskodva van, e szer még cserben nem hagyott; így, ha szagtalanításra volt szükség, bizalommal vettük a chlorzinket elé, s a seb 24 óra múlva nem volt többé szagos; csak egy esetben, hol a mélybe a fecskendővel nem férhettünk, s hol inrészlet elhalása okozta a bűzt, háromszoros kiöblítéssel értünk célzt.

Azon ismert tény, mely szerinr Lister szabályok mellett kötött sebeken a sarjak halaványak, eseteinkben is tapasztaltuk, míg a salicylvattával kötött seb burjánzása élénk piros volt, annak daczára, hogy a seb bőven genyedt és váladéka bűzös volt.

Eseteinkben tehát a Lister-féle sebkötési móddal jobb eredményt értünk el, mint a salicylkötéssel; a seb gyorsabban gyógyult, a genyedés kevesebb volt, a fájdalom ritkábban nyilvánult, a kezelés pedig úgy a betegre, mint a sebészre a váladék szagtalanítása és a ritkább kötészváltoztatás miatt czélszerűbb és kellemesebb. (Vége következik).

### Vit-táncz és reszketeg hűdés.<sup>1)</sup>

POJLÁK LÁSZLÓ tr., biharmegyei tisztel. főorvos és közkórházi osztályos orvostól Nagyváradon.

T. szakülés! Még mindig nem kevés számmal vannak oly sajtáságos idegbántalmak, melyek bár már régen ismertettek, kórodailag behatóan tanulmányozvák és kimerítően leírják, kórbonczilag ma ép oly kevésbé rögzíthetők mint valaha, s ez okból csakis tünetani jellemeik szerint vannak többé kevésbé elfogadott nevekkel rendszeresítve, melyek legtöbb ízben hagyományosak, s a ma szokásos beosztásnak meg sem felelnek.

Ilyenek a középkorban már csaknem járványilag fellépett Vit-táncz és a Parkinson által először 1817-ben mint reszketeg hűdés leírt önálló kór, melyet azonban még utána mások újra a choreatikus bajok közé soroztak, miről „chorea festinans“ (Savages) és „chorea procursiva“ (Berni) elnevezései is tanúskodnak.

Amarról az állítatik, hogy kiválólag a testi fejlődés időszakában lép fel, s pedig leginkább a 10—15 évig terjedő serdülő évek alatt, míg emez a magasabb életkorhoz köti magát, s nagyobbára a hatvanas évek után jelentkezik. Gyermekkorban csupán Meschede írt le ily esetet 12 éves fiúnál, kinél az állítólag lórugás folytán fejlődött volna ki; így a legnagyobb ritkaságok közé tartoznék annak előjövetele azon átmeneteli időszakban, mely a gyermeket ifjúvá, a leányt hajadonná érleli.

En azonban, tekintve a nem is fölös számú kórbonczai leletek részben tagadólagos, részben egymással nagyon is ellentétes eredményeit: továbbá azon körülményt, hogy p. o. Sée nagyhirú munkájában (De la Chorée) 84 esetet említ, melyben az életben helyesen megállapított kórisme daczára, csupán 32-szer talált az agy-gerinczagi tengely mentén — vagy annak burkaiban — különböző lobos bántalmakat, melyek azonban a szóbanforgó kór értelmezéséhez miben sem járulhattak; ellenben 16-szor épen semmi oly kórmaradványra nem akadt, mi az idegrendszeret legkevésbé is érintette volna; végre miután egyikről sem tudjuk, ha valjon egyáltalában agy-gerinczagi eredetű-e, s ha igen, mely részeknek, alkatelemeknek milyennemű elváltozásain alapszik; a kórbonczai bírálatoknak ez idő szerint még nem tudok kiválóbb jelentőséget tulajdonítani és inkább kózzodai észlelésekből, élettani analógiákból vagyok hajlandó feltételezni e bajok lényegének felderítését, melyekről azonban eddigi tanulmányaim után — mint azt a „Berliner klinische Wochenschrift“ 1880. évi 20. és 30. sz. megjelent közleményeimben már kifejeztem — azon meggyőződést táplálom, hogy nagyon rokon-természetűek és azonos kórfolyamatok kor-különbségében gyökereznek. Vagyis hitem szerint a Vit-táncz és reszketeg hűdés csak annyiban különböznék egy-

<sup>1)</sup> Előadott a „biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület“ 1880. october hó 1-én tartott szakülésén, betegbemutatással.

mástól, mennyiben bizonyos fejlődési szakoknak megfelelőleg az idegalapelemek alkati erélyének — ifjú, vagy aggkori — minősége szerint az ugyanazonos okokból keletkezett egynemű bajok más viselettel tanúsítanak és jelmezüket, külsőségeiket megváltoztatva, más kórképeket láttatnak.

Ezen, általam az ideg-egyediség időbeli különbözőzeteiben keresett — valóságos bonczai alappal nem bíró — tünetani eltérések hypothetikus magyarázatát alább adni megkísérletem; előbb azonban az ezekre újabban megint okot szolgáltató egy beteget kívánok bemutatni, kinek pár hét óta történő észlelése eddigi nézetekben még jobban megerősített, mert ennél épen mindkét rokon kór együttes, egyidejű fellépését és időszakonként helyettesítő cserfőjét kell fölvennem, mint ez az alábbi körleírásból kiderül.

Hamza János, biharmegyei, szalárdi illetőségű, 15 éves, törvénytelen cigány fiú, közkórházunk belbetegosztályába ez évi sept. 6-án hozatott be anyja által, miután öt év óta tartó, épen nem javuló baja mitsem engedett, s annak házi (?) gondozását senki sem vállalta magára.

A kórelőzményeket illetőleg minden puhatolódzás sikertelen volt; a bajt hozzátartozói már kifejlődési stadiumában ismerték csak fel, s meghűlésre vezetik vissza, mert a „nagyon egészséges gyermek“, kinek addig „a foga sem fáj“, mindig a szabadban ténfergett és nem igen volt felöltözve. Egyébiránt mint anyja és bátyja mondák, „semmi nemzetségében sem fordult elő nehézség, vagy görcsök, mert minden pereputtyuk egészséges mint a makk“. Tíz esztendő korában „nagyon megfázhatott“, mert őszön egyszerre csak elkezdett „mintha dideregne, vagy fázni“ reszketni, s azóta maig minden része rezeg, ide-oda lökődik, hányódik, mintha „nem is az övé lenne“. Azután idővel meg is gyengült, s az előbb virgoncz, eleven fattyú lassankint nehézkessé lett, s oly gyorsan kifáradt mozdulataiban, úgy „elejté tagjait“, hogy legszívesebben csak feküdt; mert ha kelletténél többet járt fent, lábaival mindjárt „kaszált“, csaknem szökdecselve ment előre, s tántorgott mint a részeg; majd feje előre bukott a törzsre, mint a ki azt nem bírja, nyakát húzta a görcs, arcát rángatta és lassankint „beszéde is meghibászott“. Jó étvágya daczára idő múltával önerejéből enni, inni sem volt képes, mert minden kezdet kihullani kezéből, kifordulni szájából. Fekvő állapotában mindig jobban volt, s inkább karjainak gyors emelintése, kifelé hajgálása volt feltűnő; ha aludt, senki betegnek sem tarthatta volna, oly csendesesen pihent; de rellegései álmában még is voltak néha. Állva, járva, ülve azonban egy helyben nem tudott soká maradni, feszengett folyton és „izgett-mozgott“, mintha csak „bolond gombát ezett volna“.

E leírás többé-kevésbé az egész öt évi betegségi időtartamra vonatkozik, mert a baj egyes részleteit, s azok mikénti fokozódását senki figyelemre nem méltatta; annyit mégis tudunk, hogy 12 éves korában huzamos ideig tartó, nagy fokú hólyagos-himlőt állott ki, — mit erősen ragyás, rézbarna arcza fényesen igazol, — s azóta egészségi állapota annyiban is roszbabra fordult, hogy akkori jelentékeny lesóványodása óta „nem tudta magát összeszedni“ bő táplálkozása daczára sem, megfogycsozott erősen, s „nem tudott tovább nőni“.

Orvosi segély baja ellen soha igénybe nem vétetett; a magára hagyott, elhanyagolt beteg lassankint csaknem öntehetetlen lőn, minden önfenntartási működésénél mások segélyére szorult, mint nyomorék koldulni is vonszolta zaklatott testét, míg úgy környezete mint saját maga is megúnva a dolgot és kimerülve a fáradságtól, kórházi ápolás alá adatott.

Itt tartózkodása alatt következő jelenállapotot mutat:

Az arcban jól táplált, szinte kövérnek mondható gyermek teste, de különösen végtagjai fonyadtak, lesóványodtak; lábai és kezei pedig korához képest igen visszamaradott fejlődésűek. A karok hajlító izmaiban szabad szemmel is könnyen látható izom-rostrángások, czikázó összehúzódások látszanak, melyek néha fájdalmasak. A karoknak és kezeknek biztos helyzete soha nincs; azok éberben, fekvő állapotban hol kifelé csapkodnak, hol könyökben behajlítvák, hol hanyintó, s borintó fordulatokat visznek gyors változatokban véghez. Lábaikat az ágyban elég nyugodtan tudja tartani; azokkal úgy cselekvőleg, mint szenvedőleg mindennemű mozgási műveletek fájdalom nélkül könnyen végrehajthatók; csu-

pán az Achillesin megfeszítésénél vehető észre a négyfejű- és a gázizmokban gyors rángás, majd hullámzó rezgés, melyek azonban mindjárt elsimúlnak és a francziák által úgynevezett „*trépidation epileptoïde*“-ra nem vezetnek.

A felültetett, vagy felállított beteg test-tartása általánosan nyugtalannak és bizonytalannak mondható, s azt kis idő múlva oly remegés fogja el, mely a test egyensúlyozásának és fenntartásának lehetőségét kizárja. Karjai — mint a szélkakas — előre, hátra, jobbra-balra forognak, lábai meghajlanak térdben, majd kifeszülnek, összeütődnek, egymásba akadnak, görcsösen felrántódnak, anélkül, hogy bármely izomban ezalatt feszülés, keménység, megmevedés állana be, mert azok mindenike ugyancsak ruganyos marad, míg actióban van, s szinte megpuhul, ha működését abbahagyja.

Járásnál mindig bizonyos iramodási hajlam van jelen; az ágyból felkelő fiú, midőn magától kiugrik az ágyból, mint kit kergetnek, fut előre és lassan nem bír menni, azonkívül pedig mindig *balra oldalog*; *lépteinek vezérvonalja mindig mintegy ívet képez balfelé, s nem egyenest, de egy görbe körben halad tovább anélkül, hogy csak egyszer is jobbra csavaródnék.*

Meg kell még különösen *fejtartását* jegyezni, mely az ágyban is feszengő, jobbra *balfelé tekeredő irányt követ*, de akár felülés, felállásnál, akár járásnál mintegy görcsösen húzódik, feszül a bal oldalra és csaknem rántja ez irányban az egész testet is maga után; eközben nyaka hátra szegül, majd a törzsre lecsüng, a bal vállra hajlik és a fej úgy hanykolódik rajta, hogy a néző is szédül bele.

Ha a beteg ily vizsgálatokkal túlterheltek és kifárasztatik, akkor a jelzett *kényszermozgások* oly erőseké válnak, hogy szinte tekerik a törzset balfelé, *s míg az egész jobbfele törzs és végtagok hűdülteknek látszanak lenni, a baloldalon a karok és száraz, kezek és lábak inognak, forognak, s magára hagyatva, a beteg eldülését, baloldala bukását vonják maguk után.*

Arca, ha nyugodtan fekszik, alig mutat eltérést a rendestől; kis keskeny szemének pillantása is jól rögzít, nem tévedez; de amint helyzetéből felemelkedni készül, vagy csak oldalt fordul, már az arczizmokban is a „*tic convulsif*“-re emlékeztető rángások, mindenféle izomjáték állanak be; a szemek lecsukódnak, meg kinyílnak, kacsintanak, pislognak, hunyorgatnak, rezegnek, tétováznak stb. A francziák „*folie musculaire*“-je, bár mindenütt nyilvánvaló, sehol nem oly élénk és sajátos változataiban mint az arcon és szemekben, különösen ha egyéb mozgólódásaihoz még a beszélgetési vágy is járul, vagy a hozzáintézett kérdésekre kell válaszolnia.

A *beszéd láthatóan megerőlteti és zavarja nyugalmát*. Míg egytagú szavakat ugyanis könnyen és szabatosan ejt ki, igen, nem és más egyes szavakat jól használ, más p. o. többtagú szavakat, melynek nevében is vannak, megszakasztva, tagolva és a tagokat gyakran összetévesztve mondja ki, ilyformán „*Ham—Ham—Hamza, Já—Já—János*“: a mellett bizonyos betűk hangoztatásánál, melyek összetettebb közreműködést igényelnek, majd nyelve botlik meg, majd ajkai csapódnak össze, beszéde selypessé, dadogóvá, ropogóvá válik; s végre ha kissé hosszabb mondatot akar előadni, egészen érthetlen mormogást hallani csak, mert az egyes szavak, vagy hosszabb szók tagjai közt is felváltva majd mély belégzés, majd gyors felületlen hilegzés foglal helyet olyannyira, hogy *a darabos beszéd úgy tűnik fel, mintha kitűszentené, nem kimondandó a szavakat.*

Szóval, habár a hangoztatási, szóképző és nyelési izmokban nem is követhetők a beteges rángások, azok csaknem érezhetőkké és hallhatókká válnak, s mint már említém, ezekhez egyidejűleg a rág-, szembéj- és szemteke-mozgatóizmok görcse is társul.

A tenyészléti izomrendszerben, legalább működéseit illetőleg semmi rendellenesség nincs; sem a légzés, sem a szív ütemében, sem az ütéri összehúzódásokban szabálytalan eltéréseket nem észleltem. A hólyag és végbél kör- és zárizmai egészen jól működnek.

Míg így a mozgási készüléknek csaknem egész területén az „*insanily of muscles*“ remegést, rezgést, rángást, rázkódásokat görcsöket okoz, az összes érzésnek érintetlenek; csiklandozásra nem nagyon reagál, s sem izom, sem másnemű fájdalommasága nem jelentékeny; minden érzést jól felfog, helybelisít, s a nélkül, hogy túlérzékenység, vagy érzési hiány bárhol a testen ki-

mutatható volna, mindent könnyen tűr; a vele tett kísérleteken jóízűen el tud nevetgélgni.

Értelmi tehetsége egyáltalán nem korlátolt és semminemű elmetompulat, vagy szellemi zavarodás nincs jelen; viszonylag ítélve még értelmes, józan felfogásúnak mondható.

Kedélyállapota éppen nem felel meg a choreatikus betegek-nél tapasztalt lehangoltságnak és szenvedélyességnek, mert a nagyon is engedékeny, csendes természeti fiúcska szófogadó és jóindulatú mindaddig, míg az etetés és itatás alkalmával, melyre nagy súlyt fektet, ápolói vigyázva bánnak el vele! Maga ugyanis nem tudván étkezni, étadagjait és italát másoknak kell szájába önteni; ha azok elfogyasztását nyugalommal eszközölheti, nem siettetik vele, egész önelégültség ömlik el arcán; ha azonban akár a víz kicsurog száján, akár a nehezen lenyelt falat után sebesen kell az utána jövőket rágni, s a kényszerített gyorsaság neki terhére válik, azonnal indulatos, haragos lesz és hangulatváltozása az önkénytelen izomjáték egész raját vonja maga után.

*Álmában*, mely rendszeren nagyon is mély és néha igen hosszantartó, *egy íze sem mozdul meg* és oly nyugodttá válik, mint kinek éppen semmi baja sincs.

Feltűnő azonban, hogy a chloralhydrat által létesített álom, melyet nappal a kórtünetek megszüntetése céljából kétszer előidéztem, nyugtalanul folyt le, s utána mindkét izben  $1\frac{1}{2}$ , 2 napig tartó általános rosszabbulás állott be a leírt tünet-csoportban; holott, mit különösen ki kell emelnem, *felkelése után délig*, midőn jól kipihente magát, *az egész körkép szelidebb alakú, s minden körkép akkor kezd súlyosbodni*. Mikor felébred, maga képes a poharat kezében tartani, annak tartalmát kiüríteni, levesét a csajkából kikanalizni, holott már ebédkor segítség mellett is kicsordul az ital szájából, a pohár tánczol kezében; evő eszközeit használni nem képes és a falatot is ugyan kinosan harapdálja, míg megbirkózik vele.

De egyáltalán minden célba vett mozgási művelet felett van némi uralma a reggeli órákban, míg bárminő működésnek szándékos kivétel fonák akadályokba ütközik, s ellentétes fázisoktól van kísérve délután, kivált estenden, oly kifejezetten, hogy a kórszoba (12) többi betegeinek is általánosan feltűnt ezen körülmény. A beálló exacerbatiók napi idejét hűen referálják, s azok időnkinti enyhébb alakjait, sőt a rohamnak már két izben történt kimaradását is azonnal felemlítették.

Edénymozgató és elválasztási idegi részéről semmi működési zavart nem tapasztaltam, de a trophikus idegrendszer bántalmazása kétségbevonhatlan tüneteket mutatott. Táplálkozása ugyanis, mint már említém, szenvedett; izmai, különösen a kéz újjainak csontközéiben sorvadtak; s az egyes újjak hajlékonysága oly feltűnő, mintha csak viaszból volnának. A kéztő és interphalangeális ízületek nem dudorosak, nem görcsösek, vagy kemények, s mégis úgy néznek ki, mintha ferdék, sőt ficzamosodtak volnának. Mindezen kaucsukszerű csuklókat úgy forgatja a kéz hátfelülete felé is, hogy ez néha szintén vályút képez, s az újjak fordított hyperextensioja alkalmával keze akként néz ki, mintha visszafelé akarna avval valamit megmarkolni. Izomereje csökkent, mert kacsóival szorítani, erőt kifejteni alig képes. A kéztőizületben és újjaiiban szaggató fájdalomról gyakran panaszkodik, s azokat szívesen kenegetteti. Szóval anélkül, hogy körülírható elváltozások volnának *az újjakon és kézen, azok különnyujlásai és hajlításai oly alakváltozásokat létesítenek rajta, melyek a torzító izlok által előidézett arthropathiákra élénken emlékeztetnek*. Kezei valóban úgy néznek ki, mintha köszvényes öreg embernek kiszáradt, elgörcsült újjai volnának folytonos féregszerű mozgásokban.

Talán evvel van kapcsolatban még egy tünet, melynek említését utoljára hagytam. Ugyanis a rendes helyzetű és térfogatú *szív systolikus első hangja oly kísértő dörzsözéjt hallat*, mely — miután a tüdütéri hang nem ékelt, a jobb gyomroc nem tágult, és a kis vérköri áramban a feszülési viszonyok nem változtak — *szívbeléstobnak következménye* lehet. Billentyűelégletenség nincs jelen, s így hihető, hogy azok csak megkeményedettek lévén, zajosabban záródnak, vagy a szívösszehúzódások alkalmával a szemölcsizmok érdesebb tapadási helyein a vérhullám hangja után rezgővé lesz. Mennyiben az általános beidegzési zavar, s a nagymérvű izomtevékenység a szív automatikus gépezetére is vissza-

hathatnak, az érintett működési zavartól ment eltérés a baj cho-reatikus természetéhez is tartozhatik.

Minden mell- és hasüri szervek, zsigerek különben rendszeren alkotvák, jól működnek, s el- és kiválasztásai szabályosan történnek.

Ha talán túlzott körülményességgel vázoltam is a reszketés-nemek e sajátságos vegyületét: az esetem sok tekintetben bonyo-lított voltában leli magyarázatát. Mert *Ziemssen* állításának da-czára, hogy a kóriszmérés, illetve az elkülönítő meghatározás a Vit-táncz, reszketeg hűdés és a sokgócú agy-gerinczagi kemé-nyedés közt nehézségeket alig támaszthat, mint látjuk, lehetnek oly, talán *korcs-alaksatok* is, melyek *elfajulás által jönnek létre*, a kórosan változott, bár közelebből nem ismert idegterületeken.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*P. Tillaux: Traité d'anatomie topographique avec appli-cations à la chirurgie. 2-e édition. Paris. 1879. 1060 l.*

Gyakran előfordul, hogy az orvosnak, különösen a műtő-sebésznek szüksége van arra, hogy a test valamelyik tájékán a részek bonczani fekvését emlékében felfrissítse. Ily esetekben nem mindig áll a hulla rendelkezésre, hogy azon tájékat ki-dolgozza; vagy ha igen, úgy esetleg nincs ideje hozzá, vagy nem tartja helyesnek azt, hogy sebbeteggel kellvén foglalkoznia, hullához nyúljon. Ily esetekben egy használható jó kézikönyvnek nagy értéke van. Míg az utóbbi évtizedben az irodalom szövet-tani és bonczani munkákkal — úgy lehet mondani — elárasz-tatott, addig tájbonczani új munkák alig jelentek meg. Ezen könyveknek egyike az, mely most második átdolgozott kiadásban megjelent, s a melyet jelenleg kartársaink figyelmébe akarunk ajánlani.

A munka írója: *Tillaux*, gyakorló sebész egy párisi kór-házban, segédtanár (pr. agrégé) az orvosi karnál, s mint a fran-cziáknál gyakran szokásos, egyszersmind kórházi boncznok. Mint ilyen 10 évig foglalkozott bonczani dolgozatokkal, s azok-nak eredményét összefoglalva egy tájboncztanban közölte. A táj-boncztanban nehéz eltalálni azt a helyes utat, mely ezen tant oly modorban adja elő, hogy benne a bonczani viszonyok is alaposan legyenek tárgyalva, de azzal karöltve a gyakorlati alkal-mazás se hagyassék figyelmen kívül, egyik a másik rovására ne lépjen előtérbe. Ez az oka annak, hogy helyes tájboncztan eddig alig létezett. Ha boncznok írta azt, úgy a gyakorlati utasításokat vette hiányosan, ha pedig sebész, akkor a bonczani részt nem adta elég alaposan. Azért szükség volt egy oly tájboncztanra, mely e két kelléket egyesítse, ne vonja el az olvasó figyelmét a tulajdonképeni feladattól túlságos mennyiségben beszótt érde-kes történeti adatok és megjegyzésekkel (*Hyrtl*), ne csak pusztá boncztan legyen (*Rüdinger*), vagy ne tartalmazzon túlságos sebé-szetet (legtöbb francia tájboncztan); hanem a bonczani viszo-nyokat helyezze előtérbe, s a netalán rájuk illő sebészi vonat-kozásokat mindig figyelemmel kísérje, ezt pedig csak olyan boncz-nok teheti, a ki egyúttal gyakorló sebész.

Szerző az egyes tájékok körülírásában nagy szabatosággal jár el, s törekvése főleg oda irányul, hogy ne csak a nagyobb, de a kisebb testfelszíneknek megfelelő mélyebb rétegeket mintegy átlátszóvá tegye. Azért hogy példát említsünk, nem elégszik meg a szokásos felosztással kézhát- és tenyérkéztő-tájékra, de az előbbin ismét kézhátat és orsóoldalt különböztet meg stb. Helyes azon eljárás is, hogy nemcsak rétegek szerint nyomul be a mélységbe, hanem azzal együtt kapcsolatban, vagy miután az előbbent megtette, oldalagos irányban is csoportosítja egy-másután a következő részeket, pl. az orsó-oldaltól kiindulva, a singoldal felé elősorol mindent, a mi egymás után következik. A végtagoknál különös figyelem fordított a bonczani viszo-nyoknak szabatos és kimerítő előadása után a csonttörésekre és ficzamokra, de mindig csak annyiban, a mennyiben azoknak fej-tegetése a bonczani viszonyokban (izületek alkotásában, lágy részek csoportosulásában stb.) van megadva; azon túl nem terjed, s ez helyes is, mert ellenkező esetben a munka inkább sebé-szeti boncztan lenne, míg így tájboncztan az, mely azonban helyesen körvonalozta, hogy mennyire lehet a sebészi boncztanba belevágnia. Azért kiterjeszkedik a üterek alakításának a bonczani

viszonyok által adott alapfeltételeire is; a közben mindig roviden és veüösen szól, s mellékes viszonyokat figyelmen kívül hagy. Ugyan-azt teszi a szorosabb értelemben vett bonczani viszonyokra vonatko-zólag is. Megvan ugyan említve minden, a mi valamely tájéknak lényeges alkotásához hozzájárul, világosan, érthetően és szabato-san körülírva, s nem hagyja figyelmen kívül a finomabb részleteket sem; de nem tartja feladatának az igen aprólékos, tisztán csak bonczani érdekű tárgyakat előadni, mert ez nem táj-boncztanba, hanem leiró boncztanba tartozik. És itt a szerzőt helyes tapintat vezérelte, mert látjuk azt, hogy az olyan munkák (*Luschka*), melyek tájbonczani modorban tartva a finomabb leiró bonczani viszonyokat is felvették, részint azért mert túlságos terjedelműek, vagy azért, mert a kétféle előadási modor a tárgy sajátságosága miatt egymással jól össze nem egyeztethető (több tájékban előforduló hosszabb részek megszakasztva adatnak elő a tájboncztanban), nem nyertek köztetszést, legalább nem a nagy orvosi közönség részéről.

Értékessé teszik *Tillaux* boncztanát a mellékelt csinos fa-metszetek is. Ezek nagyrészt természetes nagyságban vannak tartva és ennek úgy is kell lenni, ha azok nemcsak hűségesek akarnak lenni, de azt kívánjuk tőlük, hogy a nem boncznok is maradé alapos képeket alkosson magának a testrészek viszonyai-ról. És e czélből helyesen járt el a szerző, midőn az üt- és vizsereket a fametszetekben színezve (vörös, kékre) adta, hogy azok azonnal szembe tűnjenek. A munka oly terjedelemben van tartva (1060 l. sűrűn nyomtatva), hogy olyanok, kik a bonczani viszonyokban már jártasak, különösen egyéb előkészítő munkákból kellő bonczani előismeretekkel bírnak, élvezettel fogják olvasni, nevezetesen nagybecsű az a gyakorló műtősebészre, de nem vár-ható, hogy a növendék az első tanulmányozásra igénybe fogja ve-hetni; erre ő egyéb tárgyakkal való elfoglaltsága miatt a munka terjedelme folytán alig fog időt találni.

Akadályt képez e tekintetben a nyelv is, a melyet nálunk nem mindenki bír annyira, hogy francziául írt bonczani munkát megértse, miért e hiányokon segítettők, rajta leszünk, hogy a mi tanulóink számára egy igényeinkhez mért magyar tájboncztant szolgáltatassunk. Addig azoknak, a kik ily munkát német nyelven olvasni ohajtanak, ajánlhatjuk *Rüdinger* tájboncztanát, mely meg-lehető rövid és tiszta tájboncztan (a gyakorlati alkalmazásra nincs tekintettel), de az a sok ábra miatt, melynek egy része nézetünk szerint felesleges, költséges (körülbelül 36 ft.), s azért nem mindenki szerezheti meg azt magának. —cs. —a.

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

N—1. Az állkapocsidég csonkolásának egy újabb módja.

Langenbuch tr. új eljárása a következő: A járomív alatt, s ezzel párhuzamosan, kezdve a fültől a járomív felső állcsonti végéig vezetett metszést egy másodikkal, a ferntebbi metszési vonal legmellsőbb pontjától lefelé, derékszögben haladóval kap-csol egybe. Utóbbi a százug felett 6 cm-nyire végződik. Eitől derékszög alatt és hátrafelé ismét egy 3 cm. hosszú metszést tesz. Ezen metszések által határolt lágyrész-lebenyt csonthártya-emelővel a rágizom tapadási vonalától az egész járomív hosszában felszabadítja. A lebeny kifordítása által az alsó állkapocs feihágó része teljesen hozzáférhetővé lesz. A bódítás által lazává vált állkapocs mellfelé huzatván, segéd által rögzítettik. A szabadon mutakozó félholdképű bevágás (incisura semilunaris) szélét véső vel, a szivacosabb részt Lüer-féle ollóval ékalakban eltávolítja. Az ily módon csúcsával lefelé képzett háromszög alsó zugának beloldalán a nyelvcskét (lingua) lehet tapintani. Az ideg fel-keresése myrthuslevélalakú kutasz segélyével alulról felfelé vezetett vágó mozgások által történik. A halántékizom rostjai a belső állkapocsüter kimélésével vájt kutaszon átmetesznek. A mellék-ágakból jelentkező vérzés körülöltés által csilapított. Az alsó zugban mutakozó ideg horog segélyével egész a koponyaalapig szabaddá tétetik és alsó részére fonál erősítettén, főleg központi irányban erősen meghuzatik, s két legvégsőbb pontján átmetse-tik. Antiseptikus eljárás alagcsövezéssel alkalmaztatik. L. betege felébredéskor fájdalomtól teljesen mentessé vált. (Berl. klin. Wschrift. 1880. Nr. 42).

# TÁR C Z A.

## A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1880. november 20-kán.

Elnök, *Lumniczer S.* tr. előterjeszti, hogy *Hyrtl*, a bécsi egyetemnek nyugalmazott kitűnő tanára ezen év dec. 6-kán éri el 70-dik életévét; az egylet választmánya utólagos jóváhagyás reményében elhatározza, hogy ezen alkalomból *Hyrtl*-hez a *Langenbeck*nek küldöttéhez hasonló üdvözlő irat intéztessék.

— *Fanny Gy.* tr., főorvos beteget mutat be, s az előadás erről, valamint az idegnyújtásról általában bejelentett értekezés a következő ülésre halasztott. Ezen értekezést lapunk jelen számában közöljük.

— *Fischer Adolf* tr. új eszközét mutatja be a férfi húgycső kimosására, illetőleg hűsítésére. Ez egyenes, 13 cm. hosszú, 18—20-as francia számnak megfelelő fém pöcsapból áll, mely csak hátsó végén 3 cm. hosszúságban kettős, — à double courant — s itt a műszer alsó oldalán nagyobb nyílás van elhelyezve a folyadék kihatolására. Az egyenes cső mellső vége felé mindkét oldalon 4 nyílással bír, hátsó vége pedig kúpszerű, s homorú korongba megy át, mely a húgycsőnyílás elzárására szolgál. A korong külső része két fűcsőre szakad. A felső cső a pöcsap hosszú egyenes részével van összekötve, s az irrigateurból vezet be a folyadékot annak mellső vége felé, hol a nyílásokból ömlik ki a húgycsőbe, míg az alsó cső a pöcsaptól elzárt alsó kisebb mederrel függ össze, s a húgycsőben összegyülemlt folyadék elvezetésére szolgál.

A húgycső kifecskendezése céljából a felső csőbe egy mellékcső van beiktatva, melyre csappal ellátott kaucsukcső van erősítve, hogy abba nagyobb fecskendőnek vége bedugathassék.

A műszer a húgycsőbe úgy vezetetik be, mint az egyenes pöcsapnál szokásos. A hagymás részben megakadván, sülyesztenek, s befelé, a hártás részbe tolatik, mi a monynak koronggal összenyomása mellett könnyen történhetik.

Az irrigateurrel összekötött felső csőn keresztül a folyadék a pöcsap mellső nyílásaiból kifoly, s a húgycső mentében összegyülemlvén, kifelé igyekszik hatolni, miáltal a műszer hátsó végén elhelyezett nagyobb nyílásba tolt, s így az alsó kivezető csőből egy készen tartott edénybe foly.

Ha a húgycső kimosása után valamely gyógyszernek befecskendezése válnék szükségessé, akkor az irrigateur összekötő kaucsuk-csővet a csap segítségével elzárjuk, s a már leírt felső csőbe beiktatott másik csőn keresztül fecskendünk be, anélkül, hogy szükségessé válnék a húgycsőben levő műszert valamely kézfogás által mozgatni, mi minden esetre a betegnek fájdalmat okozna.

Ez alkalommal *Fischer* tr. készülékének gyakorlati hasznavehetőségét és könnyű alkalmazását betegen mutatá meg.

— *Kélli* tr., főorvos két, idült ólommérgezésben gyógykezelt beteget mutat be, s ezzel kapcsolatban azon nézeteket fejtegeti, melyek a mérgezési tünetek magyarázatát illetőleg újabban felhozattak. Ezen előadást lapunk egész terjedelmében közlendi.

*Kélli* tr. előadására vonatkozólag *Liebermann* tr. megjegyzi, hogy a nehéz fémsók csak akkor mutathatók ki a vizeletben, ha igen nagy adagban jutottak volt a szervezetbe, s ezért nem volt ő képes *Kélli* tr. által neki küldött vizeletben ólmot kimutatni.

A finoman elosztott állapotban levő fémek igen könnyen

élenyülnek, a ferrum hydrogenio reductum p. o. már a szabad levegőn is meggyuladhat. Ólom-mérgezésnél, p. o. gyári munkásoknál az ólom szintén finoman elosztott állapotban, s már élenyülve jut vagy a gyomorba, vagy a légutakba.

A gyomorban a sósav mellett még szerves savakat is talál, s nagyrészt mint szerves savas ólom jut a vérbe, s vitetik az egyes szervekbe, hol kicsapódhatik, s hosszabb ideig vesztegelhet. Ez utóbbi okból nem találunk a vizeletben ólmot; ha esetleg az ólom oldatban jutna a vizeletbe, úgy ott csapódna ki, s főleg a vizeleti csapadékot kellene ólomra megvizsgálnunk.

Az ólomkészítmények nem egyformán mérgesek. Szobafestők, kik gyakran dolgoznak chromsavas ólommal, igen könnyen megbetegülhetnek.

Ha vízvezetékek csövei ólomból vannak készítve, úgy gyakran fordulhatnak elő idült ólommérgezések, mert igaz ugyan, hogy a vízben felszorbált szénsav eleinte szénsavas ólomból álló és vízben oldható csapadékot képez a csövek belfalán, ezen vegyület azonban újabb szénsav hozzájárultával savanyú szénsavas ólommal változik át, mely vízben oldható.

*Fodor J.* tr. még egy körülményre figyelmeztet kapcsolásban azzal, mit *Liebermann* tr. a vízzel és ólomról mondott; ugyanis, ha tiszta vízbe fényes ólomdarabkát dobunk, az hosszú időn át maradhat, anélkül, hogy a víz ólomtartalmúvá lenne, vagy hogy az ólom fényes felülete ethomályosodna; ha azonban az ólomdarabot úgy helyezzük a vízbe, hogy fele víz alatt legyen, másik fele pedig a levegővel érintkezzék, úgy a víz rövid időn ólomtartalmú lesz. Nálunk a vízvezeték némely csövei szintén ólomból vannak, a vízszolgáltatás azonban continuus lévén, a csövek levegővel nem érintkeznek, s a mi vízünk nem is tartalmaz ólmot; nem úgy Londonban, hol a vízszolgáltatás nem folytonos.

*Vidor* tr. felszólalása arra vonatkozik, hogy az előadó első betegének bemutatása alkalmával felemlíté, miszerint annál atrophia n. optici van jelen, a másodiknál pedig az egyik szemnek amblyopiája. Az elsőre vonatkozólag kérde, milyen a betegnek jelenlegi láttereje, s milyen most a láttere, midőn már meggyógyult az idült ólommérgezés tüneteiből. A második esetet illetőleg igen ritkának tartja a csupán egy szemnél előforduló amblyopiát, valamint általában az amblyopia saturninát. Ezt különben már *Förster* megjegyezte volt.

Előadó megjegyzi, hogy csakis a szemtükrözés után (ezt *Siklósy* főorvos végezte) tudta meg, hogy amblyopia van jelen, mert a betegek látzavarról nem panaszkodtak. Hogy amblyopia saturnina jön elő néha, egy 4 év előtti esetével bizonyítja, hol eclampsia saturnina egy rohama alkalmával a beteg megvakult. A tükrözés látideg-gyuladást állapított meg. Gyógykezelésre az alapbetegséggel együtt a vakság is gyógyult.

*Vidor* tr. azt tartja, hogy ha a betegek nem panaszkodtak látzavarról, úgy amblyopia nem is volt jelen, azaz a csekély szemfenéki eltérés tulajdonképpen nem is amblyopia saturnina.

## Indítvány

anyagi érdekeink megvédése tárgyában az összes orvosgyógyszerészegyletekhez intézve.

A községi, úgynevezett „kör-orvosi“ rendszerrel a közegészségügyi törvénynek egyik lényeges része életbe lépven, ideje volna figyelmeztetni a kormányt, a köztörvényhatóságokat és a nem-orvos közönséget általán arra, hogy a törvény tulajdonképi végre-

hajtóul szolgáló orvosi szak-közégek, kik egyúttal nagyrészt a szegénység orvosai is, országszerte nagyobb méltánylásban részesüljenek, mint ez jelenleg, épen a kezdet elején tapasztalható.

*Gömör-Kis-Hont megyei orvos-gyógyszerészeti egyesületünkben legközelebb Rozsnyón felmerült ezen, ránk orvosokra nézve általán igen is életbe-vágó kérdés. Szerintünk:*

1. *Kívánatos volna, miszerint a tiszti orvosok lehetőleg mind, egy legcélszerűbben szervez egészségé alakított országos állam-orvosi rendszer keretébe hozassanak, miként péld. ez a bírói karral, az adóhivatalnokokkal történt. Jobb (az illető tiszti állás és minősítés szerint emelendő) évi fizetés, állandó alkalmazás, előléptetésre kilátás, országos nyugdíjalap létesítése így leginkább volna várható, s pedig méltán akkor, midőn az orvosok képezése jóval kiterjedtebb és gyakorlatiabb most, mint azelőtt volt.<sup>1)</sup>*

2. *Addig is a körorvos, miként egyéb tiszti orvos fix fizetését a megyei, vagy állami (adó) pénztárból kellene fizetni, havi részletekben; — hasonló helyen bizonyos pénz-alapot teremtvé, s tartva fenn arra, hogy az oly szükséges ügy-buzgalom emelésére, péld. járvány esetén és rendőri bonczoláskor tiszti állás és minősítés (tudori, vagy sebész-orvosi fokozat) szerint 4—6 forintnyi napi díj és külön fuvardíj biztosították kinek-kinek lakhelyéről elutazást igénylő „hivatalos“ kiküldetései alkalmára; ha a községek egyenkint közvetlenül ilyesmivel esetről-esetre nem kívánja részben sem továbbra terhelni az állam.*

3. *Szabad orvosi gyakorlatra volna szükség még továbbra is, miként eddig volt. Mert ha 5—600 forint évi körorvosi fizetéshez péld. a jobbmódú család (mintegy a szegényalaphoz tartozó adóul) 50—60 kr-ral járul csak évente, meg nem kívánhatja méltányosan, hogy ez okból többször, ugyanannyiért járjon ki hozzá az orvos (péld. pár mérföldnyire!), ki azelőtt 4—5 ft. tisztelet-díjat húzott tőle egyszeri ily, sokszor különben egész napjába kerülő útjáért, még ha évi általánynyal volt is ő különben díjazva (péld. mint tulajdonkép a megye szolgálatában levő tiszti járás-orvos).*

4. *A tisztelet-díjakkal netán szükséges behajtását illetőleg, meddő perlekedésre utalás helyett, az orvos megérdemelné, hogy ily díjait évnegyedenként közigazgatási rövid úton hajtsák, vagy hajtassák be (péld. a körjegyzők által hivatalból a szolgabírák. Még inkább állhatna ez a sebesültek gyógyításáért eső díjakra nézve.<sup>2)</sup>*

*Szintügy volna biztosítandó követelésük általában a gyógyszerészeknek is, kivált akkor, midőn hitel-nyitás igényeltetik tőlük, hasonló esetekben; általán a gyógyszerek sürgős kiszolgáltatása esetére — leginkább.*

5. *Törvényszéki működéseikért az arra kötelezett tiszti orvosi személyzetnek azonnal és jobb fizetés volna biztosítandó a mostaninál, s pedig a bünvádi eljárási alaptól. Ellen esetben, ha pl. a leletek díja írásbeli felhívással sincs biztosítva, magánosoknak ki sem lehet adni készpénz fizetés nélkül ily okiratokat. Szintügy követelmünk kell a sérülttől magától gyógyítási díját, nem lévén az számunkra eléggé biztosítva sem bírólilag, sem törvényhatóságilag: míg a sérült fél kiadásai biztosabban megtérítetnek, a mint a mindennapi tapasztalás tanúsítja.*

6. *Védhímlő-oltáskor is az eddiginél jóval nagyobb „jutalom-díjak“, ezeken kívül illő napi és fuvardíjak szükségesek: ha biztosítani kívánja az állam a sikert, egész nemzedéknek a himlővel járó csapásoktól leh. tő megóvására.*

7. *Kívánatos végül, hogy úgy a tiszti, mint a magánorvosok „tisztelet díjait“<sup>3)</sup> azon esetre, ha csakugyan bírólilag állapítandók meg azok, a kormány irányunkban (az összes orvos-egyletek meghallgatása után) sokkal méltányosabban szabja meg, mint ezt a községek legközelebb tevék — a „körorvosi“ választások előtt — a szolgabíráktól kihirdetett pályázatokban, melyek által az orvosok tisztességes megélhetése, főleg az eddigi fontos tételek helyett szokásba vett körtételekeiél fogva általán az egész országban kérdésessé lőn téve.*

<sup>1)</sup> A megyei tiszti főorvos a központon 1200 frtot, a járási 800 frt. (60—70 helységre is kiterjed. én kerülete), a 15—30 községű „körorvos“ 600 frtot érdemelne meg leg.ább évi fixumúl és célszerű volna, ha a megyeiek a járáskb n is tudorok volnának. — <sup>2)</sup> Melyek után a hosszas bírói eljárás végéig baj. várunk. — <sup>3)</sup> Ezekhez hasonlóan itélendők meg a tiszti, községi, kör, tiszti, városi, megyei járási és főorvosoké is esetleg: habár tőlük, mint fix fizetéses egészségügyi közegektől némi engedést a szokott díjtól inkább megváhatnak egyesek.

Leginkább az ezekben hirdetett, majd mindenütt silánynak mondható díjazások indítanak arra bennünket, hogy tegyük lépést mostanában újra az orvosi állás javítására országszerte; e célból úgy az évi fix fizetés, mint a külön díjak kellő emelésére törekedvén leginkább.

Ezen irányban legcélszerűbb lenne tán egyenesen a belügy-ministeriumhoz magához fordúlnunk; azzal első sorban hangsúlyoznunk egyúttal ott, hol csak szükséges, egyelőre azelőtt szokásos illetményeinknek legalább pör nélkül, rövid úton közigazgatásilag hivatalból történendő rendes behajtását; nem az arra bizonyos határig illetékes községi bírák, hanem egyenesen a szolgabírák, legalább a körjegyzők útján, mely eljárás mód az adóra is kevésbé volna — bizonyosan — terhelő, mint a perlekedés. A szolgabírák ugyanis külön felsőbb rendelet hiányában nem igen hajlandók mostanában arra vállalkozni, hogy a még mindig a községi bírák tiszti köréhez tartozó bármely 20 frtig menő követelést bárki számára is önkényt behajtsanak, — bagatell-bírákúl legfeljebb ott, hol 20—25 frt-ról van már szó! Ezt inkább és legfeljebb a lelkészek kedvéért teszik eddig meg, olykor hivatalból kisebb összegeket illetőleg is, ha kell!

Ha e részben felsőbb határozatot hozatni, s azt rendeletül kiadni nem sikerül, úgy mi, orvosok továbbra is a községi bírák kétes jóakarátára leszünk utalva leginkább; apróbb követeléseink lévén számosabbak, mint a nagyobbak. Ezekre nézve is, ha veszni hagyni nem akarjuk a magunkét, a bagatelle-út a szolgabíró vagy járásbíró előtt marad nyitva csak előttünk! Általában költségesebb per útjára tereltetünk ezentúl is, melyre rászorúlva, végtelen és folytonos fáradozásra, bosszúságra van kilátásunk, szaporodván jövőben — az előzményekből ítélve — még inkább azok száma, kikben nincs meg a kellő becsületérzés arra, hogy irányunkban „becsületbeli kötelezettségüknek“ lelkiismeretesen megfeleljenek.

A többi említett pontra sem árt többé-kevésbé reflectálni a felterjesztésben, mintegy oly módon, miként ezt már egykor 1870-ben egy feliratban, bár kevés sikerrel, mi gömöriek tevék. Még korábban a megye rendezéskor elfogadott megyei közegészségügyi bizottmányi javaslatunk kapcsában az országos közegészségügyi tanácshoz is küldtünk fel egy emlék-iratot már, melyben a közegészségi, s orvosi ügy javítására szolgáló általános javaslatokat tevék (1871-ben). Tettünk még megjegyzéseket 1871-ben az államorvosi közégek orsz. szervezését illetőleg, az orsz. közegészségügyi tanács törvény-javaslatára is részletesebben; majd szintén 1874-ben annak újabb ily művére a közegészségügy orsz. rendezése előtt. 1872-ben pedig már tervezénk, bárha elegendő siker nélkül alapszabályokat is egyellen orsz. orvosi egyesületnek létesítéséhez.

Hozzászoltunk végre a tervezett orvosi kamarák kérdéséhez, már 1877-ben, 1878-ban írásban is véleményezvén az ellen. Majd az úgynevezett körorvosi rendszer, halottkémlési, közbába-ügy, stb. részben a törvényben sarkalló hiányai, s hátrányai (a kuruzslással) vonták magukra mindinkább figyelmünket és tartják le-lebilincselve — mostanig — többé-kevésbé.

Mindezen lépéseink Gömör-Kis-Hont megyei egyesületünkől szemlélatomást növekedő anyagi hanyatlásunk megelőzésére irányúllak. Ha volt is egyik-másik kísérletünknek mások hasonló, országszerte megindult mozgalmaival együtt némi sikere, pl. az összes orvosi tudományok tudorai képzésének, a sebészi tanfolyamok megszüntetésének ismételt javaslata után, sorsunkon mindamelett talán nem sokat lendítettünk!

Az orvosok országos társulatának indítványozására is már ezen régen észrevett balsikerek folytán valánk indíttatva.

Ezzel főleg egész testületünknek központi állandó képviselést ohajtottuk volna elérni. Azonban ez sem sikerült eléggé!

A hasonló célból, de csupán a községi és körorvosok által most alkotandó országos egyesület a két külön orsz. segélyegylettel aligha lesz képes arra, a mit mi az egész ország orvosai által alakítandott egyellen országos orvosi egyesületünkben remélünk megétesíteni; t. i. biztosítani mindnyájunknak kivétel nélkül egy célra folytonos közös közremunkálását, országszerte mindnyájunk érdekében (tudományos, testületi, s közügyekben), még anyagi áldozattal is! Kár, hogy épen ezen erőnkhoz mérendett áldozattól többé-kevésbé mindnyájunk irtózott!

Valódi magyar szokás szerint megnevezhetőségünk életfontosságú érdekeink miként megvédését illetőleg, annak oka nagyrészt, hogy rólunk, nélkülünk oly sok minket az elszegényedés örvényébe taszító lépés történik mindenfelé, minő volt pl. mostanában az egyes körorvosi pályázat-hirdetésekből ama 20—50 kr-os „borraválókra“ meghívás, még a lakhelyen kívül utazások esetére is, többnyire igen szerény (3—5-száz forintnyi) évi fizetés mellett; midőn épen már nagyobb, általánosab képzettség kívántatik az orvosoktól mindenütt. (Csoda, hogy még külön vizsgát is nem kell tennie, mégha az összes orvosi tudományok tudora is, aki ily állásokra, vagy megyei tisztviselőire akar pályázni!)

Ezen *minuendo-licitálás* egyéb tiszt, s magánorvosra szint-úgy kihat már, mint a községekére (az úgynev. „körorvos“-ra), kinek látszólag mintegy kedvezményezett — privilegizált — állása mellett sem igen van, különben 2—3 szak-ember elfoglaltságát igénybe vehető nagyobb gyakorlata dacára, több keresete az évi (fix) általános hozzászámításával, mint azelőtt, a „*Leben und leben lassen*“ elv virágzása korában kevesebb fáradsággal, privat orvosul, évi fixum nélkül volt (befolyván vidékre vitetésekor legalább 2—5 ft. számára egy-egy útban, a *távolság szerint*, a mostani 40—50 kr. nappali, s 80 kr. 1 frt. éjjelidij helyett).

Tornallya, nov. 12. 1880.

Török János tr.

### V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1880. nov. 25-dike. A kir. m. igazságügyér egyetértőleg a vallás- és közoktatásügyérrel elhatározta, hogy a budapesti fővárosi törvényszék területén a törvényszéki orvosi teendők a törvényszéki orvostan tanára, s ennek segéde által végeztessenek; ennek megfelelőleg a törvényszék, vagy vizsgáló bíró meghívása ezentúl első sorban a törvényszéki orvostan tanárához intéztetik, ki ha személyes megjelenésében akadályozva lenne, segédjét, mint helyettesét bocsátja a törvényszék rendelkezésére. Ezen intézkedés azonban nem zárja ki azt, hogy törvényszéki orvosi teendők nagy száma esetében az eddigi törvényszéki orvos is igénybe vehető ne legyen. Kolozsvár városa területén előforduló törvényszéki orvostani teendők pedig az ottani egyetem tanárára, s ennek segédjére bízotnak.

— A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent „Általános boncztan“. Írta Mihalkovics Géza tr. 40 iv.

— Eiber tr., végrendeletében örökösének egyikévé a budapesti kir. orvosegyületet tette, azt azonban az örökösök megtámadták, s hosszantartó kísérletek után ez ügy megegyezés útján oldatott meg. Az orvosegyület minden kötelezettség nélkül kétezer forintot kapott, mely pénztárába már be is fizettetett.

— Egyetemünk szülészeti kórodája mellett létesített policlinikum gyors és örvendetes fejlődésnek indul, mire jótékony hatással van azon körülmény, hogy gyakorló orvosaink szép számmal utasítanak oda szegény betegeket. Múlt hét végéig — mint értesülünk — annak körében 84 szülés fordult elő, mely számból 13 műtételi volt. A mi viszonyaink közt jelentékeny szám, mennyiben két hónap alatt szülészeti kórodánkon annyi műtétel nem szokott előfordulni. Ezzel kapcsolatban megjegyezzük, hogy a policlinikummal kapcsolatban 7 ágy van felszerelve nőbetegségekben szenvedők számára,

— A fővárosi hullaház a kerepesi úti temető legkülsőbb részében már használtatik, s csak az a baj, hogy az összes rendőri bonczolások ott történnek, még pedig a kerületi főorvosok által, kik ezáltal egyéb fontos teendőiktől elvonatnak. Ezen akként lehet legcélszerűbben segíteni, hogy most, midőn a törvényszéki orvostan tanszéke a fővárosi törvényszék területén az összes törvényszéki anyagot megkapja, annak a rendőri bonczolások is átadassanak. Ezen hullaház, mely évente több százra megy, az orvostanulók képzésére okvetlenül szükséges; csak az nem célszerű, hogy minden hulla kinnt bonczoltassék. A tanulók oly messze ki nem járhatnak, minélfogva elkerülhetlenek tartjuk azon változtatást, hogy a hullaházba csak a ragályos betegségekben elhúnytak holttesteit vitessenek, míg a többiek, mint eddig, Rókus-kórház boncztermében helyezhetők el, mely elég tágas, ellenben a hullaházban levő igen szűk, s kellően felszerelve nincs.

— Ambró Jánostól, a pozsoni bábaképezde igazgatótanáráról röpirat jelent meg, melyben az ottani közoktatás hiányait igen élénk színekkel ecseteli. Ezen iratban, mely a belügyi és

és közoktatásügyi ministerekhez van intézve, a kórház adminisztrációjára vonatkozó súlyos vádak emeltetnek, melyek miként állásának megállapítása a legszigoróbb vizsgálatot igényli; mint-hogy pedig értesülésünk szerint a kórház ügyeinek megvizsgálása és a meglévő bajok orvoslása illetékes helyen komoly megfontolás tárgyát képezi, a kellő intézkedések megtételét közelebb várhatjuk. Különösen pedig kívánnunk kell, hogy a bábaképezde, mely igen szűkre kimért helyiségekben szorong, feladatának megfelelő mértékben bővíttessék, s mindenesetre szükségesebb, hogy a szülönők számára megkívántató helyiségek legyenek elég tágasak, mintsem hogy a tér tisztviselői szállások által túlságosan el legyen foglalva.

— A nagyváradi szülde új épülete elkészült, úgy hogy ebben december 1-től kezdve a betegek elhelyezhetők lesznek. Az ágyak száma összesen 30-at fog kitenni, míg az eddigi szűk helyiségekben csak 12 volt. Ezenkívül a kertben kicsiny ház van, mely hét ágygal nőgyógyászati esetek számára fog felszereltetni. Végül Konrád M. tr.-nak, az intézet igazgatójának szándékában van a kórházzal szemközt fekvő telken levő házat akként berendezni, hogy ott a vidéki bábatanulók lakhelyet találjanak, s egy-szersmind teljes ellátásban részesüljenek. Ezen intézkedés mindenesetre elő fogja mozdítani, hogy az intézet mind látogatottabbá váljék. Folyó tanévben a bábahallgatók száma 42.

— Lapunk 45. és 46. számaiban a „Vegyesek“ között szözlöttünk a nagyváradi szemgyógyintézetéről, s jelenleg megemlítjük, hogy értesülésünk szerint ezen intézet közigazgatási ügyekben Lukács tr. életében a biharmegyei, s más hatóságokkal, nemkülönben a belügyministeriummal a közoktatásügyi igazgató útján érintkezett; minthogy pedig újabb időben ezen rendtől eltérések fordultak elő, a szóbanlevő ügyben intézkedések fognak történni, minélfogva a czélszerű rendezés nem fog kimaradni.

— (Orvosi segélyegylet.) Az orvosi segélyegylet javára ez idei járulékaikat folytatólag beküldötték: Kerényi Károly, Veszprém, 5 frtot; Ehrenhaft Rudolf, Budapest, 4 frtot; ezenkívül egyenkint 2 frtot: Boér Jenő, Erdély-Tövis; Lipcsey László, Battonya; Bárány Géza, Mohács; Szommer Antal, Balaton-fő-Kajár; Schröder Gyula, Gesztely; Köpf Kálmán, Csákvár; Dicity Pál, Szegszárd; Komáromi Gyula, Szegszárd; Schubert János, Szegszárd; Boskovitz Mór, Báltaszék; Juhász Kálmán, Alsó-Vereczke; Réthy Sándor, Ökörmező; Szommer Antal, Bukin; Klossz Pál, Frischmann Gyula, Mangold Henrik, Stiller Bertalan, Löwinger Sámuel, Liebmann Mór, mindannyi Budapestről. — Kérjük a segélyegylet t. tagjait, hogy ez idei tagdíjukat legkésőbb december 15-kéig alólírothoz postautalvánnyal beküldeni sziveskedjenek, minthogy különben azt postai utánvét mellett kellene bekérnünk, mi az illetőknek további kiadást okozna. Faludi Géza tr., az orvosi segélyegylet pénztárnoka. Budapest, VI. váci körút 19. sz.

— Mint haladást kell feljegyeznünk, hogy a sebészeti műtétélekkel foglalkozás ügyfeleink között mind általánosabbá válik, s még a legnehezebb műtétélekre mind nagyobb számmal akadnak vállalkozók. Legközelebb Major Ferencz tr. fiatal ügyfelünk petefészek-tömlő-kiirtást hajtott végre, e célra különösen berendezett magán-szállásán. A műtétel teljesen sikerült, s a beteg jelenleg veszélyen kívül van.

— A nagy-britanniai fogászati társulat értekezéseinek novemberi füzetében (Transactions of the Odontological Society of Great Britain. XIII. köt. 1. sz.) olvassuk, hogy november 1-jén tartott ülésén a titkár felolvasta Árkövy József tr. értekezését a szájrübeli papillomáról. Ügyfelünk ezen dolgozata az idézett füzetben egész terjedelemben megjelent, valamint a vita is, mely ezen tárgyban kifejtett, s melyben Charles White, R. White, Chas. Tomes és Coleman vettek részt. A szóbanlevő köreset igen ritkán fordul elő, s Árkövy tr. értekezése általában nagy figyelmet keltett, mi abban nyilvánult, hogy neki annak beküldéséért az elnök indítványára egyhangúlag köszönetet szavaztak.

— Navratil I. tr.-tól a Berliner klin. Wochenschrift f. é. 42. számából különnyomatban megjelent „Beitrag zur Pathologie und Therapie des Larynx-Papilloms“. Ez magyar nyelven lapunkban adatott ki.

— Idősebb Purjesz Zs. tr. által szerkesztett „Orvosok zsebnaptára“ 1881-diki folyamának (kiadja Eggenberger-féle könyvkereskedés) érdekes részét képezi Liebmann M. tr. értekezése a „A méhür kiöblítéséről“, mely különnyomatban is megjelent.

— Barna Zsigmond a magyar királyhoz címzett magyar királyi udvari gyógyszerárt (marokkói útca 2-dik szám) Pillich Ferencztől örök áron megvette.

**H E T I K I M U T A T Á S**  
a budapesti sz. Rókusához címzett kózkórházban 1880. nov. 18-tól egész 1880. nov. 24-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőné	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
nov. 18	42	15	57	14	14	28	1	1	2	661	498	3	2	52	1226
" 19	31	18	49	13	15	28	5	1	6	686	498	3	2	52	1241
" 20	18	27	45	24	19	43	5	2	7	676	504	3	2	51	1236
" 21	28	18	46	30	8	38	3	2	5	671	512	3	2	51	1239
" 22	37	24	61	29	26	55	3	1	4	674	509	3	2	53	1241
" 23	34	34	68	16	16	32	3	3	6	689	522	3	2	55	1271
" 24	25	16	41	23	23	46	8	1	9	683	517	3	2	55	1260

**P Á L Y Á Z A T.**

Hunyad vármegye törvényhatósága területén még betöltetlen alábbi körorvosi állomásokra:

I. puji	egészségügyi körben	19 község	9960 lakos,
II. felsőszálláspataki	"	21	10027
III. demsusi	"	21	10411
IV. nagypestéai	"	18	11457
V. oláhbrettei	"	20	11708
VI. bacsii	"	23	11477
VII. hunyadi	"	27	11660
VIII. alpestesi	"	29	8848
IX. lesnyeki	"	21	7360
X. dobrai	"	22	9792
XI. zámí	"	22	11063
XII. kőrösbányai	"	12	11453
XIII. alváczai	"	23	8494
XIV. solymosi	"	14	7058
XV. harói	"	9	8244
XVI. balsai	"	20	11156
XVII. alkenyérei	"	8	9668
XVIII. boiczai	"	17	12615
XIX. vulkáni	"	10	6228

Ezen körorvosi állomások, a X. és XVIII. szám alattiakat kivéve, egyenkint 300 forintnyi évi fizetéssel és az 1876. évi XIV. t. cz. 145 §. I. pontja értelmében, a községekkel egyezségeleg megállapítandó díjazással egybekötvék; a X. szám alatti állomás 400 ft. évi fizetéssel, szállásbérrel és 6 öl tüzi-fával; a XVIII. szám alatti állomással pedig 440 ft. évi fizetés jár.

Ha vállalkozó hiányában valamely egészségügyi kör betöltetlen marad, s annak orvosi teendői ideiglenesen a legközelebb eső körorvosra bízatik; vállalkozó ily esetben az utóbbi körorvosi illetmények élvezetére is jogosított, addig míg ezen állomás betöltése sikerülend.

Pályázni szándékozók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt, s az elnyerni ohajtott állomás határozott kijelölését magában foglaló folyamodványaikat folyó évi december hó 16-ig alulirothoz nyujtsák be.

Kelt Déván, 1880. évi november 19-én.

Hunyadmegye alispánjától *Barcsay Kálmán.*

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Martin polyákat**

tisztá ruggyantából

viszértágulatok és elévült lábfelekéyek gyógyítására **Bruno** tanár úr által ajánlva, szállít nagyság szerint 4 frt. 50 kr-tól kezdve

**Fischer Péter és társa,**

orvossebészeti mű- és kötszergyárnokok.

Budapest, Hatvani-utca 16. szám.

**Dr. Szontágh Sanatoriuma**

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélszél és napos helyen. Jóhírű *hidegvíz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*; törpefenyő-füzdőkkel inhallatióval villamos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvölény és tudóvészkes alkat meghűlési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásúak, villany-jelzőkkel és porcellán-kályhával ellátva.

**Dr. Szontágh Miklós.**

MELLÉKLET: „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 6. száma.

BUDAPEST 1880. KHÖR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorotya-utca 14. sz.)

Éremmel kitüntetve



Oklevéllel kitüntetve

**Gratz, 1880.**

**BITTNER**

**fenyő-szesze**

**(Coniferen-Sprit)**

Éremmel kitüntetve



**Teschchen, 1880.**

**Bécs, 1880.**

a fenyőnek természetes hamisítatlan párolgási terménye,

üditő és fertőtlenítő szer gyermek- és kórszobába, valamint a gyermekágyas szobájába, elhárítási szer fertőző betegségek ellen, ú. m. diphtheritis, vörheny, kanyaró, himlő, hagymáz, malaria stb.,

balmazikus gyógyszerköz a légzőszervek bajainál,

idegerősítő, fájdalomcsillapító szer gyengeségnél, migrán, csúz, köszvény, fogfájás stb. ellen,

szájviz a száj és fogak tisztítására, valamint azok bűzös szaga ellen.

Kizárólag kapható ezen fenyőszesz



Bittner fenyőszesze a porlasztó készülékkel.

**BITTNER GYULA,**

gyógyszerész Reichenauban, Alsó-Ausztriában

és az alól megnevezett raktárakban. Egy üveg ára 80 kr., 6 üveg 4 ft., a szeszporlasztó készülék 1 frt. 80 kr.

A t. cz. orvosok számára árendemény.

**Budapest. Török József** gyógyszerésznél, **Temesváron Steiner Fer.** gyógyasz. **Sopronyban Reckert C.** gyógyszerésznél.

**Sauter üres suppositoria-tokjai**

a legtisztább cacaovajból.

A pontos adagolhatóság, tisztaság, díszes külső, gyors és könnyű munka előnyeiket nyújtják.

Gépek és formák feleslegesen.

Raktár: **Hammer és Vorsak**

vegyészi s gyógyszerészeti készülékek s szerelvények kereskedésében.

**Bécs, Opernring 21.**

**FERENCZ JÓZSEF**  
**KESERŰVIZ-FORRÁS**

Elismert mint leghatásosabb valamennyi keserűvíz között.

**Dr. Hirsch A.** tanár, Berlinben. „Az általam tett gyógytapasztalatok után a Ferencz József keserűvíz ép oly biztosan mint enyhén ható gyógyszernek bizonyult oly betegségekben, melyekben gyengén oldó és hashajtó ásványvíz használata javulva van.“ Berlin, 1880. mart. 9-kén.

**Dr. Leube V.** a belgyógyászat tanára, Erlangenben. „Nem okoz kelletlen mellékhatást, ha nagyobb adagban vétetik. Sőt még oly esetekben is, hol a bélnyákhártya izgatott, e víz fájdalom nélküli székletétet okozott.“ Erlangen, 1878.

**Dr. Korányi Frigyes,** tanár és kir. tanácsos Budapesten. „Különösen kellemetlen ízű és hogy még hosszabb használat után sem zavarja meg az étvágyat és emésztést. Budapest, 1877.

**Dr. Gebhardt Lajos,** tanár és a Szt.-Rókus köz-kórház igazgatója, Budapesten. „Könnyen vétethetik és a többi budai vizekhez aránylag kevesebb mennyiségben és rövidebb idő alatt hoz kedvező eredményt létre.“ Budapest, 1877.

**Dr. Lorinser,** közegész. tanácsos és a wieneni kózkórház igazgatója. Bécs. „A főorvosok egybehangzó ítélete szerint ezen víz kellemes tulajdonságai által: hogy még mérsékelt adagokban is és kellemetlen mellékhatás nélkül biztos sikerrel hat, kiemelkedőnek találattott.“ Bécs, 1877.

**Dr. Lichtentels Scanzoni B.** tanár és titkos tanácsos, Würzburg. „Hatása kivétel nélkül gyors, biztos és fájdalom nélküli.“ Würzburg, 1877.

**A Ferencz József keserűvíz-forrás** kapható minden gyógyszerárt és fűszerárkereskedésben és a forrásigazgatóságnál Budapesten.



# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 48-dik számához.

6. SZ.

VASÁR NAP, NOVEMBER 28-ÁN.

1880.

TARTALOM: *Niedermann Gy. tr.* Orvosi észlelet és vélemény saját gyermekének meggyilkolásával vádolt N. N. állapota felől. — *Rózsahegy A. tr.* Legújabb nyilatkozatok a pestisről, s ennek elterjedése az asztrakhani járvány óta. — *Konrád M. tr.* Kimutatás a m. kir. bábaképezde 1878. s 1879. évi működéséről. — *Hasenfeld M. tr.* Kimutatás a sziiácsi fürdőből a lefolyt utolsó 20 év alatt. (Vége.) — *Markusovskyy B* A tápszerekről. A sör. I.

## Orvosi észlelet és vélemény

saját gyermekének meggyilkolásával vádolt N. N. elme-állapota felől.

Közlő NIEDERMANN GYULA tr. országos tébolydai főorvos.

### Tényállás.

N. N., 54 éves, r.-k., . . . . . i születésű, nő, de nejtő elváltan élő szabó, vizsgálati fogoly önfeljelentése szerint a rendőrségnél 1878. évi ápril 7. és 8. közti éjjel jövője feletti aggodalmában saját gyermekét megfojtotta. Az erőszakos cselekménynél senki sem volt jelen; a megfojtási, illetőleg fulási halált a bonczolat kimutatta.

Miután N. N. letartóztatása után rendesen mélyebb kedélylevertséget tanúsított, a kir. törvényszék elmeállapotának megfigyelését rendelte el, s ezzel N. N. járási orvost bízta meg, ki őt néhány napi figyelés után *melancholikusnak* nyilvánítá. E véle-ményt a bíróság a budapesti m. kir. egyetem orvosi karának felülvéleményezés végett felterjesztette. Az orvostanári kar a megfigyelést illetőleg a bűniratokban foglaltakat a megítélésre elegendőknek nem tartotta, s kimerítőbb észlelést ajánlott, a minnek nyomán a kir. törvényszék N. N. börtönorvost bízta meg a megfigyeléssel. N. N. börtönorvos hosszabb észlelés után, kimerítő véleményében N. N.-t *épesűnek* nyilvánította. Ekkor ismét az orvostanári karhoz küldetett az ügy felülvéleményezés végett. A tanári kar pedig ekkor, miután N. N. börtönorvos észleletében azon körülményről tesz említést, hogy a vizsgált egyén már évek óta heves köszvényeszerű szaggatásokban szenved lábszáraiban, azon feltevésből indulva ki, hogy e heves lábszárszaggatások az idegrendszer mélyebb megbetegedésének tünetei lehetnek: újabb észlelést indítványozott az országos tébolydában.

N. N. 1879. évi július hó 28-án következő jelen állapottal vétetett fel a budapesti országos tébolydában.

### Jelen állapot.

A magas termetű egyén, tekintve korát, igen előregedettnek néz ki, gyér haja egészen ősz, fejtető kopasz. A szívrághártya kékes, *mindkét láta igen szűkült*, a jobb valamivel erősebben, szájában kevés fog. A mellürbeli éshasi szervekben nincs rendellenesség. *Érverés 100*, teshő nem emelkedett.

*Szaggatásokról* panaszkodik egész testében, főleg bal tompora táján, e szaggatások kivált éjjel jelentkeznek, s ilyenkor úgy érzi, mintha *villám cikáznék* keresztül tomporán; a fájdalmak majdnem elviselhetlenek. *Fázásról* panaszkodik, s azért melegebb ruhát kér; állandóan úgy érzi magát, mintha *gatyakötésig hideg vízben állana*; a szaggató fájdalmak lábszáraiban is kisugárzanak, saját szavai szerint lábaiban is „játszik a fájdalom és megrándítja lábujjait“; különben *lábaiban gyöngének* érzi magát, s rövid járás vagy állás folytán annyira elfárad, hogy lábai reszketni kezdenek, leülni kénytelen. Szemeit, ha bekötjük, eleintén nehezen áll; később reszket, inog, ha fel nem fognók, ledőlne; járás közt lábait széjjelveti, miáltal széles alapot nyer, s noha aközben lábait kissé erősebben emelve, azokat dobantva teszi

a földre; járása egészben véve mégis csoszogó jellemű, mert az alsó végtagokat mintegy *maga után vonszolja*. Mindkét alsó végtagon a *bőr érzékenysége annyira csökkent*, hogy hő és nyomáskülönbözeteket tévesen fog fel, sőt mélyebb tűszúrásokat sem érez. A bőr érzékenysége az alsó végtagokon villámáram iránt is csökkent. *A térdtünetemény (Kniephänomen) hiányzik*.

A beteg többszöri vizeleti ingerről panaszkodik; itt-ott előfordul, hogy *székürülése akaratlanul megy el*; gyakrabban éjjeli magömlései vannak.

A felső végtagok mozgásainak *összerendezettség is zavart*, így csak nagy ügygyel-bajjal képes az asztalról a tűt újjaival fölvenni; a karok bőrérzékenysége szintén csökkent; a kinyújtott kéz reszket.

Kikérdezésnél a beteg elmondja, hogy felesége kurva, rosszéletű és őt elhagyta. Elbeszéli továbbá, hogy egyetlen, de törvénytelen gyermekét maga mellett az ágyban halva találta, s csakis lelki fájdalomtól vallotta, hogy ő ölte volna azt meg, miután gyermeke volt egyetlen öröme a világon. Gyermeke halálának körülményeit panaszos hangon, könyek közt következőleg adja elő: Miután egy és fél évig . . . . . en lakott, onnan, miután szabómestersége nem ment, és neje rágalmazását szégyenlette, . . . . . be ment lakni, hol nyolcz hónapig lakott, s mert mestersége itt sem ment s mert hívták . . . . . re, ideköltözött át; de miután mestersége itt is rosszúl ment és mert N. N. őt . . . . . re hívta és azzal biztatta, hogy ott majd lesz elég munka, oda tette át lakását; de mivel ott is rosszúl ment mestersége, 1878. évi ápril hó 6-án, délután, ffával . . . . . ra ment lakást keresni a végből, hogy majd odaköltözik; ez szombati napon volt. Ő magával vitt egy meszely pálinkából másnap reggel, azaz vasárnap ivott legelőször; e pálinkából azon embernek is adott két pohárkával, a kinél meghalt, s a maradékot 8 óráig ő maga itta meg. Ezután lakást ment nézni, s útközben fiának a korcsmában zsemlyét vett, maga pedig háromszor négy krajczár áru pálinkát ivott; ezután visszatért szállására, s miután álmos volt, ledőlt aludni, s délig aludt. Dél tájban felkelvén, a háznéptől kenyeret kapott, melyet miután megevett, vissza-indult . . . . . ra, a hová gyermekével megérkezvén, egyenesen a korcsmába ment, s itt vizet kért; ezután a korcsmárossal kártyázni kezdett, s egymásután kétszer 4—4 krajczár áru pálinkát hozatott, s miután azzal N. N. nevű parasztembert is megkínált, azt megitta; erre N. N. is hozatott pálinkát, s azt ő (N. N. vádolt) itta meg. Erre a korcsmáros vacsorához ült, ő pedig gyermekét hazaküldte dohányért és 4 krajczárt adott neki zsemlyére; később, hogy a korcsmáros megvacsorált, azzal ferblizni kezdett, s játék között összeveszték; játék alatt újból ivott pálinkát. Hogy a korcsmárossal összeveszett, az őt eltaszította, úgy hogy (N. N. vádolt) a földre esett. Miután felkelt, fogta gyermekét, s hazament. Otthon házi asszonyával még egy félóráig beszélgetett, s azután gyermekével egy ágyba lefeküdt aludni; reggel pedig gyermekét halva találta maga mellett, s ő lelki fájdalmában feladta magát, hogy gyermekét fojtotta volna, pedig a gyermeket a pálinka fojtotta meg. Ezen adatokat N. N. ismételten s ugyanígy adta elő.

Különben N. N. lelki állapotában zavar ki nem mutatható, felfogása, értelmisége, érzékeinek működése elég egészségesnek

mutatkozik, és csak kedélyének bizonyos fokú esékenysége van jelen, a mennyiben egyszer-másszor lefolyt élete felett *siránkozó hangulattal panaszokba tör ki*, időnkint pedig bizonyos *könnyelmű vonás* mutatható ki lelkületében, a mikor is a jelennel megvan elégedve, s a jövőbe megnyugvással és reménykedve tekint.

N. N. életéből kiemelendő szerencsétlen házassága, a mely életének utóbbi éveiben kedélyére mindig befolyással volt; kiemelendő továbbá, hogy némi tekintetben kicsapongott; *hogyan büntetést előzőleg iszákoskodott* és kóborolt, s hogy egy unokatestvére elmebeteg volt, egy másik vérrokona pedig mint öngyilkos halt meg.

Betegségét illetőleg megjegyzendő, hogy már évekkel ezelőtt szenvedett háttáji és villámszerű fájdalmakban a tomporban és lábokban, s időnkint hirtelen beálló gyomorgörcs és hasmenésekben; az utóbbi években gyakran állottak be éjjeli magömlések.

Az ezen intézetben észlelt kórlefoylás lényegében egyenlő maradt, csak járása lett kissé nehezebb; itt-ott önkénytelen vizelet és székürülés mutatkozott. Érverés állandóan 100—110 közt ingadozik, lelki állapota pedig — hozzáértve a kedélynek sajátságos elváltozását — nem változott.

Türelmességét a szeszes italok iránt kipróbálandó, 1879. évi augusztus 18-án reggelizés után 7 órakor 5 deciliter könnyű asztali bort kapott, 8 órakor 2 decilitert, összesen tehát 7 decilitert. Az első adag megivása után igen gyengének érezte magát. Fél kilenczkor a földre feküdt, elaludt, alvás közt lábaival kapálódzott, nehezen volt felkelhető, arca erősen congestionált, röhög, azt mondja, részeg vagyok, rá szeretnék gyujtani. Érverése 132; bőbeszédűvé válik, N. N. fiával beszél, kit vagy az isten, vagy a pálinka ölt meg. Fokozatos kijózanodás után az időben nem orientálja magát, s az egész kísérletre, s az azalatt történetekre homályosan emlékszik. Ugyan e hó 21-én reggel 8 órakor három deciliter könnyű bort kapott, mely egy óra múltával a beteget beszédessé tette, és nagy coordinatio-zavart idézett elő.

Miután N. N. 1879. évi november hóban látásnehézségekről kezdett panaszkodni, szemeinek megvizsgálását eszközöltük, melyet Vidor tr. szemorvos úr volt szives eszközölni, következő eredménnyel: „A tekék rendes összeállást mutatnak, a közegek tiszták, s az idegdombcsák, illetőleg a bal, melyet a középtárgulatban levő látán keresztül igen jól lehet megvizsgálni, fehér-kékes elszíntelenedést, megvékonyabbult edényeket mutat; ezen edények közül egynehány — a dombcsa temporális oldala felé — megtörtnek látszik lenni, s az egész úgy veszi ki magát, mint kezdődő excavatió. A szemek funkcióját illetőleg a látóerő nem fogyatkozott meg nagy mértékben, domborúveggel Jäger 4. sz.-ot. olvas, azonban a látóerő igen nagy fokban concentrikus szürkületet mutat; a színérzés is meg van támadva, a mennyiben a színt csak akkor érzi meg, midőn egyenesen a látóterengely irányába esik. Összevéve a tünetsoportot: *a látóidegnek kezdődő sorvadását* kell feltételezni.“

Észlelésünkből a mondottak folytán kiderül, hogy N. N. a gerinczagy hátsó kötegeinek szürke elfajulásában (*tabes dorsalis*) szenved, mely gerinczagybetegséghez a látóidegnek, tehát agyidegnek sorvadása és a kedélynek kóros elváltozása járul.

Annak kiderítésére, valjon milyen lelki állapotban követte el N. N. gyermekének megfojtását, mert az a kérdés vejeje, — az imént leírt betegségének számbavételével, ki kell terjeszkednünk N. N.-nek a tettelőtti napon viselt dolgaira és a tett utáni magaviseletre.

A tettet megelőző adatokat következő tanúvallomásokból nyerjük:

N. N. . . . i korcsmáros azt vallja, hogy N. N. vádolt 1878. évi ápril 7-én, esti félhatkor jött korcsmájába, s csak egy izben ivott nála 4 krajczár áru, azaz 2 deciliter pálinkát; hogy valjon korcsmáros utóda — mert a korcsma épen átadóban volt — nem adott-e neki pálinkát, arra nézve nem tud felvilágosítást adni. Vallja továbbá N. N., hogy a midőn N. N. vádolt fia, atyjának vizet akart hozni, ez durván azt mondta neki; „ne hozz nekem, az istenit az apádnak, nem soká koncsorogsz utánam!“ — A ferbljátékra nézve pedig azt vallja N. N., hogy miután neki háromszor volt, s N. N. vádolt azt mondta rá, hogy „jó“ és csak később mondá, hogy neki is

háromszor van, ő a kassát behúzta, a mire N. N. vádolt dühösen felugrott és a zsebéből egy bicskát vett elő és azt mondá: „agyonszúrlak, az apád istenit.“ Erre N. N., még mielőtt N. N. vádolt a bicskát, a melyről N. N. nem tudja, nyitva volt-e, ráfogta volna, N. N.-t mellen fogta és a földre lökte. Erre N. N. felkelt és a fiával együtt elment. Végre még azt is vallja N. N., hogy a gyermek megfojtása után egy . . . . . i lakosné, . . . . . né azt mondá neki, hogy az nap, a midőn N. N. vádolt N. N.-nél volt, N. N. vádolt az ő pusztájukon ment keresztül fiával, s ez meztláb levén, sirt, mire N. N. azt mondá neki durván: „az apád istenit, nem soká picsogsz utánam.“ N. N.-nek ez utóbbi vallomását N. N.-né azonban tagadja.

Az előnyomozási jegyzőkönyvben N. N. tanú azt vallja, hogy ő 1878. ápril 7-én este látta N. N.-t a korcsmában, s ennek összeveszését is a korcsmárossal; *neki úgy tetszett, hogy N. N. vádolt ittas volt.*

Ugyanezen jegyzőkönyvben vallja özvegy N. N., hogy említett nap estéjén 8 órakor jött haza N. N., s vele félóráig beszélgetett és *ittasnak látszott*; távoztakor reggel N. N. úgy nyilatkozott, hogy tudja isten, fog-e még valaha foltozni.

Ugyanezen jegyzőkönyvben N. N. megyei hadnagy N. N. nek önfeljelentését adja elő — mondván: Tegnap reggel N. N. eljött hozzám, s kijelentette, hogy foglyom, mert a fiát reggel felé megfojtotta.

Az előnyomozási jegyzőkönyvben N. N. 1878. évi ápril 9-én vallja, hogy a korcsmában N. N. bánásmódja felett annyira felháborodott, miszerint azon éjjel nem birt a'udni, s belátván, hogy képtelen a rossz viszonyok között magát és fiát fenntartani, nehogy fia is az ő nyomoréksorsára jusson, elhatározta, gyermekét életétől megfosztani és azt nyomban végre is hajtotta akkép, hogy kezével orrát, s száját betartotta, míg megfűlt, és a gyermek maga is mondta a közben „fojtson meg, apám, haljunk meg mindaketten“ és a gyermek nem igen védekezett a megfojtás ellen; midőn gyermeke már meghalt, a mi hajnal felé történt, N. N. reggel elment a . . . . . i pandúrhoz és feljelentette magát. „A megfojtás, mondja N. N., ha jól tudom, nem tartott egészen 5 perczig.“

N. N. 1878. évi ápril 19-én N. N. korcsmáros vallomására vonatkozólag kihallgattatván, vallomásában újra azt mondja, hogy csak azután támadt a gondolat benne, miszerint gyermekét megöli, miután őt N. N. bántalmazta, nehogy gyermeke is ily sorsra jusson.

1878. évi augusztus 13-án megtartott végtárgyalás alkalmával N. N. fia megfojtása iránt tett vallomásait fenntartja.

Hogy N. N. gyermekét nem fojtotta meg, hanem hogy az természetes halállal múlt volna ki, N. N.-nek azon nyilatkozatára legelőbb N. N. tr. . . . . i börtönorvos 1879. évi május 22-én kelt orvosi jelentésében akadunk; ezen felfogását N. N.-nek magunknak is volt alkalmunk töle hallani, mert észlelésünk alatt szívósan ragaszkodik ahhoz, hogy fiát vagy a pálinka ölte meg, vagy gutaütésben halt meg.

Az előadottakból kiderül, hogy N. N., tettet előzőleg magát fenntartani képtelen volt, hogy ennek folytán nyugtalanul kóborolt, hogy a tettet előző napon pálinkától ittas volt, hogy a korcsmában czivakodott, a mely alkalommal elég könnyen a földhöz lett vágva és ezen alkalommal fenyegetődött, hogy ezen bántalmazás miatt elkeseredett, s megszülemlett benne az eszme, miszerint gyermekét ily nyomorult sorsra nem juttatja, és ily szomorú esélyeknek ki nem teszi, hanem megölés által azt megelőzi, hogy lefekvés előtt még ittasnak találta őt házi asszonya, hogy a tett után öngyilkossági eszmékkel tépelődött, a mi kiderül onnan, hogy házi asszonyának azt mondá, ki tudja fogok-e még valaha foltozni, és N. N.-nek saját vallomásából is, azt állítván, hogy az öngyilkosságot azért nem hajtotta végre, mert ráviradt és meglepetéstől tartott, hogy önfeljelentést tett, hogy gyermekének megölésére és annak módzatai és indokaira emlékezett egész 1879. évi ápril hóig, ezentúl pedig gyermeke halálának okát természetesnek vallja.

Ezen tett előtti s utáni magaviselet számbavételével véleményünk odaterjed, hogy N. N. mélyen beteg idegrendszerénél fogva a szeszes italokat rosszul tűrte; hogy saját gyermekét ily

kóros részegességi állapotban fojtotta meg, és hogy neki e cselekedete be nem számítható.

E vélemény alapján N. N. ellen a további fenyítő eljárás elejtetett.

## Legújabb nyilatkozatok a pestisről, ennek elterjedése az asztrakháni járvány óta.

RÓZSAHEGYI ALADÁR tr.-tól.

Az „Orvosi Hetilap“ tárczájában megjelent levelemben ismerttettem *Pettenkofer* tr. nézetét a pestis terjedése módjáról. Oly erős érv az, mely nem a felhozott tények összegében, nem azok nyilvánvalóságában rejlik, hanem az emberben, ki ezen tényeket kiszemeli, annak tekintélyében, ki azokat véleménye megalapítására elégségesekül itéli, hogy még a legönhítebb elméletet is alapjainak megfontolására fogja kényszeríteni.

Mióta alkalmam nyílt, mióta kötelességemé vált a pestis kérdésével foglalkozni: él bennem a meggyőződés, hogy ezen betegség kórtana revisióra szorul. A francia orvosi akadémia nagy pestis-enquêteje óta a pestisjárványról bírnak tudomással. A jelentések, melyek ezek mindegyikéről előttünk fekszenek, bárminő gyarló is legtöbbször, a tények nagy számát foglalja magában, melyeket a francia enquête eredményével összevetni, az európai orvostudománynak könnyebben hozzáférhető más fertőző betegségeken szerzett újabbkori tapasztalataink szövétnékével megvilágítani a tudományos járványtanak feladata.

*Pettenkofer* épen ily világításban tekint a pestist; ez az, mi véleményének azon nyomatékot kölcsönözi, mely elől semminemű ellenkező nézet ki nem térhet, mely ellenfelét döntő csatára kényszeríti; ez ruhazza fel nézetét azon erővel, mely győz megsemmisül.

Csak ezen vélemény nyilvánosságra hozatala volna szükséges, s megújulna a harc contagionisták és anticontagionisták között, mint még soha, mióta ezen nézetkülönbség fenforog. De így magam tartozom azon kevés szerencsés egyén sorába, kik általában ismerik *Pettenkofer* véleményét e tárgyról és evvel együtt foglalkoznak is. Rajtam áll tehát azt tudomásul venni, s azok tudomására hozni, kiknek működéséről számadással tartozom.

Meglepő jelenség az, hogy *Pettenkofer*től függetlenül, egy befolyásától távol álló ember a pestisre vonatkozólag hasonló felforgató gondolatokat kezd világgá bocsátani. Érttem *Tholozan*-t, a legújabb korban legproductivebb pestisíró.

Szükséges lesz *Tholozan* szereplésének kezdetéig visszanyúlnom; reményem, hogy így véleményének fokozatos fejlődését fogom kimutathatni.

*Tholozan*nak első közleményében célja volt bebizonyítani, hogy az a járványos betegség, mely 1867-ben a Hindie-csatorna partjain lakó arabs tribusok között pusztított, a pestis volt. Okot szolgáltatott ezen dolgozatra *Naranzi* jelentése a konstantinápolyi egészségügyi tanácshoz, melyben a kórisme „typhus loëmoïde non contagieux“-re van téve. A feszültség, melyben a török és perzsa kormány nemzetiségi, vallási és politikai indokokból szüntelenül állnak, átnyúlik az egészségügyre, s különösen a nagy járványok, cholera és pestis örömmel fogadott alkalmak kölcsönös szemrehányásokra, esetleg repressáliákra. Míg a török egészségügyi kormány főfelügyelője, *Bartoletti* tr. személyében vádat emel vád után Perzsia ellen, mely a török határtartományokat szüntelenül járványokkal fenyegeti, mivel a pestis endemicus Perzsiában, s ez hiányos, helyesebben hiányzó közigazgatásánál fogva pedig a járványok terjedése ellen mitsem tesz: eddig *Tholozan* a perzsa sah első orvosa és a teherani nemzetközi egészségügyi tanács elnöke a török kormány mulasztásait kutatja ki és hozza nyilvánosságra, másrészt Perzsiát védi — nem ugyan közigazgatásáért, melynek nem-létezését maga is bevallja — de védi a pestis endemicitására emelt vád ellen.

*Tholozan* tehát érdeklét fél az ügyben, Ha ezen körülményt minden nyilatkozatánál szem előtt kell is tartanunk: másrészt el kell ismernünk azt, hogy mindkét célját exact úton törekszik elérni. Vizsgálatokon alapszik minden véleménye; vizs-

gálatai számos új tényt derítettek ki, mely soha az igazság burkolására, de mindig annak tisztább megvilágítására vezetett: ez nyomja *Tholozan* minden közleményére a hitelesség, a megbízhatóság és a tudomány fejlesztésének pecsétjét.

Mint mondám, első dolgozatának <sup>1)</sup> célja volt csupán kimutatni, hogy a szóbanlevő betegség a pestis volt.

Mellőzve a terjedés módját, a kórtünetekre fekteti a fősúlyt, mert támadása egyenesen a kórisme ellen van intézve, melyet magából a török jelentésből pestisre állít fel. Járványtani nézetében *Tholozan* itt még nagy zavart, csupa ellenmondást küöl; míg egyrészt gyanúját fejezi ki, hogy a pestis ezen alkalommal is ragály útján terjedt, mert egyes családokra szorítkozott, góczonként pusztított kiválólag, s csak a terjedés fonalát nem sikerült kikutatni, vagy hogy a megtámadott nomád lakosság folytonos tanyázása a szabad levegőn csökkentette a ragály erejét: mondja másrészt, hogy a pestis szórványos, endemicus, vagy epide-mikus lehet; járványai majd nagyok majd kicsinyek, a szerint, a mint a pestis terjedékeny (envahissante) vagy nem, s az időbeli, de főleg a helyi viszonyok szerint, mely utóbbiak hajlamossága minden pestisjárványnál elengedhetlen. Mondja azt is, hogy óvóintézkedéseknek mi befolyásuk sincsen a járványok tartamára és kiterjedésére, s így tetőfokára emeli az ellenmondást a contagionisticus és localistikus felfogás között.

Nagy része van ezen zavarban azon körülménynek, hogy a szórványos, jóindulatú pestis esetek kérdése azon időben nem volt még annyira tisztázva, mint a minőnek azt ma tekinthetjük. A hindie járvány felderítésén kívül épen az utalás ezen esetek felderítésének nagy fontosságára képezi *Tholozan* ezen dolgozatának nagy értékét.

A kis járvány, mely 1871-ben perzsa Kurdisztán Mukri kerületében pusztított, adott *Tholozan*nak alkalmat egy rövid közleményre <sup>2)</sup>, melyben bevallja ezen járvány spontán fellépését, azt az előrement éhséggel hozza összefüggésbe, de bővebben nem fejtegeti járványtanilag. Csupán annak kiemelése, hogy azon emberek betegedtek kiválólag, kik családi viszonyuknál fogva vagy egyéb okokból a fertőzött lakásokkal vagy emberekkel sűrűbben közlekedtek, engedi meg a következtetést, hogy *Tholozan* felfogásában még mindig a ragályzás útján terjedés birt a túlsúlyal.

Majd ismét felmentendő Perzsiát az endemicus pestis vádjá alól: *Tholozan* terjedelmes munkában <sup>3)</sup> gyűjtött össze minden adatot felírások, történeti munkák, útleírások és hivatalos okmányokból, melyek ezen ország pestisére vonatkoznak. Állítása, hogy Perzsiának csak nyugoti, de főleg éjszaknyugoti részeiben fordul elő a pestis a legújabb időben czáfolatot szenvedett ugyan, mert 1876-ban fellépett Khorasszában és még 1877-ben is tartott: de fontos ennek, valamint két további, Mesopotamia és Örményországba vonatkozó dolgozatának <sup>4)</sup> azon eredménye, hogy nem egyedül a folyótorkolatokon, hanem az örmény hegyekben is támad a pestis önként, vagy fordul elő endemicus, s terjedhet dél felé Mesopotamia- és Perzsiába. *Tholozan* ezen adattal támaszt is, meg nehézséget is szerez a localistikus elméletnek; de nem bocsátkozik annak bővebb fejtegetésébe, szintúgy azon jelenségébe sem, hogy a pestis bizonyos időben egymástól igen távol helyeken egyszerre üti fel fejét, a mi szintén egy fegyverrel több, melyet a contagionismus ellen fordíthatott volna. De jogosan vehetjük fel, hogy ezen kutatásai közben változtak *Tholozan* nézetei a pestis kórtanáról. A számos járványtani tény, melyet eddigi dolgozataiban felhalmozott, mindinkább megingatták hitét a tiszta conjagionismus csalhatatlanságában és terelték meggyőződését odáig, hogy a cordonrendszer értékében teljesen elvesztette bizodalját.

Legújabb dolgozatainak elseje <sup>5)</sup> a Kaukasz három utolsó jár-

<sup>1)</sup> Une épidémie de peste en Mésopotamie en 1867. Paris Masson. 1869.

<sup>2)</sup> Note sur le développement de peste dans le Kourdistan en 1871. Gazette médicale de Paris 1871.

<sup>3)</sup> Histoire de la peste bubonique en Perse. Paris. Masson 1874.

<sup>4)</sup> Histoire de la peste bubonique en Mésopotamie. Paris. Masson 1874, és Histoire de la peste bubonique au Caucase en Arménie et en Anatolie. Paris. Masson 1876.

<sup>5)</sup> Les trois dernières épidémies de peste du Caucase. Paris. Masson. 1879.

ványát tárgyalja. Legnagyobb részt azok történelmével foglalkozik ugyan, pótlékel az előbbi munkához, s kiegészíti azt újabb ökmányok alapján; de igen számos elszórt megjegyzéséből egész epidemiológus hitvallás állítható egybe.

Mindjárt a bevezetésben nyilatkozik *Tholozan* oda, hogy a pestis ragályossága egyáltalán nincsen még megállapítva; a történelem tanúsága szerint ellenkezőleg a pestis bizonyos korszakokban általános kitöréseket, vagy rohamos terjeszkedést mutat; annak mérvei és hatékonysága mindig időbeli és helyi befolyásoktól függték. Hogy azon körülmények közé a közlekedést gátló rendszabályok nem tartoznak; annak bizonyítéka Perzsia, hol a pestis mindig magára volt hagyatva és még sem terjedt és nem tartott végtelenül; így 1877-ben Rest városára szorítkozott, egyetlen falut sem támadott meg annak környékén. A 3 kaukázusi járvány nem mutatott még csak legcsekélyebb befolyásoltást sem a cordonok és a betegek elkülönítése által; ezeknek tehát csak vigasztaló, megnyugtató, értékük van, nem pedig óvó. És midőn zárszavában a korlátozó intézkedéseknek eredménytelenségét constatálja, határozottan hátat fordít *Tholozan* a contagionismusnak: „*Il y a évidemment, dans l'extension des épidémies et dans leur propagation, une multitude de faits, que nous ne pouvons expliquer par le système de la contagion exclusive et immédiate.*” Annyira haladt már az anticontagionismusban, hogy egészen hasonló esetet, minőt a hindi járványnál a contagiositás bizonyítékául hozott fel (egy ház 27 lakosa közül 24 halt meg) most már csak a „*nature infectieuse*” bizonyosságául tekint. Sőt ezen tagadásnál tovább menve, a cosmisták táborába csap át, mondva: „*Je persiste à croire . . . que les perturbations, ou les variations météorologiques excessives ont une influence, pour le moins indirecte, sur la production de la peste.*”

Nem hallgathatom el itt azon megjegyzést, hogy a kaukázusi járványokból korántsem meríthetem azt a meggyőződést a cordonok eredménytelenségéről, mint *Tholozan*. Ha az első járvány derekán, 1810-ki januárban, alkalmazott óvintézkedéseknek fogantatja nem volt, mert a pestis még 8 évig pusztított tovább: úgy ne feledjük, hogy ezen járvány eredete 1798-ig viheto vissza, hogy az első elzárás csak 1801-ben lön fogantatva, s 1810-ig igen hanyagul kezeltetett, miközben a pestis csirái annyira elszóráthattak a Kaukázus bérceiben, hogy egyes góczok körülzárása nem gátolhatta meg többé a csirák kikelését oly helyeken, melyekre már előbb elcipeltettek. Az 1828-ki járványról ellenkezőleg olvassuk, hogy az orosz hadsereg mentve maradt, miután a néhány beteget, a ki ott előfordult, elkülönítették; hogy egy katonaoorvos Tifliszbe is bezipelte a pestist, ott meghalt, de a betegség nem terjedt, miután a kórházat és személyzetét veszteglésnek — fertőztelenítésnek vetették alá; hogy az örmény határfalvakba ismételve be lett czipelve Törökországból, de a hatóság és lakosság közbejöttére mindannyiszor csak a határszélekre maradt korlátozva és ott is megszünt. Több száz mértföldnyi területen nagyszámú jövő-menő lakosságon különben nem lehet a terjedés kérdését általános calculussal elütni: ahhoz egyes kiváló esetek megfigyeléséjérvény idején vezethet csak. Itt *Tholozan* ugyanazon hibába esik, melyet Hindiéni *Naranzin* gáncsolt.

Ily fejlődést vett *Tholozan* nézete a pestis kórtanáról es prophylaxisáról. Ennyi kutatás után méltán várhatjuk, hogy a szerző eddigi munkáiban szétszórt adatait rendszerbe foglalva fogja nyilvánosságra hozni. Ezen év elején tett is *Tholozan* a francia akademiához <sup>1)</sup> előleges közleményt, melyből értesülünk, hogy a nem rendszabályozott járványok időbeli és helyi korlátoltsága és a rendszabályozottaknak az intézkedésektől független időbeli és helyi magatartása alapján ki fogja mutatni a cordonrendszer és általában az egész modern pestisprophylaxis értéktelenségét.

Sajnálattal veszek észre ezen okoskodásban egy hézagot, mely attól enged tartanom, hogy a kilátásba helyezett dolgozat alaposágban, belső értékben nem lesz méltó társa elődeinek.<sup>2)</sup> Ha nem tévedek: *Tholozan* hibásan teszi fel a kérdést, A pestisvédelem bírálatánál nem arról van szó: a jelen rendszer min-

<sup>1)</sup> La peste dans les temps modernes; sa prophylaxie defectueuse ou nulle; sa limitation spontanée. Comptes Rendus. 1880. avril 12.

<sup>2)</sup> E sorok írása óta megjelent első része: „La peste en Turquie dans les temps modernes. Paris, Masson. 1880.” A második résznek legközelebb várható megjelenése után az egész műre részletesebben térek vissza. R.

den esetben megtette-e kötelességét; mert sokkal komplikáltabb az, semhogy kivitele minden esetben pontos és tökéletes lehetett volna, a minthogy nem is volt. Egyes kis járványok korlátoltságából sem szabad érvet kovácsolni a pestisnek szabadon eresztése mellett. A kérdés inkább az: mi a pestis terjedésének tárgyi eszköze, közvetítője? S ezen kérdésre nem reflectál *Tholozan* összes dolgozataiban egy szóval sem. Válaszul ő is csak azt adhatta volna, hogy a pestis kizárólag a közlekedés útján terjed. Ennek tekintetbe vételét joggal követelhetjük bárkitől, a ki e kérdésben hozzászól. Hogy azután miként kelljen a közlekedésben rejlő veszélyt elhárítani: a fölött lehet értekezni. Ha tud az elzárásnál könnyebb, egyszerűbb, biztosabb eszközt, nagy érdemet fog az emberiség körül szerezni. De míg nem tud: ne is kezdje azt a sánczot bontogatni, mely átléphetlen, ha csak a megfelelő helyen állítják fel és ha jó kezekre van bízva.

Az asztrakháni pestisjárvány idején a francia ovvosi akademia bizottságot nevezett ki, mely a járvány színhelyére küldendő orvos számára instructiót dolgozzon ki. A küldött *Zuber* tr. azonban szintén csak a járvány megszűnté után érkezvén Asztrakhanba, az utasítás kidolgozása és közlése is elnapoltatott f. é. tavaszáig, midőn azt az előadó *Rochard* tr. az akademia ülésén felolvasta <sup>1)</sup>. A nevezett körülménynél fogva ezen utasítás épen azon kezd, a minek alapjául volt szolgálendő, t. i. a kiküldött orvos jelentésén, mely nem tartalmaz az enyimtől eltérő adatot vagy véleményt.

Az utasítás maga, melynek részletes ismertetése helyett itt csak azon pontjait közlöm bővebben, melyekben a szerző *Rochard* tr. járványtani nézetei nyilvánulnak, 3 főszakaszra oszlik. Elseje a *kórodai részt* tárgyalja, melyből a következőket emelem ki: Kiderítendő a nem és kor befolyása a betegség lefolyására, valamint az utóbbinak különbsége a járvány kezdetén, tetőfokán és végén. A kórtünetek közül különösen az érlökés, a hőmérsék, azután a kiütés és a nyákhártyákra történő vérömlenyek, a bubók és pokolvarak figyeleudók meg. Mint valóban gondos megfigyelésre szoruló dolgot emeli ki az utasítás az enyhe és a roszindulatú pestisalakot, utóbbit főleg a hasonlat szempontjából, melyet közte és az indiai pestisalak között felállítani szeretnek.

Megjegyzem röviden, hogy az „indiai vagy pali-i pestis” megkülönböztetését mint a „bubópestis”-től különböző kóralakot, a mint azt tették *Francis* és *Pearson*, s utánuk *Hirsch*, újabban gyűjtött adatok alapján nem tekinthetem jogosúlnak. Bubópestis járványai — mint a mezopotámiai 1875-ban, az asztrakháni 1878/9-ben — egész időszakokban mutattak oly heves lefolyást, minőt az indiai pestis kizárólagos sajátágául állítottak. Utóbbi vélemény nem élhat meg *Planck* jelentése után az 1876/7-ki mahámari járványról <sup>2)</sup>.

*Rochard* jelentése, illetőleg utasítása továbbá teljes bonczleletet kíván nemcsak, hanem a vérnek és szöveteknek, s a váladékoknak görcsövi és vegyi vizsgálatát is. Különös súlyt fektet a nyírkmirigyrendszerre, jellemző megbetegedésénél fogva; csak azt kétlem egyelőre, hogy a nagy együttérző ideg vizsgálata, melynek működésére nézve sem vagyunk még az általánosságokon túl, oly nagyfontosságú volna, mint a minőnek azt *Rochard* meleg ajánlata feltünteti.

A pestis oktanát és prophylaxisát, illetőleg *Rochard* contagionista. Ugy véli, hogy a pestis nem ugyan a szó szerinti érintkezés útján, de mégis a beteg emberről vitetik át az egészségesre; azért hiszi ezt, mert a pestis házrólháza árad szét, mint a kiütéses hagymáz és nem hirtelen, mint a cholera. Az átvitel módjára nézve az emberre oltások ismétlését helyesen tartja főlegeseknek. Az árúk- és ruhákkal terjesztésben nem hisz, de ajánlja megfigyelését, mert az európai veszteglőkre nézve fontos.

Az asztrakháni bizottság is több eredményre jutott volna, ha tisztában van a kérdés: ruhaneműekkel elcipelhető-e a pestis nagy távolságokra?

<sup>1)</sup> Rapport sur les recherches qu'il reste encore à faire pour élucider les points obscures, que présente l'étude de la peste. Fait au nom d'une commission par M. Jules Rochard. Bullet. de l'acad. de méd. 1880. séance du 13., 20., 27. avril.

<sup>2)</sup> Nith Annual Report of the Sanitary Commissioner of the North-Western Provinces. Allahabad. 1877. p. 40—95.

A betegek légkörének fertőző voltát *Rochard* csak kis távolságokra véli korlátolva, míg országok fölött elterjedése az utasok sarkaihoz van kötve. — Igen behatón foglalkozik a járványok eredetével; a spontaneitásban és régi csírák feléledésében kevésbé bizik, hanem azt tartja, hogy a pestis általában csak Jünnanban, (a khinai faltól éjszakra) otthonos és onnan indult ki azon járványsorozat, melynek folytán a pestis az utolsó évtizedekben a Középtengerhez közel ért és Európába is hatolt.

A távolság a chinai faltól perzsa Kurdistánig, melyen pestis nem volt, és így a hézag *Rochard* elméletében mégis nagyobb, semhogy azt egy csillogó ötletnél többre tartsuk.

Hajlamosító körülmények gyanánt a nyomor és tisztátlan-ság fokozódása, a léghőmérsék, a tenger feletti magasság, kor, nem, vérmérsék vannak a küldött figyelmébe ajánlva. Az incubatióknak lehető pontos meghatározása kívántatik, hogy a vesztég-lés tartama a lehető minimumra legyen szállítható.

Az utasítás második szakasza *prophylactikus rendszabályo-kul* ajánlja a járvány góczában: kerülni az emberek bármennemű zsúfolódását, az utcák és tereket tisztán tartani, orvosokat alkalmazni és elkülönítő kórházakat állítani, s ezeket chlорral fertőzteleníteni, falaikat, *Marey* eljárása szerint glicerinnel vonni be (hasadógombák nem jól tapadnak glicerínhez) és a kórtermeteket *Latapie* új eljárása szerint szellőzni. Ez abból áll, hogy a kemence a padláson van elhelyezve, s az aspirált levegő a tűzön haladva át, minden organikus test benne elég. Új csak a padlásra helyezés, de fölösleges is; mert a pinczében levő kemenczével épen úgy lehet kórtermekből a levegőt aspirálni és fertőzteleníteni. A távolból beczipelés ellen tengeri vesztég-lők és cordonok állítandók. Fertőztelenítő értékükre hasonlításának össze a szellőztetés, kén és chlor; a légecsav nagyon maró, a carbolsav szervezett csírokat csak elaltat, nem öli meg, a thymol még gyengébb hatású és azért nem ajánlatosak. Vizsgál-tassék továbbá a magas hő valjon nedves meleg, vagy vízgőz alak-jában jobb-e? Állatok megfürösztve 0.5% carbolsavval mosan-dók le. Hajó üreibe vízgőz és chlor egyidejű bevezetése vagy hordozható készülékkel 120° vízgőznek szétlővelése kísérhető meg.

A harmadik szakasz végül a megejtendő *tudományos vizs-gálatokat* tárgyalja. Ezek mind a pestis fertőző anyagának fel-lelésére irányulvák, s azon gyanún alapulnak, hogy eme beteg-ségnél is szervezett lény, hasadó gomba az. Az ajánlott mód-szerek fontossága abban rejlik, hogy *Pasteurtól* erednek, s annak e tárgyban az akademiához intézett leveléből vannak átvéve. Az anyag, hol ezen gombák keresendők, a beteg szervezet és a környező levegő. Utóbbiból glicerinnel bevont üveglapokkal nyer-hetők, s azután, valamint a szervezetből az élet vége felé, vagy azonnal a halál után vett vér és egyéb nedvek serélesztő főze-tében, tyúklevésben stb. tenyésztendők levegőn, éleny, szénsav-atmosphaerában, élenymentes levegőben, légüres térben stb. Ezen tenyésztett csírák, nemkülönbben bubók vízzel hígított vála-déka különböző állatfajoknak oltandó be különböző helyen. *Pasteur* itt sajnálja, hogy halálraitéleteket nem lehet ezen kísérle-tekhez használni és állatokkal kell beérni. Ha találkozott fogé-kony állatfaj: azon mindjárt a fertőzés ellenszerei is megki-sértendők.

Igaz, hogy mindezen vizsgálatok és intézkedések megteen-dők; nem is volna nehéz azokat még inkább kiterjeszteni; de keresztülvitelükhöz oly nagy és egyöntetű bizottság volna szük-séges, minőt csak egy gazdag állam szerel fel a vész tetőfokán. Nem is remélhető ennél fogva, hogy az itt felállított kívánalmak egyszerre és véglegesen beteljesedjenek; nagy és tartós járvány jelenleg nincsen és az nem is jósolható meg. De azért le ringas-suk magunkat biztosságban; több jelenség szól a pestis közeli kiújulása mellett, mint ellene.

Mindjárt az asztrakhani bizottság hazatérte után jött hire, hogy *Kaukaszus Gori kerületében* a pestis igen hevesen lépett fel. *Cabiadis* tr., Törökország képviselője az asztrakhani bizott-ságban, haza utaztában 1879. május havában azon kerületben járt és jelentette, hogy csak himlő és vörheny uralkodnak ott járványosan.

Az „Orvosi Hetilap“ 1879. 42. sz. hozta a „Vegyések“ közt orosz politikai lapok nyomán azon hirt, hogy *Tiflisben és a*

*Kaukaszus más vidékein* új, eddig ismeretlen betegség lépett föl, melynek lefolyása fölötté gyors, s valamennyi esetben halállal végződött. Az *első esetet* 1879. szeptember 3-án constatálták Tif-lisben és ugyanazon hó 16-ig összesen 22 személy halt meg a városban. A tünetekről említve van, hogy a test különböző pontjain erős viszketés lép fel, a fej bőre kipirul, s a bőr külön-böző helyein apró fekélyek támadnak, melyek igen gyorsan ter-jednek, úgy, hogy néhány óra múlva az egész testet elborítják és sűrű sárga genyet választanak el. Az arcz azután elkékül és eszméletlenség áll be, mely halálra vezet. Az alkalmazott gyógy-szereknek semminemű üdvös hatásuk nem volt.

Én ezen ügyben felvilágosítást kértem a kaukaszusi helytar-tóság orvostörvénytudósai előadója, *Struwe* tr. úrtól, ki azonban hazulról távol lévén, csak f. évi május havában válaszolt. Leve-lemet, írja, a kaukaszusi cs. orosz orvosi egyesületben felol-vasta, hol jegyzőkönyvbe vették és kimondották határozatilag, hogy az *összes orvosok mitsem tudnak azon betegségről*.

Két valótlan hír után végre mégis jött biztos tudósítás *Arábiából*. Itt a pestis 1879. *martius* havában lépett fel az *asszir* hegyeket lakó vahabita arabs tribusok között, de sep-temberig titokban maradt. Ekkor küldetett ki *Nuri* tr., török tiszti orvos Dseddából, ki nem talált már betegeket, de a lakosság, különösen hullamosók vallomásaiból és néhány gyó-gyult bubó hegéből megállapította a pestis kórisméjét. A követ-kező télen a pestis ugyanott újból felütötte fejét, s midőn ezen tavaszon az arab partokon székelő török hatóságok arról hirt vettek: *Cabiadis* tr., ki jelenleg a hodeidai vesztég-lőintézet orvosa, lőn az asszir hegyekbe küldve. Kutatásainak eredményé-ről még mitsem tudunk.

Az asszir pestis kevés veszélyt rejt magában. A harmadik járvány ez rövid idő alatt (1853, 1873/4, 1879/80), mely ott localisálva marad. A lakosok hegyeikből ritkán jönnek ki, s a mi földolog, mint vahabiták nem járnak Mekkába zarándokolni, úgy, hogy ezen helynek fertőztetése részükről, s a pestis szét-czipelése a mohamedán-lakta óriási térségre nem fenyeget.

Ismételt hírek, hogy a pestis perzsa Kurdisztánban és Kermansahban is fellépett, eddigelé nem nyertek hivatalos meg-erősítést.

Komolyabb jelentőséggel bírnak más hírek. Tudvalevő, hogy a lefolyt télen Mezopotámia éjszaki részében a mosszuli és diarbekiri kormányzóságokban éhínség uralkodott, melynek számos emberélet esett áldozatul. A legközelebb múlt hónapok-ban hasonló híreket vettünk Kaukaszusból és a doni kozákok földjéről, hol az emberek rosz aratás folytán inségben szenved-tek és barmaik széna hiányában, s egy járványos betegségben tömegesen hullottak el. Épen ezen jelenségek azok, melyek a pestisjárványok kitörését azon vidékeken megszokták előzni, azért éber szemmel fogjuk őket követni ezután is.<sup>1)</sup>

## Kimutatás a nagyváradi m. kir. bábaképezde 1878. s 1879. évi működéséről.

KONRÁD MÁRK igazgatótanártól.

Hét éve múlt a f. é. január hó 7-én, hogy a nagyváradi bábaképezde működését megkezdte; mint ez intézet vezetője jól éreztem a reám nehezedeő kötelesség és felelősség súlyát; de nem csüggedtem. Biztam, hogy a szép és magasztos eszmék, a tudomány s humanismus szolgálatában, a haza javára — gyenge erőm napról-napra erősödni fog. S nem csalódtam reményem-ben. A jó ügy érdekében városunk, megyénk nagylelkű hatósága s közönsége támogatták törekvésemet, s hálásan ismerem el, hogy a jóakaró támogatás, valamint ügyfeleim pártfogása megkönnyíték a kezdet nehézségeit. A m. kir. vallás s közoktatási ministerium kiváló kegyes gondosságának pedig köszönhetem intézetem aka-dálytalan s gyors fejleszthetését; mert a hivatalos szolgálat az intézet érdekében nem volt oly csekély kérdés, hogy figyelemre ne méltattatott volna, sem oly nehéz, hogy az megoldást ne

<sup>1)</sup> A múlt hóban Obeid-Ollah vezérlete alatt hegyeikből kitört kur-dok Perzsiának Szuds-Bulak kerületét árasztották el, ugyanazt, hol Per-zsiában utoljára észlelte a pestist Begotzdos tr. 1878. ápr. havában. Remél-hető, hogy ezen kurd lázadás alkalmából bővebb híreket fogunk nyerni a Kurdisztánban oly vidékeken uralkodott utolsó pestisjárványokról, melyeket a lakosok szilajsága miatt a kiküldött orvosok meg sem közelíthettek. R.

talált volna. Csak ily összműködésnek köszönheti a nagyvárad-i bábaképezde gyors fejlődését, hogy fennállásának rövid hét éve után elégtelenné váltak helyiségei épen úgy a betegek, mint a tanulók számára. S néhány hónap múlva már saját, tágas új helyiségében fogja folytatni a nagyvárad-i bábaképezde működését, a tan- s betegápolás terén, a hazai közművelődés s közegészségügy javára.

Sajtó útján most lépek először szakközönség elé kimutatással intézetem működéséről, azért is, hogy annak működését fennállása óta röviden megismertessem, jelen kimutatásom visszalantásul szolgálván az 1878- és 1879-ik éveket megelőző 5 évre. Szerencsésnek fogom magam érezni, ha e soroknak sikerülend azon közmeggyőződést kelteni, hogy a nagyvárad-i bábaképezde megtette kötelességét, s megfelelt hivatásának.

\* \* \*

A bábaképezde a város végén van elhelyezve, a város tulajdonát képező házban, melyet Nagyvárad város hatósága ezen célra a kormány rendelkezésére bocsátott. Az összes tan- s betegápolási helyiségek két különálló épületben vannak elhelyezve. Az *utcai* főépület egy szilárdan épült földszinti ház, mely a főfronttal északnak fekszik, s 11 ablakkal az utcára néz. Ezen épületben van az intézeti főszülész nő lakása, a szülészoba s 3 kórszoba — terhesek s gyermekágyasok számára — összesen 12 ágygyal. Ezen kórszobák közül az egyik 6, a második 2 s a harmadik 4 ágyra van berendezve. Az *utcai* főépületnek van még egy, az udvarba nyíló szárnya, melyben a fürdőszoba, az intézeti konyha s tanterem van elhelyezve. Az *udvari* parkszerű melléképületben van az iroda, a tanársegéd szobája, a házmesteri lak, s egy faszín.

Ezek a nagyvárad-i bábaképezdének igen szűkre mért tan- s betegápolási helyiségei, melyek azonkívül még a régi épületben rejlik, nem igen kedvező hygienikus viszonyoknak örvendenek.

Tőlem minden kitelhető módomból igyekeztem ezen káros hatások veszélyességét csökkenteni. Hétéves működésem ezen irányban valóságos ugyanannyi éves harc volt betegek egészségére és életére, s ezen harcban hatalmas, mondhatom győztes fegyvernek bizonyult a fertőztelenítő (antiseptikus) eljárás.

Különböztetve a bábaképezde berendezésénél s felszerelésénél bőkezűen gondoskodott a kormány, hogy ez épen úgy a tudomány igényeinek, mint a betegápolás céljainak megfelelhessen. Az intézeti épületben, már említett kedvezőtlen hygienikus viszonyait leszámítva, minden megtalálható szülőkórodánkon, a mi a betegek kényelmére, egészségére szolgál. Fehérneműről — a mi a tiszt-

tántartás főkelléke — bőven van gondoskodva. A betegek vaságyai szalmazsákkal, lőszórderékkel, ugyanilyen két párnával s lepedőbe varrt fehér takarópokrócczal vannak felszerelve.

Minden betegágy mellett van egy kis szekrényke a beteg körül szükséges műszerek, az étkezési készletnek, valamint a legszükségesebb ruhaneműnek megőrzésére. Minden csecsemő számára van egy fehér s ágyneművel jól felszerelt bölcső.

Az *élelmezés s betegápolás*, a mi a nyilvános betegápolás főtevényezői az orvosi kezelésen kívül, a bábaképezdén soha sem adott okot a panaszra. Közkórházainkat a legkitünőbb orvosi kezelés mellett is a *rossz élelmezés és a még rosszabb betegápolás* teszik népszerűtlenné a nép előtt, mi így fog maradni, míg a betegek élelmezését eléggé nem ellenőrizhetők, nyereszkeskedő magánélelmezők kezére bízzák, s a kórházak maguk házilag nem fogják kezelni a betegélelmezést; addig kórházaink csak a nép legalacsonyabb s leghitványabb rétegeiből lesznek kénytelenek a betegápoló nőket rekrutálni. Nálunk a szülőkórodán a betegek csekély létszámánál fogva, könnyen ellenőrizhető azok élelmezése, nemkülönböztetve is oly egyénre van bízva, ki inkább az intézet iránti kegyeletből vállalkozott ezen tisztségre. Azután házi szabályaink szerint, melyek minden tanulót egyszersmind a betegek ápolására köteleznek, kórodánk a *főszülész nőt s alszülész nőt* kívül annyi betegápolónővel rendelkezik, a hány tanulója van a bábaképezdének. A *fűtés, világítás s fehérneműek mosása* mind házilag kezeltek. Ezen ügykezelés mellett jó és *olcsó* betegápolást sikerült reudszerítenem, a mint következő számok mutatják:

1873-ban 1 beteg 15.5 ápolási nappal; 1 ápolási nap 50.5 krba kerül
1874-ben 1 " 18.89 " " 1 " " 64.7 " "
1875-ben 1 " 19.6 " " 1 " " 58 " "
1876-ban 1 " 20.1 " " 1 " " 55.6 " "
1877-ben 1 " 19.4 " " 1 " " 63.1 " "

Ezek szerint 1874-ben volt legdrágább a betegek élelmezése, azonban *egy* beteg naponta mégis csak 64.7 krba került; legolcsóbb volt pedig az 1873-ik év, a midőn *egy* beteg élelmezése naponta csak 50.5 krba került. A takarékoság azonban nem a betegek rovására történt, hanem mindannak mellőzése által, a mi nem czélyszerű, vagy szükségtelen volt. Ily módon volt lehetséges, hogy a 2500 *frtnyi* összegből, mely évenként mindössze rendelkezésemre áll a betegek *élelmezésére, mosásra, fűtésre, világításra* s egyéb administratív költségek fedezésére évenként oly megtakarításokat tenni, melyek a kamatokkal együtt a bábaképezde *hétéves* fennállása óta a meg nem vetendő 5000 *frtnyi* összegig növekedtek.

E mellett a betegek létszáma folytonosan növekedett, a mint a következő táblás kimutatásból kitűnik:

A nagyvárad-i m. kir. bábaképezde kórodáján 1873. évtől az 1877. év végeig ápolott terhesek szülők, gyermekágyasok és csecsemők.

Év	ápoltak száma		halál okai										született				meghalt			halál okai											
	felhőtték	gyermekek	Szülések	kiseb-nagyobb műtrétek	halálozások	gyermek-ágyi láz	nehézkór	méhrepedés	mellhártya-tüdőlob	súly	hasbántalob	fiú		leány		összesen	fiú	leány	összesen	veleszületett	gyengeség	sőtészvet-keményedés	nehézkór	genyes köldöklob	veleszületett bajakór	agyvéróm-leny	szívburak-lób	hasbántalob	tüdőlob		
												élve	halva	élve	halva																
1873	62	50	57	9	5	3	1	—	1	—	—	22	4	23	1	50	2	5	7	3	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1874	85	62	72	5	1	—	—	—	—	1	—	30	7	32	1	70	3	3	6	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1875	91	62	84	4	2	2	—	—	—	—	—	41	6	34	5	85	4	3	7	5	—	—	1	—	1	—	—	—	—		
1876	112	78	101	15	2	1	—	1	—	—	—	53	7	36	3	99	3	3	6	3	2	—	—	1	—	—	—	—	—		
1877	102	78	90	17	5	1	2	1	—	—	—	41	7	36	3	87	5	5	11	9	—	—	2	—	—	—	—	—	1		
Összesen:	452	330	407	50	15	7	3	2	1	1	1	187	31	161	31	391	17	21	37	25	4	2	3	1	1	1	1	1	—		

Az előrebocsátott számok világosan mutatják az ápoltak folyton növekvő számát, úgy hogy 1867-ki év, a kezdőévhez — 1873-hoz viszonyítva — már 62.7%-nyi növekvést tüntet fel. Az idegenkedés a betegeknek ezen új intézmény iránt — mivel kötelesek magukat tanítási célokra felhasználtatni — szünni kezd, mivel minden nap s minden perczen tapasztalt jótéteményeiből ismerik fel a bábaképezde humanistikus törekvéseit s

hálás kötelességüknek tartják ezeket úgy előmozdítani, hogy készséggel engedik magukat át tanítási célokra.

A segélytkeresők, ha *gyengélkedő terhesek*, terhességük bármely időszakában, valamint a *szülők* — a nap s éj — minden percében felvétetnek intézetünkben *ingyenes ápolásba*, s ezen jótétemény reklamálására szükséges szomorú qualificatio — a *szegénység!*

A bábaképezdek szülkórodáin az egészséges gyermekágyasok ápolási ideje alapszabályaink szerint *14 napig tart*, míg a külföld ilyenmő intézetein csak 9 napra van megszabva a gyermekágyasok kórházi ápolása. A kormány ezen humanistikus intézkedése rendkívüli horderővel bír egészségi szempontból oly osztályú betegeknek, kik szegénységüknek fogva, a mint a gyermekágyat elhagyják, nehéz munkával kénytelenek mindennapi kenyerről gondoskodni. Ezen szomorú körülményt szem előtt tartva, még a liberalis alapszabályaink betűjéhez sem ragaszkodtam mindig szigorúan betegek üdvére: mert meg vagyok győződve, hogy az ily körülmények között megtakarított néhány ápolási napot, később drágán pótolja az állam s a társadalom: kórházi ápolásban s munkaképtelen szegények eltartásában. Ezért intézetünkön átlag egy-egy betegre *19—20 ápolási nap* esik. Ezen kedvezményre annál inkább éreztem magamat kötelezve, mivel többnyire kiéhezve, roncsolt testtel jelentkezik a terhes nők nagy része intézetünkön felvétel végett. A születesek is nagy részben olyanok, melyeket jó részben a város s a vidék is elhanyagolt állapotban ad gondozásunk alá. Innen van, hogy az összes születesek közül *12.2% múltéti* eset volt, s ennek megfelelőleg elég magas — *3.3% volt a halálozási arány*.

Ez a nagyváradai bábaképezde, mint *humanistikus betegápolóintézet* berendezésének s szervezetének lényege. A szerencsétleneknek s elhagyottaknak valóságos menhelye az, a hol segélyt találnak a szükség nehéz percében, a hol elrejtethik, eltakarhatják szegényüket a nagy világ elől, s rövid időre elfeledhetik nyomasztó elhagyatottságukat. A kegyelet s ember-szeretet, mely ily módon a szegény beteg ágya mellé ül ápolónak, már akkor is kezd gondoskodni a szerencsétlen magzatról, a mikorra ez még az anya méhében szunyadozik, — az ilyen elhagyott, szerencsétlen kétségbeesetteknél új bizalmat költ az élet-hez, s ujonnan szeretetet gyújt elkeseredett szívükben!

Amit így egy időre elfeledtetett ezen szerencsétlenekkel a tartózkodás intézetünkön, azt hirtelen száz meg ezer rémképekben juttatja eszükbe a távozás percze! Érzik, hogy ezután csak inség, nyomor vár rájuk, s keserű tusa az önfenntartási ösztön és az anyai szeretet között! Az ártatlan magzat a bibliai átok alatt nyög ezentúl, míg lassú éhhalállal mulik ki; vagy a nélkülözések között kétségbeesett anya erőszakosan igyekszik megszabadulni azon magzattól, mely különben öröme, büszkesége lehetne, de most szégyene, terhe, melytől minden áron szabadúlnia kell! Ez az úgynevezett „*lelencz-gyermekek*“ szomorú története. Ezek népesítik sirkerteinket s inségből bűnössé vált anyáik börtöneinket!

Ennyi nyomor, ennyi inség s pusztulás segítség után kiált! Segítsünk! Rendezzük országszerte a lelenczügyet! Vegyük pártfogásunk alá azon sok ezer védtelen életet, mely különben a kínos halál martalékául esik! Csakis ezután fognak országos szülkórodáink magasztos feladatuknak *egészen s tökéletesen* megfelelni.

Mint *tanintézet* a nagyváradai bábaképezde Bihar és a szomszéd megyékben nagy hiányt pótol s pótol, ezt bizonyítja legjobban a tanulók folyton növekvő száma e tanintézet megnyitása óta, a mint a következő *ötéves kimutatás* világosan élénkíti.

A nagyváradai bábaképezde növendékei 1873. évtől 1877. év végéig.

Év	tanfolyam	növendékek száma	t a n u l t			állami segélyben részesült	tanítási nyelv		kimaradt
			saját költségén	község költségén	tandijmentesen		magyar	román	
1873	jan.-májusi	38	19	9	10	—	38	—	—
1873/4	téli	28	12	4	12	—	28	—	—
1874	nyári	43	18	6	19	10	41	2	—
1874/5	téli	38	14	6	18	13	38	—	1
1875	nyári	37	18	4	15	13	36	1	1
1875/6	téli	32	17	3	12	7	32	—	1
1876	nyári	45	22	4	19	17	43	2	1
1876/7	téli	38	20	3	15	12	38	—	1
1877	nyári	46	23	2	11	6	42	4	1
Összesen :		345	163	41	131	78	336	9	6

Ezen számok szerint a nagyváradai bábaképezde az első öt év alatt összesen 345. évenként 69 szülésznot képezett az országnak. A kormány már a szervezésnél gondoskodott arról, hogy ezáltal is könnyítse a szülésznotk kiképzését, hogy ez nagy pénzbeli áldozatokba ne kerüljön, a miért is az összes *tan- s vizsgadíjt csak 20 frtra* állapította meg. Sőt az 1874. nyári tanév óta évenként *ezer forintot* államsegélyre fordít, s minden tanfolyam alatt *10 növendék* részesül *50 frtnyi* államsegélyhen és tandíjengedezésben. Ezen államsegélyben csak olyan növendékek részesülnek, kik szegény, kisebb félreeső községekből jelentkeznek, a hol még okleveles szülésznotk nincsenek. Ezen jótékony intézmény folytán idővel a legfélreesőbb kis községek is el lesznek látva képezett szülésznotokkal a hazai közegészségügy nagy előnyére. Ezen intézmény életbeléptetése óta, azaz az 1874-ki nyári tanfolyamtól az 1877-ki nyári tanfolyam végéig *78 tanuló részesült államsegélyben*. Szegényebb sorsú tanulók azonkívül nem emelhetnek panaszt, hogy a *tandíjengedésnél* túlszigoruan járnának el. Ezen intézkedés az igazgatóságra levén bizva, én a bizalmat úgy vélem legjobban a kormány intenciói s a közügy érdekében érvényesíteni, hogy mindazon növendékeket *tandíjengedésben* részesítem, kik szegénységük kimutatása mellett még községeik által különösen ajánlatnak s szellemileg képeseknek mutatkoznak. Ily módon a nagyváradai bábaképezden, az első 5 év alatt a *345* képesített szülésznot között *131, azaz 37.9%* ingyen nyerte oktatását s szülésznoti oklevelét. Ezen számok eléggé illusztrálják, mily szellemben működik tanintézetünk, melynek egyedüli célja a hazának s a jó ügynek szolgálni. Ezen jótéteményeket azon reményben gyakoroljuk, hogy azok, a kiknek a jövőre egy tisztességes s hasznos életpályát biztosított intézetünk, irántunk tartozó hálájukat azon szegényekkel szemben fogják leróni, kiket a sors gondozásukra bízott!

Hogy népünk józan gondolkozása mennyire képes felfogni a czélszerű s jótékony közegészségügyi intézményeket, annak örvendetes, szép tanújelét adta azonnal a bábaképezde megnyitása-kor. Községek siettek saját költségükön szülésznotket képeztetni, s az első öt év alatt *41 bábánövendék nyerte kiképzését községi költségen*, s ha a községek költségén tanulók száma ma már nem oly nagy, ennek nem a hanyatló érdeklődés az oka, hanem az, hogy a községek az államsegélyt veszik igénybe kiképezendő szülésznotk számára.

A *tanítás* a nagyváradai bábaképezden két *5 havi tanfolyam* alatt történik — *télen* october hó 1-től februar hó végéig; *nyáron* martius hó 1-től julius hó végéig. A tanítási nyelv *magyar s román*, még pedig a téli tanfolyam alatt magyar, nyáron pedig magyar s román. Az első öt év alatt az összes 345 bábánövendék között csak 9 volt román; a többi mind magyarajku.

A tanítás tárgyát képezi a *szülésznoten* kívül még a *gyermek-s betegápolás, a köpulyözés gyakorlata, az írás s olvasás tanítása az új mértékek ismertetésével*.

Az általános hygienikus életelveket illetőleg bámulatos tudatlansággal találkozunk mindennap nemcsak a szegény tudatlan nép viskóiban, de fényes salonokban is. Ez oknál fogva tartom különösen czélszerűnek, hogy a szülésznot mint a nép első s leggyakoribb tanácsadója egészségi dolgokban a diätetika alapelveiből, különösen pedig a *gyermek-s betegápolásra* vonatkozólag külön oktatást nyerjen, hogy ezáltal még jobban belássa ennek fontosságát a jövő életpályáján. Ezen ismeretek által tágul a szülésznot üdvös hatásköre, s azok a családnak a csecsemő s a kis gyermekek ápolása körül hasznos tanácsadóvá teszik őt; mint ilyen pedig hivatva van a szülésznot közreműködni, hogy a hazának s az emberiségnek nemzedékeket mentsen meg.

A *köpulyözés oktatásához* csak félve fogtam, kezdetben azon aggodalomban, ha vajjon nem fognak-e a szülésznotk azon ismereteikkel több kárt mint hasznót okozni? Azonban ar idő megnyugtatót. Egy-két esetet kivéve, nem jutott tudomásomra, hogy évek sorain át a szülésznotk utasításuk ellenére *orvosi engedély nélkül* mertek volna köpulyözni, s reményem, hogy ezután is a köpulyvas az értelmes, képzett szülésznot kezében a vidéki ügyfelek szigorú ellonörzése mellett kevesebb kárt fog tenni, mind a tudatlan, lelkiismeretlen borbélyban.

Az *írás s olvasás* oktatásával egy helybeli községi tanító, *Fülöp János* van megbizva, ki hetenkint négyszer 2 órai tanítással részesíti a növendékeket, s lelkiismeretes, buzgó fáradozása-

sának köszönhetik sokan az intézetünkön képesített szülésznők között, hogy értelmi körük az írás s olvasás fontos ismereteivel bővült.

Több évi tapasztalás után meggyőződtem, hogy a növendékek ilyenmü, több irányban elfoglaltatása nemcsak hogy nem a tulajdonképeni szakképzetés kárára történik, hanem, sőt inkább előnyös. A növendékek felfogása ezáltal élénkül, s azon tudat, hogy ismeretkörük gyarapodásával gyarapszik egyszersmind egyéni értékük s tekintélyük jövődő hivatásukban, fokozza náluk a kedvet s a kitartást tanulmányatukban.

Igy törekedtem s törekszem többnyire iskolázatlan, értelmileg fejletlen elemékből a hazai közegészségügynek hasznos s üdvös közegeket nevelni. Mennyire sikerült ezen törekvésem, annak pártatlan tanúi leginkább azon ügyfelek, kiknek alkalmuk volt s van tanítványaim működését ellenőrizni. Engem azon tudat nyugtat meg, hogy nem kíméltem fáradságot, s semmit sem mulasztottam el tanítványaim iránt kötelességem teljesítésében. <sup>1)</sup>

### Kimutatás a szliácsi fürdőből a lefolyt utolsó 20 év alatt. <sup>2)</sup>

Közlő HASENFELD MANÓ tr. egyetemi magántanár s 20 év óta szliácsi rendelő fürdőorvosa.

(Vége.)

Tehát, mint említém, előjöttek Szliácson ilyen szokásos elvetéléseknek kitett terhes nők kezelése alatt, s mindamellett sem történt a kezelés alatt elvetelés. Itt természetesen azon esetek ki vannak zárva, hol a méh hajlásai vagy fordulásai voltak az elvetélések főokozói, miután beállott terhességnél a méh kiterjedése és emelkedése rögzítés folytán korlátolva van.

Húsz évi fürdőorvosi gyakorlatom alatt Szliácson 8090 nőbetegem közül 165-nél képes voltam a terhességet megállítani, s lehetséges, hogy hószámelkésekben szenvedő több nő sorában is találkozott még egyik-másik terhes asszony, de a hol sem a vizsgálat, sem a subjectiv érzések terhességet nem tételezhettek fel, s mégis orvosi felügyeletem alatt álló azon nőknél a *kellő ovatosság mellett* elvetelés nem történt. De ezzel nem akarom állítani, hogy minden körülmény között biztosak lehetünk, miszerint elvetelés nem áll be. Én magam ismerem két esetet, hol a szliácsi fürdők czélszerűtlen használata által életveszélyes vérzések kíséretében elvetelés állott be. Egy nő minden orvosi rendelet nélkül a meleg első számú fürdőt használta, benne ült háromnegyed óráig, s mindennap fürdött, míg 8 napra nagy vérzés, elvetelés harmadik hónapban. Egy másik nő Szliácsra küldetvén két évvel ezelőtt a nagyfokú vérszegénységen alapuló idegműködési rendellenességek végett, már eljövetelekor húslészinű kifolyás mutatkozott, s egy ügtyél által mégis az első számú tükörbe küldetett. A húslészinű elválásztás a hüvelyből csakhamar vérzéssé fajult, s 4-ik nap a beteghez hivatva, a méhszájít nyitva találtam, a terhességet és az előkészülő elvetélést pedig constatálhattam, mi csakugyan a leghevesebb vérzések közepette meg is történt.

Igaz ugyan, hogy nem igen lehet általános fogalomba összefoglalni „a kellő ovatosság minőségét“, s fürdőgyógyászati gyógyhatásaink alkalmazásakor sohasem lép az *egyéniesség legszorgosabb méltánylása* annyira előtérbe, mint épen a terheseknél teendő rendeletünk alkalmával történni kellene, a *mi a fürdők számát, a javalt szüneteléseket, a megválasztandó tükör hőmérsékét és fürdők alakját* illeti, hogy a fentemlített élettani hatásokat a méhre bekövetkezni ne engedjük. Terhes nőknél valamennyi körülmény szorgos méltánylása legyen főfeladatunk, s akkor baj nem érhet, mi értelmezi a kellő ovatosságot.

Ha az imént előadottak után a terhességet mint ellenjavalatot nem létezőnek nyilvánítom, én másrészt egy másik ellen-

<sup>1)</sup> A kimutatás eddig terjedő része nemszakközönség számára is van száva.

K. M.

<sup>2)</sup> L. a f. évi 3. számát.

javalat méltánylását eléggé melegen nem ajánlhatom, s ez a szliácsi fürdők alkalmazása *tüdő-gümőkóros vagy csak erre hajlandó betegeknek*. Én ugyan mindig, már csak elméleti következtetések-ből kiindulva is megtiltottam a szliácsi fürdők használatát, sőt a hol legcsekélyebb gyanúm volt egy lehető, habár vizsgálati módszereink által be nem mutatható tüdőbetegségre, elküldtem az ilyen beteget; mégis megtörtént, hogy a nagyfokú vérszegénység végett Szliácsra küldött beteg (mely vérszegénység gyakran a tüdőbetegségnek egyedüli előfutója) az itteni fürdők-et használta, s mindig káros befolyással, t. i. vértorlódások a a légzőszervekhez és vérkópés állott be. Ezen körülményre eléggé nem figyelmeztethetem tisztelt kartársaimat, hogy tüdő-gümőkórhoz hajlandó egyének Szliácsra ne küldessenek.

A többi, ezen rendelkezésemre állott anyagnál szerzett tapasztalataimat és észleleteim eredményeit más alkalommal lesz szerencsém e lap hasábjain közzétenni.

### A tápszerekről.

A sör. I.

Röppant mennyiségben fogyasztatik. A viz után a sör az a fluidum, mely legnagyobb quantumban tűnik el naponkint a szomjas torkok millióinak feneketlen mélységeibe. Pedig hány millió még azok száma, a kik tudomással sem bírnak az italok eme kifejezetten socialdemocraticus fajtajáról!

Egy német embert egyszer gúnyoltak azért, hogy neki a butító sör a nemzeti itala. A phlegmatikus Bürger erre először nem szólt semmit, de egy idő múlva azután nagy nyugalommal egy hosszút hörpintve kriglijéből, a belőle merítettnek látszó bölcsességét még nagyobb nyugalommal imigyen öltözteté szavakba: „Beszéljete a mit akartok, én azért mindig büszke vagyok és maradok az én sörmre, mert ez csak civilizált népek itala. A hol sört kapok: ott bizonyosan tudom, hogy civilizált embereket is találok.“

Azon mértékben tehát, a mint meghonosodik valamely helyen a sörvás, ugyanazon mértékben terjed egyszersmind a civilisatio is; s így ma már — hála a sörnek — mi is a civilizált népek sorába tartozunk, vagy legalább a fennti illetékes nyilatkozat alapján jogunk van ilyenmü hízogó következtetést vonni magunk számára, a mennyiben a németnek ez a kedvencz itala ma már nálunk is szerencsésen meghonosodott. S ha meghonosodott, legalább is illő tudnunk, hogy mi az a sör?

Az eddig tárgyalt tápszerek valamennyienél közvetlenül, szabatosan megadhattuk hasonló kérdésre a feleletet; még a bornál is, melylyel legutoljára foglalkoztunk, minden hosszabb fejtörés nélkül kimondhattuk, hogy az „a kitaposott vagy kiszajtolt szőlőnedvnek szeszes erjedés után“ nyert productuma. Mert bármennyire sokféle legyen is a bor, azaz bármennyire különbözzenek is a talaj minősége, az éghajlat, az időjárás, a venyige fajtája, a szüret ideje, a kiszajtolás módja, a kezelés, stb. stb. szerint minőség dolgában az egyes borok — végelemzésben a bor mégis csak mindig a szőlőnedvnek erjedési terménye. Mindez azonban a sörnél egészen másként van.

Különböző városok hirneves sörei, melyek a középkorban például a városi hatóság személyes felügyelete alatt főzettek, s így egész joggal tarthattak igényt a kitünő nevezetre, többnyire malátázatlan gabonából készítettének és komló sem volt hozzájuk adva; (maga a komló régebbi időben Angliában méregnek levén declarálva, tiltott portéka volt), s mégis az így készült italnak sör volt a neve. Mai napság komló és maláta nélkül a sört el sem képzelhetjük, vagy azt, ki ezek nélküle készíti, csak a csónak nyilvánítjuk.

Igy azután könnyen beláthatólag kissé bajossá válik a sört definiálni. Pedig tekintettel azon körülményre, hogy a sörnek mint műterménynek előállítására különféle oly ingredientiaik vannak használatban, melyek vegytani változásokat szenvednek, mindenekelőtt präcis definitióra van szükségünk.

*Recrey menta sör* Markusovszky Béla.







BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM  
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára  
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25  
Telefon: 143-600.