Budapest, 1880. 31. sz. Augustus 1.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza 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: *Högyes E.* tnr. Közlemények a kolozsvári egy. ált. kór- és gyógyszertani intézetéből. I. Módszertani észrevételek az állatok végbélbeli hőmérséke meghatározásának módjairól sat. — *Kún Z.* tr. Az orr- és garathabarczokról, s ezeknek műleges eltávolításáról, az orrnyilásnak és garatürnek véres úton tágítása nélkül. (Folyt). — *Könyvismertetés.* Traité de climatologie médicale par le docteur *C. H. Lombard.* — *Lapszemle.* Az újképletek kezelése a Wickersheimer-féle arsenes folyadékkal.
Tárcza: *Popper J.* tr. A vérkeringés felfedezése történelméhez. (Vége). — *Rózsahegyi A.* tr. Úti levelek. III. b. München, 1880. jun. 25-én. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: Kőmetszetű tábla Högyes E. tnr. czikkéhez.

Közlemények a kolozsvári egyetem általános kór- és gyógyszertani intézetéből.

I.

Módszertani észrevételek az állatok végbélbeli hőmérséke meghatározásának módjairól és egy új állatrögzítő módszerről a hőmérésekkel járó vivisectiókhoz[1]).

Högyes Endre tnr-tól.

(Egy kőmetszetű táblával).

Az állati meleg élettani és kórtani körülményeinek kísérleti vizsgálatánál a test egyetemes hőmérséke időszerinti állapotának megítélésére egyik leggyakrabban használt és legkönyebben kivihető módszer a végbélhőmérséknek meghatározása. Bármily könyű maga a meghatározás, a nyert adatok számbavehetősége és azoknak az egyes kérdések megfejtésében értékesítése nem könyű feladat, mert a kísérleti körülmények, melyek között a meghatározás történni szokott, bonyolodottak, s a legtöbb esetben nem dönthető el, mennyi része van a talált eredmény létrehozásában a mérési módszernek és mennyi a vizsgálni szándékolt kísérleti behatásnak.

Hogy az állatok végbél-hőmérészeti adataiban minden további birálat nélkül nem lehet megbízni, belátja akárki, ha huzamosabban olynemű vizsgálatokkal foglalkozik, melyeknél ez adatokra szükség van.

Már *Legallois*-nak[1]) feltünt, hogy ha nyúljait kísérletek tétele végett felfeszíti a nyúlpadra, hőmérsékük alászáll. *Brodie*[2]) pedig kísérletileg tanulmányozta azon kérdést, hogy tengeri nyulak mennyire hülnek le rögzítés folytán, s azt találta, hogy általában annál inkább lehül az állat minél fiatalabb és minél kisebb, s ő észlelte először, hogy az állatok ily lehülés folytán el is pusztúlhatnak. *Kussmaul* és *Tenner*[3]) szintén azt találták, hogy a tengeri nyúl, hátára kifeszítve, lehül, még pedig annálinkább, minél jobban ki van feszítve, s hogy e lehülés 11 °C külső hőmérsék mellett egy óra alatt 2 °C-ra is felmegy. Hasonló észleleteket közölnek az újabb irodalomban *Fleischer*[4]), *Horváth*[5]), *Riegel*[6]), *Manassein*[7]). Legújabban *Adamkievicz*[8]) és *Böhm*[9]) tanulmányozták e felfeszítés után beálló lehülés lefolyását, a) nyulakon néhány órán át a felkötés után, b) macskákon egészen a lehülés folyamán bekövetkező halálig. E vizsgálatok azt mutatják, hogy a Czermak-féle nyúlpadra feszített nyúlnak, vagy macskának végbél-hőmérséke, a felfeszítéstől kezdve, alászállani kezd. A lehülés typicus menetében a halál bekövetkezéséig három stadium különböztethető meg. *Az első hőcsökkenés szakában*, mely a felkötéstől 1—3 óráig tart, rohamosan száll alá a végbél-hőmérsék, különösen a lehülés első felében; egy idő múlva azonban megszünik a csökkenés *és egy állandó hőmérsékű szak* következik, mely macskánál 5—10 óráig

[1]) E methodikai észrevételek noha első sorban „laboratorium"-érdekűek, nem lesznek talán közönbösek e lapnak, mint a „honi és külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönyé"-nek azon olvasói előtt sem, kik önnön buvárlatokkal nem foglalkoznak ugyan, de birálatilag ohajtják átvenni és a gyakorlat mezején alkalmazásba hozni a kutatók vizsgálatainak eredményeit. A tudomány és a gyakorlat szempontjából oly fontos fertőző betegségek okainak és ezek elhárítási módjainak kísérleti fürkészése jelenleg a kórbuvárlat napi renden levő kérdése. Specificus növényszervezetek alakjában a talajban, légben, ételekben, italokban, ép és kóros váladékokban, bomló szervi anyagokban keresik az epidemiák rejtélyes fertőző anyagait. „Fertőztelenítő" szerek után fürkésznek, melyek amaz apró növényszerkezeteket megöljék és vehiculumjaikat ártalmatlanná tegyék az emberi szervezetre. E vizsgálatoknál az állatok végbélbeli hőmérése nagy szerepet játszik. Feladata kimutatni ama gyanús anyagok „pyrogen" hatását, vagy annak megszüntét „fertőztelenítés" után. E vizsgálatok a gyógytani, egészségtani gyakorlatba bevágó nagy horderővel biró következtetéseknek szolgálnak kiindulláspontjául. Nem lehet érdek nélkül való azért közelebbi vizsgálat alá venni magát a kutatás módszerét és kitárni annak biztossági fokát azok előtt is, kiknek saját vizsgálatok alapján nem áll módjukban önnön tapasztalatoknt gyüjteni a szóbanforgó kérdésekben.

Errors like strows, upon the surface flow
He who would search for pearls must dive below (Dryden).
H. E.

[1]) Oeuvres de C. Legallois. Tome II. Paris. 1824. — [2]) Philosoph. Transactions. 1811. I. p. 36—49. — [3]) Moleschott. Untersuchungen etc. I. Bd. I. H. 105 l. 1856. — [4]) Die Wirkung der Blausäure auf die Eigenwärme d. Säugethiere. Pflüger's Archiv. 1869. II. Jahrg., p. 434. — [5]) Zur Physiologie der thierischen Wärme. Centr. Blatt f. d. med. Wiss. 1870. Nr. 35. — [6]) Virchow's Arch. Bd. II. LII. Heft. Pflüger's Archiv. Bd. IV. p. 399. — [7]) Pflüger's Archiv. Bd. IV. p. 283. — [8]) Arch. f. Anat. u. Phys. 1875. Nr. 1. 90. l. — [9]) Arch. f. Exp. Path. u. Pharmak. 1878. 379. lap.

tart, melyben néhány tized fok ingadozás mellett egyenlő magas marad a hőmérsék; a lehülés *végső szakában* ismét gyorsul a lehülés egész a halálig, mely néha egész 25°C-nál következik be. Tengeri nyúlnál saját észleletem szerint hasonló e typicus lehülés a második és harmadik stadiumban. A felfeszített állatok e szabályszerű lehülésében az egyes szakok tartamukra, a lehülés és az ingadozás terjedelmére nézve a különböző állatoknál eltérők részint az állat nagysága, tápláltsága, a felkötésnél szenvedett zaklatottsága, részint a külső hőmérsékhez képest; az egyetemes lefolyásban azonban a leírt három szak mindig kivehető.

Legnagyobb a különbség — valószínűleg a felkötéskori zaklatás különfélesége miatt — az *első lehülési szak* elején; *néha* perczenkint rohamosan csökken a hőmérsék és az első órában 1—2°C-nyit száll: másszor lassúbb a csökkenés. Épen ez az időszak az, melyben szokás a „normalis“ hőmérséket meghatározni, mely hogy különbözőképen eshetik ki, ha csak nehány perczenyi különbség van is a meghatározás idejében, első pillanatra belátható ha egy ilyen normalis lehülésről összeállított graphicus görbe vonalat megtekintünk. (L. a következő közlemény 1-sö ábráját).

E *lehülést nem* kerülhetjük ki akkor sem, ha minden mesterséges felfeszítés nélkül *szabadon* mérjük a végbélhőt, egyedül csak egyik kézzel rögzítvén a medenczét. Azalatt, míg a hőmérő higanya megállapodik, 8—10' eltelik, mialatt már nehány tized fokot hül az állat, annyival inkább, mert ilyenkor a czombok eltávolodnak az állat lágyéktájairól és szabadabb felületet engednek a lehülésre. *Adamkiewicz*[1]) észleletei mutatják, hogy az ú. n. „hypnotizálás“ által nyugalomba hozott állat végbél-hőmérséke is kezdettől fogva csökken, még pedig kezdetben szintén oly rohamosan mint felfeszítésnél.

Másfelől könyen meggyőződhetünk arról is, akár szabadon, akár felfeszítve mérjük a végbél-hőmérséket, hogy az azonnal *emelkedik*, mihelyt az állat nyugtalankodni kezd és *izommozgásokat tesz*. Minthogy e mozgás folytán beálló hőemelkedés 0.5°C-nyi emelkedést is kelthet, s az állat nyugtalankodása szabad mérésnél, a kísérlettevő részéről nem szabályozható, ez megint oly zavaró körülmény, mely a végbél-hőmérés adatait más egyéb zavaró okok nélkül is megbízhatatlanokká teszi.

Egy másik változtató körülmény a végbél-hőmérés adatainak megállapításában és értékesítésében az, *hogy a végbél-hőmérsék a végbél különböző magaslatain különböző*. E körülmény egyes buvárok előtt, mint Heidenhain etc. már régebben feltűnt; bővebb ismereteink azonban erre vonatkozólag csak *Adamkievicz*[2]) vizsgálatai folytán vannak. Ha egy hőmérőt a végbélnyilásból befelé tolunk, egészen a rekesz felé, annak higanya folytonosan emelkedik. Legmagasabb a hőmérsék 12—14 cm. mélységben, mely a hasürben a 2-dik és 3-dik ágyékcsigolya magaslatán, a vesék, a gyomor és máj tájára esik. Innen 8—9 cm. hosszúságban, visszafelé a medencze bejáratig lassan csökken. A medenczében a csökkenés megszünik és a hőmérsék többnyire egyenletes marad. E tér 4—5 cm. hosszúságú. A medencze kijáraton kivüli végbél-részletben megint gyors hőcsökkenés áll be 1—2 cm. mélységtől kezdve a végbélnyilásig. A medenczén kivüli és a hasürbeli legnagyobb végbél-hőmérsék között a különbség 1°C-ra, vagy még többre is felmegy. 5—7 cm. mélységben, tehát a medenczeürben már egészen 0.5°C-sal magasabb lehet a hőmérsék, mint 1—2 cm. mélységben a medenczén kívül. A dolgok így állván, csupán azáltal, hogy a különböző méréseknél (akár szabad, akár felfeszített állaton) különböző mélységben mérünk, egészen eltérő adatokat nyerünk, melyek az összehasonlításra teljesen értéktelenek és egyéb bonyolító körülményeket számításba nem vévén is, az adatok értelmezésében könyen tévútra vezethetnek, minek folytán igen könyen a kísérleti behatásnak tulajdoníthatjuk a hőmérsék-menetben az eltérő mérés folytán keletkezett ingadozásokat.

Egyéb kevésbé lényeges hibaforrások lehetnek még a következő körülmények. A végbél, ha bélsárral van tele, (kutyánál vagy macskánál) a hőmérő higanytartója ebbe juthat és valamivel alacsonyabban mutathat, mint az üres végbélben. Ha a végbél üres és a hőmérő felett görcsösen összehuzódik, e hőmérő higanyoszlopában ingadozásokat hozhat létre. (Billroth[1]).

Mindezen, a hőmérsék megállapításánál szerepelhető hibaforrásokhoz további bonyolító körülményekül hozzájárulnak még az állatok egyéni tulajdonságai, tápláltsága, normalis hőmérséküknek — úgy látszik — nagyobb labilitása, mind olyan körülmények, melyek feljogosíthattak egyes buvárokat [*Wunderlich*[2]), *Stricker*[3])] olynemű nyilatkozatokra, hogy az állatok, különösen a tengeri nyúl végbél-hőmérsékének adatai az állati meleg egyes kérdéseinek értelmezésében teljesen megbízhatlanok.

Habár a fenntebbiek szerint e kételkedésnek jogosúlt is az alapja, egészben véve még sem lehet lemondani a reményről, hogy a sokoldalú hibaforrásokat reducálva, ámbár állandó, de ellenőrizhető hibákkal dolgozva, e hőmérsék-adatok hasznavehetőkké váljnak. Feljogosít erre az, hogy a legtöbb kísérleti hibát okozó két körülmény, a szabad mozgásától megfosztott állat természetes lehülése és a hőmérséknek a végbél különböző magaslatain való változásai meglehetősen szabályszerűen folynak.

Ha hőméréseinket a végbélnek mindig ugyanazon magaslatain tesszük, ha ismerjük a kísérleti módszer okozta lehülés lefolyásának egyes stadiumait, a concret hőmérészeti adatok értelmezésénél meglehetős állandó tényezőkkel számolhatunk.

A törekvés az ilynemű kísérleteinknél ki nem kerülhető hibaforrásoknak állandósítására, s egy megbízható közös végbél-hőmérészeti módszer megállapítására még eddigelé nem sok sikert mutat fel. Nem jutott megállapodásra a dolog — úgyszólván — a kérdésnek egyetlen ágában sem. A vizsgálók különböző állatokon teszik kísérleteiket, különböző módszer szerint végezik hőméréseiket, így az adatok összehasonlítására és megbirálására nincsen kriterium.

[1]) l. c. — [2]) l. c.

[1]) Beobachtungsstudien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten. Arch. f. klin. Chir. Bd. V. S. 378. 1874. — [2]) Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten. 1870. p. 128. — [3]) Untersuchungen über das Wundfieber. Med. Jahrb. 1871. H. I. p. 67.

Nézetem szerint, hogy lehetőleg egyöntetű végbél-hőmérészeti módszert lehessen megállapítani, a következő három dologban kellene lehetőleg megállapodásra jutni.

1-ször. Lehetőleg ugyanazon fajú állaton tenni a kísérleteket. 2-szor. Megállapodni abban, hogy a végbél milyen magaslatán történjék a hőmérés. 3-szor. Meghatározni, hogy mily esetekben ejtessék meg a hőmérés szabad, vagy rögzített állaton és különösen megállapodni a rögzítés módjára nézve.

A mi az *első kérdést* illeti, kétségen kívül kívánatos, minél több fajta állaton tenni meg valamely kísérletet; miután azonban egy kérdés megoldására is lehetőleg sok kísérlet teendő, nem igen találjuk, különösen a jelenkori gyors munkálkodás idején, hogy a vizsgálók egyszerre több fajta állatokra terjesztenék ki figyelmüket. Legalkalmasabbak lennének az oly állatok, melyeknek megközelítőleg olyan állandó a hőmérsékük, mint az embernél. Tapasztalataim szerint legjobban lehetne igénybe venni e tekintetben a madarak közül a házi tyúkot, vagy kakast, melynek normalis hőmérséke 39—40°C. közé esik, s a külső meleg, valamint a mérésmód változásaival szemben nem ingadozik annyira, mint a tengeri nyulaké és a kutyáké, melyeknek normalis hőmérséke különböző észlelők *(Billroth, Kussmaul* és *Tenner)* szerint egész 2°C között változik. E madarakat igen alkalmassá teszi még a végbélhő meghatározására az, hogy tág végbelük van, melyen könyedén be lehet vezetni a hőmérőt a test középpontjáig a rekeszig, s a velük bánás sem nehéz. Hátrányuk az, hogy sok élet- és kórtani kísérletekre nem alkalmasak, vagy legalább nem igen voltak még használva, s vérük magasabban lévén temperálva, a rajtuk nyert kísérleti adatok az emlős házi állatokéinál még kevésbé vihetők át az emberre.

A tengeri nyulak, kutyák és macskák inkább vannak használatban e tekintetben. Ez állatok közül leggyakrabban használják kétségkivül a *tengeri nyulat*, mivel ugyanazon fajból legkönyebben legnagyobb számban kaphatók, a velük való bánás legkényelmesebb és az élettani kísérleti módszerek ez állatokra leginkább ki vannak fejtve. Ellenvetés ellene, itteni hőmérsékének nagy változékonysága felfeszítés alkalmával. A kutya, noha ennek normalis hőmérséke is szélesebb határok között ingadozik (38—40°C. Billroth) mint az emberé, annyiban alkalmasabb nyúlnál, mert tág végbele miatt kényelmesebb a hőmérő bevitele; továbbá kellő bánásmód mellett szabad hőmérésre alkalmasabb mint amaz, fejlettebb szervezeténél fogva közelebb állván az emberhez. A macskára ugyanezek állanak, sőt miután ujabb vizsgálatok szerint ezeknél az izzadást kísérletileg lehet tanulmányozni, az állati meleghez tartozó sok kérdés eldöntésénél valószínűleg igénybe fognak vétetni. Hátránya mindkét állatnak az, hogy a velük való kísérletezés kényelmetlenebb, s oly nagy mennyiségben nem állnak rendelkezésre, mint a nyulak. Nézetem szerint *a később közlendő cautelákkal minden, az állati melegre vonatkozó vizsgálatot tengeri nyulakon lehet elkezdeni és azután kiterjeszkedni a többi állatokra.*

A mi a második kérdést illeti, hogy *a végbélnek minő magaslatán történjék a hőmérés?* a következő szempontok lennének irányadók.

A végbél-hőmérsék fokát is, mint minden tájhőmérsékét három tényező szabja meg: 1-ször az, hogy mennyi meleg terem ott helyben? 2-szor az, hogy mennyi meleg jön oda máshonnan? (a vérkeringés útján, vagy a szomszéd szervektől vezetés folytán) 3-szor mennyi meleg vesz el belőle vezetés és kisugárzás folytán? A helybeli melegtermelés a végbél-hőmérsék létrehozásában alig jöhet számításba, mert mint minden szövet meleget termel ugyan ez is, de tekintetbe véve, hogy az egész végbél szövettömege nem nagy, hogy az emésztési miveletben már alig vesz részt, hogy élénkebben működő mirigyei nincsenek, hogy mozgása lomhább, mint a magasabban fekvő bélrészleteké, alig hibázunk, ha azt állítjuk, hogy a végbél saját hőtermelése a talált végbélhőmérséknek csak csekély hányadát adja, tengeri nyúlnál különösen, hol a vékonyfalú végbél összes működése, úgy látszik, csak a száraz bélsár-göbök tovahajtásában áll. Így tehát a végbél-hőmérsék létrehozásában különösen a második és harmadik pont alatti tényezők szerepelnek, még pedig a végbél különböző magaslatán különböző mértékben. A végbél-nyilásban egészen a medenczebemenetig tulajdonkép a végbél körülötti edények hőmérsékét mérjük, melyeknek vértartalma úgy, mint a bőralatti edényeké a külső hőmérsék, valamint a vasomotoricus idegrendszer különböző állapotai szerint nagyon változó; így *a medenczén kívüli végbél-részlet hőmérséke nagyon ingadozó és egyszersmind legalacsonyabb is, mivel környéki fekvésénél fogva vezetés és kisugárzás folytán itten legnagyobb a lehülés.*

A végbél medenczeürbeli részletéhez az aorta abdominalis ágain a test legmelegebb, másfelől a medencze- és csipőviszereken a környéki hidegebb tájakról jön a vér, s e kétféle vér közös hőmérsékét mérjük tulajdonképen a medenczeürbeli végbélben, melyhez valószínűleg nem tekintélytelen hányadot szolgáltatnak még közvetlen vezetés folytán különösen élénkebb működés esetén a medenczét környező izmok is. A medenczeür a lehüléstől jól van védve, felfelé nem veszít meleget, mivel e hasüri tájak még melegebbek, körüskörül különösen két oldalán vastag izomrétegekkel borított csontcsatorna környezi, s alsó nyilása aránylag kicsiny felületet képez, mely a gáttáji szövetek nem igen vékony rétege által van védve a lehüléstől, míg a felhuzott czombok még inkább akadályozzák a lehülést. E minden oldalról védett állapot magyarázza a hőmérséknek meglehetős állandóságát e részben.

A hasürbeli végbél hőmérséke sem saját hőmérsék, hanem a hasüré magáé, mely számos tényezők közös eredménye. A hasüri két főedényben, a hasi aortában és a vena cava ascendens-ben, mint *Claude Bernard* thermoelectricus mérései mutatják, a veseedények feletti tájon egyenlő a hőmérsék, míg attól felfelé a viszérben, s attól lefelé az ütérben emelkedik a vér hőmérséke; legmagasabb a vér hőmérséke a vene cava ascendens-ben a májvisszér beömlési helyén. E két különböző hőmérsékből a hasürben egy közös hőmérsék fejlődik ki, melyhez kisebb-nagyobb hányadban hozzájárulnak még a máj, lép, belek és a hasüri izmok is különösen működés közben kifejtett melegükkel. E közös hasüri hőmérséket mérjük a hasüri végbél-részlet különböző magaslatán,

mely hőmérsék még magasabb mint a medenczeürbeli, mivel a lehüléstől még vastagabb rétegek óvják mint amott, de nem annyira állandó talán azért, mert a belek, máj stb. időszakos működése abban nagyobb ingadozásokat hozhat létre mint amottan. Legnagyobb a hőmérsék a végbélben a rekeszhez legközelebb eső magaslaton, onnan kifelé, habár lassan, folytonosan csökken, mivel a medencze felé kevésbé van óva a lehüléstől.

Az egyetemes test-hőmérséket leginkább kifejező adatokat nyernénk kétségen kívül, ha *a végbél hasüri részében* (még pedig minél fenntebb) mérnők a hőmérséket. Több kísérletező [Samuel[1]) etc.] meg is kísérlette ezt. Madaraknál, mint fennebb említettem, könyen kivihető. Kutyáknál és macskáknál, természetesen csak kisebbeknél rögzítetlen medenczénél a hőmérő veszélyeztetése nélkül aligha. Tengeri nyúlnál rendszeres hőmérés helyéül azért nem ajánlatos, mert néha a felhalmozódott bélsárgöbök miatt a bél átfurása nélkül lehetetlen a bevitel; nem ajánlatos továbbá azért, mert hogy itten 12—15 cm-nyire bevihessük a hőmérőt, ki kell feszíteni az alsó végtagokat, s elvonni azokat a hasűr két lágyéki oldaláról, mi egy magában véve, mint alább látni fogjuk, tetemes lehülést okoz.

A medenczeürön kívül eső végbélrészletben (tengeri nyúlnál egész 2 cm-nyire tolva be a hőmérőt) a hőmérés bizonytalan eredményeket ad, nem csak azért, mert a vasomotoricus befolyások itten jobban szerepelhetnek, hanem a végbél-zárizmoknak Billroth által felvetett zavaró hatása is érvényesülhet. Az itteni hőmérésnek előnye az lenne, hogy szabad állaton (különösen kutyán, kevésbé macskán) nagyobb zaklatás nélkül hajtható végre, tengeri nyúlon nem annyira.

Legalkalmasabbnak látszik a hőmérésre *a medenczeürbeli végbélrészlet.* Egyfelől már itten nem oly változékony a hő, mint a külső részletben, másfelől a hőmérő bevitele nem ütközik oly nagy akadályokba, mintha azt a hasüri részletbe akarjuk bevinni. Noha 0.5C°-nyira is rámehet a különbség a hasüri és itteni hőmérsék között, de mint Adamkievicz vizsgálatai mutatják, itten ez alacsonyabb hőmérsék mellett a végbél e részletének különböző átmetszetein nem olyan nagy a különbség, mint a hasürben.

Legajánlatosabb lenne azért conventio útján megállapodni abban, hogy élettani és kórtani kísérleteknél a medenczebeli végbél-hömérsék méressék, megemlíttetvén természetesen mindíg a mélység is, melyben a mérés történt.

Tengeri nyulaknál szabályul lehetne elfogadni azt, hogy rendes medenczetartásnál addig tolja az ember előre a hőmérőt, míg megakad, mi azt mutatja, hogy a promontoriumhoz körülbelül az edény-bifurcatio tájára jutott be a hőmérő, mely közönséges nagyságú nyúlnál 5—7 cm. mélységben fekszik a végbélben.

[1]) Samuel. Entstehung des Fiebers etc.

(Folytatása következik).

Az orr- és garathabarczokról, s ezeknek műleges eltávolításáról, az orrnyilásnak és garatürnek véres úton tágítása nélkül[1]).

Kun Zoltán tr., főiskolai orvos, a törvényszéki orvostan előadója a s. pataki jogakademián.

(Folytatás).

A kór-elkülönzés érdekében megjegyzendő, miszerint az orrürben túlnyomó számban csak a *kocsányos nyákhabárczok*, a garatürben ellenben a *rostos habarczok* szoktak előfordúlni. Továbbá *az alsó orrkagyló mellső végén* a takhártya néha annyira túlteng, hogy az nyákhabarcz teste gyanánt tűnhetik fel; ez esetben bennünket a tévedéstől a dagnak mozgathatlansága, s a nyákhabarcztól eltérő tömöttsége és a duzzadt takhártya élénk, vörös színe óvhat meg. A hasonlóság egyébiránt oly feltünő, hogy kevésbé gyakorlott egyének már többször kiirtották a kagyló nevezett részét habarcz helyett. Szintén előfordúlhatnak ritkán kisebb-nagyobb kiterjedésű tályogok is, az orrsövény takhártyája alatt, melyek habarczhoz hasonlíthatnak. Ezek pedig azáltal különböztethetők meg a habarczoktól, hogy a takhártya körülirt, lobosan duzzadt, fájdalmas része alatt szoktak hevenyen fellépni, s mint vizenyősen felduzzadt takhártya által borított széles alapú dagok, nyomásra hullámzást mutatnak. Az *orrürbeli kelevény* viszont az által különböztethető meg a habarczoktól, hogy a fájdalmas, kemény dag alapja a körülötte fekvő, megduzzadt takhártyába van széles alapjával beágyazva, s hogy a dag közepén fehéres-sárgás színü és dugasz módjára kinyomható pont lép fel, még mielőtt az egész dag genyedésbe ment volna át. E mellett az utóbb említett és ritkán előforduló két orrbajnál némi lázas mozgalom, s az arcz- és orrbőrnek kisebb-nagyobb mérvű orbánczos megduzadása szokott észlelhető lenni.

Nehezebb kórelkülönzést az orrhabarcz, s az orrban fellépő *sarcoma* között megállapítani. Itt a sarcoma gyors kifejlődése, egyenetlen dudorzatos felülete, nagyobb tömöttsége, s azon körülmény igazíthat bennünket útba, hogy az kocsánytalanúl szokott nőni, s csakhamar felduzzasztja, elékteleníti a külorrot; s hogy a sarcoma jelenléte folytán az orrfedél bőrén már ideje korán láthatóvá lesz számosabb helyen dúsabb véredényhálózat által képezett körülírt edényes beléveltség. Hasonlóan nehéz a megkülönböztetés a *rákos növedéktől*, melynél legczélszerűbb, ha a kórhatározat előtt egy kis darabot kimetszünk az álképletből, s górcső alatt vizsgáljuk meg annak szöveti szerkezetét. Végre a *csont- és porczképletektől* azoknak nagyfokú keménysége teszi a habarczokat megkülönböztethetőkké.

Itt még meg kell jegyeznünk azt is, miszerint vannak esetek, a midőn tulajdonképen az orr- és garatür szomszédságában jönnek létre az álképletek, pl. a szemgödörben, vagy az állkapocscsont ága és az ikcsont röpnyujtványa közelében, s onnét küldenek nyulványokat az orr- és garatürbe. E nyulványok azután könyen önállóan fejlődött orr- és garatorrürbeli növedékeknek vehetők, ha csak főtömegük az állkapocs mellett és a szemgödör táján ki nem tapintható; sőt gyakran még ekkor is csak a műleges eltávolítás után leszünk képesek eldönteni a növedékek valódi kiindulási helyét.

Végre megemlítendőnek tartom, miszerint igen ritkán a rostacsont likacsos lemezének fejlődési rendellenességéből származott hiány esetén, az agy, növekedése alkalmával a kemény agyhártyát az orrür felé tűrheti be tömlőszerűen, ez utóbbi magában rejtvén az agy állományának bizonyos egy kis részét. Hogy ezen agysérvek szintén felcserélhetők az orrhabarczokkal, kétséget nem szenved, s valóban szerencséje a betegnek és az orvosnak egyaránt, hogy ezen sérvek a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak, s kevés alkalmat szolgáltatnak az orvos kórjelzési tapintatosságának kipróbálására, de egyszersmind kijátszására is. Azt sem felesleges megjegyeznünk, miszerint arra nézve, valjon az álképlet főtömege az orrüregben, vagy a *Highmor-öblében* van-e? azon körülmény adhat kellő felvilágosítást, hogy az utóbbiban fejlődők állandó fájdalom és nyomás érzését hozzák létre már a fejlődés kezdetén, a felső állcsontban, a fogmedri idegekre gyakorlott nyomás folytán; s hogy e tekintetben szintén

jellemző tünet gyanánt vehető az is, miszerint a Highmor-öbölben fejlődő álképletnél koronkint egyszerre nagyobb mennyiségű, sárgás szinű, sürü nyáktömeg szokott elősziárogni az orrürből.

Az orr- és garathabarczoknak fenntebb említett kóros következményeit — azt hiszem — az előadottak nyomán oly komolyaknak, s veszélyeseknek kell tartanunk a beteg egészségére nézve, miszerint a kórhatározat megállapítása után behatóan kell gondolkoznunk az álképlet mielőbbi kiirtásáról, s így a beteg lehető megmentéséről; annyival is inkább, mert önmaga a természet a lehető legritkább esetben szokta részére meghozni a segélyt, azáltal, hogy a nyákhabarczot az orrürből, kocsányának elfekélyesedése mellett kiküszöböli; a rostos habarczoknál azonban ilyesmiről szó épenséggel nem lehet, hanem megfordítva inkább e tömött állományú álképletek nyomása hozhatja létre a puhább szövetű takhártyarészek elfekélyesedését, meg üszkösödését. A mi pedig a halogatást illeti, az csak az álképlet további növekedésére, s ezáltal a beteget fenyegető veszély felhozására szolgáltat alkalmat.

A nyákhabarczokat legegyszerűbben egy egyenes, vagy kissé meggörbített nyelű, ellapított csipővégekkel biró habarczfogóval távolíthatjuk el, a következő eljárás szerint: A beteget arccal az ablak felé fordítva ültetjük le magunk előtt, s orrát mindenek előtt erősen kifuvatjuk, hogy a légáram által a habarcz teste lehetőleg közel taszíttassék az orrnyiláshoz. Ekkor balkezünk újjait a beteg homlokára támasztván, a nagy újjal a orrhegyet annyira felemeljük, hogy az ablakról jövő fénysugarak az orrür mellső részét kellő mérvben megvilágíthassák, mire a habarczfogót jobb kezünkbe vesszük, s összezárt szárakkal a habarcz kocsányáig lehető mélyen betoljuk. Elérvén azt, a fogó szárait megnyitjuk, s úgy illesztjük a csipőlapokat a habarcz teste körül, hogy az a szárak bezárása alkalmával egész kiterjedésben azok közé legyen beszorítva. Meggyőződvén ekkor a babarcz kellő rögzítéséről, a fogót hossztengelye körül forgatjuk, egyúttal gyengéden kifelé huzzuk, s ez eljárást mindaddig folytatjuk, mígnem a kocsány a csavarás következtében el nem szakad, s ekként a habarcz teste kihúzhatóvá nem válik. A habarcz visszamaradt részét is, a mennyiben ritkán húzható ki az teljesen, hasonló módon távolítjuk el, valamint az esetleg még benntlevő többi önálló habarczokat is, ha azok tömegesen fordúlnak elő az orrürben. E műtét igen egyszerű, s kiméletesen végrehajtva, alig okoz fájdalmakat a betegnek; e mellett sok vérzéssel sem jár, mert a véredények szintén elcsavarodnak, s a vérzés csilapítására a hideg vízzel orrzuhanyozás is a legtöbb esetben elégséges, kivált ha a vízhez kevés vashalvagos oldatot öntünk; az orrür kitömeszelése pedig csakis vérzékeny hajlamú egyéneknél válhatik kivételesen szükségessé. Ezen eljárással a múlt évben egy jókora, tótbabnyi kiterjedésű nyákhabarczot távolítottam el egy női betegtől, s a műtét után a vérzés pár cseppnyi volt csak. A habarcz kocsánya a középső orrkagyló mellső 3-dának széléről indúlt ki, s a habarcztest onnét szabadon lógott le az orrür mellső részébe.

Az orrür mellső részében fekvő, szélesebb kocsánnyal biró habarczok fogóval már nehezebben levén megközelíthetők, kiirtásukhoz e czélra hivatott kacsszorítókat vehetünk alkalmazásba. E műtéthez *Wilde* habarcz-kacsszorítója, de különösen *Zaufal*-é használható igen előnyösen (1-ső ábra), miután ez utóbbi a hüvelybe rejtett, előtolható, kétágú rugó segélyével az orrürben önmaga készíté el a sodronykacsot. A kacsot azután előre bevezetett orrtölcsérrel, vagy tágító orrtükörrel eszközölt bővítés és homloktükörrel végzett jó világítás mellett illesztjük fel a növedék kocsányára, mi megtörténvén, azt lassan leszorítjuk. A leszorító sodronykacs a habarcz belső állományát könyen szétzúzza, minélfogva szükségessé válhatik, hogy a befüzés vége felé nehányszor a kacsszorítót is megcsavarjuk, s a kacs folytonos feszítése mellett gyengéden kifelé húzzuk. Ez utóbbi mód szerint folyó évi nov. 30-án távolítottam el a *Zaufal*-féle *kacsszorítóval* egy s. a.-újhelyi asszonyság orrából háromlebenyű orrhabarcz két mellső lebenyét egyszerre, igen mérsékelt vérzés által követve; a harmadik lefüzését pedig a beteg idegessége miatt későbbre halasztottam. A habarczlebenyek közül, melyek egymás mellett feküdtek, a mellső jókora mandolához hasonló nagyságú és alakú, a középső ellenben félakkora volt. A harmadik lebeny végül nagyságára nézve a kettő között középen állott. Mindhárom lebeny egy közös kocsánnyal nőtt ki a középső orrkagyló hátsó feléből. A habarcz lebenyei a légáram által orrlégzéskor mozgásba voltak hozhatók, s ezt folyvást akadályozták ugyan az orrür jobb felében, de különösen akkor, ha kifuvás alkalmával mellfelé taszíttatik a habarcz lebenyei előtt. A beteg a baj fejlődését fiatalabb korában kiállott hólyagos himlő utáni időre vezeti vissza, mely időtől kezdve gyakori orrhurutban szenvedett.

Végre, ha a kacsszorítóval sem érhetünk czélt, talán a kocsány túltömöttsége, s nagyobb ellentállása folytán tompahegyű és hosszúnyelű kis *habarczkés*, vagy a *Zaufal*-féle *orrgarathabarczolló* segélyével (2. ábra) végezhetjük a kiirtást, orrtölcsér, vagy tágító orrtükör közvetítése és jó világítása mellett. Ez utóbbi módon a második helyen említett rostos garatürbeli habarczot távolítottam el a következő eljárással: A beteget a világító lámpa mellé úgy ültettem le, hogy az jobb oldalán foglaljon helyet. Ekkor elővettem egy vastagabb orrtölcsért, ezt a lámpa felett gyengéden megmelegítettem, majd balkezem újjait a beteg homlokához rögzítettem, a nagy újjal pedig az orr hegyét felemeltem. Ezen előkészületek után a tölcsért a jobboldali alsó orrürjáratba szabályszerűen bevezettem, mi megtörténvén, azt homloktükör segítségével jól megvilágítottam, s végét föl és beleemeltem az orrsövényhez, hogy az álképlet kocsányát tekinthessem meg. Végre a tölcsért fenntebbi helyzetben balkezem mutató és nagy újja közé rögzítvén, jobb kezemmel *Zaufal*-féle *garatorrhabarcz-ollót* vettem elő, s azt a bezárt lapokkal oly helyzetben toltam be a tölcséren egész a fenekéig, hogy az ollólapok görbülete az orrsövény felé legyen fordúlva, mire az olló lapjait szétnyitottam. az alsó ollólapot pedig a habarcztest feneke és belső oldalfelülete mentén a kocsányhoz csusztattam fel, s miután meggyőződtem, hogy a kocsány ekként csakugyan az olló metszőlapjai közé jutott, az ollót bezártam és általa a kocsányt átmetszettem. Megjegyzendő, miszerint a tölcsér bevezetése előtt a habarcz fenekét már egy, a lágy szájpad mellett felvezetett, fogas szélű görbe csipesz szárai közé rögzítettem, s így a lemetszés után könyű volt a levágott habarczot annak segélyével a garatürből eltávolítani.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité de climatologie médicale par le docteur H. C. Lombard de Genève. Paris, J. B. Baillière et fils. 8-rét, 4 kötet, 25 térképpel 4-rétben. Ára 40 frank.

Az előttünk fekvő mű évek hosszú során át tett beható tanulmányok után széles alapra fektetett munka, melyet igen ajánlhatunk nemcsak azon ügyfeleknek, kik az éghajlatnak a betegségekre befolyása iránt különös érdekkel viseltetnek, hanem egyáltalában mindazoknak, kik a külföldi orvosi irodalommal foglalkoznak, s ennek kórtörténeti és járványtani adatait birálattal olvassák.

Lombard tr. egész életét az orvosi climatologiának szentelte, s munkája nyilvánvalón mutatja, hogy úgy a földrajzból, a népleirásból, embertanból és statistikából, mint az élettanból és összehasonlító kórtanból a megfelelő ismereteket a legszorgalmasabban összegyüjtötte, s ezeket gondos szerkezetben egy egésszé öntette. Az általa használt adatok nagy számuk mellett, még megbízhatók is, s minthogy azok tudományos kapcsolatban vannak összeállítva, figyelemre méltóknak kell mondanunk a belőlük kivont gyakorlati következtetéseket, melyek részben a betegségek megelőzésére, részben pedig azoknak gyógyítására vonatkoznak.

Az I. kötet az egész munkához bevezetést képez, s azon meteorologicus ismereteket tartalmazza, melyek orvosi dolgokra alkalmazhatók; a többi (II., III. és IV.) kötetekben pedig a betegségek földrajzi elterjedése foglaltatik. A majdnem 700 lapnyi II. kötetben a hideg és részben a mérsékelt éghajlati országokat találjuk; míg a III-ban vannak Lengyelország, Magyarország, Balkán félsziget államai, Olaszország, Spanyolország, Portugal, Észak-amerikai Egyesült Államok, Nyugot-India. Közép- és Dél-Amerika, nemkülönben Afrika. A IV. kötet tartalmát teszi Ázsia középső, s déli része és Polynesia.

A munka a kiadóhoz (19, rue Hautefeuille, près le boulevard Saint-Germain à Paris) intézett megrendelésre a postán franco küldetik meg.

LAPSZEMLE.

N—l. Az újképletek kezelése a Wickersheimer-féle arsenes folyadékkal.

Miután Vogt állatokon előzetesen tett kísérletek által e folyadéknak hatásáról ép szövetre meggyőződött, alkalmazta azt sebészeti műtétre nem alkalmas dagoknál is. Hogy pedig a netaláni arsen-mérgezést kikerülje, (a mi azonban az állatokon tett kísérletek szerint nem várható), 24 órai időközben sohasem használt több folyadékot mintegy 2 gm-nál, minthogy ezen mennyiség arsen-tartalma az arsen napi adagának legnagyobbikát nem haladja túl. A felszivódás részint beecsetelés, részint folyadékkal beivódott vászoncsíkok alkalmazása által, (kifekélyesedett ráknál) részint a kötszövetbe való befecskendés által ($^1/_2$—1 Pravaz-fecskendővel ép úgy a dagba, mint a kiemelkedés szélébe), részint a Dohm által ajánlott eljáráshoz hasonlóan eszközöltetett, hogy fonalak, melyek szorgosan desinficiáltattak, a folyadékba áztatva és időközönkint újból megnedvesíttetve, huzattak a dagon keresztül. V., vizsgálatai után azt hiszi, hogy a Wickersheimer-féle folyadék a további vizsgálatra az álképletek egynémely alakjánál és fokánál ajánlható, minthogy helyes alkalmazás és mérsékelt mennyiség képes a dagot a testen ugyanazon állapotban (statusquo) megtartani, a szétesést felfüggeszteni, illetőleg megakadályozni és meggátolni a tovaterjedést, nemkülönben tovavitelének esetleg elejét venni. [Vogt. (Greifswald) Ueber die Behandlung von Neubildungen durch Imbibition mit Wickersheimer'schen Flüssigkeit].

TÁRCZA.

A vérkeringés felfedezése történelméhez.

(Vége).

Harvey-nek azonban osztoznia kell hervadhatlan érdemében, melyet a vérkeringés felfedezése körül szerzett, először *Servettel*, ki első vala annak felismerésében, hogy a szív közfala átlikasztva nincsen; másodszor *Colombo* val, ki Servet után azt a korabeli orvosok és buvárok között ismertette, s népszerűsítette, végre *Fabricius*-sal a viszerek billentyűjének felfedezőjével.

De valljuk meg, hogy mindezen előzetes felfedezések nem vonnak le semmit Harvey dicsfényéből; hiszen vajmi ritkán történik, hogy egyes embernek köszönhetjük valamely nagy felfedezés teljes befejezését; nem szokott az készen, egész tökélyében, úgy mint Minerva, fegyverestől és sisakostól Jupiter fejéből előteremni. A felfedezések előkészittetnek, észleltetnek, sejtetnek sokkal előbb, mig valaki az elszórt adatokat összegyüjtvén, s az elődöknek még zavart fogalmait tisztázván, felderíti végre a teljes igazságot.

Az utóbbi volt Harvey szerepe és érdeme. Semmi kétség, hogy Fabricius tanítványai között Paduaban többen voltak, kik Servet, Colombo, Cesalpin műveit olvasták és kiknek elméjében a vér szakadatlan keringésének eszméje megfordúlt, az t. i., hogy a szívből az üterekbe, ezekből a viszerekbe, s igy tovább kering, ámde senki közülük nem birt arról világos könyvet irni, mit Harvey tett, művét 1629-ben e czím alatt „De circulatione sanguinis et motu cordis“ czím alatt kiadván, mely *Flourens* szerint az élettan legszebb művét képezi.

Harvey 1578. aprilis 1-én született, Kent megye Folkstone városában. Tanulmányait Canterbury-ben kezdette, s Cambridge-ben végezte be. 1598-ban Paduába ment, honnét 1609-ben Angolhonba visszatérvén, London egyik nevezetes kórházához, a szent Bertalanhoz czímzetthez, mint orvos lett kinevezve. 1610. óta mint boncztanár működvén, előadásaiban a vérkeringés tanát már nyilvánosan fejtegette. A szerencsétlen I. Károly testorvosa lévén, annak politikai baleseteiben is osztozott. Házát a londoni felkelő nép összerombolta, irományait megsemmisitette. Harvey 1657-ben halt meg, élete 80. évében. Gyermeke nem volt. Mint orvos nagy gyakorlattal birt, mely azonban megcsökkent, mihelyt könyve megjelent, mi által tetemes pénzveszteséget szenvedett.

Az érvek, melyekkel Harvey tanát megtámadták, néha igazán nevetségesek voltak. Főleg azért utasitották vissza, mert sem Aristoteles, sem Galen nem tesznek róla említést. Harvey erre azt feleli: „*nem* régi könyvekből, hanem a természet megfigyeléséből meríthetni igazságot; ki lehet oly korlátolt eszű, hogy elhigyje, miszerint a művészet, vagy a tudomány valamely ág a a tökély oly magas fokán hagyatott reánk örökségül, hogy az utódok lángeszének, vagy buvárlatainak semmi terni való sem maradt fenn“.

Harvey kortársai közül sokan nem tudtak megválni azon tantól, hogy a belégzett levegő a tüdőkből egyenesen a szívbe, s innen közvetlen az üterekbe hatol. Ezeknek Harvey azt mondá: nem áll; mert ha a légcsőt megnyitjuk, látjuk, miként a levegő a nyiláson át be, s ki jár, holott ha az üterek megsértetnek, azokból csupán vér bugyog ki.

Általában Harvey-nek élettani kísérletekre alapitott nagy tanát többnyire csak üres szólamokkal, dialecticával birták megtámadni; igy midőn Harvey azt jelentette ki, hogy a szív összehuzódásai bizonyos zörejt okoznak, egy olasz orvos gunyorosan azt válaszolta: meglehet, hogy a zörej Londonban hallatszik, de Velenczében ilyesminek semmi nesze.

Még Franciaországban is nehezen barátkoztak meg a vérkeringés új eszméjével. *Descartes*, a nagy philosoph, még is elég bátor volt azt védelme alá venni, mi ama korban, hol a vérkeringési tanra az eretnekség bélyege volt sütve, nem vala veszély nélküli apostoloskodás. Ő ugyanis azt mondá: mindazok, kiket a régiek tekintélye még nem vakított el egészen és kik nyilt szemmel fogadják Harvey nézetét a vérkeringésről, nem kételkednek, hogy valamennyi viszerek és üterek nem egyebek, mint csatornák, melyekben a vér szünet nélkül és nagy sebességgel kering.

Mielőtt Havrey könyve megjelent volna, hét évvel előbb egy más, szintén nagy horderejű felfedezés jutott köztudomásra. Aselli, boncztanár Paduaban, 1622-ben egy általa bonczolt eb beleiben a tápnyaedényeket — vasa chylifera — pillantotta meg először. Midőn az utóbbiakat másodszor akarta bemutatni tanítványainak, mi végett ismét kutyát választott kísérlete tárgyául, nagy meglepetésére, e tápnyaedényeknek semmi nyomát nem találta többé. Ekkor Asellinek eszébe jutott, hogy első alkalommal a bonczolandó eb jól lakott étellel; hogy tehát meggyőződjék, valjon nem *ezen* körülmény okozta-e a tejszerű nedvvel telt edénykék megjelenését, újabb kísérletet tett, melynél a bonczolat alá vetendő kutyát jól megétkeztette, s most csakugyan ismét előtűntek az első alkalommal megfigyelt tápnyaedények a belek fodrain.

Semmi kétség, hogy már Aselli előtt sokan látták a tápnyaedényeket; azonban az olasz buvár főérdeme abban rejlik, hogy lángeszével eltalálta a valót, hogy tudni illik amaz edények csupán a tápszerek emésztési folyamata alatt telnek meg az ételekből származó „chylus“-szal. Hiszen *Eustach* már 1553-ban fedezte fel a mellvezetéket (ductus thoracicus). Aselli, fontos felfedezése után nemsokára meghalálozván, nem jöhetett annak tudására, hogy a tápnyaedények a mellüregben levő, s Eustach

által felfedezett „fehér viszér"-be szakadnak. Megemlítésre méltó még, hogy *Pierese*, Aix városában egy halálra ítélt jól lakott bűnös hullájában — másfél órával kivégeztetése után — Aselli edényeit a legvilágosabban bemutatta a város összegyült orvosai előtt.

Azonban sem Aselli, sem Eustach felfedezései nem derítették fel a helyes igazságot, mert nem ismerték fel az összefüggést, mely a tápnyaedények és a mellvezeték között létezik. Ezen utóbbi tényt *Pecquet János*-nak, Dieppe városában született fiatal tudósnak köszönhetjük, ki felismerte, hogy a belekből kiágazó finom tápnyaedények tartalmukat a mellvezetékbe ürítik, mely közel a szívhez szakad a nagy viszértörzsbe (subclavia sinistra).

Rudbeck és Bartolin 1620. körül a nyirkedényeket fedezték fel, minek következménye az volt, hogy a viszerek, mint felszivó erek szerepe egészen el volt játszva, s két évszázadnak kellett elmúlnia, míg Magendie 1820-ban a viszereknek felszivó tehetségét ismét kimutatta.

A vérkeringés felfedezését tehát több lángeszű buvár munkásságának köszönjük. *Servet*, *Cesalpin*, *Harvey*, *Eustach*, *Aselli*, *Pecquet és Rudbeck* ezen férfiak. A megfigyelésen alapuló tudományok terén az igazság nem tör ki egyszerre, mint a villám, megvakító fényben, hanem fátyollal van elfedve, mely csak darabonkint foszlik szét szemeink előtt. Hajoljunk meg ama nagy természetbuvárok előtt, kik az igazság egyes részleteit ismertették meg velünk, s midőn csodálkozástól elragadtatunk a tudomány jelenkori vívmányai által, ne felejtsük el azokat sem, melyek elődeinktől maradtak reánk.

Popper József tr.

Úti levelek.[1])

III. b.

München, 1880. jun. 25-kén.

Az emberi ürülékek és mosóvizek eltávolítására a *tonnarendszer* van elfogadva. A talaj tisztántartása mellett gazdasági érdekek is voltak döntők ezen választásnál.

A házi berendezés, melyet több helyen tekintettem meg, olyan, hogy az árnyékszékek alatt vagy az udvar szinén, vagy a földbe vájott kifalazott ürben, melynek alja vízhatlan mész, állnak a hordók a leeső-csővel egy mozdítható darab segélyével összekötve, mely a hordó felső fenekén levő nyilásba ér. A tonnák 1 ½—3 akónyi közönséges vasabroncsos fahordók, s gyakran átalakított petroleum-hordók is. Elvitelkor, mi legalább hetenkint egyszer történik, a nyilásba fedelet illesztenek, mely vagy csavarral, vagy szuronnyal lesz bezárva, vagy nem.

A háznak talaját a tonna kétségtelenül megóvja a szenyeztetéstől; ellenben a ház légköre megtelik bűzzel. A tonnák tartalma és a tonnakamrákban elöntött ürülék rohad, s a gázok a zárnélküli leeső-csövekben felemelkednek a lakásokba. Vizi zárat a velük járó nagy vízelhasználás és a tonnáknak ebből folyólag gyakrabban szükséges kiürítése miatt nagy ritkán alkalmaznak. A tonnakamra ritkán van szellőzve, a leeső-cső soha.

Igen tökéletlen tehát még a tonnarendszer Augsburgban, közegészségi oldaláról tekintve. Lássuk most a gazdaságit.

A tonnák elfuvarozását a város két vállalkozóra bizta, kiknek a háztulajdonos lakónkint és évenkint 90 fillért, s a város azonkívül évenkint és házankint 5 márkát fizet. Az ürülék a fuvarozók birtokába megy át.

A telt tonnákat nagy fedett kocsikon az ürülék-*reservoir*hoz szállítják ki. Ez távol a várostól a Lechdammstrassében fekszik és látogatásom idején épen javában működött. Az egész intézetet egy kidölt-bedölt fészek rejti magában. A kiérkező tonnákat két nagy falazott tartányba ürítik ki és vízzel kimossák. Egy nagy színben állnak azután készen a következő alkalomig; minden tonnán a ház neve biztosít az elcserélés ellen.

[1]) L. az OHL. 29. számát. III. a. folytatása.

A nehézség most kezdődik a tartányokban meggyült és csakhamar kábító bűzt terjesztő evvé elhigúlt ürülék további értékesítésénél. A mezőgazdaság érdekeinek „trágyapazarlással, talajkimerítéssel és talajrablással" dobálódzó védői itt győződnek meg theoriáik tökéletlen voltáról. Száraz trágya gyártása az egészen hígan folyó ürülékből eddig nem hozta be a költséget; Augsburgban az útczai szeméttel kellene az ürüléket compacttá keverni, de ezt nem teszik, hanem mit parasztok elvihetnek, azt potom áron odaadják, mit nem: a Lechbe öntik. A mezőgazda az évnek csak bizonyos részeiben igényel trágyát; a többi időben összegyülni hagyja az ürüléket, ki építene oly nagy tartányokat? a mit el is visz a paraszt, azt szinte ingyen akarja. Egy 10—20 akós hordóért fizet, ha egy lóval viszi el, 50 fillért; ha kétlovas szekéren jön érte, egy márkát.

A mint most áll a dolog Augsburgban: a tonnarendszer csak a vállalkozónak hoz hasznot, ki igen kevés személyzettel, úgyszólván semmi instructioval működik. De kezdik már az ürüléket vasúton is tovább szállítani; ez azonban kis mérvben történik, mert nincsenek még czélszerűen szerkesztett waggonok; azonban láttam München és Augsburg közt ürülékes hordókat lerakni. Azt is reménylik, hogy a rendszer terjedésével költségei is csökkenni fognak, melyek ma a talaj tisztántartása érdekében a városi pénztárt terhelik.

A tonnarendszer ugyanis eddigelé Augsburgnak 3368 háza közül csak 1006-ban van foganatositva, s csak új épitkezések vagy nagyobb mérvű átalakítások esetén kötelező. Valóban lassú terjedés, 13 év óta (1867.) a városnak csak harmada. A többi házakban most is gödrök vannak, melyekből világos nappal fuvarozzák el a tartalmat. Ez is tökéletlenül történik; az ismeretes vas kazánon szivattyú van, vagy az külön van a csőbe igtatva, s evvel emelik ki a sarat. Légüres kazánok igen ritkák.

A házi szemét és konyhahulladék az udvarokon nyitott falazott gödrökben hever, rohad hetekig, hónapokig. Ekkor a Lechbe fuvarozzák azokat. Ugyanide jut az útczai szemét is, mert a trágyagyártásra annak költséges volta miatt nem használhatják azt.

Augsburg hulladékügye, a város kitisztítása és tisztántartása tehát még nagyon kezdetleges; sok százados szeny az, minek innen még el kell tűnni, s temérdek az, melyet folyton producál a lakosság. Örömmel kell üdvözölnönk ezért egy *vízmű* létrejöttét, mely a várost jó forrásvizzel a legbőségesebben látja el.

Tíz évi tárgyalások eredménye ezen mű, mely bizvást a város legelőkelőbb nevezetességének mondható, s az is fog maradni jó ideig.

E művet is a város házilag létesitette. Tervezője és épitője Endress főmérnök, ki legkisebb részletéig személyesen volt szíves megmutatni a művet, mely jó és bőséges vizet szolgáltat a városnak nemcsak, de műszaki bravourral szolgáltatja azt.

A terület, melyen a bevezetendő *talajvizet* felfogják, a várostól délnek vagy 2 kilometerre fekszik, az úgynevezett Siebentirchwald borítja azt, mely a város birtoka, s így a kivágatástól, a talajvíz a megkevesbedésétől meg van óva. Három függélyes kútakna van itt lemélyítve 6 meterig a talajvíz tükre alá. Fenekük a puszta talaj; falaikban rések a víz behatolására. A két szélső kút vize, ezek fenekén csekély eséssel a középsőbe foly le résekkel biró czementcsatornákon keresztül. A középső kúttól egy kilometernyi vascsövön érkezik a víz természetes eséssel a szivattyuzó állomásra, mely a Lech nagy gátja mellett az e helyen elágazó nagy várospatak *fölé* van épitve, s itt nagy vastartányokba ömlik. A gépház alatt lehaladó patakvíz függélyes vízkerekeket (tourbine) hoz forgásba, s ezek hajtják a szivattyuzó gépeket, melyek a vastartányból kiemelt vizet vagy 15 meter magas függélyes vaskazánba nyomják. Az ott összenyomott levegő oly nagy feszülés alatt áll, hogy ha a városba befolyó vizet kibocsátják, ezt 40 meter magasságra hajtja fel. Endress úr szíves volt a városháza előtt egy tűzcsapot megnyittatni, s a vízsugár tényleg ily magasra lövelt fel.

Ezen berendezésben a természeti erők eszélyes felhasználása érdemel bámulatot. Természetes esés a szivattyúkig, melyet természetes vízerő hajt. Ily szivattyú 4 van egymás mellett; rendesen csak három működik, s ezek is mérsékelve, csak kissé nyitott zsilipek mellett, úgy hogy a gépezet garantiát nyujt, hogy sokkal nagyobb vizszükségletnek is fennakadás nélkül meg fog felelhetni. E vízmű a múlt ősz óta van működésben, s mindjárt

az első tél volt rendkívüli hidegénél fogva alkalmas bebizonyítani, hogy a patak befagyásától eredő zavaroktól nincs mit tartani. Ezen eshetőségről tehát gondoskodva sincsen gőzgépekkel.

A gépezet — a turbinákat kivéve — minden zugához könyen kozzáférhető. A tisztaság példás és a menet pontosságáról a legszellemesebb jelzőkészülékkel van gondoskodva. A víz magassága a kutakban és tartányokban villamos csengetyűkkel van ellenőrizve. A városba befolyó víz folytonos irókészülékkel és a szivattyúkon levő óraművekkel áll kapcsolatban, melyek a forgások számát jelzik. Így bármely pillanatban tudhatni a rendelkezésre álló és a tényleg szolgáltatott vízmennyiséget nemcsak a gépházban, de a város több helyén is, hol (mint vízvezetéki hivatalban, a tüzoltó szertárakban) a gépházzal correspondeáló Hipp-féle tűtávirók vannak felállítva.

Ezen műnek *közbiztossági* értéke is igen nagy. A városi vezeték mentén 40—40 meternyire vannak tűzcsapok megfelelő jelzéssel a házak falain, hogy sárban, hóban is könyen fellelhetők legyenek. Tűzvész esetére óriási vízmennyiség áll itt rendelkezésre, úgy hogy a különben igen gazdagon felszerelt tűzoltóraktár szivattyúit el fog kelleni adni, hogy a rozsda meg ne emésszе azokat.

Közegészségileg a vízmű teljesen kielégítőnek mondható. *Minőségére* nézve a víz teljesen tiszta, ízetlen és szagtalan, 8—9° R., s egy litere 250—300 mgm. szilárd alkotórészt, 10—20 mgm. szerves anyagot és ugyanannyi légenysavat tartalmaz, chlort csak nyomokban, légenysavból és ammoniákból nyomokat sem.

A szivattyúzó állomás által szolgáltatott víz mennyisége jóval felülmúlja azt, melyet más városok nyernek, sőt még a hygiene követelményeit is. Látogatásom idején 3 gép együttesen másodperczenkint 125 litert hajtott a városba, mi 24 óra alatt 10.800.000 liter összeg és (60.000-nyi lakosság mellett) 180 liter fejenkinti mennyiségnek felel meg. Ezt veszik mint minimalis szükségletet számításba. Nehány fordítás a zsilip csavarán a perczbeli mennyiséget 190 literre, s így a fejen- és 24 óránkintit 273 literre emelte, mely az eddig megkisértett maximalis mennyiség ; mondom az eddig *megkisérlett*, mert nagyobb fogyasztás mellett kétségkívül még sokkal több volna nyerhető. A város sok ipartelepének, melyek nagy vízfogyasztással járnak, tesz eleget a rendkívül magas vízszolgáltatás.

A nyilvános vizvezetékeknél — a budapestinél főleg — a *pénzügyi* kérdés, a vizdíjak játszanak nagy szerepet. S ime Augsburg nem méri deciliterenkint lakosainak az egészség, a tisztaság és a kényelem legnélkülözhetlenebb substratumát ; hanem tetszése szerint bárkinek ad pénzért, a mennyit kiván, s a ki fizetni nem tud, a számos — többi között remek architectonicájú — nyilvános kútban szintén kap tetszése szerinti időben és mennyiségben vizet. Szégyen fog el és keserűség, ha eszembe jutnak Budapestnek nyilvános kútjai a naponta ½ óráig folyó nehány liter vizért tolongó cselédekkel és puttonyos asszonyokkal !

A vízszolgáltatást rendező határozványok különbséget tesznek a közczélokra és a magánczélokra használt víz között. Előbbi a szüntelenül folyó nyilvános kutak táplálására, tűzoltás, útczafecskendés és a csatornák öblítésére fogy el, s mennyiségére nézve természetesen nincsen ellenőrizve. A magánvezetékekre nézve általában a kötelező és szüntelen vízszolgáltatás elve uralkodik. A mely útczára ki van terjesztve a csőhálózat, ott a háztulajdonosok kötelesek ettől elágazásokat vezetni házaikba[1]) és perczenkint legalább 3 liter vizet venni igénybe ; a folytonos vízszolgáltatás felső határa egy ház számára 15 liter perczenkint. Ezen vízmennyiséget úgy ellenőrzik, hogy a házhoz vezető csőbe egy plombbal lezárt csap van iktatva, melybe csak akkora nyilás van fúrva, hogy az ismert nyomás mellett épen csak azon vízmennyiséget bocsátja át, melyért a háztulajdonos a díjakat fizeti. Ezen ivásra, gazdasági czélokra elegendő vízmennyiségen kivül igényelt víz (gyárakban, szökőkutakra, házi tűzcsapokra stb.) külön vezetéket kap, melybe, minthogy itt a vízre nincsen folytonosan szükség egy *Faller*-féle vízóra van közbeiktatva. Ennek pontos működésével teljesen meg vannak elégedve, úgyhogy Augsburgban a folytonos, vagy időszakos mennyiség szerinti vízszolgáltatásnak kérdése közmegelégedésre van megoldva. A magánosak részéről fizetendő díjak: állandó vízszolgáltatásnál minden percznyi literért évi 16 márka, időszakos igénybevételnél ugyanazon mennyiségért havi 2.50 márka; a vízórák által jelzett minden köbmeter vízért 8 fillér, egy magán tűzcsapért évi 2 márka fizetendő. Ezen csekély díjak daczára is a város jövedelme a vízműből aránylag igen nagy, s az a befektetett tőke (2 millió márka) 5%-kát közelíti meg.

Ezen vízvezeték létesítése által Augsburg városa nemcsak önmagában oldotta meg véglegesen a vízkérdést ; de berendezésében és működésében példaszerű művel, buzdítólag hatva széles körökben, a közegészségügynek is nagy szolgálatot tett.

A fenntebbiekben ismertetett intézetek megtekintése egész napomat vette igénybe, s a város még számos egyéb egészségügyi nevezetességét egy más alkalomra hagyva, visszatértem Münchenbe, folytatandó tanulmányaimat Pettenkofer tnr. intézetében, melynek leírásával legközelebb lesz szerencsém szolgálni.

Rózsahegyi Aladár tr.

[1]) A házi vezetékek 15 légnyomásra kipróbált vas-, vagy belül ólomkéneggel bevont ólomcsövekből állanak.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1880. julius 29-dike.* Újabb cholerás hirek nem merültek fel, s az egészségi állapotot általában kedvezőnek mondhatni, mit igen előmozdít a nagy forróság tetemes csökkenése. A lefolyt héten volt ugyan egy nap, melyen a hőmérő árnyékban R. 25°-ot mutatott, általában azonban 18—21°-on maradt.

— Az orvosi segélyegylet, melynek keletkezőben voltát lapunk egyik számában említettük, aug. 24-kén Szombathelyt tartja meg alakuló közülését. Ugyanezen városban aug. 25-kén d. u. 4 órakor szándékoznak megtartani a községi és körorvosok értekezletét is a segély- és nyugdíjintézet létesítése czéljából. Szombathelyt lakást egy napra 70 kr-ért kaphatni, s úgy halljuk, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyülésének tartama alatt 600 vendég szállásolható el.

— A bosniai katonák közt a süly erősen uralkodik, mit a lakások nedvességén kívül annak tulajdonítanak, hogy azok két év óta csak húsból és rizsből élnek, s semminemű főzelékhez sem juthatnak.

— Sigmund bécsi tanár, 70 éves kora miatt törvény értelmében nyugalmaztatván, bujakórtani kórodáját ideiglenesen Zeissl tnr. kapja, ki azt véglegesen akkor veszi át, ha azzal tisztában lesznek, hogy őt eddigi kórodáján ki kövesse.

— Klebsnek, Prágában a kórboncztan tanárának a köz-kórházban betegágyakat bocsátottak rendelkezésére, hogy ott — mint kísérleti állomáson — a fertőző bántalmak kór- és gyógytanára vonatkozó kísérleteket tegyen. Klebs tnr. közelebb a tanártestület elé a ministeriumhoz intézett beadványt nyujtott be azon kéréssel, hogy a kórodai kísérleti állomást továbbra is megtartsa, sőt arra az új közkórház építése alkalmával tekintettel legyenek. A tanártestület ezen beadványt nem fogadta el egyszerűen felterjesztés végett, hanem határozta, hogy az bizottságnak adassék ki véleményes jelentéstétel végett. Klebs tnr. ezt bizalmatlanságnak tekintve, beadványát visszavonta, s ezzel egyidőben — gyomorbántalom miatt — nyugdíjaztatásért folyamodott. Prágában Klebs lépését nem eléggé tárgyiasan itélik meg ; így némelyek szemére vetik a benzoesavas natrium túlságos magasztalását, nemkülönben a fertőző bántalmakra vonatkozó kísérleteinek kevéssé megbizhatóságát, úgyszintén azt, hogy Jaksch tnr-nak közelebb megüresedő kórodája elnyerésére törekszik. Az ily kicsinyítések és gyanusítások felett azonban legnagyobb sajnálkozásunkat kell kifejeznünk oly ügy megitélésében, melyben csak a tudományos buvárlat szükségei lehetnek irányadók. Klebs tnr. a legszorgalmasabb kórbuvárok közé tartozik, s a fertőző bántalmak okbeli tényezőinek felderítése körül kétségtelnül sok érdeme van. Prága Klebs helyébe jobb tanárt aligha kaphat, s az egyetemnek azon kellene lenie, hogy őt körében megtartsa. Egyébiránt olvassuk, hogy a bécsi ministeriumnak nem igen van szándéka Klbes távozásába beleegyezni, s a tanártestülettől körülményes jelentést kiván.

— A himlő Belgiumban járványosan pusztít, közelebb Német-Alföld határain is túllépett, s különösen Limburgban lép fel nagy hevességgel.

— A „British Medical Association“ (brit orvosi társulat)

választmánya határozta, hogy Farr William tr-t a nemzet egészségügyének előmozdításában hosszú, fáradhatlan és sikeres munkálkodásáért arany éremmel tiszteli meg, mely aug. 12-kén Cambridge-ben a Senate House-ban fog átadatni. Farr az orvosi statistika terén egy életen át kifejtett tevékenységéért a kitüntetést megérdemli.

— Francziaországban az orvoshallgatók ezentúl tandíjakat nem fognak ugyan fizetni, hanem mindamellett elég fizetni valójuk marad, ú. m. a könyvtár használatáért évente 10, továbbá a gyakorlatok után az I. évben 60, a II. és III. évben 40—40, míg a IV-ben 20 frank. A szigorlati díjak ezután is megmaradnak. Ezzel egyidőben Párisban az I. osztályi orvoskari tanárok fizetése 15000, míg a II. osztálybelieké 12000 frankra emeltetett. A vidéki tanárok négy osztályba soroztatnak 6000, 8000, 10.000 és 11.000 frank évi fizetéssel.

— Nagy-Britanniában a legközelebb lefolyt választások után, melyek szerfelett nagy izgatottságot okoztak, a hirtelen halálozások szokatlan nagy számmal fordúlnak elő, s a megejtett vizsgálatok szívbántalmak jelenlétét mutatják. Úgy látszik, hogy a szívbántalmakban szenvedő választókat a lármázás, lökdösés, s más hasonló események, melyek csoportos összejövetelek alkalmával ki nem kerülhetők, igen megviselik, minek folytán meglevő bajuk végzetes kimenetele hamarább köszönt be.

— W. Zuelzer-től megjelent „Lehrbuch der Harnanalyse", (G. Hempel kiadása. Berlin 1880. 232 lap, a szöveg közé nyomott 35 ábrával) melynek anyaga igen jól van csoportosítva, úgy hogy az orvos abban könyen tájékozhatja magát. Ezenkívül a szerző érdeme, hogy a régi bonyolodott eljárásokat egyszerűekkel iparkodott helyettesíteni, miáltal gyakorló orvosokra nézve lehetővé tette, hogy ezek drága eszközök és ily kémszerek kikerülésével lehetőleg teljes húgyelemzést vihessenek véghez. Végül a szerző érdeme, hogy a húgy alkotórészei és különböző kóros bántalmak közt a helyes viszonyt megállapítani igyekszik.

— Abdul Rahman, jelenleg Afghanistan emirje, kevéssel ezelőtt még trónkövetelő korában egy orvosi műtétel folytán lett az angolok részére kedvezőleg hangolva. Miriam Jan, kedvencz neje ugyanis daganatot, valószinüleg adenomát kapott, mely két év óta különösen fájdalmassá lett. Az afghan orvosok azt izgatókkal kezelték, minélfogva a daganat kifekélyesedett és rákos kinézésüvé vált. Végtére Abdul Rahman rászánta magát, hogy Johnston tr-hoz folyamodjék segélyért. A műtétel alatt a beteget fátyol fedte, melyen csak a daganat helyén volt hasadék, s e mellett kimetszéskor a vérvesztést lehetőleg kerülni kellett. A műtét szerencsésen végeztetett, s a beteg meggyógyúlt. Azt mondják, hogy ezen műtétel Nagy-Britannia afghan politikájának nagyobb szolgálatot tett, mint mennyit Stewart tábornok ágyúi tenni képesek voltak.

— Az orvosi tudományok fejlődésének történetét egy ideig igen elhanyagolták, minek okát abban kereshetjük, hogy a kórboncztan és szövettan, továbbá a kísérleti élettan, kórtan és gyógyszertan művelése folytán jelenkori ismereteink alapjai lényegesen megváltoztak, s ezáltal sokan jogosítva érezték magukat arra, hogy a korunkban elért haladásban elbizakodva, a múlttal szakítsanak. Ez azonban nem helyesen történt így, mert a ki az orvosi művelődés fejlődését figyelemre nem méltatja, az hozzászokik egyedül a jelent tekinteni, ezt dicsőíteni, s az nemcsak a régen múltat nem veszi tekintetbe, hanem a közelebb múlttal sem törődik; ehhez pedig járul, hogy a ki jeles elődök munkásságát nem tiszteli, az megelégedve magával, a jövőbeli ismeretfejlesztés irányában is többé kevésbé megcsökönyösödik. Ezért csak örvendenünk kell oly törekvések irányában, melyek ügyfeleinkben az orvosi történet iránt érdekeltséget költeni törekesznek. Ily irányban igen jó munka J. H. Baas-nak „Grundriss der Geschichte der Medicin u. des heilenden Standes" műve, mely 1876-ban jelent meg. Sokan azonban e könyvet igen terjedelmesnek tartják, mi Baas tr-t arra vezette, hogy kiadja „Leitfaden der Geschichte der Medicin" (Stuttgart. Ferd. Enke kiadása. 1880. 8-rét, 142. l. Ára 2 ft. 16 kr.) dolgozatát, mely rövid volta mellett is elég jól tájékoztatja az elfoglalt orvost, megjelölve az irányt, melynek megfelelőleg haladva, a tekintélyek vak követésének, a kisérlet-

hajhászásnak és az ujdonságkapdosásnak zátonyai és szirtjei kikerülhetők.

— A. Wernich tr-tól 151 lapra terjedő igen érdekes füzetecske „Die Entwickelung der organischen Krankheitsgifte" (Berlin. Reimer kiadása. 1880) jelent meg, melyet mint kiválón napi érdekűt ügyfeleink figyelmébe eléggé nem ajánlhatunk. A szerző elvitázhatlannak tekinti, hogy a betegségek fertőző és ragályozó tényezői élő szervezetek, (microorganismusok, bacteriumok, microbionok) s tárgyalja, hogy azok és előjöveteli helyeik között mily hatásviszonyok fordúlhatnak elő. Azután bizonyítani törekszik a bacteriumoknak a szervezetben elterjedését és szaporodását a kóros tüneteknek egymásután következésével és egymás mellett fellépésével. Nevezetes azon tény, hogy a folyadékoknak, melyekben bacteriumok élnek és fejlődőben vannak, önálló hőmérsékük van, mi a lázas bántalmak egyik lényeges tünetére világosságot látszik vetni. A hagymázra nézve megjegyzi, hogy a vastagbélben előjövő rohadási bacteriumok kórnemzőkké kifejlődhetnek, ha bizonyos tényezők folytán, melyek ideges természetűek lehetnek, vagy gyomor-elrontásból állhatnak, a vékonybélbe jutnak, honnét azután kevésbé ellenálló helyeken keresztül az egész szervezetben elterjednek. A rohamos betörések a betegség sajátságos lefolyásában nyilvánvalón szembetűnnek. Mint pedig ezen microorganismusok életpályájukat végezték, összes ivadékaikkal együtt elpusztúlnak. A szerző Klebs tnr-nak a fertőző betegségek kórtanára vonatkozó kísérleti módszereiről kedvezőtlenül nyilatkozik.

— Ferd. Enke kiadásában megjelent „Jahrbuch der practischen Medicin", melyet többeknek közreműködése mellett P. Börner tr. szerkeszt. A előttünk fekvő könyv az orvosi ismereteknek 1879-ben haladását egyöntetűn tárgyalja. S következő fejezetei vannak: I. általános dolgok, mint tanitás, orvosi szolgálat, orvosegyletek, halálozások és folyóiratok; II. boncztan, szövettan és fejlődéstan; III. élettan; IV. általános kórtan és kórboncztan; V. sebészet; VI. belgyógyászat; VII. nőgyógyászat és szülészet; VIII. gyermekgyógyászat; IX. bőrbántalmak és bujakórtan; X. szemészet; XI. fülgyógyászat; XII. orr- és gégebántalmak; XIII. gyógyszertan és méregtan; XIV. fürdőgyógyászat és éghajlattan; XV. közegészségtan; XVI. a német államokban hozott egészségügyi törvények és rendeletek; XVIII. törvényszéki orvostan; XVIII. tábori orvostan; XIX. orvosi történet. A fejezeteknek pedig külön vezetőik vannak, kik mindenre kterjedő körültekintéssel és szakértői tapintattal válogatták össze mindazon ismereteket, melyekkel az orvosi tanok 1879-ben gyarapodtak. S meg kell jegyeznünk, hogy az adatok nem száraz kivonatban következnek egymásután, hanem irányadó észrevételekkel kísérve állanak egymással összefüggésben. A könyv ára 8 ft. 40. kr.

— Legújabban a cyprusi, vagyis chiosi terpentint (terebinthina chia) ajánlják a rák ellen. Erre vonatkozólag megjegyezzük, hogy ezen balzsam pistacia terebinthus fától származik, az Ó-testamentomban alah, míg a görögöknél terminthos és terebinthos név alatt fordúl elő. Az utóbbiak az illó olajt terebinthinon elaion név alatt írják le. Úgy a balzsam, mint illó olaja a közönséges terpentin és terpentinolaj elterjedése után használatból kiment, minthogy hatásaik az utóbbiaktól nem látszanak különbözni.

— A carbolos olaj (fa-, mandola-, vagy lenolaj) alkalmazásának több árnyoldala van; igen könyen szétfoly az, s így részint veszendőbe megy, részint oly helyeket érint, melyekre nem kellene hatnia; továbbá az olaj a sebfelületeken könyen beivódván, végtére nem a zsiradék, hanem a tépetanyaga van azokkal érintkezésben. Sokkal czélszerűbb a carbolt juhfaggyúval összeolvasztani, mi C. 40°-nál megtörténhetik, s ezen keverék olvadó pontja valamivel alantabb áll ugyan, de ezért a test melegénél nem folyósodik meg. Az olvasztott keverékbe a vászondarabok belemártatnak, s azután abból kivéve kihüttetnek. A faggyúréteg annál vékonyabb, minél melegebb volt a keverék. A faggyús vászon pergament papiros között nyujtófával kisimíthatú, s azután mázos papirosba takarhatni azt. 4, vagy több százalékos carbolos faggyút használhatni.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. jul. 22-től egész 1880. jul. 29-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
jul. 22	22	24	46	24	23	47	1	2	3	514	487	18	13	70	1102
„ 23	17	18	35	21	7	28	3	2	5	510	496	19	13	66	1104
„ 24	21	20	41	39	24	63	1	1	2	493	493	16	12	66	1080
„ 25	12	16	28	25	19	44	2	2	4	479	483	20	13	65	1060
„ 26	45	16	61	29	22	51	4	1	5	492	478	18	11	66	1065
„ 27	38	22	60	20	23	43	2	2	4	511	475	19	12	61	1078
„ 28	18	23	41	17	21	38	1	—	1	512	476	17	11	64	1080

PÁLYÁZATOK.

Dr. Bartos Lajos elhalálozása által üresedésbe jött billeti községi körorvosi állomás, mellyel 400 frt. évi fizetés van összekötve.

Ezen körorvosi állomáshoz tartozik Sándorház és Ujhely.

Pályázni szándékozók felhivatnak, miszerint kellően felszerelt folyamodványaikat folyó év augustus hó végeig ezen szorgabirósághoz benyujtsák.

A választás f. év szeptember hó 1-én d. e. 10 órakor fog a billeti községi irodában tartatni.

Kelt Cseneyén, 1880. évi julius hó 27-én.

Dellimanics I. szolgabiró.

1—3

Kis-Szeben szab. kir. város tanácsa részéről az üresedésbe jött városi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. Az állomással összekötött évi javadalom 400 frt. Pályázni óhajtók felhivatnak, miként az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ában körülirt kellékekkel ellátott folyamodványaikat a város polgármesteri hivatalához f. évi september hó 1-éig annál bizonyosabban nyujtsák be, minthogy később beadottak figyelembe nem fognak vétetni.

Kis-Szeben, 1880. évi julius hó 14-én.

Ribossy József, polgármester.
Havrillay Sándor, jegyző.

1—3

HIRDETMÉNYEK.

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán).

Fürdőidény május 1-től szeptember 30-ig.

Egészséges fekvés, kényelmes lakszobák, jó vendéglő (külön konyha izraeliták számára). Rendes omnibusz-közlekedés.

Állomáshely: Pest Józseftér.

Szobák, valamint friss Erzsébet keserűvíztöltések megrendelendők. *Az Erzsébetforrás fürdő-igazgatósága.*

Budapesti „HUNGÁRIA“-forrás.

Budán, a „Propeller szállodá“-ban.

(a rudas fürdő közelében).

Az ivó gyógymód megnyitása május 20-kán.

Főraktárhelyiség: **MATTONI és WILLE.**

A CS. KIR. SZABADALMAZOTT

Dr. SPITZER-féle

POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK*)

a megfelelő fertőtelenitő szerekkel telitett préselt gyapotból és ragasztó gazeből.

Bizományban kaphatók:

BRENNER JÓZSEF

gyógyszerésznél, Szabadkán.

*) melyek ismertetése az „OHL.“ 34, 35, 50, 51 és 52 sz foglaltatik.

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállitó.

Európai gyógy-fürdők és ásványviz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrás-terményeknek telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserüviz-források, Buziás, Carlsbad, Cigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lippik, Lubló, (Luhi)-Margit-forrás, Luhácsovitz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichi és Wildungeni forrásoknak.

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

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

Árjegyzékekkel kivánatra ingyen szolgálunk.

Ásványviz-ivóhely.

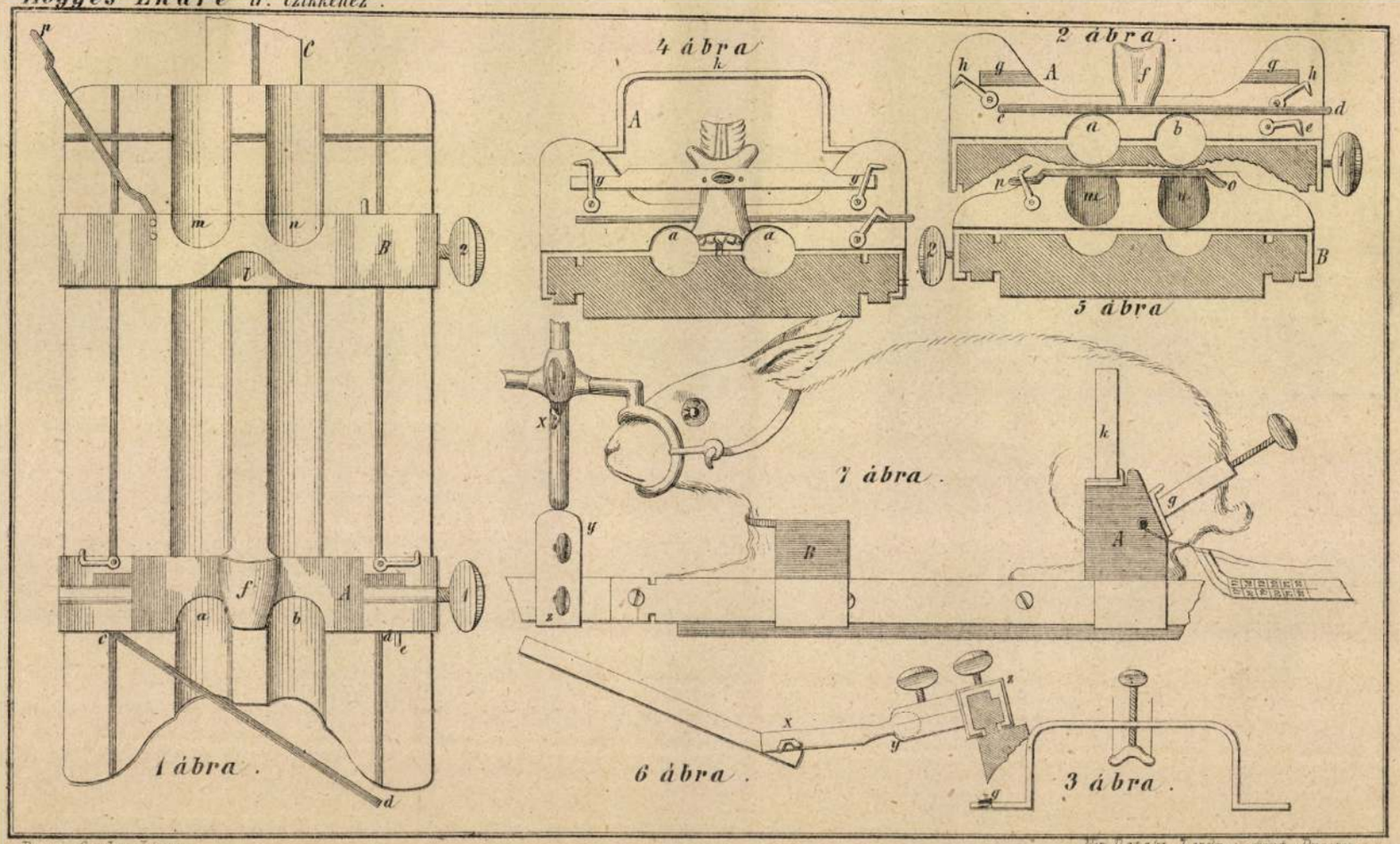
A közelfekvő kellemes sétáló hely és üzletemben tett készület nagy alkalmat nyujtand az ásványviz gyógyhasználatára.

Marienbadi, (Luhi)-Margit-forrás, seltersi, koritniczai, budai keserűvizzel és carlsbadival (ez utóbbi melegitve) pohárszámra is szolgálunk.

Melléklet: Kőmetszetű tábla Hőgyes E. tnr. czikkéhez.

Budapest 1880. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14. sz.)

Högyes Endre tr. czikkéhez.



Rajz. Szabo Janos

Ny. Patzaki J. udv. műint. Buesten.

Melléklet az Orvosi Hetilap 31. számához.

Budapest, 1880. 32. sz. Augustus 8.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza 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: *Hőgyes E.* tnr. Közlemények a kolozsvári egy. ált. kór- és gyógyszertani intézetéből. Módszertani észrevételek az állatok végbélbeli hőmérséke meghatározásának módjairól sat. (Folyt). — *Feuer A.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. belgyógytani kórodájáról. Poliomyelitis anterior adultorum két gyógyult esete. — *Kún Z.* tr. Az orr- és garathabarczokról, s czeknek műleges eltávolításáról, az orrnyilásnak és garatürnek véres úton tágítása nélkül. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Die Puerperalkrankheiten. Von *Fordyce Barker*. Übertragen von Dr. C. G. Rothe. — *Lapszemle.* A sipcsont részleges kimetszése dongatérdnél.
Tárcza: Budapest, augustus 3-dika. A II. sebészeti kóroda ügyében. — † Hebra Ferdinand. — † Buhl Lajos. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

Közlemények a kolozsvári egyetem általános kór- és gyógyszertani intézetéből.

Módszertani észrevételek az állatok végbélbeli hőmérséke meghatározásának módjairól és egy új állatrögzítő módszerről a hőmérésekkel járó vivisectiókhoz.

Hőgyes Endre tnr-tól.

(Folytatás).

A mi a harmadik kérdést illeti, hogy mily esetben ejtessék meg a hőmérés szabad, vagy rögzített állaton és különösen milyen rögzítésmód mellett? a priori azt vehetnők fel, hogy a szabad állaton tett végbélhő meghatározása szolgáltatná a legigazabb adatokat. Gyakorlatilag azonban nem úgy áll a dolog. A közönséges kísérleti állatok közül csak a kutyánál lehetne szó arról, hogy az állat kellő bánásmód mellett nyugodtan tűrje azt, hogy a hőmérő fejét 1—2 cm-nyire tolhassa elő az ember. Macskánál, különösen tengeri nyúlnál erről szó sem lehet; a bevitel itt kisebb-nagyobb nyugtalanságot mindig okoz, sőt a legtöbb esetben lehetetlenné teszi a meghatározást. Egészen szabad állatnál azonkívül a legjobb esetben is csak a medenczén kívüli végbélrészlet hőmérsékét lehet meghatározni, mi pedig a fenntebbiek szerint a legalkalmatlanabb hely erre a czélra. Mihelyt pedig az ember, habár kézzel is rögziti a medenczét, abnormis viszonyokat teremt, melyek vagy az előidézett nyugtalanság által, vagy oly módon hatnak zavarólag a normalis hőmérsékre, mint az eszközökkel való sokkal szabatosabb rögzítés. Továbbá a mód csakis tengeri nyulaknál alkalmazható, melyeknek medenczéjét 8—10 perczen át rögzítve tartani egyik kézben is elegendő erő van; nagyobb kutyánál, macskánál e szabad kézzel rögzítés természetesen nem alkalmazható. Még tengeri nyúlnál is kézzel rögzítés alatt gyakran zavarja meg az észlelést az állat nyugtalansága.

Ily szabad kézzel rögzítésnél, mely különösen oly kísérleteknél, a hol ritkább időközökben kell tenni egyes hőmérsék-meghatározásokat, aránylag leggyorsabban és legegyszerűbben kivihető voltánál fogva alkalmazható, az állat bekövetkezhető nyugtalanságának megelőzése és kikerülése czéljából — tengeri nyulaknál az intézetünkben nagyobb számmal tett hőmérések alkalmával — czélszerűnek találtatott a következő eljárás.

A megmérendő állat fejére fekete viaszos vászonból készült sapka huzatik, úgy hogy szemei csukva és a fénytől elzárva vannak. A sapka úgy van szabva, hogy fejrehuzás után a fülek mögött gyorsan összekapcsolható, s az állat légzését nem zavarja. E szemeltakarás által az állat azonnal a tájékozatlanság amaz állapotába jut, melyet *Czermak*[1]) „hypnotismus“, *Preyer*[2]) pedig ijedés folytán beálló „catalepsiá“-nak nevezett, helyéből meg sem moczczan, s nyugodtan lehet vele bánni, az asztal szélére tenni, s medenczéjét bal kézzel rögzítve, jobb kézzel a hőmérőt a promontoriumig feltolni és mindaddig ott tartani, míg a hőmérő higanyoszlopa tovább nem emelkedik. Mint Adamkievicz[3]) vizsgálatai mutatják, e „hypnoticus“ állapotban csupán a nyugalom következtében a végbél hőmérséke tetemesen alászáll: hat kísérleténél, melynél 5—10 percz alatt mérte meg a hőmérséket, azt találta, hogy 39.2°C közép végbél-hőmérsékről 83.6 percz közép lehülési idő alatt 37.5°C-ra szállott le a hőmérsék, átlag véve tehát 1.7°C-nyit csökkent, mely idő után jó ideig 37.9°C középhőmérsék körül ingadozott. A lehülés leggyorsabb itten is úgy, mint a felfeszített állatoknál a lehülés első időszakában. Az egész 83.6′ első felében háromszorta gyorsabb a lehülés, mint a második félben, úgy hogy a közép 1·7°C-nyi lehülésből az első 41·8′-ra 1·10°, a második 41·8′-ra 0·41°C. esik. Ily körülmények között

[1]) Czermak. Pflüger's Arch. f. d. ges. Phys. VII. Bd. 107 lap. — [2]) Preyer. Ueber die Wirknng der Angst bei Thieren. Centralblatt f. d. med. Wissenschaft. 1873. Nr. 12. — [3]) L. c. 84 l.

világos, hogy még a szóbanforgó hőmérsék-meghatározási módnál is igen könyen eltérő adatokat kap az ember, egyszerűen csak azáltal, hogy egyik esetben nehány perczczel később olvassa le a hőmérsék fokát, mint más esetben. Ha tehát a hibát ki akarjuk kerülni, *minden hőmérséki adat megállapításánál meg kell állapítani a lehülés szakát is, azaz meg kell jegyezni a „hypnotizálás" pillanatától a hőmérő leolvasásáig eltelt időt.* Ha az adatok megvannak, megközelítőleg ki lehet számítani a kezdetkori hőmérséket, s a kapott adatokat hozzávetőleg kiigazítani. Ha Adamkievicz szerint ugyanis a lehülés fokát kifejező számokat elosztjuk a lehülés idejét kifejező számmal, *egy hányadost* kapunk, mely a fenntebbi egész közép lehülési időre 0.021, a lehülés első felére 0.027, a lehülés második felére 0.008. Ha e számokkal viszont a lehülési idő perczeinek számát szorozzuk, közelítőleg megkapjuk a lehülési hőmérsék értékét az ily módon nyugalomba hozott állatokra. Ha pl. egy ily módon tett hőmérésnél azt találom, hogy 20′ múlva a hypnotizálás kezdetétől 38.5°C-on áll meg a hőmérő higanya, ebből a kezdeti valószínű hőmérséki fokot kiszámíthatom, ha a lehülési időt, itten 20-at a lehülési idő első felére vonatkozó meleghányadossal (0.027) szorzom, s e szorzat eredményét (0.54°C.) a talált adathoz hozzáadom, 38.5+ 0.54=39.04. E számítás természetesen mindig csak hozzávetőleges és hasonló kísérleti körülményeket feltételez, s helyessége a meleghányados megállapításának helyességétől függ, mely A.-nél hat észleletből van véve, melyet ismételt nagyobbszámú meghatározások által még inkább helyesebbé lehetne tenni.

A hypnotizálás által mesterséges nyugalomba hozást tehát elég czélszerűen lehetne használni a végbél-hőmérséknek lehetőleg ugyanazon körülmények között meghatározására. Mivel azonban az állat e tetsznyugalmából minden erősebb behatásra azonnal felébred, s veszélybe hozza a hőmérőt, e mérésmód csak oly esetekben alkalmazható, hol ritka időben csupán egyszerű hőmérsék-meghatározás szükséges, pl. ha azt akarjuk vizsgálni, hogy a különböző fertőző anyagok bőr alá fecskendés után minő változásokat idéznek elő a hőmérsék menetében. Ott azonban, hol valamely megejtett vivisectio hatását kell rövid időközökben szakadatlanúl vizsgálni a végbél-hőmérsékre, nem alkalmas. E végből rögzíteni kell az állatot. Miután így még kevésbé vagyunk képesek kikerülni a kényszerített nyugalom általi lehülést, azon kell lennünk, hogy oly módszert találjunk, mely lehetőleg óv a lehüléstől.

A vizsgálók eddigelé kétfélekép törekedtek a feszítéssel együtt járó lehülést, s az ezzel járó kísérleti hibákat kikerülni. Vagy rosz hővezető anyagokkal burkolták be a kísérlet alá vett állatot, vagy a testhőmérsékhez közel álló légkörbe, hőszekrényekbe hozták azt, (Brodie, Kussmaul és Tenner, Naumann és Ranque etc.) vagy a rögzítés módját változtattak és keresték, melyiknél kisebb a lehülés (Falck, Tiegel, Manassein, Fleischer etc.)

A roszvezető anyagokkal, pl. vattával való beburkolás kétségenkívül óvja az állatot a lehüléstől (a hosszas felfeszítés folytán beálló haláltól nem), de épen az a baj, hogy nagyon is óvja, mert e beburkolás folytán

a normalis lehülés megakadván, a melegpangás oly nagy lehet, hogy a végbél egészen lázas hőmérséket mutat, (40—41°C.) és nincsen mérték arra, hogy a lehülés csak annyira hátráltassék, hogy csak a normalis magaslaton maradjon; a környező légkörnek állandó, épen a kellő fokon tartása pedig sokkal több kísérleti nehézséggel jár, mintsem reményleni lehetne, hogy általános kísérleti módszer gyanánt a végbél-hőméréseknél divatba jöhessen.

A különböző felfeszítési módok által kétségenkívül módosítható a lehülés; a módszernek azonban, hogy conventio folytán elfogadható legyen, olyannak kell lenni, hogy a végbélhőmérés mellett lehetőleg alkalmas legyen mindazon lehetséges kísérleti változtatásokra, melyek az állati meleg tanulmányozásánál szóbajöhetnek. Sőt miután az tapasztalható, hogy a kifeszített állaton nemcsak a végbélhőmérsék csökken, hanem ezzel egyidejűleg a vérkeringés és légzés is lassúl, kívánatos, hogy e felfeszítési mód olyan legyen, hogy a végbélhőmérés mellett a vérkeringésre, légzésre vonatkozó vivisectiókat is megengedje lehetőleg.

Jelenleg talán legáltalánosabban használtatik az a nyúlrögzítési mód, melyet Czermak[1]) hozott alkalmazásba. A lehülés itten tetemes; ha az állat hátára, vagy hasára feszíttetik rögzített fejjel 12—24 óra alatt, mely mellett a végbél-hőmérsék lehülhet egész 25C°-ig elpusztúl az állat. Ha a fej szabadon van hagyva, a lehülés nem oly tetemes, s az állat huzamosabban, 2—3 napig életben maradhat. A lehülés itten, mint Adamkievicz fenntebbi vizsgálatai mutatják, még rohamosabb, mint a hypnotizált állatnál. Hat kísérleténél, melyeknél 5—10 perez alatt mérte meg a hőmérséket, azt találta, hogy 39.28°C. közép végbélhőmérsékről 114·9′ közép lehülési idő alatt 36.33°C-ra szállott alá a hőmérsék, átlag véve tehát ez idő alatt 2.91°C-nyit csökkent, mely idő után jó ideig 36.43°C. közép hőmérsék körül ingadozott. Az egész 114.9′-nyi lehülési idő első felére az egész középlehülésből 2.41°C. esett, míg a második felére 0.55°C. Tehát itten a lehülési idő első felében ötszörte gyorsabb a lehülés, mint a második félben. A meleghányados itten az egész időre 0.026, a lehülés első felére tehát az első 77.45 perczre 0.043, a második félre 0.009.

Itten is meg lehetne tenni a fenntebb felhozott correctiokat az eredeti hőmérsék megállapítása végett, mert csak a felkötés kezdete és az első hőmérői adat megállapítása között eltelt perczek számát kellene szorozni az első félreeső meleghányadossal a 0.043-mal; miután azonban a felfeszítés a különböző állatoknál különböző zaklatással jár, ennek a lehülésre gátló, vagy épen hőemelő hatását így utólag kiszámítani nem lehet. *A Czermak-féle nyúlpadra feszítésnél is alkalmazásba lehetne hozni a felfeszítés megtörténtéig a fenntebb említett szemeltakarást, mely mellett kétségenkívül kevesebb zaklatással járna maga a kifeszítés és inkább ki lenne számítható az eredeti végbélhőmérsék. A Czermak-féle nyúlpadon tett*

[1]) Czermak. Beschreibung einiger Vorrichtungen zu physiologischen Zwecken. I. Der Kaninchen-Kopfhalter. Sitzungsb. der math. naturw. Classe der kaiserl. Akad. d. Wiss. in Wien. Bd. 59. 2. Abth. S. 235. 1869. Kleinere Mittheilnngen aus dem phys. Institute in Pest. Zur Befestigung der Kaninchen für Vivisectionen. Sitzungsberichte etc. Bd. 35. S. 418. 1859.

vérkeringési és légzési kísérleteknél figyelembe kell venni ezenkívül a kifeszítésnek a keringésre és légzésre lassító hatását is, mely körülmény a vérkeringés és légzésre vonatkozó vizsgálatoknál szintén sok kísérleti hibára adhat okot.

A felfeszítési módnak a végbél-hőmérsékre változtató hatását felismervén, több buvár igyekezett azon, hogy czélszerű felfeszítési móddal a bajon lehetőleg segítsen; törekvésük azonban csak annyiban sikerült, a mennyiben rögzítési módjuk többé-kevésbé alkalmassá teszi az állatot kényelmesebb és helyesebb egyes végbélhő-meghatározásokra, de egyáltalában nem alkalmasak a végbél-hőmérés mellett még más, különösen vivisectoricus befolyások tanulmányozására. Ily rögzítési módszereket hoztak ajánlatba *Fleischer*[1]), *Falck*[2]), *Tiegel*[3]), *Manassein*[4]). Módszerüket részletesen leírni nem szükség, átnézetesen ismertetve vannak azok, Falck módszere kivételével, *Gscheidlen* élettani methodikájában[5]).

Fleischer módszerénél rendes helyzetében ül ugyan az állat, de természetes lehülése a láda deszkafalai által gátolva van; továbbá medenczéje nem lévén rögzítve, a hőmérőt huzamosabb benntartáskor — az állat nyugtalansága esetén, mely tapasztalataink szerint elég gyakran bekövetkezett — veszélybe hozza, s ugyanez okból rángásokat, tetanust keltő mérgeknek a végbélhőre hatását vele tanulmányozni nem alkalmas. Mindezektől eltekintve, bőr alá fecskendésnél egyéb műtétet e rögzítési mód mellett megtenni nem lehet. E módszer semmivel sem ajánlhatóbb és használhatóbb, mint a fenntebb említett *szembekötő módszer.*

Falck módszere hanyattfekvő helyzetben székek közé kötözi a tengeri nyulat, melynek rögzítése mellett csak annyira viszi be a hőmérőt a végbélbe, hogy ennek higanytartójából még egy kevés kimarad. E módszernél a lehülés szintén nincsen megakadályozva, s a bőr alá fecskendésen kívül más kísérletekre alig alkalmas; a különböző lekötözésnél a vérkeringés különbözőleg van általa zavarva. Ha csak a medenczén kívüli hőmérséket akarja meghatározni az ember, semmi előnye sincs a közönséges rögzítési mód felett, mert a tetanicus mozgások a végbél e részletében ennél sem veszélyeztetik a hőmérő fejét.

Tiegel módszere, mely a testhez szorosan ráillő sodronyhálóból készült szekrényben megközelítőleg rendes testhelyzetben rögzíti az állatot, egyes hőmérési adatok felvételére elég alkalmas lehet, huzamosabb egymásutáni hőmérsék-észlelésekre és vivisectoricus kísérleti változtatásokra nem. Így előnye a *szembekötő módszer* felett alig van.

Manassein módszerénél 2—3 meter hosszú, 8—13 cm. széles vászoncsikkal a hátsó végtag rendes helyzetében rögzíttetik az állat medenczéjéhez, a kivitel egyszerű és gyors, az állat hamar megszokja, s egyszeri gyors hőmeghatározásra elég alkalmas. Az az állítás, hogy e részletes begöngyölés is a hőmérséket nem változtatná el nem fogadható. Egészben véve, mint

[1]) Fleischer. Die Wirkung der Blausäure auf die Eigenwärme der Säugethiere. Pflüger's Archiv. Bd. II. S. 437. 1869. — [2]) Virchow's Arch. Bd. 49. 428 l. 1870. — [3]) Ueber die fiebererregenden Eigenschaften d. Microsporon septicum. 1871. — [4]) Zur Lehre von den Temperatur herabsetzenden Mitteln. Pflüger's Archiv. Bd. IV. 2871. 1871. — [5]) Physiologische Methodik etc. 1876. I. Lief. p. 60.

a szerző közölte „hintázó kísérletekből“ látszik, nem képes hátráltatni a nyugalomba hozott állat természetes lehülését, mégis e kísérleteknél nem hült olyan gyorsan le az állat, mint a „szembekötésnél“. A medenczének ilynemű rögzítése vivisectoricus, vagy élénkebb izom-mozgásokkal járó kísérleteknél a végbélbe dugott hőmérő biztosítására természetesen nem elegendő. Egyes hőmérésekre, a fenntebb említett „szembekötő módszerrel“ egyesítve, kiválóan alkalmas, mennyiben így nem szükséges az állat medenczéjét kézben tartani, a mi huzamosabb benntartásnál és nagyobb állatoknál fáradságos.

Az elmúlt években az állati meleg kóros változásai felett tartott kísérleti kórtani előadásaim és az ezekkel kapcsolatos vizsgálatok alkalmával gyakran éreztem hiányát egy oly alkalmas rögzítő módszernek, melynél a medenczeürbeli végbél-részletbe dugott hőmérő veszély nélkül huzamosabban bennmaradhasson. E hiányon segítendő, különbözőképen próbáltam rögzíteni a medenczét.

Legczélszerűbbnek mutatkozott csekély módosítással a medenczerögzítésre egy olyanforma megerősítés, mint a melyet *Fleischer* használt fenntebb említett módszerénél a nyaknak egy helyen tartására. E módszerrel biztosítani lehetett ugyan a medenczehőmérőt huzamosabb észleletekre is, a lehülés azonban, mit ez állat szenvedett, alig módosult a Czermak-féle rögzítési módhoz képest. Miután ennek oka főképen abban mutatkozott, hogy a czombok — melyek tengeri nyúlnál tetemes hústömeget alkotnak és a melyek rendes állapotban felhúzva, a hypogastrium lehülését megakadályozzák — e felfeszítésmód mellett rendes helyükről elmozdíttatnak, igyekeztem rendes helyzetben tartott czombokkal normalis helyzetében rögzíteni a medenczét. Ismételt próbálgatások után végre egészen új nyúlrögzítő készülék jött létre, melynek szerkezete a következő:

(Folytatása következik).

Közlemény Korányi Frigyes tanár, kir. tanácsos belgyógytani kórodájáról.

Feuer Arthur tr., kórodai gyakornoktól.

Poliomyelitis anterior adultorum két gyógyult esete.

A poliomyelitis anterior ezen alakjának tiszta kórodai kórképpé alkotása és mint ilyennek ismertetése csak rövid időre vihető vissza, minek okát részben az esetek valóban gyér fellépésében találjuk, részben pedig azon körülményben kell keresnünk, hogy az eseteknek egy része valószinüleg nem is lett ismertetve.

Jelenleg nem is annyira a bántalom ritkasága, mint inkább a kóros állapotnak gyógyulása az, mely az alább közlendő kóreseteknek érdekességet kölcsönöz.

Eltekintve attól, hogy eléggé ismeretes azon tüneménycsoportozat, mely a gerinczagyi gyermekhüdést alkotja, nem kerülheti ki figyelmünket azon analogia, mely a gyermekkor ezen betegsége és azon tüneménycsoportozat között létezik, mely felnőtt korban hasonló okokból hasonló elváltozások folytán ugyanoly eredményeket hoz létre.

Már a gerinczagyi gyermekhüdés első ismertetői, Heine és Vogt lettek figyelmesek és figyelmeztettek arra, hogy néha hasonló tünetek felnőtteknél is észlelés alá kerülnek. Kétségenkívül egyszerűen tapasztalati tényekre alapítva ezen ismereteiket.

Maga Duchenne évekkel ezelőtt állított fel egy kórképet, melyet „paralysie spinale de l'adulte“ nevezett el; ezen elne-

vezésnek azonban igen tág értelmezést engedett, miután a felnőtteknek a gerinczagy bármely megbetegedéséből eredő hüdéses állapota ezen elnevezésre lenne szorítható.

Azonban Duchenne tulajdonképen a felnőttek azon betegségét értette, mely a gerinczagyi gyermekhüdésnek felel meg, mi mellett bizonyít az, hogy mindkét rendbeli hüdésre nézve ugyanazon boncztani folyamatot veszi fel, s a gerinczagy szürke mellső szarvainak heveny lobjából eredőnek tekinti, a midőn az a mozgatag dúczsejtek sorvadásával van párosúlva.

Ezt két észlelettel véli erősíthetni, mit neki Gombault[1]), Chalvet[2]) és Petit fils[3]) közleményei nyujtottak.

Gombault esetében a górcsői lelet a szürke állomány mellső szarvainak sejtsorvadását mutatja.

Legyen megengedve mindjárt itt szembe állítanom e lelettel a csak rövid idő előtt Schultze[4]) által közzétett vizsgálati eredményt, mely úgy tüneti, mint boncztani tekintetben a gerinczagyi gyermekhüdés analogonjának tekinthető.[5])

Ő ugyanis egy felnőttnek esetében, kinél az életben a poliomyelitis anterior acuta kórismeztetett, halál után az ágyéki duzzanatban a mellső szarvak sclerosisát az abban elhelyezett dúczsejtek sorvadásával párosúlva találta.

Fel kell ezenkívül Friedländer esetét említenem, melyet ő a berlini élettani társulatban mutatott be.

Egy felnőtt egyénről van itt szó, kinél 7 évvel a halál bekövetkezte előtt gyorsan fellépett paraplegia állott elő, melyet nagyfokú izomsorvadás követett.

A bemutatott gerinczagy szürke állománya csak sorvadt és elmeszesedett dúczsejteket tartalmazott. Leyden[6]) ezek szerint az eddigi boncztani vizsgálatok alapján, melyek poliomyelitis acuta és subacuta eseteiben történtek, két alakot vesz fel.

Az egyik kis körülirt góczokból áll, melyek a szürke állomány mellső szarvaiban lépnek fel, s zsírszemcse képződéssel végződik.

Egy másik alak a nagy dúczsejtek igen elterjedt sorvadásával jár, párosúlva a szürke mellső oszlopok alapállományának sorvadásával.

Kennedy[7]) utalt már a gerinczagyi gyermekhüdés némely jó lefolyású és gyógyulásba átment eseteire, s ily eseteket „időszaki hüdések“ elnevezéssel illetett, melyekkel szemben Duchenne észleleteiből ily lefolyású eseteket nem tanulunk ismerni.

Meyer[8]) két esetet közöl, midőn ikreknél 18 éves korukban kanyaró után ily sorvadással párosúlt hüdéses állapot lépett fel.

Több esetet közölt továbbá a felnőttek gerinczagyi hüdéséről Bernhardt[9]) és Kussmaul tanár kórodájából Frey[10]).

Kussmaul, mint Frey közleményéből ismeretes, már a Duchenne-féle munka 3-dik kiadásának megjelenése előtt kórodáján kifejezte azon meggyőződését, hogy felnőtteknél is észlelhetők hasonló gerinczagyi hüdések, csakhogy a csontrendszer kifejlődöttsége miatt nem hozhatnak létre oly kellemetlen következményeket.

És ugyanekkor Kussmaul egy gyógyult esete folytán[11]) azon álláspontra jutott, hogy Kennedy által ismertetett úgynevezett időszaki hüdéseknek megfelelőleg felnőtteknél is felvegye azok létezését szemben azon ilynemű hüdésekkel, melyek gyógyulásba át nem mennek.

Charcot[12]) három esetet említ, s ezen kórkép alkalmával következőket mond: „alig szenved kétséget, hogy az egész kórkép sajátságának daczára ilynemű kóresetek gyakran félreismertettek, vagy tévesen magyaráztattak. Mert azok után, melyeket láttam és olvastam, a szóbanforgó gerinczagyi hüdés felnőtteknél nem volna oly igen ritka“.

Erb[13]) szintén három typicus esetet ismertet, továbbá Rosenthal[14]) és Leyden[15]) kitünő észleletei gazdagították e betegség ismereteit.

[1]) Archives de Physiologie. 1873. J. p. 80. — [2]) Thèse de Paris. 1872. — [3]) Considérations sur l'atrophie aiguë des cellules motrices. 1873. — [4]) Die anatomischen Veränderungen bei der acuten atrophischen Lähmung der Erwachsenen. Virchow's Archiv. Bd. 73. 1878. — [5]) Porotolle der Berliner physiolog. Gesellschaft. 20. Juli 1879. — [6]) Zeitschrift für klinische Medicin. 1880. I. B. 3. — [7]) Dubl. Med. Journ. 1841. és Dubl. Quaterly Journ. of Med. Science. 1850. — [8]) Meyer. Die Electricität u. ihre Anwendung. — [9]) Archiv für Psychiatrie. IV. 1873. — [10]) Berliner klinische Wochenschrift. 1874. — [11]) Berliner klinische Wochenschrift. 1874. — [12]) Leçons sur les maladies du système nerveux. II. k. 1874. — [13]) Archiv für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. Bd. V. [14]) Virchow's Archiv. 72. Bd. 3. Heft. — [15]) Klinik für Rückenmarkskrankheiten. 1875. Bd. II.

Utolsó időben számosabb eset közöltetett. Mindannyit összegyüjtve, (számszerint 43) kellőleg méltányolva, az ide nem sorolt akat mellőzve, vagyis jobban mondva, az ellenük felmerült kételyeket igaz tárgyilagossággal kiemelve találjuk a közelmúltban megjelent kórodai tanulmány alakjában a heveny poliomyelitis anterior-ról irt munkában, melynek szerzője Müller Ferencz grazi magántanár[1]).

Ezen tanulmánynak még egyik érdeme, hogy az eddig észlelt eseteken kívül szerző az irodalmat négy kitünően és pontosan észlelt esettel gazdagítja, mi annál örvendetesebb, mert a casuistikát tekintve, mai napig sem mondható az valami túlbőnek.

A casuistika gyarapításához vélünk tehát járulni, midőn a jelen tanévben kórodánkon csaknem egyidejüleg észlelés alá került poliomyelitis anterior acuta két esetét, mint gyógyultakat mutathatjuk be. (Folytatása következik).

Az orr- és garathabarczokról, s ezeknek műleges eltávolításáról, az orrnyilásnak és garatürnek véres úton tágítása nélkül.

Kun Zoltán tr., főiskolai orvos, a törvényszéki orvostan előadója a s. pataki jogakademián.

(Vége.)

A garat-orrürbeli habarczokat kezdetben egy, a habarcz kocsánya körül vezetett erősebb fonálból, vagy húrból készített kacs segélyével kisértették meg lekötni (Desault, Lewert, sőt már Hippokrates is). Majd *Langenbeck* kettős hurkot ajánlott ugyane czélra alkalmazni, a következő eljárás szerint: Két rétben meghajtott erős fonál a *Belloc*-féle cső rugója segélyével úgy tolandó az orrürön át, s a habarcz külső oldala mentén a szájürbe, hogy a kacsvég a garatba lógjon le, a fonalvégek pedig az orrlikból függjenek ki; ezután egy másik kettéhajtott fonál szabad végei vezetendők ugyanazon orrürön át, de a habarcz belső oldala mentén a garatba úgy, hogy a kacsos vég maradjon az orrnyilásban. Keresztül vezetvén most a garatüri fonalkacson a mellette levő fonalvégeket, az orrnyilásból kilógó kacson pedig a másik fonál végeit, a habarcz a két fonal által képezett hurok közé lesz befoglalva, s ezáltal a fonalvégek kellő összehuzása után leszorítható.

A habarczoknak fonálból vagy húrból készített kacs segélyével eszközlendő lefüzése azonban egy részről hosszadalmas és fárasztó eljárást képez a betegre, s orvosra nézve egyaránt, mert a kacs szorítását az álképlet tömött állománya miatt egyszerre csak bizonyos határig lehetséges fokozni, s ha a lefüzött felületes réteg üszkösödés folytán szétmállik, csak azután lehet a kocsány további leszorítását a fonálvégek erősebb összehúzása által fokozatosan növelni. Másrészről pedig nem is szivesen tűrik a betegek az orrürben végbemenő lassú üszkösödési folyamat kiállhatatlan szagát, mely esetleg, ha azok különben hajlammal birnak alkati tüdőbántalomra, káros befolyást gyakorolhat egészségi állapotukra, úgy a megfertőztetett levegő belégzése, mint az álképlet szétmállásából származott ev helybeli fertőzési képessége miatt. Ugyanazért jelenleg már hajlékony fémsodronykacsokat szoktak alkalmazásba venni, melyek alkalmas kacssszorító készülékekhez erősíttetnek, hogy általuk erősebb szorítás legyen létrehozható, mely a kocsányt a kacs kellő felhelyezése után nehány percz alatt lefüzhesse. Még gyorsabbá tehető az eljárás eredménye, ha hevíthető érenysodronyból készítjük a leszorító kacsot, s annak végeit a villamégető készülék lefüző markolatához erősítjük; mert a villamáram által izzóvá lett kacs segélyével gyorsabban és gyakran minden legkisebb vérzés nélkül vagyunk képesek az álképletet alapjáról elválasztani.

Kacsszorítókhoz hevítés által hajlékonyabbá tett vékony zongorahúrt vehetünk használatba, s azokat a következő eljárás szerint vezethetjük be az álképlethez: Egy hosszabb sodronyt kétrét hajtunk, s az ezáltal képzett kacshoz selyemfonalat erősítünk; ekkor a selyemfonál másik végét a *Belloc*-féle cső rúgójához kötjük, s általa azt az orrürön keresztül a garatba vezetjük. Most le-

[1]) Die acute atrophische Lähmung der Erwachsenen. Stuttgart. 1880.

vágjuk egy olló segélyével a rugó gombjáról a fonalat, s azt a szájürből egy csipéssel leoldozzuk, mire a *Belloc*-féle csövet a rugóval együtt szabályszerűen eltávolítjuk, s végre a zsinór ovatos húzása mellett a sodrony kacscsát az álképlet és lágy szájpad között egész a garatürbe húzzuk. Ezután a műtét legnehezebb részéhez, a sodronykacsnak az álképlet kocsánya körüli felhelyezéséhez térünk át, mely annak elrejtett, s bajosan megközelíthető magas fekvése miatt erős próbára szokta tenni az orvos ügyességét, de egyszersmind a beteg türelmét is. *Dumreicher* a sodronykacsot a következő módon ajánlja a habarcz alapja körül helyezni: A garatba vezetett kacson keresztül görbe szárakkal biró garatfogó szétnyitott száraival lehető magasan felhatol az álképlet két oldalán, s ezt azok közé rögzíti. Ekkor a sodrony végeit meghúzza, s a kacsot a fogó szárainak vezetése mellett a habarcz kocsányához igyekszik felcsusztatni, minek megtörténtével a fogót eltávolítja. *Stromayer* a sodronykacsot szelyemfonállal szokta az álképlet kocsányára magasan felhúzni, melyet a *Belloc*-féle cső segélyével a kacs közepétől, hová egyik vége meg van kötve, az orrürön keresztül húz elő. Megkísérthetjük továbbá a szájürön átvezetett két újjal is a kacs felillesztését, mely esetben oly módon kell a beteg mellett elhelyezkednünk, s az újjakat a lágy szájpad mögé felvezetnünk, mint ez a garat-orrürrnek újjal vizsgálatánál szokásos. *Rampella* (Palermo, 1857) az ujjali kacsfelhelyezést azzal igyekezett megkönyíteni, hogy már magát a kacsot lehető magasan próbálta a garatürbe bevezetni. E czélból ő a könycsonton keresztül tolt be egy vastagabb szúrcsapot a garat-orrürbe, s annak hüvelyén át vezette be a fémsodronykacsot.

Részemről az általam bemutatandó betegnél a kacs felillesztését és a rostos habarcz kiirtását egy általam összeállított, igen egyszerű kacsszorító-készülék segélyével hajtottam végre. E készülék a *Belloc*-féle csőből [a) lásd a 3-dik ábrát, mely a műszer alkalmazását, az orrfedél, felső állcsont és az alsó állcsont függélyes átmetszése mellett megnyitott garatorrürben mutatja], továbbá egy abba betolható, s egész felületén *csavarmenettel ellátott, 7—8 cm. hosszú fémpálczából* (b), s végre ez utóbbinak külső végén alkalmazott kétkarú *anyacsavarból* áll (c). A csavarpálcza külső vége szélesre van lapítva, hogy két újj által könyen rögzíthető legyen, mialatt belső vége át van likasztva a kacscsá alakítandó fémsodrony odaerősítése végett. A *sodronykacs* (d) elkészítésekor oly hosszú, kettéhajtott, s gyenge tűzben eléggé meglágyított vékony zongorahúr-darabot veszünk, hogy a csavarpálcza és a sodrony, az anyacsavartól számítva, annyival legyen hosszabb a *Belloc*-féle csőnél, a mily darab sodrony szükséges az álképlet körülövedzésére. E műszert azután a következő eljárás szerint alkalmaztam: Miután a garat képleteinek nagymérvű érzékenységét nehány napig alkalmazott *chloralhydrat* és *morphium*-ecseteléssel és hidegvizes öblögetések által megszüntettem, a garatürbeli műtéteknél jelentkezni szokott bő nyálfolyás ellen pedig a műtét előtt pár órával *pilocarpinum*-oldattal végzett beecsetelés folytán a fellépett bő nyálválasztás ellen magamat biztosítva éreztem, a beteget épenúgy helyeztem el a világító lámpa mellett, amint ezt az orrtükrözésnél tenni szokásos, a mennyiben lámpafénynél ohajtottam a műtétet végezni, hogy a sodronykacs felillesztését szükség esetén garattükörrel is ellenőrizhessem. Ekkor a beteg fejét a szék fejtámlájához rögzítettem, majd egy kettéhajtott galand végeit *Störk* utasítása szerint a jobb és baloldali orrürjáraton keresztül a garatba vezettem át, s onnét csipeszszel azokat előhúzva, a szájürön át a homlokhoz hajtottam föl és a beteg mellé állított segédnek adtam át, hogy általuk a lágy szájpadot a műtét folyama alatt rögzített helyzetben tarthassa.

A fenntebbiek megtörténte után az orrhegyet bal hüvelykújjammal felemeltem, majd a *Belloc*-féle csövet a jobboldali alsó orrürjáraton át egész a habarcz mellfelületéig betoltam, s e helyzetben egy, a homlokra felkötött fülgaratcsap rögzítő szárai közé (e) erősítettem; végre a sodronnyal felszerelt csavarpálczát a *Belloc*-féle csövön keresztül egész az anyacsavarig bevezettem, hogy a sodrony összehajlott kacscsa a habarcz és a lágy szájpad között a garat felé hatolhasson. Most jobban előhúzván a sodronyt egy tompa horoggal a garatszorba. ott az összehajtott kacsot egy görbe garatfogó szétnyitott száraival széttágítottam, s annak a habarcz kocsánya körüli elhelyezésére tértem át. E czélból a sodronyt egy nyeles kutasz (f) felfelé görbített végén alkalmazott, s mellfelé nyílt, vékony gyürüjébe illesztettem be és annak segélyével iparkodtam oly magasra feltolni a kacsot a habarcz kocsányához, a minőre az lehetséges volt, miközben a kutaszszal a sodrony vezetése mellett a habarczot körüljártam. Meggyőződvén a garattükörrel a kacs kellő felillesztéséről, az emelő kutasz tartását segédemre biztam, magam pedig balkezem újjai közé a csavarpálcza lapos végét rögzítettem, mialatt jobb kezemmel az anyacsavarnak nehányszor körbenforgatása által a pálczát a csőből kissé kiemelni, s ezen eljárás segélyével a kacsot a habarcz körül szorosabbra fűzni iparkodtam. Biztosítva levén azután a kacs lecsúszhatása ellen, a felemelő kutaszt eltávolítottam, s a habarcz alapját görbe szárú és fogazott véggel biró garatcsipesz szárai közé rögzítettem, s végre a kacsot a csavar segélyével a habarczra fokozatosan jobban reászorítottam, mely meglehetős ellentállást fejtett ki kezdetben a sodrony zúzó hatása ellenében. A lefüzés ekként szerencsésen haladt előre, s a csavarpálczának már csak kis része volt a hüvelyben, midőn a sodronykacs a habarcz állományában érezhetőleg keményebb rétegre talált, s emiatt az a további feszités alatt véletlenül elszakadt. De miután már a kocsány túlnyomó része át volt zúzva, a habarcz teste sokkal lejebb szállott a garat felé, úgy hogy egy része a csipeszszel elő volt húzható a lágy szájpad mögül, s így ezt a lágy szájpad mögött szorosan felvezetett *Zaufal*-féle ollóval lenyirhettem. Az ily módon eltávolított rész, a mint ez borszeszbe helyezve is látható, alakra és terimére nézve körülbelül középnagyságú gesztenyéhez hasonlít. A műtétet csakis egy-két kis kávéskanálnyi vérzés követte, mely hideg vízzel orr- és toroköblítések után gyorsan megszűnt, s lehetővé tette a tükörrel megtekintést, melynél tisztán ki lehetett venni, miszerint a lefőzött habarcznak csak hátsó alsó része nyiratott le, míg ellenben mellső felső része a garatürben maradt függve. Miután a beteg, ki az egész műtét alatt bámulatos nyugodtsággal viselte magát, némileg kimerült, a visszamaradt habarczrész eltávolítását későbbre halasztottam. Az újabb műtétet nov. 18-kán hajtottam végre ugyancsak a fenntebbi eljárás szerint, mely szépen sikerült, a mennyiben a habarcznak még megközelíthető része szerencsésen lefüzetett. Az ekkor eltávolított habarczdarab nagyságra és alakra nézve hasonló volt az elsőhöz. Jelentékenyebb vérzés e műtétet sem követte. Eltávolítás után a beteg megkönyebbűlve érezte magát, mert szabadon vehette lélekzetét az orrürön keresztül, s ezzel együtt megszabadúlt az éjjeli álmatlanságtól is, mit neki az orrür eltömeszelése okozott. Hangja szintén tisztábbra változott, s a többi jelen volt tünetek közül is csak az idült orrhurutosak maradtak vissza, melyek azonban kellő gyógyápolás mellett a fenntartó főok megszüntével valószinüleg szintén enyhülni fognak.

Végül megemlítem, miszerint a kacs felhelyezése közben a sodrony ökröndözési inger alkalmával kicsúszott a második műtétnél a felemelő kutasz gyürüjéből, s a már félig feltolt kacs isméti elővonását tette szükségessé. Ugyanazért, hogy hasonló kellemetlenségtől lehetőleg biztosítva legyünk, a kacs felillesztésénél a kacsfelemelő kutasz szerkezetét a következőleg módosítottam: Egy fém-fülgaratcsapot, pöscsap módjára meghajtván, azon egy oly vastag fémsodronyt toltam át, minőt azon keresztül lehetett vezetni úgy, hogy az abban gyengén beszorúljon, de azért mégis könyen előre és hátra mozgatható legyen. Ekkor a sodronynak a csap végén nehány mm-nyire túlérő darabjából egy, a sodronykacs felvételére alkalmas és mellfelé álló kis kampót készítettem, a kampó mellső nyilását pedig a sodronykacs beakasztása után oly módon zártam el, hogy a fülgaratcsapot a sodronyon annyira előtoltam, miszerint annak széle a kampóhoz érjen, s így a sodronykacs kicsuszását lehetetlenné tegye. A sodrony külső végét pedig gyürüalkatra sodrottam össze, hogy az a műszernek mintegy markolat gyanánt szolgáljon kezelés közben. A kacs kellően felhelyeztetvén az álképlet kocsányára, a sodronyt ismét előre toljuk nehány mm-nyire a csapban, mire annak kampója eltávolodván a kacs végétől, megnyilik, s a sodronykacs az egész készülék kis mérvű feljebb emelése mellett könyedén kiszabadúl a kampóból anélkül, hogy az az álképlet kocsányáról lejebb távozhatnék.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Puerperal-Krankheitcn. Von Fordyce Barker, M. D. Nach d. vierten Auflage d. Originals übertragen von C. G. Rothe. Lipcse. Ambr. Abel kiadása. Nagy 8-rét, 275 l.

A szerző annyira át van hatva a szülészet fontossága által, hogy ennek gyakorlatának szerinte az orvosi tanok élén lenne a helye, ha tekintetbe vétetnék annak a társadalomra fontossága, nemkülönben a tehetség és a képzettség, mellyel a szülésznek, az az orvossal, vagy a sebésszel összehasonlítva, birnia kell. Mondja, hogy kitünő sebész, vagy orvos lehet ugyan valaki a szülészet elemeinek ismerete nélkül, míg a szülész feladatának csak akkor felelhet meg, ha egyszersmind orvos is és sebész is. S Barker-nek teljesen igaza van, midőn szükségesnek tartja a szülésznek sokoldalú alapos képzettségét; azonban másrészről szakmája kevéssé túlzásra hajlandósítja őt. Részünkről a szülészetet mint egyenrangú tant helyezzük a többi tanok mellé, anélkül hogy eszünkbe jutna, azt a többiek élére állítani. S Barker-nek nincs igaza, midőn jeles orvost, vagy sebészt képzelhet kellő szülészeti ismertek nélkül. Ellenkezőleg kellő szülészeti képzettség nélkül egy orvos sem boldogúlhat, hacsak ki nem akarja magát tenni oly nagy tévedéseknek, hogy például hasbeli vízkórt, vagy méhbeli vérgyülemet terhességnek sat. ne tekintsen, mint erre az ismertető is emlékszik, midőn a kórjelzési hibák ráadásúl orvosi tanácskozásokban követtettek el.

Ezenkívül igen helyes, ha a szülész, Barker-hez hasonlón — mint ezt ő magáról mondja — a gyermekágyas szobájába a felelősség azon tudatával lép, hogy a család boldogsága, s talán annak két tagjának élete az orvos belátásától és életétől függ. Hivatásának fontossága által olyképen áthatott szülész mindenesetre legnagyobb erőfeszítéssel törekedni fog, hogy betegének valóban hasznára legyen. Továbbá a szerző a kórodai tanár felelősségét hallgatóinak számával sokszorozottnak tekinti.

Barker New Yorkban a Bellevue-kórházban majdnem húsz éven át tartott előadásokat a szülészetből, női betegségekből, s nevezetesen a gyermekágyi bántalmakból; minthogy pedig angol nyelven az utóbbiakat tárgyaló különös munka még nem jelent meg, 1874-ben ilynemű mű kiadását elhatározta, mely czélra a nyilvános kórodai előadásai után felvett phonographicus jegyzeteket használta fel. A szerző könyvét nemcsak az angol orvosi közönség fogadta szívesen, s tett részvéte gyorsan egymásután több kiadást szükségessé; hanem úgy franczia mint olasz nyelvre csakhamar lefordították azt, míg jelenleg a német fordítást mutatjuk be ügyfeleinknek. Ismeretes ugyan Winckel-nek „Pathologie u. Therapie d. Kindbetts“ (3. kiadás. Berlin. Aug. Hirschwald. 1878.) hasonló irányú és tartalmú jeles munkája, mindamellett még azoknak is, kiknek Winckel birtokukban van, ajánlhatjuk Barker művét, mert sokat tanúlhatni belőle. A nőgyógyászat fejlődése sokat köszönhet az amerikai orvosoknak, s ha elismerjük is azt, hogy a német orvosok a nőgyógyászat terén ma nagy tevékenységet fejtenek ki, e tan újjászületése kiinduló pontjának, a mennyiben ez nem volt Nagy-Britannia, Észak-Amerikát tekinthetjük. Elég Mc Dowell, Atlee, Sims, Peasley, Emmet, Thomas, Bozeman, Battey, Goodell neveit említenünk, kik mellé méltán sorakozik Barker, körülbelül harmincz éven át New York-nak talán legkeresettebb szülésze, a nőgyógyászatban a sebészeti irány határozott képviselője, s emellett teljesen megbizható férfiú.

A fordítás egyébiránt jóval rövidebb mint az angol eredeti. Ez, mint említettük, phonographicus feljegyzések után készülvén, sok volt benne a szónoklati ékesség, mi előadás közben megjárja, kinyomtatása azonban felesleges, s így a fordító helyesen cselekedett, midőn azt kihagyta. Ezenkívül ki lettek hagyva, vagy meg lettek rövidítve oly kóresetek, melyek csak az előadások folyamát közvetlen figyelemmel kisérő szemlélőt érdekelhetik, míg az olvasóra nézve egyátalában jelentéktelenek. A többiekben azonban a fordítás egészen hű, miben annál inkább megbizhatunk, minthogy Rothe tr. a szerzőt tanítójául elismeri.

A munka előadások alakjában van írva, s azok száma XX-ra megy, ú. m. gyermekágy, gyermekágyasak életrendje, gátrepedés, a külső szeméremtest és hüvely thrombusa, gyermekágyi fehérnyevizelés, eclampsia (két előadás), szoptatás, emlőlob és tályog, mania puerperalis, relaxatio symphysis ossium pubis, phlegmasia dolens, thrombosis et embolia puerperalis, phlebitis peritonealis p., perimetritis és parametritis, septichaemia és pyaemia, febris puerperalis (két előadás).

A szerző a betegkezelésre legnagyobb súlyt fektet, s azt kiváló részletességgel tárgyalja, az orvos feladata lévén, hogy a szenvedésen enyhítsen, betegeket gyógyítson és az életet megtartsa. Az általa követett eljárásokat továbbá kóresetekkel világosítja meg. Emellett azon van, hogy a betegségek képét tisztán láthatólag állítsa olvasói elé, hogy ezek „a természetet mint tükörben“ szemlélhessék. A szerző az irodalomban jártas, Semmelweisről azonban nem tesz említést; mindamellett a gyermekágyi láz ragályosságát elismeri, s azokat, kik ellenkező nézetben vannak, Wendell Holmes-nek 1855-ben (Boston) megjelent munkájára utasítja, melyben 250-et meghaladó észlelet és 150 haláleset alapján ki lett mutatva, hogy azon betegség közvetlenül orvosok, vagy bábák által vitetett át személyről személyre. o—.

LAPSZEMLE.

N—l. A sipcsont (tibia) részleges kimetszése dongatérdnél (genu valgum).

König azon véleményen van, hogy a dongatérd súlyosabb esetei is művi beavatkozás nélkül maradhatnak, hogy ha t. i. nagyobb működési zavarok nincsenek jelen. Ezen zavarok, melyek a járást a legnagyobb fokban akadályozzák, fellépnek akkor, ha egyszersmind nagyfokú lúdtalp is van jelen, s ilyenkor a térdnek műtéti javítása helyén lehet. De K. ilyenkor nem az Ogston-féle belső ízfej (condylus) lefürészelését, a mely eljárást ő nagyon is megfontolandónak tart, végzi, hanem az ék kimetszését a sipcsontból az izület alatt. Ezen eljárás szerint műtette K. a bemutatott dongatérdű beteget is, kinél egyszersmind lúdtalp volt jelen. 1880. jan. 28-án mindkét sipcsontból egyszerre lőn egy ék kivésve. Gyógyulás asepticus. 8 hét után beteg kezd járni, s ezzel egyszersmind a lúdtalp is felünően javúlt. K. nem csinál haránt metszést, hanem hosszmetszést a sipcsont szélére, melynek közepére ő rövid, függélyes, a sipcsont mellső oldala felé haladó metszést vezet, s az így képzett háromszög-lebenyeket visszahajtja és megkezdi az ék kivésését a sipcsont egész vastagságából. A szárkapocs (fibula) már nem lesz keresztül vésve, hanem ellennyilást tesz az ék hegyének megfelelőleg a czélból, hogy itt a draint keresztülhúzhassa. [König. (Göttingen) Fall von Osteotomie bei der Tibia wegen Genu valgum].

TÁRCZA.

BUDAPEST, *augustus 3-dika.*

Korunk leghíresebb szónokainak egyike, heves pártharcz közepette izgatva és szenvedélytől elragadtatva, mondotta, „Hands off“. Ez magyarul annyit tesz „El vele“.

Büszke szavak, főkép akkor, ha a tettek azoknak megfelelnek, — különben azok csak szónoklati czifraságúl szolgálnak, mellyel a hallgatók előtt hatást akarnak kelteni.

S mit látunk.

Nem sok idő telik el, s az eseményeknek kérlelhetlen egymásután következése azt mutatja, hogy a hatalmas szónok, ki magát a megtestesült igazságnak tekintette, nem eléggé emelkedett helyzetből ítélte meg a dolgok állását, s midőn ama szavakat kimondotta, nem tett fényes tanúbizonyságot sem körültekintő képességéről, sem éleslátásáról.

Azon szavak, kiejtetésük után igen népszerűek voltak; azonban csak rövid ideig. Azok élüket igen gyorsan elveszítették, s ma már teljesen eltompúltak.

Ezek után azon czikkíró, ki a II. sebészeti kórodai tanszék

ügyében általunk közlöttekre (30. sz.) egy orvosi lapban „Hands off“ czím alatt válaszol, természetesnek fogja találni, hogy mindjárt a czímet megmosolyogtuk. Ő már azzal akar nyomatékosan sujtani, s nem tehetünk róla, hogy fegyvere inkább játékszernek tünik fel. Egyébiránt nem is kicsiny feladat téves úton járó ügyet jól védelmezni.

Nézzük azonban nemcsak általában véve, hanem a II. sebészeti kóroda és a sz. Rókus közkórházi I. sebészeti otztálynak épen fennforgó esetében is, hogy mi a dolga az osztályos főorvosnak, s mi a teendője az egyetemi tanárnak. A főorvos naponta egyszer meglátogatja osztályát, megvizsgálja a betegeket, szükség és körülmények szerint intézkedik, ezenkívül pedig műtételeket végez, s mindezt teszi al- és segédorvosa, kórházi szemlélő orvosok (úgynevezett aspiransok), nemkülönben vendégek jelenlétében. Intézkedéseit nem tartozik indokolni, s ha ezt röviden, vagy hosszabban teszi, ezt környezete szívesen fogadja, anélkül hogy jogosan kivánhatná. A mi a tanárt illeti, ez szintén pontosan megjelen kórodáján, vagy osztályán, s hasonlóképen kezeli a betegeket és végez műtételeket, mint a főorvos, csakhogy eljárásának részletes és kimerítő indokolása tanításhoz tartozó legszorosabb kötelességei közé tartozik; ezenfelül a tanításra kiválón alkalmas esetek felett tanúlságos előadásokat tart. Mind ebből foly, hogy a tanár több időt tölt ugyan kórodáján, vagy osztályán mint a főorvos, hanem ugyanazon anyaggal foglalkozik. S most kérdezzük „Hands off“ urat, komolyan hiszi-e, hogy azon esetben, ha egy egyetemi tanár kórodáját sz. Rókus közkórházi osztály képezi, ez annyi, mint az állások „cumulálása“, vagy hogy annyi mint „Egy nyúlról két bőrt húzni“. S hiszi-e komolyan, hogy a főorvosi működés azáltal megzavartatik, hogy a főorvosnak mint tanárnak — kötelességéből szükségképen kifolyólag — többet és tüzetesebben kell betegeivel foglalkozni.

Vessünk most egy pillantást a sz. Rókus közkórházi sebészeti beteganyagra.

Nem akarunk itt szólani az idült esetekről, így a daganatokról sat., hanem ki akarjuk emelni a heveny eseteket, nevezetesen az erőszaki sértéseket. Sz. Rókus közkórházban a betegfelvétel állandón, az egész éven át megszakítás nélkül tart, minélfogva oly esetekben már a sértettek maguk felkeresik azt, vagy hozzátartozóik odaviszik őket, nemkülönben a rendőrség szintén oda szokta vinni a keze ügyébe eső sértetteket. Ekként itt Budapesten a sz. Rókus kórház az erőszaki sértések oly gazdag beteganyagával rendelkezik, mihez képest az egyetemi sebészeti kórodának hassonnemű anyaga alig valami. Így tehát egyetemünkön a sebészetnek gyakorlati tanítása eddigelé épen azon anyagot nélkülözte leginkább, mire az orvosnak mint sebésznek a polgári és a tábori életben legnagyobb szüksége van. Tudjuk, hogy 1881-től kezdve az egyetemi kórodákon általában, s így a sebészeti kórodán is a felvétel állandó lesz, a rendőrséget pedig, mely állami, a kezébe kerülő sértetteknek az egyetemi kórodába szállítására kötelezhetni; az utóbbi azonban nem elég terjedelmes arra, hogy egyéb sebészeti ágaknak a tanításra káros mellőzése nélkül a sértetteket mind befogadhassa, minélfogva az ily esetek az egyetemi sebészeti tanítás részére csakis a II. sebészeti kóroda felépítése által lesznek biztosíthatók. Ez nem fog ugyan elmaradni, erre azonban legjobb esetben négy évre van szükség, míg a meglevő és vázolt bajon már ma lényegesen lehetne segíteni, a sz. Rókus közkórházi I. sebészeti osztálybeli beteganyagnak a II. sebészeti kóroda tanítási czéljaira felhasználása által.

Azután minthogy szakértő körökben súlyt fektetnek nemcsak a köt- és műszertanra, hanem egyszersmind az általános

sebészeti kórtanra is, a II. sebészeti kóroda tanára casuisticus előadások tartásán kívül azon tárgyak tanításával szintén meg van bízva. Azt hisszük, hogy a köt- és műszertan betegek felhasználása, míg az általános sebészeti kórtan betegek bemutatása nélkül a mai kór igényeinek megfelelő módon nem tanítható. Ezen tárgyak tanítása bő tananyagot igényel, mi már ma meg van sz. Rókus közkórházban, míg az egyetemi kórodákon csak évek múlva lehet meg. S hiszi-e komolyan „Hands off“ úr, hogy a főváros képviseletének tagadó határozata, mely megakadályozza az egyetemi sebészeti tanításra szolgáló beteganyagban a közvetlen meggazdagodást, a tanításnak javára fog lenni.

Nem szólunk a tudomány javáról, mert a tudomány művelése nincs tanszékekhez kötve. Azt fejlesztheti tanár, kórházi, vagy gyakorló orvos egyaránt, csak kedve legyen hozzá, s a körülmények megengedjék. Itt egyenesen a tanítás javát emeljük ki, mert nem az a lényeges, hogy egy, vagy két kórházi főorvossal legyen több, vagy kevesebb, hanem az főfontosságú, hogy sebészek tömegesen képeztessenek, mint ezt a közélet megkívánja. S hiszi-e valóban „Hands off“ úr, hogy ezen tömeges képeztetést előmozdítjuk, ha megtagadjuk a meglevő gazdag beteganyagnak a tanításban értékesítését.

Nincs itt szó „meglevő állások összegítéséről egy kézbe“. Az egyetemi tanárnak beteganyag kell, s nem sz. Rókus közkórházi fizetés. Ha a főváros a kórházi beteganyagnak kórodai czélokra felhasználását megengedi, a főorvosi fizetés álljon rendelkezésére. Ezt a főváros igen jól felhasználhatja. Rég érzett, mondhatnók elsőrendű szükség, hogy az elmekórosak figyelőosztálya ne legyen alárendelt helyzetben, mint egy másik osztály fiókja. Annak önállóvá kellene lenne, s a fenntebbi módon megtakarítható főorvosi fizetést az elmekóros-osztály főorvosának fizetésére lehetne fordítani, úgy hogy orvosoktól nem vonatnék el az, nemkülönben új teher nem érné a fővárost.

Nem hagyhatjuk még említés nélkül azt sem, hogy sz. Rókus közkórház tudásunk szerint is eredetileg polgári kórház volt, mely pest-városi betegek ápolására alapíttatott; később azonban — a mennyiben emlékszünk, az ötvenes évek folyamában — a város határozta, hogy abba mindennemű betegek felvétessenek, s így közkórház jellemet vett fel, anélkül igen természetesen, hogy ezen jellem a tulajdonjogon valamit változtatott volna. A közkórház jelenleg a fővárosé, a betegek azonban benne csak kis részben ápoltatnak az alapítványok terhére; noha ezeknek jövedelmét biztosan nem ismerjük, minthogy államunk legnagyobb kórházáról szóló oly évi jelentést, milyent nemcsak fővárosunk, hanem a vidék kisebb kórházainak nagyobb része is ki szokott bocsátani, nem volt alkalmunk látni. Mindamellett annyit tudunk, hogy a betegek ápolási díjat tartoznak fizetni, mi 80—84 krajczárba szokott fejenkint és naponkint megállapíttatni. Ezek szerint a kórházat jelentékeny részben minden esetre a betegek után bevett díjak tartják fenn. Egyébiránt az is könyörületes cselekedet, ha a betegnek, kinek fekvésre sokszor száraz szalmája sincs, biztos menedéket adnak; ámbár ezt 84 kr-ért, főkép ha a baraque-okat tekintjük, valami nagyon olcsónak egyáltalában nem mondhatjuk. S így mindent összevéve, eszeágába se jutott senkinek a fővárosnak a sz. Rókus közkórház irányában tulajdonjogát megtámadni, ekként pedig nem is kell azt megvédeni senki ellenében is. A főváros e tulajdonjoga az I. sebészeti osztály beteganyagának a II. sebészeti kóroda tanítási czéljaira átengedése által oly kevéssé szenvedne, mint nem szenved a szegény-gyermekkórházegyletnek egészen hasonló tulajdonjoga azáltal, hogy az igazgató főorvos annak beteganya-

gát egyetemi előadásaira felhasználja. Ezenkívül „Hands off“ úr felvilágosítása végett megjegyezzük, hogy a szegény-gyermekkórház igazgató-főorvosa csekély bár, de rendes fizetésben részesült, melyről rendes tanárrá kineveztetése alkalmával a többi főorvosok javára lemondott. Ekként az igazgató-főorvosnak egyetemi tanárrá kineveztetése miatt a főorvosi fizetés itt sem veszett kárba.

Ekként a fennforgó esetben a fővárosnak nincs alkalma megtámadott jogot védelmezni. S nem is az forog fenn, hogy valamely jogát feladja; hanem igenis módjában állana az orvosi tanítás országos ügyének igen jó szolgálatot tenni. A főváros közczélokra sok pénzt költ, nem egy intézet létesítésére ezreket adományoz; az orvosi tanítás ügye irányában azonban mereven viseli magát még akkor is, midőn jót tehetne anélkül, hogy ez csak egy krajczár költségébe kerülne. A főváros ezen magaviselete késlelteti egyetemünkön párhuzamos és különös kórodai tanszékek felállítását. Beteganyag van, de ennek használatától a mai fővárosi hangulat szerint a fizetéses egyetemi tanárok el vannak tiltva, a hasonszenvészet kivételével, mit eléggé jellemzőnek találunk. Az orvoshallgatók száma azonban évről évre gyarapodik, mi azon tanszékek felállításának szükségét mindinkább előretolja; a főváros részéről megfelelő előzékenység hiányában pedig a megkivántató kórodák csak új építkezések által létesíthetők, mi sok időt, s még több költséget vesz igénybe. A nehézségek leküzdésében körülbelül egy egész nemzedék életére van szükség, mit egyébkint már most majdnem teljes mértékben a tanítás javára lehetne fordítani.

S hogy ez így van, a városatyák azon tanácsadóinak műve, kikben azok orvosi ügyekben megbiznak. Nem gondolja-e „Hands off“ úr, hogy ha a főváros tanácsadói a fennforgó ügyet múltkori és mostani czikkünkben taglalt irányban terjesztik a kögyülés elé, ennek határozata máskép ütött volna ki. Az illetőknek mást sugallott meggyőződésük, s valjon ezt helyesnek tartjuk-e, erre a felelet az előbbiekben megtalálható. A mi pedig különösen „Hands off“ urat illeti, szintén nem tartanók épen érdektelennek őt oly helyzetben találni, midőn sz. Rókus közkórházi főorvosi és egyetemi tanári állás között más alkalommal felmerülő összeférhetlenségi kérdésben hajlandó lenne szivesen hozott-at mondani.

---

† Hebra Ferdinand.

Hebra Ferdinand, Bécsben a bőrkórtan ny. r. tanára, élte 64-dik évében hosszú szenvedés után elhúnyt.

1816-ban Brünnben született, s az orvosi tanfolyamot Bécsben végezte mint Skoda tanítványa, kinek tanácsára 1841-ben, miután tudorrá avattatott, különösen a bőrbántalmak tanulására adta magát, még pedig 1842-ben magántanárrá képesittetve és önállóan buvárkodva oly nagy sikerrel, hogy ezen a téren új, a kórboncztani iskola alapitója lett.

Előtte a bőrbántalmakat általában mindennemű belső betegségekből származtatták. Ő volt az, ki bebizonyította, hogy kivált a láztalan bántalmak nagy része tisztán helybeli folyamatok következménye, minek megfelelőleg azokat helybelileg kell kezelni. Ezenkívül mint Skoda tanítványa számos látszólagos kezeléseket téve, kiderült, hogy a bőrbántalmak igen sokszor minden szerelés nélkül, csupán életrendi eljárás mellett meggyógyúlnak. Ez tanítójának, Skodának nihilisticus gyógyító-irányával egyezett, s e tekintetben fiatalabb korában kevéssé túlzott is, későbbi tapasztalatai nzonban teljesen az ésszerű helybeli kezelés nagy mesterévé tették őt, mit a haladásnak minden híve elismert. Érdeme, hogy a rühatkát, mint a rühös kiütések tényezőjét már 1842-ben elisuerte, s ebben feltétlenül Wichmann nézetéhez csatlakozott. Nagy fontosságú továbbá annak kimutatása, hogy midőn bőrkiütések egyszerre eltűnnek, ez súlyos belső bántalmak folytán történhetik, s ezek nem következményei a kiütések eltünésének, mint ezt előtte hitték. A bujakóros bőrbántalmak kezelésében pedig a higanyos bedörzsöléseket ismét alkalmazni kezdte, miként ezt vele egy időben Sigmund tnr. is tette.

Munkássága csakhamar elismerésben részesült. 1848-ban a bécsi közkórházban a bőrbetegek számára osztályt állítottak fel, melynek főorvosa lett, 1849-ben pedig rendkívüli, míg 1869-ben rendes tanárrá neveztetett ki; ezenkivül a vaskoronarend lovagkeresztjét és udvari tanácsosi czimet kapott. Tanítványok a világ minden részéből nagy számmal sereglettek kórosztályára, majd azután kórodájába, s szivesen hallgatták tanúlságos előadásait, melyeket nemcsak az ismeretek bősége, a nézetek helyessége és újdonsága, hanem a beszélőnek bár kevéssé nyers, azonban humoros és őszinte modora igen vonzókká és népszerűkké tett. Végül bőrbetegek számára magán-gyógyintézetet is állított fel, melyet mindvégig mintaszerűen vezetett.

Hebrának főműve „Lehrbuch der Hautkrankheiten“ (Erlangen, Ferd. Enke. 1874. II. kiadás. 2 kötet); nagyhírü továbbá „Atlas der Hautkrankheiten“, mely az ő és Bärensprung eredeti esetei után készült, a szöveg azonban tőle van.

Tanítványai közül legnevezetesebbek Kaposi Mór, Auspitz Henrik és Neumann Izidor.

---

† Buhl Lajos.

— *Buhl Lajos*, a kórboncztan tanára a müncheni egyetemen, f. é. jul. 31-én elhúnyt.

A betegség, mely ezen munkás életnek véget vetett, mely idő előtt zárta le az orvosi tudomány legeredménydúsabb művelői egyikének tevékenységét, régi eredetű volt.

Évek óta keresett *Buhl* a legkülönbözőbb helyeken gyógyulást és talált legalább enyhülést testi baja ellen, melyet tüdejében székelőnek vélt. De testi erejének fokozatos csökkenése szellemi tevékenységére is gátlólag hatott vissza, s az utolsó tanévben már előadásait sem tarthatta meg; azokban *Bollinger* tnr. volt helyettese.

Orvosai tájékozhatlanul álltak betegágya körül. A tüdőket teljesen épeknek találták, de a vizeleti nehézségeknek, a genyvizelésnek nem tudták okát felismerni. Feltartóztatás nélkül fogyott Buhl életereje, mígnem a halál kiszolgáltatta a betegség mibenlétét kideritendő bonczkésnek.

A bonczolás, melyet *Bollinger* tnr. aug. 1-jén ejtett meg, a húgyhólyag nyákhártya alatti kötőszövetéből kiinduló szemölcsös dagot tüntetett fel, de a húgyhólyag nyakán gyürűszerűleg emelkedett annak ürébe és czafatai a húgycső nyilásába nyomulván, a vizelet önkéntes bocsátását lehetetlenné és a pöscsapolást folytonosan szükségessé tették. A baloldali húgyvezér nyilása mellett egy második nyilás találtatott, mely a hólyag mögött a hashártya alatti kötőszövetben ülő tyúktojásnyi, czafatos felületű, gennyel telt tályogürbe vezetett. A legfőbb kóros változásul, egyúttal a szüntelen kínzó csúzos fájdalmak okozójául terjedelmes *húsdag* tűnt ki, mely az ágyéki csigolyákból és az alsó bordákból indúlt ki, s a baloldali horpaszizom táját is teljesen elfoglalta. A bordák a sarcomatosus beszürődéstől annyira fel voltak lágyulva, hogy késsel könyen metszethettek. Ezeken kívül kétoldali hydronephrosis és a bal szív csekély tágulata voltak jelen; míg a többi szervek teljes épségben találtattak. Különösen a tüdők voltak oly épek, mint ritkán találhatók a bonczasztalon; ezen tünt ki csak, hogy az aggodalom, melyet *Buhl* tüdeinek gümőkóros elváltozása miatt egy egész emberéleten át vitt magával, teljesen alaptalan volt.

A bonczolás után Buhl nyitott koporsóban, virágokkal körülvéve, koszorúkkal elhalmozva, a müncheni déli temető hullaházában maradt kiterítve aug. 2-ig, s ezen napon d. u. $^1/_2$4-kor ugyanazon temető egy sirboltjába takaríttatott el. A temetési szertartás nagy közönsége között *Lutz* közoktatási minister, az egyetem rectora, dekánjai és számos tanára középkori ruházatukban, az orvosi egyesület, a ministerium és a kerületi kormány egészségügyi osztálya, számos katona és polgári orvos voltak jelen. Az elhúnytnak kivánsága szerint a sírnál halotti beszédet nem tartottak. Az emlékbeszédre *Hecker* tnr. most gyüjti az adatokat.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1880. aug. 5-dike.* A belügyér a gyógyszertári jognak végrehajtás útján lefoglalásánál követendő eljárás ügyében a következő rendeletet adta ki: Azon eshetőség kikerülése szempontjából, nehogy valamely gyógyszertár személyes üzleti joga, birói végrehajtás útján eladassék, felhivom a törvényhatóságot, hogy valahányszor valamely gyógyszertári jognak végrehajtási úton lefoglalása a bíróság részéről a törvényhatósággal közöltetni fog: az illető bíróságot azonnal értesítse arról, valjon azon gyógyszertár, mely a birói lefoglalás tárgyát képezi, real- vagy személyes üzleti jogú-e? mely utóbbi esetben egyúttal figyelmeztesse a bíróságot, hogy a személyes üzleti jog, az 1876. évi XIV. t.-cz. 131. §-a értelmében el nem adható. Azon esetre pedig, ha a törvényhatóságnak a kérdésben levő gyógyszertár üzleti jogára nézve netán valamely kétsége lenne: felvilágosítás nyerése czéljából mindenkor közvetlenül ide forduljon. Kelt Budapesten, 1880. évi julius hó 19-kén. Tisza, s. k.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyülésének tagjai f. hó 23-kán jelennek meg Szombathelyt, midőn előértekezlet tartatik az alapszabályok és egyéb intézkedések megállapítása végett. 24-kén lesz a megnyitó ülés, a 25-kén megalakúlt szakcsoportok pedig ezen a napon és 26-kán fogják tartani tartani üléseiket, 27-én déleiőtt a nagy gyülést bezárják, s délután megkezdik a kirándulást, melyet 28-kán folytatni és 29-kén Gleichenbergben bevégezni fognak, hol Klar tr., fürdőorvos felolvasást fog tartani. Az orvosi szakosztályt Rózsai J. nyitja meg, Hamari és Balogh Tihamér tr-ok pedig értekezéseket jelentettek be.

— A pozsonyi bábaképezdében a f. évi téli tanfolyam october 1-én kezdődik. A beiratások october 10-éig tartanak. Felvételi feltételek: 20—40 éves kor, erkölcsi bizonyítvány, jártasság olvasásban és irásban, s jó egészségi állapot. Az intézetnél 12 növendék számára 40 frtos állami segélyezés van rendszeresítve, melynek elnyerése végett a közoktatási ministeriumhoz czimzett szegénységi és erkölcsi bizonyítványokkal ellátott bélyegtelen folyamodványok folyó évi augustus 31-éig Ambró János tr., a pozsonyi bábaképezde igazgatótanárához beküldendők.

— Egy felvidéki városból, melynek 6000, jómódú lakossága van, az eddigi orvos családi viszonyok miatt távozni készülvén, gyakorlatát egy ügyfélnek átadni hajlandó. 300 ft. készpénz fizetésre, s ezenkívül igen jó magángyakorlatra számíthatni. A magyar és a tót nyelv tudása kivántatik. Bővebb értesítést lapunk főmunkatársa (IV. kecskeméti útcza 13.) d. u. 3—½4 között ad.

— Fővárosunk gyöngye, a Margit sziget megbecsülhetlen tartózkodóhely azon fővárosi lakosainknak, kik foglalkozásaik miatt a nyári idény kisebb-nagyobb részét a fővárosban kénytelenek tölteni. Azonban örömmel jegyezzük fel, hogy gyönyörü szigetünk fürdőjét vidékiek és betegek is mind növekedő számmal látogatják, miben a fürdőorvos, Verzár J. tr. fáradhatlan és buzgó működésének nagy része van. Az idén szintén az a kellemes körülmény fordúl elő, hogy újabb építkezések szüksége mindinkább felmerül, s évről évre mind jogosabbá válik a remény, hogy a Margit fürdő leglátogatottabb fürdőhelyeink között elől fog állani.

— Az „Ellenőr“ 369. számában Borszékről levelet olvasunk, melyben a budapestieket megrójja, hogy ezek a borszéki vizet kevésbé fogyasztják mint a giesshüblit, gleichenbergit sat. Ezen sorok irója tizenhárom év előtt utazott Csikszékben, s meglátogatta úgy Borszéket, mint annak más nevezetes helyeit és természeti ritkaságait, s a látottakról jó emlékeket őrzött meg; azonban meg kell jegyeznünk, hogy az erdélyihez hasonló utazás apró kényelmetlenségei és kis kalandjai kedve szerint vannak, mi nem mindenki izlése. Ivott nemcsak Borszék, hannem az egész vidéknek Borszéktől le egészen Bikszádig található számtalan szénsavas forrásaiból, s ezeknek vizét frissnek, szénsavban gazdagnak és igen kellemes izűnek találta, — sokkal jobbnak mint akár a giesshüblit, bilinit, vagy más ehhez hasonló vizet. Ebből látható, hogy legjobb akarattal van Borszék, s vize iránt, de mind ennek daczára, ha szénsavas ásványvizet inni akar, giesshüblivel, vagy bilinivel kénytelen megelégedni. Ennek pedig azon egyszerű oka van, hogy a borszéki vizeket elégtelenül dugaszolják, minélfogva oly minőségben, mint az itt Budapesten kapható, üledékes, szénsavban szegény és nem épen kellemes izü szokott lenni, úgy hogy határozottan a giesshübli, vagy bilini víz mögött áll. Részünkről szintén ohajtanók a borszéki, s általában a csikszéki savanyú vizek elterjedését, ennek azonban lényeges és elkerülhetetlen feltétele, hogy a dugaszolás kellő legyen, mi egyszersmind alkalmasabb palaczkok használatát teszi szükségessé. Ekkor jó minőségű víz fog hozzánk jutni, s a siker biztos lesz, mely azon feltétel nélkül ki fog maradni. A levél egyébiránt Borszékre vonatkozó több dolgot tartalmaz, mi figyelmet érdemel, s részünkről szintén szükségesnek véljük a belügyminister közbelépését úgy állandó fürdőorvos alkalmazása, mint az útkészítés ügyében. A fürdőből a tulajdonos községeknek szép jövödelem jut, s szigorúan megkivánhatni tőlük állandó fürdőorvos tartását. A mi pedig az utat illeti, kétségtelen, hogy az 1876. XIV. törvényczikk 102. §-a értelmében a hatóság a gyógyfürdőhöz vezető utak jó karban tartásáról gondoskodni tartozik. Végül ugyanazon levélből olvassuk, hogy aug. 4-ig Borszéken 199 család 462 személlyel volt beiírva.

— Az „Oestereichische Badezeitung“ 16. számából Tátrafüredről (Schmeks) levelet olvasunk, melynek több tételét mint hibásat helyre kell igazítanunk. Mindenelőtt a melegről kell szólanunk, mely 19—17°-nál egyszer sem volt több, így tehát kellemesnek mondható. Ezenkívül árnyék sem hiányzott. A fürdőt környező szép fenyvesek mind meg vannak, s az embernek a meleg ellen biztos menhelyet nyujtanak. A mi a Tarpatakot (Kohlbach, s nem Kalbach, mint a levelező hibásan irja) illeti, ebben a száraz időjárás miatt kevesebb ugyan a víz mint máskor, hanem azért elég van benne, hogy vizeséseinek, így magának az óriási vizesés szépségeit bámulhassuk. Friss víz a számtalan patakokban pedig bőségben foly, s abban nem is lehet hiány. A Róza-menház (Rosahütte, s nem Rohrhütte) pedig az idén annyira látogatott volt, hogy nem egyszer 50—80 embernek is kellett ebédet készíteni. Hogy Tátrafüredről kirándulásokat aránylag kevesen tesznek, ezt nem a természeti szépségek hiányában és a melegebb időjárásban, hanem inkább a vendégek természetében kell keresnünk, kik a fáradalmakra, milyeneket a nagyobb és érdekesebb kirándulások kívánnak, nem szívesen szánják reá magukat. Végül szívesen jegyezzük fel, hogy Tátrafürednek úgy igazgatója, mint annak orvosa Jármai László tr., ügyfelünk mindent elkövetnek, hogy Tátrafüreden az egészségesek kellemes üdülőhelyet, míg a betegek gyógyulást találjanak.

— Szliácsot az idén is sokan látogatják. A 18. sz. alatt kiadott névsor szerint jul. 26-ig 504 család 855 személlyel látogatta azt meg.

— Azon lendület, melyet Korytnicza az újabb időben nyert, az idén is tart. 15. számú névsor szerint e kies fürdőhelyt julius 27-ig 408 család 588 személlyel látogatta meg.

— Megjelent Janny Gyula tr-tól „Az újabbkori sebkezelésről“ (Budapest, kiadja a kir. m. természettudományi társulat. 1880. 8-rét, 34 l. Ára 25 kr.), s magában foglalja a szerzőnek az 1880. april 9-ki természettudományi estélyen tartott jeles előadását. A szerzőnek igen jól sikerült a sebészetnek egy fontos ágát, t. i. a sebkezelést népszerű modorban előadni, s egyszersmind a „vörös kereszt“ jelvénye alatt alakúlt „magyar országos segélyző nőegylet“-re hívja fel a figyelmet.

— Zella városka (Gotha közelében) 3000 lakosát nagy izgatottságba hozta, hogy közülük 100-nál többen torokgyíkban megbetegedtek, mely bántalom ugyanazon disznóból való hús evése után fejlődött ki náluk. Az állat közönséges torokgyíkban (cynanche faucium) szenvedett, mit a hentes nem ismert fel. Ez szintén mutatja annak a szükségét, hogy a disznók vágóhidon szurassanak le, s használatuk csak állatorvos által történt vizsgálat után engedtessék meg.

— Gleiwitzba (Németország) hozott amerikai szalonnában betokolt fonalóczokat (trichina) találtak. Nevezetes a dologban az, hogy a szalonnát Stettinben megvizsgálták, s arról mint fonalóczmentesről bizonyítványt állítottak ki.

Szerkesztői levelezés.

S. F. tr. úrnak Csantavért. Az orvosnak, ki kézi gyógyszertárt tart, úgy ennek költsége, mint haszna saját koczkáztatására esik, minélfogva oly esetben, midőn a tartás feleslegessé válik, a felszerelésért, beszerzésért, s más egyebekért senkitől semminemű kárpótlás nem követelhet.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. jul. 29-től egész 1880. aug. 5-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
jul. 29	37	25	62	31	17	48	2	—	2	501	497	19	11	64	1092
„ 30	25	22	47	27	15	42	3	3	6	495	500	19	13	64	1091
„ 31	26	16	42	31	30	61	4	3	7	488	486	17	12	62	1065
aug. 1	33	11	44	14	4	18	2	1	3	502	487	21	16	62	1088
„ 2	45	18	63	46	27	73	3	3	6	498	475	20	17	62	1072
„ 3	20	15	35	21	16	37	2	2	4	492	472	19	17	66	1066
„ 4	31	15	46	22	17	39	2	1	3	501	468	19	16	66	1070

PÁLYÁZATOK.

Dr. Bartos Lajos elhalálozása által üresedésbe jött billeti községi körorvosi állomás, mellyel 400 frt. évi fizetés van összekötve.

Ezen körorvosi állomáshoz tartozik Sándorház és Ujhely.

Pályázni szándékozók felhivatnak, miszerint kellően felszerelt folyamodványaikat folyó év augustus hó végeig ezen szorgabirósághoz benyujtsák.

A választás f. év szeptember hó 1-én d. e. 10 órakor fog a billeti községi irodában tartatni.

Kelt Cseneyén, 1880. évi julius hó 27-én.

2—3 *Dellimanics I.* szolgabiró.

Kis-Szeben szab. kir. város tanácsa részéről az üresedésbe jött városi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. Az állomással összekötött évi javadalom 400 frt. Pályázni óhajtók felhivatnak, miként az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ában körülirt kellékekkel ellátott folyamodványaikat a város polgármesteri hivatalához f. évi september hó 1-éig annál bizonyosabban nyujtsák be, minthogy később beadottak figyelembe nem fognak vétetni.

Kis-Szeben, 1880. évi julius hó 14-én.

Ribossy József, polgármester.

2—3 *Havrillay Sándor*, jegyző.

Tarczal 3000 lélekszámmal biró városban az orvosi állomás 400 frt. évi fizetés, rendelvényi, látogatási, s halottkémlési díjakkal, üresedésbe jövén, ennek betöltésére f. évi sept. 2-dik napjának d. e. 10. órája Tarczal városházánál kitüzetvén, folyamodni kivánók törvényszerűleg felszerelt kérvényeknek sept. hó 1-ig ezen szolgabirósághoz leendő beküldésére felhivatnak.

Tokaj, 1880. julius 28.

Szenczy László, járási szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

Mattoni és társa Franzensbadban

cs. k. udv. szállítók.

Ásványlúgfőződe és Ockerbányák, a Franzensbad melletti Soos ásványláp és forrástelep tulajdonosai, mely telep ásványláp és vasforrás tartalmában utólérhetlen, ajánlják az

Ásványvaslápot fürdőkre, valamint az ebből egyenesen nyert

Ásványvasláplugot (folyékony lápkivonat) palaczkokban à 2 ko. 1 fürdőre.

Ásványvaslápsót (száraz lápkivonat) ládákban à 1, 3, 6 és 10 ko. (1 ko. egy fürdőre).

(Az utóbbi két készitmény mint tökéletes pótszert lápfürdőkhez házi használatra).

Császárforrássót a Császárforrásból lepárolás által nyert kitünő hajtószer.

Árjegyzékek és leirások ingyen.

Saját raktárak: Bécsben, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14. Budapesten, Dianafürdő épület.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-utcza Ferenczieк-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti müszerek, villámgépek, franczia és angol chirurgiai gummiáruk, nemzetközi kötelékanyagok mindennemü sérvkötök stb. raktárát.

Készit a legpontosabban mindenféle orthopädiai gépezeteket és müleges végtagokat stb. és biztositja a tekintetes orvos urakat becses megbizásaik legjutányosabb és legpontosabb kiviteléről.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhirű *hidegviz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővészes alkat meghülési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porczellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

Erzsébet sósfürdő

Budapesten (Budán)

Fürdőidény május 1-től szeptember 30-ig.

Egészséges fekvés, kényelmes lakszobák, jó vendéglő (külön konyha izraeliták számára). Rendes omnibusz-közlekedés.

Állomáshely: Pest Józseftér.

Szobák, valamint friss Erzsébet keserüvíztöltések megrendelendők. ***Az Erzsébetforrás fürdő-igazgatósága.***

Budapesti „HUNGÁRIA“-forrás.

Budán, a „Propeller szállodá“-ban.

(a rudas fürdő közelében).

Az ivó gyógymód megnyitása május 20-kán.

Főraktárhelyiség: **MATTONI és WILLE.**

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

BUDAPEST 1880. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

Budapest, 1880. 33. sz. Augustus 15.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza 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: *Neupauer J.* tr. A tüdővészről. — *Högyes E.* tnr. Közlemények a kolozsvári egy. ált. kór- és gyógyszertani intézetéből. (Folyt.) — *Feuer A.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. belgyógytani kórodájáról. Poliomyelitis anterior adultorum két gyógyult esete. Első eset. — *Könyvismertetés.* Étude sur les troubles nerveux réflexes observées dans les maladies utérines par Raoul Boussi. — *Lapszemle.* Az újszülöttek fogékonysága a himlő- és védhimlő-ragály iránt. — Az újszülöttek sárgaságáról. — Hashártya alatti dagok kiirtása.
Tárcza: Budapest, augustus 12-dike. A halálozási viszonyok városainkban. — *Pertik O.* tr. A német orvosok és természetvizsgálók 52. vándorgyülésének orvos-szakosztályi működése. Belgyógyászati szakosztály. — Vegyesek. — Igazítás. — Pályázatok.

A tüdővészről.[1])

Neupauer János tr-tól. Budapesten.

Előre lehetett látni, hogy a legujabbkori reformatoricus áram, mely összes gyógytudományunkat elborította a tüdővészt illetőleg is új eszméket, új elméletet, s új gyógyjavalatokat fog hozni. S valóban alig van egy betegség, a diphtheritist kivéve, melyről annyi új, meg új értekezés, előadás, levél, alkalmi beszéd stb. jelent volna meg, mint a tüdővészről. A phthisis kór- és gyógytana jelenleg valóban a rohamos átalakulás forradalmi korszakát éli (Sturm- und Drangperiode). S mintha a szakirodalom eruptionalis evolutioinak elegendő tért nem nyujthatna, kiáramlik időnkint a napi lapokba is.

Természetesen nem lehet és nem is szabad ily forradalmas korszak szüleményeit dönthetlen igazságoknak, s approbált gyógyhatányoknak venni, azonban minden tekintetbe vétel nélkül elvetni sem.

Törekednünk kell ezen általános zavarban azon eszmék helyességéről és a reájuk alapított gyógyeljárás hasznosságáról, vagy mindezek ellenkezőjéről alaposan meggyőződni, mielőtt felettük itéletet mondtunk volna. Mert, noha hirdetőik inkább lelkesült, mint higadt, a dolgok velejére ható buvárok, mégis adataik addig érdemelnek hitelt, míg az ellenkezőről meg nem győződtünk.

Sőt azt tartom, azon körülmény, hogy a tüdővész ellen többféle gyógyeljárás ajánltatott, melyek közül mindegyik kedvező sikert képes felmutatni, egyenesen arra szólít fel, kutatni az okát ezen tapasztalati leletnek, s ha lehet, egyúttal megállapítani, mely esetben melyik eljárás igéri a legtöbb sikert.

Ezen feltevésnek már a priori alapja lehet, mert a tapasztalat mutatja, hogy a tüdővész nem minden esetben egy és ugyanazon okból ered, egy és ugyanazon módon fejlődik és foly le, de még az életet sem veszélyezteti minden esetben egy és ugyanazon módon és mértékben.

Szemben ezen tapasztalati adatokkal már elvileg is el kell fogadni azon lehetőséget, hogy a tüdővész különböző eseteiben különböző gyógyeljárások lehetnek javalva.

Ezek után feladatunk az eseteket egyénileg bántalmukra nézve helyesen fölismerni, mintegy individualizálni, s ennek alapján azon gyógyeljárást kijelölni, mely aránylag legtöbb sikert igér a kérdéses esetben.

Természetes, hogy mind a bántalom lényegét, mind pedig az egyes gyógyeljárások hatányait, a mennyire lehet, jól kell ismernünk.

Áttérve a bántalom lényegére, tüdővész neve alatt ugyan valamennyi, a tüdőszövetet vesztésnek indító kórfolyamatot lehetne összefoglalni, melynél még gyógyulás esetében is kimarad a restitutio, de kölcsönös megállapodás folytán *csak azon kórfolyamatot nevezzük annak, melynek következtében tüdőben gümőképződés föllép.*

Ebből kitünik, hogy a gümőképződés a tüdővész kórfolyamatában kórhatározó szerepet játszik. Valjon teljes joggal-e, azt később látni fogjuk.

Midőn figyelmünket folytatólag a gümőhez fordítjuk, s annak kórtani lényege után tudakozódunk, azon kellemetlen eredményhez jutunk, hogy a gümő kórtani lényege felett még jelenleg sincsen teljes megállapodás.

Bizonyára emlékeznek azon kimerítő és tiszta áttekintetet nyujtó relatiora, melyet Korányi tanár úr a gümőről itt e helyről nem régen tudomásunkra hozott. Magam csak azóta közzétett adatokat fogok itt felhozni.

Könyebb megéthetés végett a gümő boncztani alkatát is előrebocsátom.

Miliargümő egy gömbölyded sejthalmazt képez, melynek átmérője körülbelül $^1/_5$ milimetert tesz ki. Ezen

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet f. évi april 17-diki szakülésén.

sejthalmaz teljesen edénynélküli; közepe nagyobb epitheloid sejtekből, külrétege kisebb, fehér vérsejtekhez hasonló sejtekből áll. A középen elhelyeződött nagy sejtek közül egy, vagy több protoplasmájának nagy tömege, s rendszerint számosabb magvai által tünik fel. Ilyen sejteket óriás, sejteknek mondanak. A többi közepes sejtek csak nagyobb protoplasmatömeggel birnak. Ezen nagyobb protoplasmatömeg mellett a kölcsönös összenyomás alakjukat epitheloiddá tette. Valamennyi sejt egy alaktalan rostonyahálózatba van beágyalva, s az egész sejthalmaz vékony kötszöveti tokba foglalva.

Ilyen sejthalmazok többen egyesülve képezik azon gümő-csomót, melyet a hullában mint ú. n. gümőszemcsét puszta szemmel látni lehet.

Azonban találtatnak sokszor oly sejtcsoportok is, melyekben a fennt leírt óriási sejtek hiányzanak, s pusztán a fehér vértestecsekhez hasonló sejtek képezik a szemcsét.

Ezen bonczi lelet alapján különbséget tesznek a nyirksejt gümő — (Lymphzellentuberkel) mely pusztán fehér vérsejtekhez hasonló ú. n. nyirksejtekből áll — és óriássejtű gümő (Rinsenzellentuberkel) között. De fejlődési és belértéki, vagy lényegbeli különbség a kettő közt nem tartatik fenn.

Erre vonatkozólag Perls általános pathologiájának I. kötetében 401-dik lapon írja: „És nem is nehéz különböző készítményeken a sarjadzó szövetből azon fejlődési átmeneteket követni, melyeken a sejtek — érti a kivándorlott fehér vérsejteket — nagy és sokmagú óriási sejtekké fejlődnek, s oly halmazzá csoportosúlnak, melyet mint óriássejtű gümőt ismerünk.“ Folytatólag 403-dik lapon írja: „A dolgok ily állásánál nem tanácsos különbséget tenni a nyirksejtü és óriássejtű gümő között.“

Ugyanazon buvár szerint mindazon sejthalmaz gümőnek nevezhető, mely edényekkel nem bir, szervülésre képtelen és központi elhalást mutat.

Perls a gümőt lobterménynek, izzadmánynak mondja.

Egy további fontos bonczi lelet az, hogy ily miliaris sejtcsoportok sokszor találtatnak síkban elterülő izzadmányokban is, minők p. o. a pleura, synovia izzadmányai. De legfontosabb mi reánk nézve azon körülmény, hogy az ú. n. desquammativ pneumoniának lobterménye nemcsak alakra hasonló, de ugyanazon eredetű sejtek diffus halmazából áll.

Ma legalább a boncztannak legkiválóbb emberei azt tartják, hogy a desquammativ pneumonia izzadmányát képző epitheloid sejtek azon része, mely az interstitialis részeket betölti, kivándorlott fehér vérsejtekből fejlődött, tehát a gümőt alkotó epitheloid sejtekkel egyeredetű.

Mindezekből önkényt következik, hogy a gümő egy izzadmányalakot képvisel, s így az őt nemző kórfolyamatnak lobnak kell lenni.

Itt meg kell említenem azon történeti adatot, miszerint Cruveilhier, s utána Reinhardt a gümőt már régebben lobterménynek ismerték fel.

Ezen kórtani következtetést megerősítik egyrészt azon bonczi leletek, melyek szerint gümőalkatú izzadmány nem phthisicus loboknál is, mint görvélyes mirigydagokban, luposus, syphiliticus újképletekben, synovialis

izzadmányokban, sőt rákos képletekben is találtatnak: másrészt sikerült Ziegler-nek és Senftleben-nek a gümő lobos képződését követni és megerősíteni. Csak annyit teszek hozzá, hogy Cohnheim is elfogadja ezen utóbbi két buvár magyarázatát.

Ezzel egy nagy lépést tettünk előre. Mert a gümő lényege feletti kétely, mely mint kórtani problema szerepelt eddig, s mint ilyen a gyógytanra is bénítólag hatott, evvel eloszlott. S ma könyen felfoghatjuk azon összetartozást, melyet Laennec felállított a szemcsés és beszürődött gümő között. A tapasztalat arra utalta a clinikusokat, hogy a phthisisnél észlelt különféle bonczi alakok közt valami benső összefüggésnek lenni kell. A kórboncznokok közül azonban különösen Virchow szabadkozott ezen különféle bonczi elváltozásokat egy természetűnek tekinteni. Ma mondhatni, sikerült ezek közös eredetet kimutatni.

Midőn tehát a gümőt izzadmánynak kell tekintenünk, nem lehet egyszersmind tagadni, hogy ez egy igen sajátságos magaviseletű izzadmány. Főleg fehér vérsejtekből, vagy a mi egyre megy, nyirksejtekből áll, melyek teriméjükben nagyobbára növekedtek, sőt magvuk igen sokszor osztódási hajlamot mutat. De valjon a sejtek tényleg osztódtak-e, azaz szaporodtak-e osztódás által, nincsen eldöntve.

A gümős izzadmány sejtjei tehát életjeleket mutatnak, s ezáltal a genysejtektől, melyek szintén lobos eredetűek, különböznek. Azonban valami szervülésnek nyomát nem találjuk náluk. S ebben különböznek ismét azon izzadmánysejtektől, melyek szervülési képességgel birnak, azaz szövetképzéshez vezetnek.

A gümős izzadmány sejtjei, említett életjelük daczára, mindenkor csak visszafejlődésnek, elsajtosodásnak indúlnak.

Az involutionak ezen neme ugyan észleltetik más sejteken és különféle bántalmaknál. Azonban azon kimenettel és oly kiterjedésben csak gümős lobterményeknél találtatik.

Más természetű izzadmányoknál az elbomlott sejtek terménye, t. i. a zsír- és fehérnyenyom nélkül szivatik fel. Továbbá ily elbomlás rendesen csak csekély részekre terjed ki.

S így azon körülmény, hogy gümős lobterményeknél szervülési képtelenség mellett a sajtos elválás a normalis involutiot képezi, válik a gümőre nézve fontos és jellemzetes kórtani tulajdonsággá.

A felhozottakból egyszersmind kiderül, hogy nem a sejtek elbomlása, de bomlási terményeinek fel nem szívódása képezi a gümős elsajtosodás folyamatának sajátlagos lényegét.

A gümökór oktana.

A gümös lobtermény eredetét, vagy is a gümőt nemző kórfolyamatnak okát illetőleg alig fogok csalatkozni, ha e tárgyról jelenleg fennálló nézeteket következőkben foglalom össze.

A kísérleti kórtan emberei infectiora viszik vissza a gümős izzadmány eredetét, s evvel a gümőkórt infectionalis bántalomnak tartják.

A clinikusok sokat tapasztaltak, mi az infectio mellett látszik szólani. de viszont sok az infectio ellen szóló dolgot is észleltek, vagy olyant, mely avval legalább össze nem egyeztethető. S ennek megfelelőleg oly határozottsággal a kór infectionalis természete felett nem nyilatkoztak.

Az ide vágó főbb adatok és nézetek következők:

Mióta Villemin kísérleteivel azon körülményre figyelmeztetett, hogy sajtos, vagy gümös anyag, ha házi nyulaknak bőr alá fecskendeztetik, azokban gümőképződést indít meg, azóta azon nézet keletkezett, hogy a gümőkór sajtos anyag felszívódása folytán, tehát fertőzés által jön létre. Ily módon a phthisis fertőzési bántalom lett. S a mennyiben a fertőző anyag többnyire az illető testben egy előre ment kórfolyamat által produkáltatott, másodlagos, vagy utóbántalommá vált.

Az oltási kísérleteknek bizonyító értéke ugyan nagyon leszállítatott azon körülmény által, hogy házi nyulaknál mindenféle más anyag befecskendése által is sikerült gőmőképződést előidézni. Különösen Waldenburg, kísérletei nyomán oda nyilatkozott, hogy gümőképződést előidéző kísérleteknél házi nyulakon nem az jön tekintetbe, micsoda anyag fecskendeztetik bőr alá, hanem inkább az, hogyan történik a befecskendés.

S ha a gümőképződésről az inoculatio általi elmélet Waldenburg ezen kísérletei folytán egy időre háttérbe is szoríttatott, még is táplálékot nyert azon észleletekben, melyeket gyakorló orvosok a betegágynál szereztek.

Utóbbiaknak végre Tappeiner merani orvos adott kifejezést. Ő ugyanis azon észlelete, hogy látszólag egészséges ápoló személyek gümőkóros betegekkel hosszabb érintkezés után maguk is gümőkórosokká válnak, arra késztette, hogy fertőzési kísérleteket tegyen gümőkóros betegek tüdőbeli váladékaival. A kísérletet kutyákon tette, melyekkel a sputumot porlasztó készülék segítségével beleheltette. Az eredmény positiv volt.

A gümőkór tehát ismét fertőzési bántalomnak nyilváníttatott, azon különbséggel, hogy a bántalom nem önfertőzés, hanem átvitel által történik.

Az új kóroktani kutatások is körükbe vonták a tárgyat, s Klebs követői már bizonyos gombacsirokat vélnek avval vádolhatni, hogy ők közvetítik a kérdéses fertőzést.

Legújabb időben, t. i. már 1880-ban Cohnheim is felszólalt ezen ügyben.

Szerinte a gümőképződés egy specificus fertőző anyag felszívódása folytán lép fel, hasonló módon, mint a bujakóros elváltozások bujakóros méreg felvétele után. Nézete szerint a gümőkóros egyén sajtos, vagy gümős anyaga képes gümőfertőzést idézni elő. S miután a görvélyes mirigydagok sajtos anyaga gümőképződést megindítani képes, tehát a görvélyes egyének is gümőkórosak. A gümőkor úgy, mint a bujakór vagy öröklés, vagy fertőzés által jut a szervezetbe. Az öröklött alakoknál a vékony nyak, keskeny lapos mellkas, a gyenge izomzat stb. már következményei a lappangó gümőkórnak, nem pedig előkészítői. És úgy, mint a bujakór évekig lappangani képes, sőt ki is veszhet a szervezetből, így viselheti magát a gümőkór is. Kitörése bizonytalan időben, s alkalmi okok által indíttathatik meg.

Cohnheim érvelésének alapját képezi a gümős anyag mérgének oly magaviselete, mint ezt a bujakóros méregről ismerjük. Szerinte ezen méreg specificus, úgy hogy gümőkórt más anyag, mely ezen specificus méreggel nem bir, előidézni nem képes. Ellenben mind az, mi gümőképzést megindítani képes, maga is gümős természetű.

(Folytatása következik).

Közlemények a kolozsvári egyetem általános kór- és gyógyszertani intézetéből.

Módszertani észrevételek az állatok végbélbeli hőmérséke meghatározásának módjairól és egy új állatrögzítő módszerről a hőmérésekkel járó vivisectiókhoz.

HÖGYES ENDRE tnr-tól.

(Folytatás).

Van egy 33 cm. hosszú, 17 cm széles, 2.5 cm. vastag tölgyfa-deszka (1-ső ábra, felülről tekintve, $^1/_3$ méret), melynek egyik vége félkörösen ki van fürészelve, másik vége pedig a középen egy 10 cm. hosszú. 3 cm. széles, 1.5 cm. vastag faléczhez van erősítve (az ábrán csak megtörve van rajzolva). E deszka felső lapján — annak hosszában, a középvonaltól egy 1 cm. távolságra — két 2 cm. széles, 1 cm. mély barázda fut végig, a négy végtag talpainak befogadására. E deszkalap fölött két keresztlécz a deszka két oldalán levő barázdába igazított pántok segélyével előre, s hátra tolható és a vaslécczel bevont jobboldali deszkalapszélen csavarok által megerősíthető, egyik (A) a *hátsó végtagoknak a medenczével együtt*, a másik (B) *a mellső végtagoknak* rögzítésére. Ezenkívül a deszkalap széleitől befelé 1.5 cm. távolságban 2 mm. széles, 3 mm. mély sekély barázda fut körös-körül, valamint az előlécz közepén is. Ennek megfelelő barázda vonul végig a deszka alsó lapján is. E barázdák a Czermak- vagy Ranvier-féle egyszerűbb *fejtartót* hordozó vasoszlop (6. ábra) ide-oda tolhatására valók. Ugyanezen ábra megmutatja e vasoszlopnak a deszkalap metszetéhez való viszonyait is.

A medenczét, hátsó-végtagrögzítőt és részeit a 2-dik, 3-dik, 4-dik ábrák tüntetik elő. A 2-dik ábrában, hátulról tekintve, felszeretlenül, a 4-dikben felszerelve látszik a készülék. Áll egy kemény faléczből, mely a rajzban látható alakban van kifürészelve és reszelve; *a* és *b* félkörben kifürészelt rész a két hosszú barázdának felel meg; *c—d* lapos vassodrony, mely *c*-nél sarkon forog és *d* végénél fogva kinyitható, vagy pedig *e* sodronykapocs segélyével bezárható. e—d előleges kinyitása után az állat hátsó végtagjának talpai a—b nyilásba jutnak, azután a sarokcsontok felett c—d bezáratik, minek folytán a két hátsó láb fixirozva marad. f középen álló farészlet, a medencze mellső falának alakjára ki van vájva, s jobbra balra tőle a két czomb számára üres hely van hagyva. A falécz két szárnyszerű része a *c—d* záró sodrony felett conice hajlik és a rajta látható *g—g* mélyedések *g—g* vasív (3. ábra) befogadására valók, *h—h* sodronykapcsok pedig e vasívnek bekapcsolására. E vasiv közepén egy, csavar által feljebb lejebb állítható vékony sárgaréz kapocs van, mely úgy van kalapálva, hogy szorításkor a hátsó medenczefal négy, hátra felé leginkább kiálló pontjánál a két hátsó csiptövis és ülgümőknél fogva a medenczét *f*-hez szorítsa. A lapocznak a medencze hátsó falához illő oldala concav azért, hogy a farkcsontot és végbelet összenyomja; az egész ív úgy van elhelyezve, hogy a csavarszorítás által okozott ellennyílás a symphysis ossium pubis közepére essék.

A falécz szárnyainak tetején ismét egy betehető és kivehető, laposravert vasív foglal helyet, (4. ábra) mely az ágyéki gerinczoszlop részletét tartja közvetlen a két hátsó csiptövis előtt a czombokkal együtt rögzített állapotban. 2—3 féle nagyságú ilyen vasív van a különböző nagyságú állatok számára rendelkezés alatt, míg a medenczét szorító vasív (3. ábra) minden nagyságú állatnál használható. E készülékkel a medencze és hátsó végtagok természetes helyzetükbe vannak rögzítve a nélkül, hogy a végtagok hurkolva lennének és a nélkül, hogy a természetes lehülés

módosíttatnék, miután az állat teste csakis az ossium pubis symphysisénél érintkezik a rögzítőnek megfelelő nagyságú farészletével; a vasívek természetesen miután átvették a test melegét, a lehülést nem módosítják. Az egész medenczerögzítőt a deszka alá nyuló vaskapcsok által, melynek szerkezete az ábrákból kivehető, előre hátra lehet tolni és a jobb oldalon levő 1. számú kapocs által mozdulatlanúl megerősíteni.

A *mellső végtagok* megerősítése hasonlóképen történik mint a hátsóké. Az 1-ső ábrán (B) hátulról, az 5-dik ábrában elölről látszik a rögzítő. Áll ez egy, a *medencze és hátsó-végtagrögzítő* módjára előre hátra húzható és a 2. számú csavar által a deszkalaphoz szorítható keresztléczből, melynek középső emelkedettebb részén hátulról (1. ábra B) a mellkas alakjának megfelelő vájulat, (1) elől pedig két könyökalakú mélyedés van a deszkalap két főbarázdájának megfelelőleg, melyek arra valók, hogy a beléjük helyezett könyökök *p* laposra vert vassodrony által — mely tengely körül forog és sodronykapocs ráfordítása által bezárható — benn tartassanak. Ezenkívül még a *B* keresztléczre egy, az állat hátgerincze felett összekapcsolható szíjacskát is lehet alkalmazni, s mellkast gyengéden a keresztléczhez szorítani a nélkül, hogy a lélekzet nehezítve lenne. E szíjacska is maradhat.

A készülékkel bánás rendkívül egyszerű és nagyon gyors. Az *állat felkötése* következőleg történik. *A* és *B* keresztléczek fixirozatlanul a deszka közepére húzatnak. *cd* és *p* szorító sodronyok kinyittatnak. A fenntebb említett módon bekötött szemű állat természetes ülőhelyzetben a deszkalapra tétetik, úgy hogy *A* és *B* keresztlécz hasa alá jöjjön a mellső és hátsó végtagok közé, s a végtagok ekkor többnyire maguktól a két hosszú árokba igazodnak, vagy könyedén abba beigazíthatók. Most az *A* lécz a két talp felé húzatik, a c—d szorító sodrony a két sarokcsont felett bezáratik, a medencze előleges fixirozására *k* (4. ábra) vasív hirtelen feltétetik, s az 1. sz. csavar által az egész medencze rögzítő fix állásba helyeztetik. Ezután a nyitva levő p bezárása által a hosszanti árkokban nyugvó mellső végtagok a *B* lécz *m*—*n* nyilásaiba erősíttetnek és a 2. számú csavar által a kellő távolságra előhozott *mellső-végtagrögzítő* fix állásba helyeztetik. Most következik a medencze végleges fixirozása, mely oly esetben, midőn hőmérés nem tétetik, ki is maradhat. Ez a 3-dik ábrabeli vasívnek a g—g (2. ábra) árkokba tétele és h—h kapcsoknak bezárása és *i* (3. ábra) csavarszorítónak kellő becsavarása által történik.

Miután *A* és *B* keresztléczek igen könyen ide-oda tolhatók, az állat a nyúlpadon bármely helyen fixirozható. A 7-dik ábrán oldalrajzban egy ilyen természetes helyzetben fixirozott állat látható végbeleiben a térdalakban hajtott hőmérővel, mely az *A* keresztlécz oldalához egy kis szeghez sodrony által van odaerősítve és a végbélben állandó mélyen benntartva.

Az állat fejének lehetőleg minden irányban rögzítése végett e különböző vivisectióknál a következő készüléket állítottam össze e nyúlpadhoz. A Czermak-féle, vagy a sokkal egyszerűbb és szintén oly jól használható Ranvier-féle fejtartót vivő vasoszlopot (a 7. ábrán a Ranvier-féle fejtartó látható) úgy állítottam össze, hogy az a nyúlpad szélein körös-körül vihető és bármely helyzetben hozható legyen. E végből a vasrúd (6. és 7. ábra) *x*-nél csavar által megerősíthetőleg meg van törve, s y-nál dióizületbe hozva, mely *z*-vaskapocshoz erősítve, a nyúlpad szélén futó barázdákban körös-körül hordozható és megerősíthető, s általa a nyaknak és fejnek mindenféle állás adható.

Az állat felszabadítása még egyszerűbb és gyorsabb mint a felkötés. Az egész a fejtartónak kikapcsolásában, a két medenczeszorító vasív és a két lábszorító vassodrony kinyitásában, s az 1. és 2. számú csavar kinyitása után *A* és *B* lécz összetolásában áll, midőn az állat szabadon természetes ülő helyzetében marad és egyszerű felkötés után semmi zaklatottság sem mutatkozik rajta.

Vivisectióknál az egész asztalt ezenkívül egy, az alsó lapjainak közepébe erősített dióizülettel egy le és fel tolható állványra teszem, miáltal a fejen, nyakon, mellen, háton, fulön végezhető vivisectiókat a legnagyobb kényelemmel eszközölhetem. Maga a nyúlpad a hozzá való vas mellékkészülékekel együtt alig kerül 10 frtba.

(Folytatása következik).

Közlemény Korányi Frigyes tanár, kir. tanácsos belgyógytani kórodájáról.

Feuer Arthur tr., kórodai gyakornoktól.

Poliomyelitis anterior adultorum két gyógyult esete.

(Folytatás).

I-ső eset.

Lobodás Katalin, 30 éves, cseléd.

A kórelőzményi adatokból kitünik, hogy családjában idegbajok nem fordúltak elő. Tisztulását 15 éves korában kapta, egy egészséges fi gyermeket szült és jelen baja keletkeztéig a legjobb egészségnek örvendett.

Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy kórodánkra felvétele előtt három nappal mosás közben összerogyott, s azon percztől kezdve úgy alsó mint felső végtagjait csak nagy erőfeszítéssel és felette korlátolva birta mozgatni és a legcsekélyebb mozgás is rendkívüli fájdalmakkal volt egybekötve.

Felemlíti ugyan, hogy ezt megelőzőleg nehány napig heves szaggató fájdalmakat érzett végtagjaiban és némi nehézkességet is vett észre a mozgások kivitele alkalmával, azonban ez őt munkájában nem látszott akadályozni, s csak azon, úgyszólván rögtöni összeesés után volt kénytelen felvételét kórodánkra eszközöltetni.

Ekkor és a martius 6-án felvett jelenállapot a következő:

A beteg középtermetű, mérsékelten fejlett. A bőralatti kötszövet gyengén zsírtartalmú. A köthártyák belöveltek. A szemtekék mozgása minden irányban korlátlanúl történik. A láták egyenlően középtágak, fényre kellően hatnak vissza. A két arczfél között részaránytalansági eltérés nem észlelhető.

A homlok redőzése, a szemhéjak zárása, a fogak mutatása jól vehető ki. A nyelv széles, median helyzetet foglal el, akaratlagos mozgásai szabadok. A garatívek kellő magasságbann találtatnak, hangoztatáskor jól mozognak. A nyelcsap rendes állású. A nyelés szabad. Légzési és vérkeringési szervei épek.

A betegnél következő mozgási eltérést találunk: A felső végtagok a testhez közelítve, könyökbe kissé behajtva, s a kezek majdnem ökölre szorítva tartattak. Önakaratából felső végtagjait mozgatni nem tudja és felette csekély mozgást csak akkor képes alkarjával végezni, midőn felszólítjuk, hogy karját testén keresztül tenni igyekezzék; a karnak kinyujtása és behajtása nem áll hatalmában, úgyszintén újjait nem birja sem kiegyenesíteni, sem egymáshoz közelíteni, vagy azokat eltávolítani.

Még kevésbé engedelmeskedik akaratának a két alsó végtag, melyekkel mozgást épenséggel nem képes kivinni; ezen végtagok állandóan kinyujtott helyzetben vannak. Ha a végtagot a czomb rögzítése mellett felemeljük, a rögzítés megszünésével az saját súlyánál fogva az ágy szinére hajlik; a lábak kinyujtása, behajtása, valamint a lábújjak mozgatása ki nem vihető.

A beteg felülni nem tud és ha erre felszólítjuk úgy csekély oldalmozgásoktól eltekintve, a test hanyattfekve marad. A végtagok izomzata zsongtalan.

Az érzeteg körben semmiféle eltérés, mindenütt a legfinomabb érintések is gyorsan és pontosan jeleztetnek.

Helyi és hőérzék hibátlan.

Visszahajlási rángások a talpaknál ki nem válthatók.

A patellaris, valamint az Achilles-inreflexek tökéletesen felfüggesztettek.

Bevezetési áram iránt a felső végtagok izmai úgy indirect mint direct berendezésnél csak erősebb áram alkalmazásakor hatnak vissza. Az alsó végtagok izmain a visszahatás alig észlelhető.

Állandó árammal szemben a felső végtagok izmain a visszahatás csökenését tapasztaljuk; az alsó végtagokon indirect berendezésnél szintén csökkent a visszahatás, míg direct izgatás alkalmával a visszahatás fokozott, amennyiben 14 elem (Störer-féle gép) beállításánál jelentkezik a kathode zárási és anode zárási rángás vagyis KZR = AZR. Kiemelendő az összehuzódások renyhesége.

Hólyag- és végbéltünetek nincsenek.

Beszédbeli rendellenesség nem észlelhető.

A gerinczoszlop ágyéki részének megfelelőleg nyomásra heves fájdalmak lépnek fel.

Hőfok 37. A vizelet idegen alkatrészeket nem tartalmaz.

Mart. 7-én. Beteget a felső és alsó végtagokra kiterjeszkedő éles szaggató fájdalmak nem engedik nyugodni. Hő 37.

Mart. 10. A négy végtag mozgásképtelensége mindinkább kifejezett, emellett az érzeteg körben semmiféle eltérés. A gerinczoszlopnak úgy háti mint ágyéki részére történő nyomás heves fájdalmakat vált ki. A vizelet kiürítése és székletét bocsátása zavartalanul történik. Láz nem észlelhető.

Bevezetési áramra úgy a felső mint az alsó végtagokon legerősebb áram használatakor alig áll be visszahatás.

Állandó áram használatakor az alsó végtagok izmainak direct izgatására ismét élénkebb visszahatást észlelünk; 14 elem beállításánál jelentkező kathode zárási rángás ugyanis csekélyebb ugyanannyi elemszámnál beálló anode zárási rángásnál, vagyis AZR>KZR.

A gerinczoszlopra állandóan van jégtömlő alkalmazva; továbbá a gerinczoszlop mellett az ágyéki táj magasságában véres köpölyök lettek illesztve.

Mart. 12-én. Némi javulás állott be, miután azon heves szaggató fájdalmak csökkentek. Hőemelkedés nem észlelhető. Általános mozgásképtelenség. Étvágy jó. Vizelet és székletét bocsátása rendes.

Mart. 14. Az éjet nyugodtan töltötte. A gerinczoszlop mentén nyomáskor alig érez fájdalmat, azonban az említett heves szaggató fájdalmak helyett most tompa metsző fájdalmakról tesz panaszt, melyeket különösen mindkét kézen a csontközöknek megfelelőleg és az ikerizmok felett érez.

Mart. 19-én. Beteg láztalan, a tompa fájdalmak is szűnni kezdenek. Étvágy jó. Álmatlanságról nem panaszkodik.

Örömmel hozza tudomásunkra és akarja előttünk demonstrálni, hogy alsó végtagjaival már csekély mozgást ki tud vinni, ekkor tapasztaljuk, hogy mindkét alsó végtagját csekély mérvben behajtja és ismét kinyujtani képes, lábújjait nem birja mozgatni.

Mart. 21-én. Az alsó végtagok mozgásképessége mindinkább javúl, s kevéssé emelni is tudja azokat, sőt lábújjaival is képes némi mozgást kivinni. E mellett a felső végtagok mozgásképtelensége is szűnni kezd, a mennyiben felszólításra — erőfeszítéssel ugyan — a karokat behajtani, ismét kinyujtani és az egész végtagot emelni tudja.

A mozgásképesség ezen visszatérésével azonban egyes izomcsoport határozott sorvadása tünik fel. A kézháton a csontközök barázdát képeznek, a tenyérfelület izompárnája fogyatkozást mutat. „karom"-kezek fejlődnek. A kezek újjait egymáshoz közelíteni, vagy azokat egymástól távolítani nem tudja. A hüvelykújjnak egymásután a többi újjra tétele nem végezhető.

Mart. 25. A mozgásképesség mindinkább helyreáll; annyival kifejezettebbé válik az izomsorvadás, — a csontközök most már erős mély barázdákat képeznek; a tenyérizom párnája egészen megfogyott. Az alsó végtagokon már szabad szemmel vehető észre az izomzat megfogyása, mit mérések minden kétségenkívül bizonyítanak.

Felvétel alkalmával	*martius 3-án*[1])	*martius 25-én*[1])
A jobb felkar középharmadának körfogata	24½ cm.	20½ cm.
A bal-é	31 „	20 „
A jobb alkar középharmadának körfogata	21½ „	18½ „
A bal-é	21 „	19 „
A czombok a felső harmadban mindkét oldalt	50 „	46 „
Az alsó harmadban jobboldalt	37 „	33 „
baloldalt	36 „	32 „
Az alszár az ikerizmok felett jobboldalt	32 „	30 „
baloldalt	31½ „	30 „

Martius 30-án. Azon tompa fájdalmak, melyeket a beteg különösen a sorvadásnak indult izmok területén érzett, már nincsenek jelen. Étvágy kitünő. Jól alszik. A felső végtagokkal már complikáltabb mozgásokat képes kivinni, azonban még mindig feltünő azon nehézkesség és lassúság, mellyel azokat végzi. Az alsó végtagokkal kivitt mozgások is már megközelítik a rendes mozgásokat. A sorvadt izmok felett fibrillaris rángások nem észlelhetők.

A fel- és alkarok izmain bevezetési áramra — erős áram használatakor — beáll gyenge visszahatás, történjék ez direct vagy ingirect izgatás utján; a kézhát és tenyéri felület izmaiban visszahatás nem észlelhető.

Az alsó végtagok izmai bevezetési áram iránt csökkent visszahatást mutatnak, egyes izmokban pedig, mint az ikerizmok és mellső sipizmokban egyik oldalt sem áll be visszahatás.

Állandó áram használatakor a felső végtagok izmain mindkét rendbeli izgatáskor csökkentnek mondható a visszahatás; az alsó végtagok izmain indirect izgatáskor 20 elem (Stöhrer-féle gép) mellett áll be a normalis KZK; míg direct berendezéskor 13 elem beállításánál ismét KZR=AZR.

A gyógyeljárás jelenleg a gerinczoszlop galvanisálásából (10 elem felszálló stabil áram) és az egyes izomcsoportok faradézásából áll.

April 10-én. Beteg önerejéből könyen fel tud ülni, jól érzi magát és jelzi, hogy ereje visszatér. Felvétele alkalmával nyomást egyáltalában nem tudott kifejteni, míg most a nyujtott kezet csekély erővel összeszoritja.

April 14. Az ágyból önerőből felkelt és bot segélyével megkísérlette a járást; azonban igen gyorsan kifáradt és kénytelen volt körülbelül 12—15 lépés után az ágyba visszamenni.

April 20-án. A járás mindinkább javúl, naponkint járási kísérleteket tesz; most már bot segélye nélkül több perczig képes járni. Az atrophia nem haladt; az újolag megejtett mérések az utolsó méretekkel tökéletesen egybevágnak.

April 30. 10 napi további észlelés alatt egy újabb tünet lépett fel. Az alszárak feltünő gyorsasággal kezdték petyüdtségüket veszíteni, s úgy tűnt fel, mintha a sorvadt ikerizmok regenerálása okozná a lábikra rendes kidomborodását, mi annyival inkább volt felvehető, miután a kezek el kezdték veszíteni „karom"-szerű alakjukat. A csontközök ismét kitöltődtek, s az újjak mozgásképessége tökéletesen helyreállt, mit bizonyított azon körülmény, hogy azoknak egymáshoz közelítése, vagy egymástól távolítása, behajtása és kiegyenesítése minden nehézség nélkül történt. Azonban az alszárakon az ikerizmok felett tulajdonképen izomszövet-tapintatot nem találtunk; felvettük, miszerint itt zsírszövet képződéssel van dolgunk.

Bevezetési áram, valamint állandó áram iránt az alszár ezen izmaiban még mindig csökkent visszahatás észlelhető, míg a felső végtagok összes izmaiban a rendes viszonyok állottak be.

Május 19-kén. A beteg elhagyta a kórodát, midőn a következő jelenállapot vétetett fel: Mérsékelten táplált, a bőralatti kötszövet általában gyengén zsírtartalmú. Az arczon és törzsön semmiféle rendellenesség. A felső végtagok izomzata valamivel petyüdtebb. A kezeken a csontközök teljesen kitöltvék, míg a tenyéri felületen izompárna tapintható ki. A felső végtagokkal kivitt bármely mozgás a czélszerűségnek tökéletesen megfelel és kellő szabatossággal történik.

A czomboknak megfelelő izomzat elég zsongosnak mondható, s az alszárak inkább ellentállóbb tapintatuaknak bizonyúlnak, a mi különösen a lábikrák felett kifejezett.

A betegnek járása még nehézkes, mi nem hozható arányba az alsó végtagok izomzatának térfogatával.

A villamos izgékonyság bevezetési áram iránt a felső végtagokon egészen rendes; az alsó végtagokon mindkét berendezésnél némileg csökkentnek mondható.

Állandó áram használatakor a felső végtagokon a rendes visszahatás lép fel. Az alsó végtagok direct izgatásakor 16 elem mellett a kathode zárási rángás, vagyis KZR>AZR; indirect berendezésnél az izgékonyság csökkentnek mondható mennyilegesen.

Foglaljuk össze mennyilegesen ezen kórtörténetet: Egy ezelőtt tökéletesen egészséges egyén, kinek családjában ilynemű bántalom nem fordúlt elő, legjobb egészsége közepette nehány napi roszúllét után, mely heves szaggató és a végtagokra elterjedő

[1]) A méretek ugyanegy magasságban történtek.

fájdalmakban nyilvánúlt, mosás közben összerogy és mind a négy végtagnak hüdéses állapota lép fel.

Ezen hüdéses állapot lassankint annyira növekedett, hogy három nap után, midőn a beteget kórodánkra helyezték, mind a négy végtag tökéletes hüdését constatálhattuk; szemben ezen viharos tünetekkel az érzeteg körben az alanyi fájdalmakon kívül semmiféle eltérés nem mutatkozott.

Hólyag- és végbélzavarok nem jelentkeztek. Beszédbeli rendellenesség nem lépett fel. Görcsös állapotok nem észleltettek.

Az izmok és idegek gyorsan elvesztették a faradikus áram iránt ingerlékenységüket, vagy legalább is annak feltünő csökkenése állott be; az izmokban ezenkívül elég korán jelentkezett az elfajulási visszahatás és ép oly gyorsasággal fejlődött ki az izomsorvadás.

És most rövid megállapodás után visszatért lassankint a mozgásképesség a különböző izomterületeken, s csak az akaratlagos mozgás megjelenése után jelentkezett ismét a rendes villamos izgékonyság (minőlegesen).

Meg kell említenem, hogy jelen esetünknél hőemelkedés nem volt észlelhető, hacsak azon három nap alatt nem voltak lázas mozgalmak, midőn a beteg még figyelésünkön kívül állott.

Ezt annyival inkább tartottam szükségesnek kiemelni, minthogy Müller[1]), a már említett művében a kezdeti lázat ezen betegség állandó tünetének tartja, míg Eulenburg[2]) abbeli meggyőződésének ad kifejezést, hogy a felnőttek gerinczagyi hüdésénél láz nem észleltetett.

KÖNYVISMERTETÉS.

Étude sur les troubles nerveux réflexes observés dans les maladies utérines par Raoul Boussi. Paris. V. Adrien Delahaye et Cie. 1880. Nagy 8-rét, 125 l.

Vékony füzetke, mely előttünk fekszik, de igen tanúlságos, s ajánljuk azt kivált azon ügyfeleknek figyelmébe, kik nagyon hajlandók ideges tüneteket reflectorice méhbántalmakból származtatni; még inkább figyelmeztetjük pedig reá azon vérmes műtőket, kik hystericus és más ideges bántalmakat a petefészkek kiirtásával akarnak gyógyítani.

Briquet, Bernutz, Charcot, s más jeles férfiak buvárlatai után — azt hisszük — eléggé ismeretes, hogy az úgynevezett méhszenves, vagyis hystericus bántalmakat epithetonjuk lényegileg nem illeti meg, s ha ezt még megtartjuk, csupán történeti hagyományként, szokásból és azért használjuk, mert helyette hamarjában jobb kifejezést nem ismerünk. A hystericus tünetek akárhányszor fellépnek ivarszervi bántalmak nélkül, s esetleg ezek mellett jelen lehetnek anélkül, hogy egyikük a másiktól bármiképen függene. Legszembeszökőbben látjuk ezt oly esetekben, melyekben az ivarszervi bántalmakat teljesen meggyógyitjuk anélkül, hogy a hystericus tüneteken segíthetnénk, melyek az előbbiek megszünte után is fennmaradnak, sőt esetleg öregbedhetnek.

A hysteria határozottan az elsőleges, az idiopathicus idegbántalmak közé tartozik.

Boussi 1878-ban Dumont-pallier osztályán mint interne (bennt lakó kórházi segéd) működött, s 133 idevágó esetet gyüjtött össze, melyet körülményesen tanulmányozott, s dolgozatában felhasznál. Ez két részre oszol. Ezek egyikében, kóresetek közlésével megvilágositva, az ideges tünetek tanulmányoztatnak, melyek ivarszervi bántalmak mellett előjönnek, míg a másikban azoknak természete, továbbá a viszony közöttük és az ivarszervi bántalmak között tétetik beható vizsgálat tárgyává.

A szerző tanulmányának főkövetkezménye az, hogy a női ivarszervek a test háztartására kevés befolyást gyakorolnak, s tényekre támaszkodva, határozottan ellenmond van Helmont állításának „Propter solum uterum, mulier id est quod est“.

Egyedül a czipő-ágyéktáji zsábák azok, melyek az ivarszervi bántalmaktól reflectorice keletkezetteknek tekinthetők, míg a többi, úgynevezett reflectoricus ideges tünetek, melyek ivarszervi bántalmakkal egy időben jelen vannak, csupán véletlen bonyolodások, s ezek amazokkal kapcsolatban nincsenek. Az ivarszervi bántalmon

[1]) Poliomyelitis anterior acuta. Klinische Studie.

[2]) Lehrbuch der Nervenkrankheiten. v. Eulenburg. 1878. II. Th.

kívül egészséges táplálkozású nőben ideges tünetek nem lépnek fel. A gyuladásos és másnemű méhbántalmak a mellettük netán fellépő ideges tüneteknek, melyek az idegrendszer rosz táplálkozási viszonyaiban találják okukat, még csak alkalmi tényezőiként sem szerepelnek, s annál kevésbé tekinthetők ezeknek előidézőiként. Ebből azután igen jól megérthető, hogy ha az ivarszervi bántalom megszüntével egyszersmind az átalános, különösen az ideg táplálkozása nem javúl, az ideges tünetek fennmaradnak.

Boussi tapasztalati érvekkel támogatja azon állítást, hogy az ivarérés, terhesség és a hanyatlás (climax) időszakai csak másodrendű szerepet játszanak az ember háztartásában, s általában erre az ivarszerveknek nincs akkora befolyásuk, milyent más szervek, például a gyomor gyakorolnak.

Azonban nemcsak a hystericus és zsábás tünetek, hanem maguk az egyszerű fájdalmak is, melyek ivarszervi bántalmak eseteibeu fellépnek, nem annyira helybeli folyamatoktól, mint inkább az idegrendszerbeli zavaroktól függnek. Csak így érthetjük meg azt, hogy csekély helybeli kóros folyamatok erős fájdalmak által kisértetnek.

A nervosismus, mely nem egyszer a hószám korai, vagy igen késői megjelenésével lép fel, a hysteria első lépcsőjének tekinthető, s a fájdalmak inkább azzal, mintsem az ivarszervi helybeli kórfolyamat nagyságával állanak egyenes viszonyban. Azonban lehetséges, hogy a nervosismus első nyilvánulásai az ivarszervek kóros folyamatainak kezdetével esnek össze. A nervosismus első tünetei közé tartozik a látás élességének csökkenése is, mely a szembeli tünetek között legtovább szokott fennmaradni.

A szegényvérűség magában véve ideges tüneteket nem eredményez, míg a chlorosist a szegényvérűség és a nervosismus bonyolodásának tekinthetjük. o—.

LAPSZEMLE.

(B. J) Az újszülöttek fogékonysága a himlő- és védhimlő-ragály iránt.

L. Meyer a berlini himlő-kórházban tett idevonatkozó észleleteit a következő pontokba foglalja össze: a) A variola-ragály keresztül hatol a placenta véredényein. b) A variola-ragály iránt a magzat kisebb fogékonysággal bir mint a csecsemő, s ez ismét kisebbel mint egy idősebb gyermek. A védhimlő iránt való fogékonyság ugyancsak kevésbé van kifejlődve a csecsemőnél, mint az idősebb gyermekeknél, s szerző valószinűnek tartja, hogy a magzatnál ezen fogékonyság legkevésbé kifejlődött. c) Az újszülötteknél látható, areolát nélkülöző és láz nélkül lefolyó oltási hólyag tökéletlennek mondható, miért is az újszülötteken eszközlött oltás sohasem tökéletes. d) Hogy valjon a védhimlő contagiuma keresztül hatol-e a placentaris edényeken, még nincs eldöntve. (Virchow's Archiv. 79. kötet. I. füzet).

(B. J.) Az újszülöttek sárgaságáról.

G. Violet (Berlin) kétféle sárgaságot különböztet meg az újszülötteknél: a ritkábban fellépő in neogono icterus-t és a gyakoribb neogonorum icterus-t, s míg az előbbit teljesen megegyezőnek tartja a felnőtteknél észlelhető sárgasággal, az utóbbit haematogen eredetűnek mondja. Ez utóbbi esetekben a bőrfelület sárgasága mellett a vizeletben és a vérben a már Virchow által 1847-ben leírt szemcsés és kristályos, aranysárga és vöröses pigment volt látható, míg a bélsár (meconium) szinezése a rendestől eltérést nem mutatott. A nevezett festenyt szerző a vértestecsekből származtatja, s az icterus ezen alakját általában, bár nem kivétel nélkül, a késői köldökzsinór-lekötésnek, tehát az újszülött vérrel túlteltségének tulajdonítja. (Virchow's Archiv. LXXX. 2).

N—l. Hashártya alatti dagok kiirtása.

Czerny saját, egész pontos statistikája alapján úgy véli, hogy a hashártya mögötti dagok kiirtása a hasürből, antisepticus kezelés mellett, méltó helyet foglal el a sebészi műtétek sorában. A dagok kiirtását hashártya alatti kiizesítés (enucleatio) alakjában kell végezni, még pedig hogy a dag szabaddá tétessék, kell, hogy hasonlóan, mint már Kocher is ajánlotta, a felhágó, illetőleg lehágó (colon adscendens aut descendens) remesének oldallemeze szétválasztassék. [Czerny. (Heidelberg) Zur Exstirpation retroperitonealer Geschwülste].

TÁRCZA.

BUDAPEST, *augustus 12-dike.*

Lapunk f. é. 30. számában a fővárosi statistikai hivatal által kiadott „Bulletin hebdomadaire de statistique internationale“ alapján említést tettünk vidéki városaink rosz egészségügyi viszonyairól, s erre felhívtuk a kormány figyelmét. Jelenleg pedig Békés-Csabáról kapott felszólalás folytán megjegyezzük, hogy onnét a kimutatások havonkint küldetnek be, mihez hozzáadhatjuk, hogy Szabadka, Pécs, Miskolcz, Czegléd, Versecz, Fiume, Eszék és Zágráb szintén havi tudósításokat küldenek be, s mint ilyenek közöltetnek négy héten át a többi városok heti kimutatásai mellett. Ez azonban nem változtat a dolgon, mert az említett városok egészségi viszonyai mégis a középen alól vannak, s határozottan kivánják a belügyérség közbelépését. Békés-Csabán például a f. év első negyedében a halálozás évi 36.9 ‰ felel meg, mi juniusban 37.1 ‰-re roszabbodott, s ennek egyik okát könyen megtalálhatjuk a himlőjárványban. Ebben májusban csak 16-an haltak ugyan meg, de ezen szám juniusban már 39-re emelkedett, mi körülbelül annyi, mint ha a fővárosban a himlős halálozások hetenkint 95-re mennének; így tehát minden esetre szükségesnek tartjuk annak szigorú megvizsgálását, hogy a himlőoltást illető törvényes intézkedések (1876. XIV. törvényczikk XIII. fejezet) miként hajtatnak végre.

S hogy olvasóink egészségügyi állapotaink ki nem elégítő voltát lássák, a fővárosi statistikai hivatalunk összeállítása szerint közöljük itt az 1879-diki halálozási eredményeket. A lakosság számához képest Bécsben volt a halálozás. 2.88 ‰, Lembergben 3.19 ‰, Krakóban 3.31 ‰ és Triestben 3.58 ‰. Ezen halálozási arányok nem a legjobbak ugyan, de városainkban még ilyenek sem voltak. Meghalt Kolozsvárt 3.66 ‰, Budapesten 3.81 ‰, Pozsonban 3.86 ‰ és Aradon 4.04 ‰. Ez már igen kedvezőtlen, hanem bizonyára mégis kevésbé az, mint milyen Bukaresté, hol a halálozás 4.10 ‰-ot tett ki. Azonban Bukarest mögött van Kecskemét 4.44 ‰, Nagy-Várad 5.05 ‰ és Debreczen 5.06 ‰ halálozással. Hogy pedig halálozási viszonyaink 1880-ban nem javúltak, arról meggyőződést szerezhetünk az első évnegyedi kimutatásból, mely szerint a halálozás Budapesten és Brassóban évi 36 ‰, Békés-Csabán 36.9 ‰, Kassán 38.0 ‰, Pozsonban 38.8 ‰, Pécsett 40.9 ‰, Kecskeméten 41.7 ‰, Debreczenben 42 ‰, Miskolczon 45.1 ‰, Kolozsvárt 45.4 ‰, Szabadkán 46.4 ‰. Aradon 52.4 ‰, Verseczen 56 ‰ és Nagy-Váradon 63.6 ‰. Ugyanakkor volt Athenaeben 30.5 ‰, Bécsben 30.8 ‰, Odessában 38 ‰, Triestben 40.6 ‰, Lembergben 41 ‰, Krakóban 41.6 ‰ és Bukarestben 51 5 ‰.

Ha pedig nézzük a járványos bántalmakban 1879-ben bekövetkezett halálozásokat, már Bécsben (737.000 lakos) 357-en múltak ki himlőben, mi kétségtelenül nagy szám, s mutatja, hogy a védhimlőoltás tekintetében ott sincs minden rendben; azonban még roszabb viszonyok vannak fővárosunkban, hol 323000 lakosra azon betegségben 397-en haltak meg. Ez körülbelül egy sorban áll Bukaresttel (177.000 lakos), hol 257 volt abban a halálozás. Az utóbbi várost azonban felülmúlja Kecskemét (41.000) 188, továbbá Debreczen (4600) 166 himlőshalálozással. A croupos és diphtheriticus halálozások száma továbbá Budapesten 351, Kolozsvárt (27.000 lakos) 248, Debreczenben 189, míg Aradon 143, szomszédságunkban pedig Bécsben 882, míg Bukarestben 243 volt. Ezenkívül részesültünk kanyaróban (Budapesten 259 halálozás), vörhenyben (Budapesten 96, Debreczenben 159 hal.), görcsös köhögésben (Budapesten 165, Aradon 32, Debreczenben 27 hal.) és hagymázban is (Budapesten 234, Kolozsvárt 64, Debreczenben 45, Kecskeméten 30 hal.) Ezek szerint a cholerán kívül a járványos bántalmak egyike sem kimélte városainkat, még pedig eléggé súlyosan látogatta meg azokat; mindamellett a nagy halálozást mégis nem épen azok okozzák. Határozottan ki kell emelnünk a gümőkórt, melynek áldozatai száma Budapesten 2876 (12346 összes halálozás), Debreczenben 402 (2332 ö. hal.), Pozsonban 364 (1852 ö. h.), Aradon 245 (1323 ö. h.), Nagyváradon 244 (1449 ö. h.) és Kecskeméten 204 (1828 ö. h.) volt. Budapestre nézve a hasmenés és bélgyuladás 1210 halálozással szerepel, s ezek között kiválón gyermekek fordúlnak elő. A járványos betegségek pusztításait elkülönítés, a gümőkórt a lakási és élelmezési viszonyok javítása, a hasmenést pedig a dajkaságra vonatkozó törvények és szabályok végrehajtása által csökkenthetni. S kételkedünk, hogy ezen a téren mindaz megtörténik, minek történni kellene. Azon városaink, melyekben ily ki nem elégítő egészségügyi viszonyok jönnek elő, eléggé vagyonosak arra, hogy ezeknek javítására törekedjenek. A közegészségi statistika a tükröt elébük tárja, s abban magukat megláthatják. Visszatükrözött képükkel nem lehetnek megelégedve, s felettébb kivánatos lenne, ha ezen meg nem elégedés a közegészségügy kivánalmainak teljesítésére serkentené őket. Azonban sajnosan hallottuk, hogy van város, ahol egészségügyük élethű képének statistikai ábrázolása ellenkező hatást keltette. Ugyanis azon fenyegetést nyilvánította, hogy ha egészségügyi viszonyait oly kedvezőtlen színben tüntetik elő, majd nem küld statistikai kimutatást. Az illető urak feledik, hogy a statistikának az adatokat pontosan kell közölni a helyzet ismerete és okulás czéljából. S a hol roszat látunk, ezt nem elsimítani kell, hanem az okokat, melyek azt előidézik, gondosan kutatnunk és leplezetlenül feltárnunk, mert csak így távolíthatjuk el azokat és segíthetünk magunkon. Az, aki bajainkat kiméletlenül feltárja előttünk, jobb szolgálatot tesz nekünk mint az, ki hizelgésből rejtegeti, vagy szépítgeti a kedvezőtlen valóságot. Egyébiránt egészségügyeik iránt csökönyös városok ellenében az 1876. XIV. törvényczikk 9. §. a belügyér kezébe alkalmas fegyvert ad, hogy azokat saját javuk előmozdítására kényszerítse. Angolországban is voltak városok, még pedig nagyok, melyeket törvényben gyökeredző intézkedésekkel kényszeríteni kellett, hogy megtegyék azt, mi egészségügyileg előnyükre szolgál, s minek áldásait ma élvezik. Városainkban kivált az ivóvízzel ellátás, továbbá a csatornázás azon dolgok, melyekről gondoskodás egészségügyünk javulásának egyik elsőrendű feltételét képezi.

A német orvosok és természetvizsgálók 52. vándorgyülésének orvos-szakosztályi működése.[1])

Belgyógyászati szakosztály.

1. *Zenker* tnr. *(Erlangen) a szívburoklob pathogenesiséről szól.*

Mint kórboncznok a gyakorló orvosokat a szívburoklob egyik keletkezési módjára akarja figyelmeztetni, mely teljesen figyelmen kívül ugyan eddig sem maradt, de aránylagosan nagy gyakoriságát tekintve, érdemlegesen méltatva nem volt.

A hátsó gátor fekélyző folyamatairól van szó, melyek a bárzsing és nagy légutak átfuródásával — ennek majd oka, majd okozata gyanánt — oly gyakran szövetkeznek. A körléggel való

[1]) L. OHL 30. számát.

közlekedés azután fokozott szétesést vagy evesedést eredményez, s így a gócz a szívburkot érinti vagy áttöri. Az így keletkező lob rostonyás, vagy genyes lehet és a megfelelő kettős áttörés mellett légszívburokkal (pneumo-pericardium) is szövetkezhetik. A bántalom aránylag ép oly gyakori, mint — főleg a legutoljára említett szövődmény hiányában — kedvező kimenetelű.

A hátsó gátor e fekélyző folyamatainak alattomos kezdete, majdnem tünet nélkül való lefolyása, s rejtett székhelye eléggé megmagyarázzák azon csekély figyelmet, melyben ezen dolgok eddigelé úgy a bonczasztalon, mint a betegágynál részesültek.

A kóroktani mozzanatok között a bárzsing vongálási diverticulumainak áttörése kiváló szereppel látszik birni.

Végre azon reményének ad kifejezést, hogy úgy a gyakorló orvos mint a kórboncznok ezen tény figyelembe vételével nem egy, különben homályosan maradni fogott pericarditist kóroktanilag értelmezni képes lesz.

Wyss tnr. (Zürich) ez előadás gyakorlati fontosságát hangsúlyozza, s két idevágó esetet hoz fel; egyikben diphtheritis mellett másodlagosan fellépett gátorlob terjedt át a szívburokra, a másikban gümőkóros egyénnél dysphagia lépett fel. Utóbbi boncz-lelete: Gümősen elfajúlt nagy hörgmirigyek a szívburokkal összenőttek, s ezt áttörték; másodlagos gümős pericarditis. A hátsó gátor tehát nemcsak rostonyás, genyes vagy eves, hanem gümős szívburoklobnak is lehet kiinduló pontjává.

2. *Rosenbach* tr. (*Breslau*) *az időszakos hämoglobinuria-ról szól.*

Előadó két éven át haemoglobinvizelés typicus rohamaiban szenvedő 7 éves fiúnál tett tapasztalatait a következőkben foglalja össze:

a) Fehérnye a vizeletben haemoglobin minden nyoma nélkül már a tulajdonképeni paroxismus előtt léphet fel.

b) A typicus roham lefolyhat láz nélkül.

c) Roham alatt piros vértestecsek bomlási törmelékei a vérben nem találhatók. d) Nagyobb hämoglobin-mennyiséget tartalmazó vizelet vegyhatása átlag közönbös, fajsúlya alacsony (1008—1009); a hämoglobin benne színképileg csak kezdődő bomlás után mutatható ki. e) A vizeletben már nagy mennyiségű hämoglobin-kiválasztás történhetik, mikor az általános tünetek (láz, fejfájás, gyér és dicrot érlökés) még hiányzanak. Ezek csak a vérfesteny-kiválasztás bizonyos tartama után lépnek fel. f) 40 perczig tartott 14° R. meleg lábfürdő egy typicus, rendkívül súlyos, 10 órán át tartó rohamot váltott ki, melynek szüntével újabb exacerbatio következett.

Előadó felveszi, hogy esetében nem a vértestecsek szétbomlása (Lichtheim), hanem a vesének functionalis megbetegedése forgott fenn, mi mellett szól, hogy szétesett vértestecsek az élőből vérpróbákban nem találtattak és vérfesteny más szervekben (bőr, köthártya) nem vált ki; végre pedig a tünetek sorrendje; mert fehérnye, sőt haemoglobinvizelés az általános tüneteket megelőzte. Elsődlegesnek tehát a vese bántalmazottsága látszik.

Lichtheim az eddigi észleleteket azon kérdés eldöntésére, hogy itt vese-, vagy oly bántalom forog-e fenn, mely a vértestecsek elpusztulásával, s a kiváló haemoglobinnak a vesék útján való kiválasztásával jár, már azért is elégtelennek tartja, mert eddig egyetlen bonczlelettel sem rendelkezünk.

Zuelzer vesebántalmaknál a húgy phosphor- és kénsav tartalmának csökkenésére utal; pontos húgyelemezések azért a kérdés felderítését elősegíthetik.

3. *Stein* tr. (*Frankfurt a. M.*) *újabb tapasztalatairól értekezik a taeniák kezelésénél.*

Annak okát, hogy az eddigi kezelésmódok az orvost oly gyakran cserben hagyják, előadó a szokásos előkészítő curákban, s a szerek oly alkalmazásmódjában keresi, mely hányást vált ki. A hányásnak elejét veendő, *Bettelheim* Bécsben gránátgyökér erős főzetét tölcséres bárzsingkutaszon önti át a beteg gyomrába, — eljárás, mely a gyakorlatban alig fog meghonosodhatni.

Stein az előkészítő kezelést ártalmasnak azért tartja, mert ez a férget irritálja, s így csak arra ösztönzi, hogy annál erősebben kapaszkodjék a bél redőibe. Ha az ellenben egy bódítótól váratlanul lepetik meg, s egyidejűleg, vagy közvetlenül reá egy hashajtótól, úgy a siker el nem marad.

Ajánlja a filix mas kivonatát nagy adagokban, melyek egyátalában nem ártalmasak és tokokban, hogy a beteg a gyógyszer

rosz ízét ne érezze, s így a sikertelenség leggyakoribb oka, a hányás be ne állhasson.

Módszere ez: Minden előkészítés abbahagyásával beteg a megelőző estén levest, a következő reggel pedig éhomra 15 tokot vesz be, melynek mindegyikében ½ gm-nyi, friss gyökérből készült kivonat volt, félórára reá pedig 1—2 kanálnyi himbójolajat. A hashajtó különben a tokokba is zárható (0,025—0,05 gm. calomel egy tokra.)

Előadó ezen eljárást már több év óta a legjobb sikerrel alkalmazza; a féreg kivétel nélkül fejestől ment el. Újból kiemeli, hogy a siker az előkészítés abbahagyása és friss gyökérből való kivonat nagy adagjainak nyujtásától függ a leírt módon.

Dusch tnr. (Heidelberg) az ajánlott kivonatot 15 gm-ig felszálló, erős adagokban már több év óta alkalmazza. Tapasztalatai a legkedvezőbbek.

Kussmaul tnr. (Strassburg) Bettelheim eljárásáról — főleg a gyermekgyakorlatban — kedvezőleg nyilatkozik. Kiemel egy esetet, hol taenia mellett gyomor- és bélzavarok egy évnél tovább léteztek, s azokhoz utóbb marasmus is szegődött. Bettelheim módja szerint a féreg 1½ óra múlva fejestől elment. A filix mas kivonatáról tapasztalatai valószinüleg azért kedvezőtlenebbek, mert azt eddig kis adagokban alkalmazta. Bettelheim-féle eljárásnál elégséges, ha a vékony és lágy kutaszt a bárzsing közepetájáig vezetjük.

Bäumler tnr. (Freiburg) Bettelheim-féle kezelés után mindíg több napon át tartó émelygést és gyomorhurutot látott.

Előadó újból hangsúlyozza, hogy ajánlott szere olcsóbb, jó minőségben könyebben beszerezhető, adagolási alakja a kutasz alkalmazásánál kevésbé kellemetlen, s hogy 8 gm-nyi adag majdnem kivétel nélkül elégséges. *Pertik Otto* tr.

VEGYESEK.

Budapest, *1880. aug. 12-dike.* A II. sebészeti kórodának a sz. Rókus közkórházban ideiglenes elhelyezése forogván szóban, felvettetett az összeférhetlenség kérdése, t. i. valjon egyetemi tanár lehet-e egyszersmind városi tisztviselő, vagyis inkább közkórházi főorvos, s ezt a városi-képviselet az előfordúlt különös esetben a kórházi igazgató és a tanács egyező véleménye értelmében tagadólag döntötte el. Ez egészen eltér az eddigi gyakorlattól, s az ügyet befejezettnek nem tekinthetjük, mennyiben a fennforgó kérdés eldöntésében nemcsak a városi képviseletnek van szava. A törvényhozás eddigelé az egyetemi orvosikari tanárnak nem tiltotta meg, hogy ne tegyen városi, vagy másnemű kórházban orvosi szolgálatot; sőt nagy hibának tartanók, ha ilynemű tilalom kimondatnék, mert ez az egyetemi kórodai tanítás fejlődését tetemesen gátolná. Az orvosi tudományok szakszerű művelése szükségessé teszi, hogy ne csak az állam által rendszeresített állomásokra kinevezett tanárok képezzék a tanuló ifjuságot; hanem elkerülhetlen szükséges, hogy szakmáikban kiváló kórházi orvosok az egyetemi tanítás körébe szintén belevonassanak. Ily czélból történik az, hogy kórházakban működő magántanáraink közül többen neveztettek ki részint rendkívüli, részint rendes tanárokká, kik eddigi osztályaikon működve, a tanításnak nagy szolgálatokat tesznek, mit nem tehetnének, ha mostani beteganyagjukat nem tarthatnák meg; mert az állam igen természetesen nem állíthat fel annyi kórodát, a hány jeles orvos a kórházakban feltünik. A sz. Rókus közkórházi I. sebészeti kórosztály főorvosa részint magán-, részint rendkívüli tanárként tizenkét év óta működik, t. i. tanítványai jelenlétében tart előadásokat és végez műtéteket. S mint rendes tanár szintén nem tenne ott egyebet. Ebből látható, hogy ha a rendkívüli tanári működés összeférthető a közkórházi osztályos főorvosi tevékenységgel, nem állanának ezzel a rendes tanár teendői sem összeütközésben. Hisszük, hogy a fővárosi képviselet ezen ügyet még meg fogja fontolni, s módjában lesz múltkori határozatát bővebben megvitatni. Azután idejárúl, hogy a szóbanlevő esetben csakis ideiglenes intézkedésről van szó, mennyiben a II. sebészeti kóroda részére rövid idő alatt külön épület fog emeltetni, s a fővárosnak alig lehet érdekében, hogy ezen kóroda működésének minél előbb megkezdését hátráltassa. Reméljük, hogy a közjó kívánalmai végtére is tekintetbe fognak vétetni és a személyes nézetek háttérbe fognak szorúlni.

— Lapunk 21. számában Koritniczáról fürdői levél közöltetett, melyre Holzer tr., közegészségi tanácsos és franzensbadi fürdőorvos némely észrevételeket tévén, ezekből a következőket ideiktatjuk. H. tr. elismeri Ormay J. tr. azon állításának igazságát, hogy honi fürdőink bármi hathatós gyógyerővel birjanak is, s bármikép feleljenek meg a közönség igényeinek, a hazai közönség által elhanyagoltatnak stb.; azonban említtetlenül nem hagyhatja, hogy annak egyik, még pedig főoka hazai fürdőorvosainkban kereshető, kik kevés kivétellel fürdőink felsegélését nem igen mozdítják elő. H. tr. nem akar szólani az erdélyi fürdőkről, melyeknek legnagyobb részéről kitünő tulajdonságaik daczára a világnak semmi tudomása sincs, úgy hogy azt sem lehet tudni, valjon valamelyik fürdő létezik-e, van-e orvosa, s kicsoda ez? De magában Magyarországon is a legtöbb fürdőben az orvosok azon közegeket, melyek a fürdők emelésére okvetlenül szükségesek, épen nem használják fel. A fürdői idény kezdetén találhatni egyik vagy másik lapban egy pár sornyi hirdetményt, s a fürdőorvos urak azt gondolják, hogy azzal eleget tettek a *kötelességnek*, s most várják a jó szerencsét. Ezenkívül hazánkban a fürdőhelyeknek kevés kivétellel állandó orvosaik nincsenek. Ha pedig akad itt ott egy fürdőnek orvosa, ki képes volna a fürdő érdekében valamit tenni, ez azt csakhamar ott hagyja, s bármi czélszerűen fogott volt hozzá eleinte, nem sokára hátat fordít az egésznek, s a világ ismét sokáig nem hall e fürdőről semmit is. Sok orvos, a kinek gyenge vagy semmi gyakorlata nincs, elhatározta magát egyik vagy másik fürdőhelyen letelepedni, s félév múlva ismét elhagyja azt. Más orvosok továbbá valamely városból, mely épen közel esik valamelyik fürdőhöz, mint fürdőorvosok szerepelnek az illető fürdőhelyen; de ezt csak annyiban teszik, a mennyiben némi hasznot húznak belőle, s eszükben sincs, hogy ezen mellékes jövedelmi tárgyra valami különös súlyt fektessenek. Így vannak a dolgok általában hazánkban. H. tr. azt találja, hogy Ormay tr. állásának meg akar felelni, azaz a koritniczai fürdőt emelni ohajtja, s őszintén kívánja, hogy abban czélját érje. Erre azonban nem elegendő egy levélnek közzététele, hanem ez csak kiinduló pont, melyhez értelmes felfogással párosúlt, hosszan kitartó tevékenységnek kell csatlakozni, hogy a czélpontig el lehessen jutni. Honi fürdőink hátramaradásának másik oka pedig — rosz pénzviszonyainkat nem tekintve — abban található, hogy azok jobbadán nagyobb földbirtokosok tulajdonát képezik, s rendesen ezeknek jószágigazgatóságai által kezeltetnek, melyekben majd az akarat, majd a szakértelem hiányzik a fürdők emelésére. Ha már sokat tesznek, hát egy orvost állítanak fel mint fürdőorvost, ki sokszor szabadalmazott állásúnak tekinti magát, mi nem egyszer esetlegesen a fürdőben működő, vagy működni akaró más ügytársakra elkedvetlenítőleg hat; holott a fürdőigazgatóságoknak tudni kellene, hogy minél több orvos működik a fürdőhelyen, ez a fürdőnek annál nagyobb hasznára válik. A fürdőigazgatóságoknak soha sem lenne szabad az egyik orvost a másik rovására pártolni, mert ennek rosz következménye rendesen magára a fürdőre hat vissza. H. tr. megemlíti még, hogy fürdőorvosaink oda czéloznak, hogy a magyar fürdővendég csak magyar fürdőhelyet keressen fel. Ez azonban bármely országban mindenkor csak pium desiderium fog maradni, mert a rendelő orvosok betegeiknek mindíg azon fürdőket fogják ajánlani, melyeket legczélszerűbbeknek fognak találni, *s ez nem lehet máskép*. Ehelyett oda működjenek fürdőorvosaink, hogy megnyerjék a nagy külföldet kitünő fürdőink számára, s akkor mindenesetre többet fognak elérni, mintha csupán az ország határaira szorítkoznak ott, a hol joggal ki lehet terjeszkedni. H. tr. végül írja, hogy orvosi naptára számára, melyben az europai fürdőhelyek és fürdőorvosok nevei évente közöltetnek, Koritniczáról már három év óta semmiféle tudósítás sem érkezett, s így a fürdőorvos neve azóta naptárában említve sincs. Valjon kinek hibája ez?

— Megjelent „Az idült Bright-kór. Kórodai tanulmány. Irta Fischer Adolf orvos-sebésztudor." (Budapest, 1880. Kiadta Zilahy Sámuel. Nagy 8-rét, 320 l. 10 fametszettel). Ismertetni fogjuk.

— Újabban mindenfelé hirdetik a „po-ho"-t, mint hatásos chinai szert a migraine, fej- és fogfájás ellen. s kicsiny phiolában 1 ft-ért árulják azt. Juniperus-olajhoz hasonló szaga van, s akár ezt, akár a kámforos szeszt, melyek mindegyike sokkal olcsóbb, használhatni helyette.

† Osváth Pál tr. Tordán (Bihar m.), élte 27. évében elhúnyt.

Igazítás. Lapunk 32. számában, 757. hasábon felülről 19. sorban 23-kán helyett olvasd 20-kán.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. aug. 5-től egész 1880. aug. 12-ig ápolt betegekről.

1880.	*felvett*			*elbocsátott*			*meghalt*			*visszamaradt*					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
aug. 5	39	22	61	21	22	43	2	—	2	514	471	20	16	65	1086
„ 6	38	21	59	24	11	35	4	1	5	519	478	23	20	65	1105
„ 7	31	24	55	35	22	57	2	1	3	512	476	24	19	69	1100
„ 8	31	20	51	18	13	31	3	4	7	523	479	23	18	70	1113
„ 9	39	26	65	29	29	58	4	3	7	527	475	22	19	70	1113
„ 10	37	25	62	23	16	39	6	3	9	536	480	23	18	70	1127
„ 11	43	25	68	30	16	46	3	—	3	546	485	26	18	71	1146

PÁLYÁZATOK.

Bács-Bodrogh megye alsó I-sö szolgabirói járásba kebelezett, 4000 lakossal biró Hódságh községében megürült és folyó évi september hó 26-án reggeli 9 órakor az 1876. évi XIV. t. cz. alapján választás utján betöltendő községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

A pályázni szándékozók felhivatnak, miszerint ebbeli s az 1871-dik évi XVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt folyamodványukat Bácsba, september hó 25-ig bezárólag annál inkább is benyujtsák, mert a később beérkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A megválasztandó köteles állását folyó évi oktober hó 1-jével elfoglalni.

Ezen állomással következő javadalmazások vannak egybekötve:

a) évi tiszti fizetés . . . . . 400 ft.
b) látogatási díj nappal . . . . . 35 kr.
c) „ „ „ . . . . . 70 kr.
d) orvosi látlelet kiállításért . . . 2 ft.

Bácsban, 1880. évi augusztus 5-én.

1—3 *Nagy József*, szolgabiró.

Temesmegye lippai járásba kebelezett lippai és székasi körorvosi állomás végleg megürülvén, a pályázat ezennel megnyittatik.

Ezen állomások az 1871-ik XVIII. t. cz. értelmében a körhöz tartozó község képviselő testületének közbenjöttével választás utján a lippai állásra 1880. évi september hó 4-én d. u. 3 órakor Lippa községházánál, a székasi 188 . évi september hó 10-én d. e. 9 órakor Székas községházánál fog belöltetni, folyamodók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodásaikat, erkölcsi és politikai magukviseletéről szóló bizonyitványokkal ellátva a kitüzött választási napot megelőző napig alólirottnál benyujtsák.

A lippai állással összekötött járulék 300 frt, — a székasi állással 500 frt. évi fizetés és rendeletileg megállapított látogatási díj.

Lippán, 1880. évi julius 22-én.

1—3 *Ladányi*, szolgabiró.

Győrmegye sokoróaljai járásban a téthi körorvosi állomásra, melyhez Téth székhelylyel, Téth-Sz.-Kut, Ó és Uj-Malomsok, Kis és Nagy Móriczhida, R.-Sz.-Miklós, R.-Sz.-Mihály, Kis-Baboth, Csécsény és Mérges községek tartoznak, s a melynek javadalmazása, az uti átalánynyal együtt 400 forintban van megállapítva, az 1876. évi XIV. t. cz. alapján pályázat nyittatik.

A pályázni ohajtók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében megállapított kellékeket igazoló okmányokkal felszerelendő kérvényeiket f. évi september hó 10-ig e hivatalnál annál bizonyosabban benyujtsák, mert később érkezendő kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A székhelyen megejtendő választás határidejéül f. évi september hó 15. reggeli 9 órája tüzetik ki a községházához.

Téth, 1880. julius 28.

Lippay, szogabiró.

Dr. Bartos Lajos elhalálozása által üresedésbe jött billeti község körorvosi állomás, mellyel 400 frt. évi fizetés van összekötve.

Ezen körorvosi állomáshoz tartozik Sándorház és Ujhely.

Pályázni szándékozók felhivatnak, miszerint kellően felszerelt folyamodványaikat folyó év augustus hó végeig ezen szorgabirósághoz benyujtsák.

A választás f. év szeptember hó 1-én d. e. 10 órakor fog a billeti községi irodában tartatni.

Kelt Cseneyén, 1880. évi julius hó 27-én.

3—3 *Dellimanics I.*, szolgabiró.

Kis-Szeben szab. kir. város tanácsa részéről az üresedésbe jött városi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. Az állománnyal összekötött évi javadalom 400 frt. Pályázni óhajtók felhivatnak, miként az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ában körülirt kellékekkel ellátott folyamodványaikat a város polgármesteri hivatalához f. évi september hó 1-éig annál bizonyosabban nyujtsák be, minthogy később beadottak figyelembe nem fognak vétetni.

Kis-Szeben, 1880. évi julius hó 14-én.

Ribossy József, polgármester.
Havrillay Sándor, jegyző.

3—3

Csanádmegye Apácza községében lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi allásnak választás utján leendő betöltésére hatéridőül 1880. szeptember hó 4-ik napjának d. e. 10 órája Apácza községházához kitüzetik.

Felhivatnak pályázni kivánók, miszerint az 1871. XVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket a választást megelőző nap d. e. 12 óráig alólirott szolgabirósághoz mindenesetre benyujtsák.

A megválasztandó orvos kézi gyógyszertárt tartani, a halottkémi teendőket végezni, s állását azonnal elfoglalni tartozik. Javadalmazása: 600 frt. fizetés, 100 frt. lakbér. A betegnél teljesített látogatásért 40 kr., saját lakásán eszközlött orvosi rendelésért 20 kr. díj jár.

Csanádmegye kovácsházi járási szolgabiróság Mező-Kovácsházán, 1880. évi augusztus hó 7-dik napján.

1—3

Babó Lajos, szolgabiró.

Csanádmegye Kevermes községben lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Évi illetmény: 400 frt. a községtől, 200 frt. a kevermesi uradalomtól; látogatásokért: a beteg lakásán 40 kr., az orvos lakásán 20 kr. díjazás. Tartozik az orvos a halottkémlést, s a szegények gyógykezelését díjazás nélkül teljesíteni.

Megjegyeztetik, hogy a községben egy felszerelt gyógytár létezik.

A választás f. évi szeptember hó 11-én Kevermes községházánál fog megtartatni.

Pályázni kivánók az 1876. XIV. t. czikk 143. §-ának megfelelőleg felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 8-ik napjáig alólirott hivatalhoz bemutathatják.

Battonyán, a járási szolgabiróság által 1880. évi augusztus 10-én.

1—3

A szolgabirói hivatal.

HIRDETMÉNYEK.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-utcza Ferenczieк-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti műszerek, villámgépek, franczia és angol chirurgiai gummiáruk, nemzetközi kötelékanyagok mindennemü sérvkötők stb. raktárát.

Készit a legpontosabban mindenféle orthopädiai gépezeteket és müleges végtagokat stb. és biztositja a tekintetes orvos urakat becses megbizásaik legjutányosabb és legpontosabb kiviteléről.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

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

Chininchocolade 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.

Chininum tannicum neutrale.

A chininsulfát időszerű árának körülbelül 50%-aért kapható: *Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon*, valamint általa a birodalom minden droguistainál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többfélekép utánoztatnak, mely utánozatok *kivétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyés izüek;* kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes izü Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmaznak *teljes mértékü és tiszta chinint.*

ÉDESKUTY L.

magyar kir. udvari ásványviz-szállitó.

Európai gyógy-fürdők és ásványviz-források vezérügynöke

Budapesten, Erzsébet-tér 7. szám.

Természetes ásványvizek és forrás-termények telepe.

Főraktára:

Adelheid, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserüviz-források, Buziás, Carlsbad, Cigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lippik, Lubló, (Luhi)-Margit-forrás, Luhácsovitz, Marienbad, Német-Keresztúr, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szántó, Szliács, Szolva, Szulin, Tarasp, Vichi és Wildungeni forrásoknak.

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

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

Árjegyzékekkel kivánatra ingyen szolgálunk.

Ásványviz-ivóhely.

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

Marienbadi, (Luhi)-Margit-forrás, seltersi, koritniczai, budai keserüvizzel és carlsbadival (ez utóbbi melegitve) pohárszámra is szolgálunk.

Budapest 1880. Khór & Wein könyvnyomdája (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1880. 34. SZ. AUGUSTUS 22.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza 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: *Neupauer J.* tr. A tüdővészről. (Folyt.) — *Högyes E.* tnr. Közlemények a kolozsvári egyet. ált. kór- és gyógyszertani intézetéből. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Die Psychiatrie und das medicinische Staats-Examen. Von Dr. Rudolf Arndt. — *Lapszemle.* Rögtöni halál bárzsingba szorúlt halszálka hövetkeztében. — Farkas torok. — Készülék, mellyel kőmorzsák igen gyorsan távolíthatók el a hólyagból.
TÁRCZA: Budapest, augustus 16-dika. A Pozsoni egyetemről. — Budapest, augustus 17-dike. A II. sebészeti kórodai tanszék és a szt. Rókus kórház. — Vegyesek. — Pályázatok.

A tüdővészről.

NEUPAUER JÁNOS tr-tól. Budapesten.

(Folytatás).

Nem lehet ezen alkalmi értekezésem czélja mindezen oktani nézeteket behatóan birálgatni. Azonban valószínű, hogy ezen tárgyat más alkalommal bővebben fogom fejtegetni. Jelenleg csak következő, ezen nézetek gyenge oldalait feltüntető megjegyzéseket teszek:

A mi az önfertőzést illeti, mely rendesen valamely lob folytán létrejött sajtos anyag felszivódása által történik, azon véleményben vagyok, hogy azon egyén, kinél lob folytán sajtos anyag képződött, már akkor sem volt egészséges véralkatú, midőn ezen lob folyt. S így a gümőképződést pusztán a sajtos anyag felszivódására visszavezetni, tekintet nélkül a testnek notoricus gyengeségére nem szabad. Még ha a mellett az illető egyének külseje, kinézése egészségre is látszik mutatni, testük még is hiányos gyógyiparral bir. Ezt bizonyitják azon lobok, melyeknek termékeiben gűmőszerű sejtcsoportok szoktak fellépni, mint a luposus és a synovia burjánzó granulatioinál, melyek nehezebben gyógyulnak, mint ép emberek hasonló lobjai, noha az illető betegek kinézése ilyen hiányos gyógyiparra nem mindíg enged következtetni.

Ha ily egyéneknél a sajtos anyag felszivódik, s egyúttal gümőképződés lép fel, nem szabad azon körülményt figyelmen kivül hagyni hogy testük már azelőtt kevés gyógyiparral birt, a mennyiben már az előre ment lobok termékei rendes módon nem fejlődtek vissza, hanem elsajtosodtak.

A gümőkór ragályzási képessége azon értelemben, mint azt Tappeiner mondja sem minden kétségen kivüli. A ki azon fárasztó, testet, lelket kimerítő ápolást ismeri, melyet egy reménytelen tuberculoticus igényel, az be fogja látni, hogy az által a legerőteljesebb test is kimerittetik. Éjjel-nappal talpon lenni, nagyobbára zárt levegőben tartózkodni, hónapokig nézni a beteg reménytelen szenvedéseit, s a mellett iránta részvétellel lenni, nem lehet hosszabb időn át a nélkül, hogy maga az ápoló is ki ne merüljön, senyvessé ne váljék. A mellett ki állíthatja azt, hogy egy látszólag jó kinézésű ápoló nem görvélyes, vagy egyáltalában nem senyves-e, s nem hordott-e már magában hajlamot sajtos elváltozásokra, még ha családjában ily bántalom nem is fordúlt elő? Sőt ép vérű családokban is lehet egyes görvélyes tagokat találni. Magam ismerek egy családot, hol öt gyermek közül a harmadik a görvélynek nyomait mutatja, holott többi négy testvére teljesen ép. Szülei és azok szülei a legjobb egészségnek örvendenek. A családban egyáltalában senyv nem észleltetett. Ezen fiú betegségére vonatkozólag annyit tudtam meg, hogy édes anyja egy súlyos tüdőlob után még gyengélkedett, midőn a fogamzás megtörtént.

Szemben Tappeiner észleleteivel egyebet sem akarok felhozni, mint azon tényt, hogy közkórházainkban minden napon tapasztalhatjuk, miszerint ott azon részvétlen, a betegekkel nem sokat törődő ápoló személyzet évekig lehet gümőkórosok körül, s nem szenved fertőzést.

Ha gümőkórossá lett ápoló személyzetnél egyedül a ragályzás, vagy fertőzés volna oka a megbetegedésnek, akkor sem időbeli, sem pedig alkatbeli különbségnek helye nincsen, mint ezt más fertöző bántalmaknál is tapasztalhatjuk. A gyenge alkatu ép oly gyakran fertőztetnék meg, mint az erős alkatú, a mi tényleg nem fordúl elő.

Hasonló e fertőzési elvvel nem igen összeegyeztethető tapasztalatra jutottak a házasoknál is. Gümőkóros férj mellett a vele folyton közlekedésben lévő nő gyakrabban lesz tüdővészes, mint megfordított esetben a férj. Ezen tapasztalat arra látszik utalni, hogy az ápolással folyton foglalkozó feleség testileg és lelkileg hamarább töretik meg és lesz senyves, mint a nagyobbára napi kereset után járó férj, ki mindamellett a ragályzásnak eléggé ki van téve.

Ezekből láthatni, hogy a fertőzés, vagy ragályzás megállapítása nem könyen fog sikerülni.

Az állati kísérletekre vonatkozólag már fenntebb említettem volt, hogy azok, a mennyiben házi nyulakkal tétettek, nem bizonyítók. A kutyákkal történtekre is meg kell jegyeznem, hogy oly kutyák, melyeket szűk, elzárt helyen, rosz levegőben, távol minden mozgástól hónapokig tartunk, s kivált, ha azok még fiatalok, vagy már öregek, kell hogy senyvesekké váljanak. Erre bizonyító például az istálóban folyton tartott tehenek szolgálnak, melyek a legjobb ápolás daczára is gümőkórosokká válnak minden inoculatio nélkül.

Az állati test talán még nagyobb mértékben kivánja a szabad és bő mozgást, friss levegőt, czélszerű táplálékot mint az emberi. Az emésztés és fejlődés csak ily körülmények közt marad zavartalan.

Hogy fogság által elsatnyúlt kutyák tüdejébe vitt gümős köpetek ott gümős lobot indítani, s így gümőképződéshez vezetni képesek, nem kétlem.

Megjegyzem itt, hogy Cohnheim annak magyarázását, miszerint nem gümős, vagy nem sajtos anyag befecskendése után is fellép a gümőképződés, a ketreczek általi infectióval okadatolja. A ketreczek előrement kísérletek által mételyeztettek, s így a később behelyezett állatokat is inficiálták és a kísérlet csak alkalmat adott a gümőkitörésre.

Ezen magyarázatot nem lehet elfogadni. Eltekintve attól, hogy nem lehet megérteni, miért szunnyadott a kór az állítólagos fertőzés után, s egy felette csekély alkalmi okra várt, holott tapasztalataink után a fertőzési kórok kitörésüket alkalmi okokhoz nem kötik; ezen értelmezési törekvés csak azt bizonyítja, hogy a kísérletek nem történtek kellő elővigyázattal, s így nem is birnak bizonyító értékkel.

Tekintetbe veendő körülményt képez ilyen kísérleteknél még a bekebelezett anyag mennyisége is. Nem lehet tagadni, hogy ha egy kisebb állat testébe aránylag nagyobb mennyiségű idegen, nem assimilálható, s egyszersmind a testből könyen ki nem küszöbölhető anyagot beviszünk, akkor az állat szervezete megzavartatik és destructiv folyamatok indúlnak meg benne. Eddig nincsen bebizonyítva, hogy a gümő hasonlóan mint a syphilis, vagy más fertőző anyag a gondolható legcsekélyebb mennyiségben is fertőzőleg képes hatni. S ezen körülmény nagyon leszállítja jogát a gümőkórnak, hogy fertöző bántalomnak tekintessék.

Egy további nemét a gümőveli fertőzésnek látják azon tej élvezetében, mely gümőkóros — perlsüchtig — tehenektől származik. Ezen úton válik létrejönni a gyermekeknél gyakran előforduló bélfodri gümőkórt. Távol vagyok attól, hogy ezt kereken tagadjam, de alig képzelhetek magamnak családot, melyben ilyen tejből csak a beteg ivott volna, míg a többi tagok, kik egészségesek, nem. Beteg tehénnek teje nem lehet jó, noha Bollinger relatiója szerint sem vegyileg, sem górcsővel eltérést benne találni nem sikerült. Azonban szakértők véleménye szerint a gümőbetegség oly teheneknél, melyek folyvást istálókban tartatnak igen gyakori, ellenben olyanoknál, melyek legelőre hajtatnak, s így testüket mozgással, friss levegővel üdítik, nem igen

fordúl elő. Az istálókban folytonos tartás mellett a czélszerűtlen táplálék, minő különösen a moslék, még növeli ezen megbetegedést.

Ezek szerint a nagyobb városokban eladásra jövő tej nagyrészt ily tehenektől származik, s még is látjuk, hogy az ép alkatú emberek ezen bántalomban — noha bizonyára ők ilyen tejből nem ritkán élveznek, — épen nem szenvednek. Ellenben falun, hol a tehenek legelőre hajtatnak, s így gümőbetegséggel kevésbé gyanusíthatók, tejük is kevésbé kifogásolható, felette gyakori a bélfodri gümő oly gyermekeknél, kik ugyan tejet is kapnak, de a mellett gyönge gyomruk által meg nem emészthető anyagokkal is tömetnek. Szülőjük, vagy nevelőjük ugyanazon tejjel él és egészséges marad.

Azon elmélet, mely szerint gombák, vagy azok csirjai eszközlik a gümő-fertőzést eddig még sok jelenséget nem képes magyarázni. Így különösen azt, hogy ép alkatú és vérű egyének menten maradnak a bántalomtól, holott a gyengék mindenütt és mindenkor megtámadtathatnak. A gümőkór sem epidemia, sem endemia alakjában nem lép fel. Más fertőző bántalmaknál, így különösen anthraxnál és recurrens láznál tudjuk, hogy ezek nem válogatják meg az egyéneket, hanem erőset és gyengét egyaránt megtámadnak.

Még kevésbé képes magyarázni a gomba elmélet azon körülményt, hogy a gömőképződés egy esetben csak csekély, körülírt helyen, más esetben az egész tüdőben és egy harmadikban valamennyi szervben lép föl.

Nem lehet továbbá a gümőkór különféle időtartamát sem ezen elmélet segítségével értelmezni. Némelyeknél a gümőkór több évtizeden át tart, másoknál pár hét alatt lefolyik.

Azok, kik a gombáknak különféle infectionalis képességet tulajdonítanak a szerint, amint a gombák, vagy azok csirjai különféle tápnedvekben, vagy talajon cultiváltattak, ugyan ezen felvétel segítségével a fenntebbi kérdéseket is igyekeznek magyarázni, noha a gombák ezen sajátságos kórnemző képessége csak különféle bántalmakra, nem pedig egy bántalom különféle lefolyására vonatkozik. Azon magyarázat, mely szerint egy és ugyanazon bántalom, majd ilyen, majd amolyan eredetű gombák által előidézettnek mondatik, a szerint, a mint a magyarázónak szüksége van a felmerülő eltéréseket elméletének keretébe szorítani, többé nem bir tudományos komolysággal; s Ziegler ki a gümőkór tanulmányozása után a gomba elmélet felé hajol, csak gyanuképen mondja, miszerint a gombák majd mint miasma, majd pedig mint contagium eszközölhetnek gümőfertőzést.

De még ezen felvétellel sem lehet értelmezni a különféle lefolyást és tovaterjedést.

Nem lehet a felett kételkedni, hogy gombák és azok csirjai a légárammal hatolnak a légútakba, s oly tüdőrészekben, melyek retrograd involutioban vannak, bontó szerepet játszanak, s igen természetes, hogy életerejük ott hatalmaskodik oly részeken, melyeknek életereje kialvóban van, vagy már ki is aludott.

De gombáknak a gümőbántalom specificitását tulajdonítani részemről csak oly törekvésnek tekintem, mely

a gümőkór oki viszonyainak minden áron akar értelmezést adni.

Hátra marad még Cohnheim legújabb nézetére a gümőkór oki viszonyairól reflectálni.

Cohnheim, mint már említettem, a gümőkór és bujakór között igen szoros párhuzamot von. Azt tartja ugyanis, hogy valamint a syphilis legkülönbözőbb alakjaival, lefolyásával, kimeneteivel és eredetével még is lényegében csak egy betegséget képvisel; úgy a gümőkór is, beleértve a görvély alakjait és a szerzett gümőkór formáit, csak egylényegű bántalmat képez. A párhuzam így téve igen megvesztegető hasonlatosságot mutat. S ez birta Cohnheimot arra, hogy hasonló oki viszonyokat tételezzen fel mindkét bántalomnál. Szerinte tehát csak gümő képes gümőt nemzeni. Maga a gümőméreg vagy öröklés, vagy infectio folytán jő a testbe.

Miután a gümő-mérget közelebbről nem ismerteti meg velünk, s előadásából csak az vehető ki, hogy ezen állítólagos méreg a sajtos és gümős anyaghoz van kötve, nem lehet szorosabb párhuzamat vonni a syphiliticus és a gümő-méreg hatása közt és azt birálgatni.

Tapasztalatunk szerint ezen két felvett méreg hatásaiban következő eltérés mutatkozik:

A syphiliticus méreg igen intensiv hatású. A gondolható csekély mennyiségben felvéve a nyirkáram által mételyezést okoz. A gümő állítólagos mérgéről bebizonyítva nincsen, hogy ez ily felette csekély mennyiségben felvéve, infectiot okozna, sőt Cohnheim maga is felteszi, hogy kiterjedt miliar-tuberculosisnál egyszerre nagyobb mennyiségű sajtos anyag juthatott a nedvkeringésbe; mi mellett Ponfick és Weigert észleletei látszanak szólani.

A bujakór mérge ugyanazon hevességgel támadja meg az erős alkatú egyéneket, mint a gyenge alkatuakat. Nem tesz különbséget az illetők foglalkozását illetőleg sem. Egyáltalában inficiál minden tekintet nélkül. Ugyanazt a gümőről eddigi tapasztalataink szerint nem lehet állítani.

Végre, a syphiliticus méreg nem képes egy bujakóros egyénben sem új ragályzást előidézni, sem pedig a meglévőt tetézni, súlyosbítani. Ellenben a sajtos anyag, ha az egy görvélyes egyénnek, ki Cohnheim szerint már is gümőkóros, nedvkeringésébe vétetik fel vészthozó gümőképződést indít meg.

Ezekután megengedem, hogy a nevezett két bántalom megjelenési módja között hasonlatosság létezik, de ennek alapján, valamint a sajtos anyag fertőzési képességének alapján következtetni, hogy mindkettő analog eredetű, azaz egy specificus méreg által idézhető elő, nem tartom eléggé indokoltnak.

Részemről a gümő infectionalis természetéről azon értelemben, hogy ez oly módon hat, mint a syphilismméreg, csak akkor leszek meggyőződve, ha lehető legkisebb mennyiségben beoltva erős, egészséges egyéneknél gümőkórt akkor is képes lesz előidézni, ha ezen egyének a lehető legkedvezőbb hygienicus viszonyok közt fognak élni. Miután ily kísérlet embereken ki nem vihető, állatokon kell azt megtenni. De bizonyító

értéke a kísérletnek — noha az ez esetben sem kifogástalan — még is csak akkor lesz, ha erős, egészséges, jól kifejlett, sem öreg, sem fiatal kutyák, macskák, de kivált sertések fognak a kísérletre használtatni.

Ezen állatok inoculatio után azonnal a legkedvezőbb hygienicus viszonyok közé hozandók. Tehát egészséges, czélszerű táplálék mellett mozogjanak szabadon, friss levegőben és legyenek a nap világosságának elég ideig kitéve.

A sajtos anyagról, vagy a gümőről az eddigi észleletek szerint csak azt tarthatom, hogy az szétmálva fejetszerű állapotban a nedvkeringésbe jutva nem assimilálható, s legkisebb részei ingerként hatnak a hajszáledényekre.

Miután embernél ilyen nagyobb mennyiségű sajtos anyag csak akkor juthat a nedvkeringésbe, ha az előre ment lob folytán a testben készült; ilyen önkészítette anyag felvételét pedig infectiónak nem tekinthetem. Ily esetben nézeteim szerint a dolgok így állanak:

Azon egyén, kinél előrement lob folytán sajtos izzadmány képződött már a lob idejében, sőt valószínűleg már annak előtte is beteg volt, — Cohnheim szerint már akkor gümőkóros volt — különben sajtos izzadmány nem képződött volna testében. Ha ilyen sajtos lobokra hajlandó testbe nem assimilálható, s így izgató sajtos anyag nagyobb mennyiségben jut, akkor az a hajszáledényeket fogja leginkább izgathatni. Ennek közvetlen eredménye perivasculitis lesz a capillaris edényeken, melynek izzadmánya egy-egy gümőszemcsét fog képezni, mint azt Ziegler észleletei és vizsgálatai is bizonyítják. Ezen így keletkezett gümőnek teljes képmását képezi azon gümő, melyet házi nyulakon, mint sajtos lobokra felette hajlandó egyéneken beszárított, s porrá dörzsölt velő állománnyal, vagy más nem assimilálható anyaggal Waldenburg és mások előidéztek.

Ezen megjegyzések előre bocsátásával nem volt czélom a gümő oktanáról felhozott, kivált az infectiót támogató elméleteket megdönteni. Gyengeségeit ezen elméleteknek csak azért igyekeztem feltüntetni, hogy azok ösztönt képezzenek más irányban is kutatni az okbeli viszonyokat, nehogy megelégedve egy látszólagosan kielégítő elmélettel a kutatás abban hagyassék.

Minden elméleti constructio addig, míg a tárgyilagos észleleteket teljesen és fesztelenül értelmezni nem képes, csak inségi kölcsönt képez a tudományos buvárkodás részére, nem pedig a valónak elméletét; de egyszersmind azon útat is képezi, melyen haladva az igazat elérni törekszünk. Ha az út tévút, akkor a buvárkodás rajta inkább eltávolodik, mint közeledik a czéljához.

Ha valahol, úgy az emberi szervezetben nyilvánuló jelenségekről áll Schoppenhauernek az okok négyzetéről szóló elve. Minden jelenség több erőnek, vagy tényezőnek összhatásából folyó eredményező gyanánt lép fel.

Azonban legfontosabb az eredményezők rendszerében azon körülmény, hogy ugyanazon eredményező különböző esetekben, különböző tényezők kifolyását képezi A következő számtani példa megvilágítja ezen elvet.

Legyen 12 az eredményező, akkor összetevői lehetnek: 1 és 11, vagy 1, 3 és 8, vagy 15 levonva belőle 4-et, s így tovább. Az eredményező ugyanaz, az összműködő tényezők pedig minő- és mennyiségre nézve folyton változtak.

Hogy az emberi szervezetben úgy az ép, mint a kóros folyamatok eredményei hasonlókép ily eredményezőket képeznek, azt hiszem, kételkedés tárgya sem lehet. De a felett sem lehet kételkedni, hogy az eredményezőt előidéző összműködő tényezők mindenik egyénben más és mások és hol qualitativ, hol quantitativ, nagyobbára mindkét tekintetben kisebb-nagyobb eltéréseket mutatnak, mi által az eredményező bizonyos individualis jelleget nyer. S ez az oka annak, hogy ugyanazon betegség különböző embereknél különféle oki és lefolyási eltéréseket mutat. Ennek folytán a koralakokat nemcsak egymástól különválasztani, de mindegyiket azonfelül minden egyénben külön megbirálni, azaz individualizálni kell.

Ezen bölcseleti kitérésre különösen a phthisis oki viszonyai, a mint azokat tapasztalatilag észleljük indítottak.

(Folytatása következik).

Közlemények a kolozsvári egyetem általános kór- és gyógyszertani intézetéből.

Módszertani észrevételek az állatok végbélbeli hőmérséke meghatározásának módjairól és egy új állatrögzítő módszerről a hőmérésekkel járó vivisectiókhoz.

HŐGYES ENDRE tur-tól.

(Vége.)

E módszer előnyei különösen a végbélhőmérésre vonatkozólag következőkben foglalhatók össze:

1-ször. Az állat normalis ülőhelyzetében van rögzítve és így lehülési felülete is a rendes.

2-szor. A medencze teljesen rögzítve lévén a hőmérő a medenczeürbe tolva bármily hosszú ideig biztosan bennhagyható.

3-szor. A rögzítés igen gyors; fejtartó nélkül a rögzítés csekély gyakorlat mellett $^1/_2$—1'-et vesz igénybe, a Ranvier-féle fejtartóval 1, tellebb 2'-et; a Czermák-félével többet. Az állat felszabadítása az asztaltól még kevesebb időbe kerül.

4-szer. A rögzítés maga semmi zaklatásával sem jár az állatnak.

5-ször. A végtagok hurkolása egészen elmaradván, egyfelől a végtagok vérkeringése nem zavartatik, másfelől a hurkolás által előidézett fájdalom következményeivel együtt elmarad.

6-szor. Az állat lehülését kikerülni ugyan ezzel sem lehet, mint egyáltalában a mesterséges nyugalomnál sem, de a lehülés sokkal csekélyebb, mint más rögzítési módoknál, vagy mint a szembekötés után mutatkozó lehülés és az első lehülési szak után bekövetkező „hő állandósági" szak alatt — mely tetszés szerinti időn keresztül fennmarad — a végbél hőmérséke a normalishoz közelebb marad.

A következő táblázatban hat kisérletből *Adamkievicz*[1]) szerint összeállítottam e fixirozási mód mellett a lehülés meneteit és értékeit, s az ebből vont középértékeket az ő hypnotizált és Czermák-asztalra feszitett állatainak lehülési középértékeivel összehasonlítottam:

[1]) L. c. 91—92. l.

A végbélhőmérsék csökkenése a rendes ülőhelyzetben szabad fejjel rögzített tengerinyulaknál 7.5 cm. mélyen a végbélben.

1) Testsúly 1085 gm. Szobahő 16.5—19°		2) Testsúly 1770 gm. Szobahő 18—16°C.		3) Testsúly 1540 gm. Szobahő 16—18°C.		4) Testsúly 1690 gm. Szobahő 15—20°		5) Testsúly 1610 gm. Szobahő 17.5—16°		6) Testsúly 1540 gm. Szobahő 16—20°C.	
Idő	Végbélhőmérsék C. fokokban	Idő	Végbélhőmérsék C. fokokban	Idő	Végbélhőmérsék C. fokokban	Idő	Végbélhőmérsék C. fokokban	Idő	Végbélhőmérsék C. fokokban	Idő	Végbélhőmérsék C. fokokban
4h 25'	38·2	9h 9'	38·15	8h 40'	38·70	9h 25'	37·50	12h20'	39·25	4h 4'	38·25
35	37·9	15	37·90	45	·60	40	·00	25	·05	5	·20
56	37·75	20	·55	50	·55	45	**36·80**	30	38·95	10	37·95
5h 5	**37·60**	25	·20	55	·45	50	37·00	35	80	12	·85
15	·75	30	36·95	9h 0	·35	55	·30	40	55	14	·75
35	·70	35	·70	5	·25	10h 0	·20	45	35	15	·60
50	·70	40	·45	10	·25	5	·30	50	25	16	·55
6h 5	·60	45	·35	15	·20	10	·20	55	05	18	·40
15	·75	10h 5	·30	20	·15	15	·30	1h 0	37·90	20	·25
35	·80	10	**36·25**	25	·10	30	·40	5	**37·85**	25	·15
50	·80	15	·35	30	**38·05**	35	·50	10	·90	30	·00
7h 5	·90	25	·40	45	·10	11h20	·60	20	·85	35	36·80
15	·80	45	·50	50	·15	12h 0	·60	35	·90	40	**36·70**
—	—	55	·45	55	·25	1h 0	·60	45	·95	45	·75
—	—	11h 5	·50	10h 0	·30	3h 25	·70	55	·90	50	·80
—	—	10	·45	5	·30	50	·70	2h 0	·80	55	37·20
—	—	25	·40	10	·30	5h 10	·70	15	·75	5h 0	·25
—	—	12h35	·45	—	—	5h 0	·70	25	·80	25	·30
—	—	45	·50	—	—	—	—	30	·75	40	·25
—	—	1h 0	·40	—	—	—	—	40	·80	6h 0	·25
—	—	40	·35	—	—	—	—	50	·85	10	·30
—	—	50	·40	—	—	—	—	55	·80	20	·25
—	—	2h 5	·45	—	—	—	—	3h 0	·85	30	·30
—	—	25	·50	—	—	—	—	10	·80	—	—
—	—	35	·60	—	—	—	—	15	·85	—	—
—	—	50	·70	—	—	—	—	45	·70	—	—
—	—	3h 5	·75	—	—	—	—	50	·55	—	—
—	—	30	·70	—	—	—	—	55	·45	—	—
—	—	40	·75	—	—	—	—	4h 10	·55	—	—
—	—	50	·70	—	—	—	—	20	·70	—	—
—	—	4h 0	·65	—	—	—	—	40	·80	—	—
—	—	15	·65	—	—	—	—	45	·90	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	50	·80	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	5h 0	·75	—	—

Ebből a középértékeket kiszámítva:

A kisérlet száma	Testsúly gm-okban	A környezet hőmérsék C. fokokban	Kezdeti hőmérsék C. fokokban	Minimál hőmérsék C. fokokban	Constans[1]) C. fokokban	A hőcsökkenés idője perczekben	Hőcsökkenés az egész szakban C. fokokban	Hőcsökkenés az 1. félszakban C. fokokban	Hőcsökkenés az 2. félszakban C. fokokban	Meleghányodos az egész szakra C. fokokban	Meleghányodos az 1. félszakra C. fokokban	Meleghányodos az 2. félszakra C. fokokban
1)	1085	16·5—19	38·20	37·60	37·75	40	0·6	0·2	0·015	0·015	0·02	0·01
2)	1770	18 -16	38·15	36·25	36·5	61	1·9	1·7	0·2	0·031	0·055	0·006
3)	1540	16—18	38·70	38·05	38·175	50	0·65	0·45	0·2	0·013	0·018	0·008
4)	1690	15—20	37·50	36·80	37·25	20	0·7	0·5	0·2	0·035	0·05	0·02
5)	1610	17·5—16	39·25	37·85	37·90	45	1·4	0·8	0·6	0·031	0·035	0·026
6)	1540	16—20	38·25	36·70	37·0	36	1·55	1·05	0·5	0·043	0·058	0·027
Középérték	1539	16·5-18·1	38·34	37·21	37·43	42'	1·13	0·82	0·31	0·028	0·039	0·016

A „hypnoticus" tengerinyúl végbélhőcsökkenésének középértékei Adamkievicz szerint.

Középérték	920—1300	15—14·5	39·2	37·5	37·9	83·6'	1·71	1·10	0·41	0·021	0·027	0·008

A Czermak-asztalra feszített tengerinyúl végbélhőmérsék csökenésének középértékei Adamkievicz szerint.

Középérték	920—1300	15·5—16	39·28	36·33	36·43	114·9'	2·91	2·41	0·55	0·026	0·043	0·009

E középértékek összehasonlításából látható, hogy e fixirozási mód mellett a szabályszerű hőcsökkenés rövidebb idő alatt befejeződik, mint akár a „hypnoticus", akár a Czermák-asztalra feszített állatnál; az összes hőcsökkenés is kevesebb mint amazoknál és az első hőcsökkenés után beálló „hőállandósági" szak alatt a kezdeti normalis hőmérsékhez közelebb áll a test hőmérséke mint amazoknál.

Ha az állat feje kifeszíttetik, a halálig való lehülés e fesziési mód mellett sem akadályozható meg, a lehülés menete ekkor inkább közeledik a Czermák-asztalon való lehüléshez. Azon körülmény, hogy ugyanazon lehülési felület mellett az állat fejének rögzítése a lehülést tetemesen gyorsítja, a mellett szól, hogy a normalis lehülés oka csakugyan a kényszerített izom-nyugalomban keresendő.

[1]) A minimal hőmérsék, s az ezután következő legnagyobb hőmérsék középértéke.

Szabad fejjel rögzítve az állatot egy esetben három huszonnégy órán keresztül hagytam e nyúlpadon: az állat csakhamar megszokta helyzetét, evett, ivott, s a második és harmadik napi végbélhőmérséke ugyanazon környezeti hő mellett ismét a normalisra emelkedett.

E fiixirozásmód mellett is figyelembe veendő a lehűlés időszaka, a helyes végbélhőmérsék megállapítása szempontjából. A különböző kísérleteknél legjobb lenne bevárni a lehülés második szakát, melyben a hőmérsék órákon, sőt napokon keresztül meglehetősen állandóan marad, annyival inkább, mert az a rögzítés után nem sok időre, átlag 42′ múlva bekövetkezik. Ha azonban mindjárt a rögzítés után tesszük a kísérletet, a fenntebbi hat kísérletből vont közép lehülési menetet vehetjük zsinórmértékül és az itt talált meleg hányadosokkal és a lehülés idejével a fenntebb közölt módon a kellő korrectiókat megtehetjük.

7-szer. E fixirozási mód előnyéül lehetne talán felhozni azt, hogy az eszköz compendiosus, a fejen, nyakon, mellen, gerinczoszlopon teendő vivisectioknál különösen a fenntebb leírt háromlábú fel- és letolható állványra alkalmazva — mint tapasztalásból mondhatom — nagyon kényelmes és előállítása olcsó.

Hátránya eddigelé az, hogy a hason és a czombon végzendő vivisectiokra nem oly kényelmes, mint a Czermák-féle asztal a min későbbi módosításokkal segíteni lehet.

A fenntebbi fejtegetések alapján, hogy az élettani, kórtani, gyógyszertani kísérleteknél összehasonlításra alapúl szolgálható végbélhőmérési adatokat nyerhessünk, felfogásunk szerint a végbélhőmérésnél tengeri nyulakra vonatkozólag a következő eljárásban kellene közmegegyezésre jutni.

I. Ha csak különös kísérleti czél másutt nem kivánja, méressék a végbélhőmérsék mindíg a medenczürben a promontorium magaslatán, melynek elérését rendes helyzetben tartott medenczénél az előretolt hőmérő megakadása jelzi.

II. A hőmérsék a medenczeüri végbélbe vitele állandó módszer szerint eszközöltessék:

a) Egyes hőmérséki adatok megállapítása szempontjából szabad állaton, úgy hogy a zaklatottság kikerülése végett a fenntebb ismertetett módon a szem előre el legyen takarva és a medencze kinyujtott hátsó végtagokkal kézbe fogva, vagy pedig Manasscin szerint a hátsó végtagok kétszer-háromszor körbe vitt pólyával a medenczéhez rögzítve. b) Húzamosabb időn át rövid időközökben hőmérsék megállapítása czéljából természetes helyzetében rögzített medenczéjű állaton a fenntebb ismertetett rögzítési mód szerint.

III. A végbélhőmérsék adatainak közlésénél legyenek feljegyezve mindíg a következő adatok:

a) milyen mélyen volt a hőmérő a végbélben?

b) mi módon történt a hőmérés?

c) Mennyi idő telt el az állat nyugalomba hozatala vagy rögzítése kezdetétől az első hőmérséki adat leolvasásáig? Hogy tájékozódni lehessen a normalis lehülés stadiumaira vonatkozólag, és különböző leolvasási idő esetén a fenntebb közölt meleghányadosok segélyével hozzávetőleg ki lehessen számítani a kezdetkori hőmérséket.

E correctiok megtétele nélkül, még a fenntebbi szabályok figyelembe vétele mellett is, alig lehet megbizható táblázatot vagy graphicus görbéket összeállítani a kísérlet alatti hőmenetre vonatkozólag.

IV. Magától érthetőleg a hőmérői számok mindíg normal hőmérőre számítandók vissza, a környezet hőmérséke, az állat súlya stb. meghatározandó [1]).

---

[1]) *Az ábrák magyarázata az I. sz. táblán.*

1-sö ábra. Nyúlpad a nyúlnak rendes ülőhelyzetében való rögzítésére hátulról és felülről tekintve $^1/_3$ nagyságb n. *A.* és *B* rögzítő kereszt-léczek a mellső és hátsó végtagoknak rögzítésére a medenczével együtt, melyek 1 és 2 n. csavarokkal a nyúlpad jobb oldalán levő vas-sinhez, a nyúlpad hosszában bármely helyen megerősíthetők. C elő-lécz a fejtartó számára.

2-dik. A medencze és hátsó végtagot rögzítő kereszt-lécz. A hátulról tekintve felszereletlenül a nyúlpad deszkájának kereszt-metszetével.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Psychiatrie und das medicinische Staats-Examen. Von Dr. Rudolf Arndt. Professor der Psychiatrie in Greifswald. Berlin. Reimer Gusztáv kiadása. 1880. Nagy 8-rét, 60. lap.

A közelébb megjelent kis füzetke egy olyan kérdés szellőztetésével foglalkozik, mely nálunk is ép a közelmult napokban beható tanácskozások tárgyát képezte, melyek alapján a jövőre nézve nagy jelentőségű elvi határozatok is hozattak. Nem leszen tehát érdektelen, ha a fennti füzetkével egy egyszerű könyvismertetés szükre szabott határain túl valamivel bővebben is foglalkozunk.

Húsz éve már — így szól Arndt — hogy a porosz királyi közoktatási ministerium több egyetemhez azon felszólítást intézte, miszerint adjanak szakvéleményt arról, valjon nem volna-e már itt az ideje, hogy az elmegyógyászat is az orvosi tanítás tárgyai közé vétessék fel, annyival is inkább, mert ezen szakmának orvostörvényszéki szempontból igen nagy fontossága van, s a birák több oldalról panaszkodnak az iránt, hogy a rendelkezésökre álló orvosi szakértők képzettsége az elmegyógyászatból oly gyenge, miszerint véleményük nem nyújt elegendő biztositékot.

A megkérdezett egyetemek akkoriban majd mindnyájan tagadó értelemben válaszoltak, s véleményöket azzal indokolták, hogy az orvoshallgatóknak már annyi tanulni valójuk van, miszerint lehetetlen tőlük még azt is követelni, hogy az elmegyógyászattal foglalkozzanak.

Ilyenek voltak az elmegyógyászatot illető orvosi felfogások akkoriban Németországon! Hogy mindez mai nap már gyökeresen megváltozott, s most már az egyetemek kérelmezik az akkor elutasított tanszékeket, s hogy 2—3 kisebb provinczialis egyetemet kivéve, Németország egyetemein az elmegyógyászat már mint rendes tantárgy, rendszeresített kathedrákról tényleg elő is adatik, az benne áll Arndt-nak jelzett füzetkéjében is, de tudjuk ezt mi is, kik a Németországi egyetemeket, akár csak felületesen is átfutottuk.

Az elmegyógyászat tehát Németország egyetemein — már — mondhatjuk, több mint egy évtized óta megkapta a tanitási polgárjogot, s mint kórodai studium tömeges látogatottságnak örvend, s az egyes tanszékek élén oly férfiak nevével is találkozunk, kiknek hire jóval túlhaladta nagy Németország határait. S az elmekórtani tanárok, az ügyek jelen állásával még sincsenek megelégedve, kettőt kivánnak: 1) legyen az elmegyógyászat egy semesteren át kötelezett tantárgy, 2) képezze egy negyed órai vizsgának tárgyát.

A porosz egyetemek visszautasító válasza, melyről fenntebb szólottunk, az orvosi szakértők tekintélyét nemhogy nem emelte, de határozottan aláásta.

Elmekórtani szakvélemények élczelés tárgyát képezték. Sok esetben vissza is utasították azokat, s a birák egyenesen éreztették az illető szakvéleményezővel, hogy a dologhoz mitsem ért. Megtörtént, hogy egy köztiszteletben álló és különben az orvosi tudomány egyéb ágaiban értelmes orvosnak, nyilvános törvényszéki tárgyaláson a birótól következő enunciatiot kellett zsebre raknia: „Doctor úr, én nem vagyok szakértő (elmegyógyász), de azt hiszem, hogy jelen esetben többet értek a dologhoz mint ön. Véleményét kifogásolom és felülvéleményt kérek!“ A birónak igaza volt. Az orvosi szakértő véleményében oly gyarló felfogásnak adott helyet és a legelemibb szellemi működésekben oly tájékozatlan volt, hogy az igazságszolgáltatásnak kigunyolásával lett volna egyenlő, ha véleménye elfogadtatik vagy figyelembe vétetik.

Egy másik eset a következő.

A védő ügyvéd gyermekgyilkolás bünesetében azon kérdést

3-dik ábra. A medenczét rögzítő hátsó vasiv.

4-dik ábra. A medenczét és hátsó végtagot rögzítő kereszt-lécz teljesen felszerelt állapotban. Az ábrán egy nyúlmedencze csontvázát fixirozza.

5-dik ábra. A mellső végtagot rögzítő keresztlécz B. elölről tekintve.

6-dik ábra. A fejtartót hordozó vasoszlop, mely a nyúlpad szélein és az előléczen levő barázdában körüskörül vihető.

7-dik ábra. E nyúlpadon rendes ülőhelyzetében rögzített medenczéjű és fejű tengeri nyúl a végbelében állandóan benntartott térdalakú hőmérővel, oldalról tekintve.

veti fel, valjon az anya, ki gyermekének evőkanalankint adta be a kénsavat, nem szenvedett-e talán dühöngő izgatottságban, midőn tettét elkövette?

Erre az orvosi szakértő — egy különben hires tanár — következő emphaticus okoskodással válaszolt: „Uraim, egy maniakalis asszony megteszi, hogy gyermekét lábánál fogva a falhoz vágja, de nem ül oda, hogy theáskanállal etesse meg a gyermekkel a mérget!“ Ez hatott és gyujtott. Vádlott bünösnek találtatott és több évi fegyházfogságra itéltetett. Meglehet, hogy az itélet helyes és igy igazságos volt. De az is meglehet, hogy a vádlott be nem számitható állapotban követte el tettét; s ha igen, ki volt oka az elkövetett hibás itéletnek? A biró úgy mint az esküdtek meg voltak győződve a szakértő véleményének helyességéről, s a védő? Annak bizonyára hiányoztak a kellő psychopathologiai ismeretek, hogy a szakvéleményt megtámadja, s azt egész mezitelenségében bemutassa. Hogy a vádlott nő nem volt maniaca, az áll, s ennyiben a szakértőnek igaza volt. De szellemileg egészségesnek kellett neki egyáltalán lennie? Hisz a védő épen a beszámithatóság érdekében vetette fel a fenntebbi kérdést. S ha nem volt maniaca, lehetett melancholica, vagy stupida, vagy egyáltalán elmebeteg? Nincs elmegyógyász, kinek ily esetben kételyei ne merülnének fel, mert hát ennél még sokkal borzasztóbb is követtetett már el, látszólag egészséges ész- és elmével. De a szakértő ilyesmiről mitsem tudott, s nem is lehetett érzéke a felvetett kérdés jelentősége iránt. Ragaszkodott a kérdés szószerinti értelméhez, a vádlott nő pedig a fegyházba vándorolt. Miatta akár felakaszthatták volna.

Abban az időben, midőn ezen esetek előfordúltak, egész Észak-Németországon csak Berlinben volt elmekórtani tanszék. Egyes elmegyógyászok megkisértették ugyan mint docensek előadásokat tartani, de nagyon kevés eredménnyel. Az elmegyógyászat a belgyógyászat appendix-e maradt, s elő lett adva úgy, a hogy.

A porosz közoktatásügyi ministerium azonban az ügyet még sem akarta ennyiben hagyni és 1860-ban felszólította az egyes tartományok elnökeit, hogy hassanak oda, miszerint a provinciális elmegyógyintézetekben volontair orvosok alkalmaztassanak, hogy ez által minél több fiatal orvosnak alkalma legyen magát az elmegyógyászati szakmából kiképezni. Meg lett igérve, hogy ilyen kiszolgált volantair orvosok a physikatusi állomások betöltésénél caeteris paribus előnyben részesülnek.

De ezen rendszabálynak sincs meg a kivánt eredménye. Nagyon kevesen használják fel a kinálkozó alkalmat, s kerek 20 év alatt, mióta ezen rendszabály érvényben van Poroszországban, alig találkozott száz orvosnál több, ki igénybe vette ezen beneficiumot.

Az eredmény az, hogy körülbelül minden a régi status quoban maradt. Az orvosok legnagyobb része, hijával van a legelemibb elmekórtani ismereteknek; pedig a közönség felteszi róluk, hogy értenek hozzá — s ezt feltételezi minden gyakorló orvosról — mert betegeit reá bizza. Hogy a gyógykezelés ilyen betegek között minő lehet, arról tanúskodnak számos — a hogy mondani szokták — gyökeresen tönkre tett esetek, meg a nagy elmegyógyintézetek, a hová — mikor már minden meg lett kisértve, természetesen eredménytelenül — a beteget mint ultimum refugium-ba beszállítják. Ez is egyik főoka annak, hogy az elmegyógyintézetek legyenek azok bárminő nagyok, csakhamar tömve vannak gyógyithatlan betegekkel. A baj még sokkal nagyobb, ha egy ily avatatlan kéz a törvényszék előtt kell, hogy véleményt adjon. Arndt erre nézve pár érdekes történetet beszél el.

A vizsgáló biró indítványozására, Arndt mint szakértő meg lett kérdezve az iránt, valjon lehetséges-e, hogy egy notoricus elmebeteg, ki napjában 10—12 órán át teljesen zavart, a nap egyéb részeiben mint lucidum intervallumban teljesen észnél legyen, s valjon beszámithatók-e ilyenkor cselekedetei? A szóban levő kérdés egy elmebeteg nőre vonatkozott, ki a tébolydából gyógyulatlan bocsáttatott el, s most lopásban lett volna elmarasztalandó. A nő kihallgatásánál kiderült, hogy elméjében meg van zavarodva. Vádlott nő elmebeli állapotának megvizsgálásával egy orvos lett megbizva. Ez azt találta, hogy a nő elmebeteg, leirja, hogy estenkint 10—11 óra felé görcsös rohamokat kap, utána zavarodott lesz, s végül elalszik úgy, hogy csak másnap délfelé rázható fel alvásából erőszakosan; ekkor azután szellemileg egészen magánál van. Előfordul, hogy dühöng, s lármázik úgy, hogy a ház is reng bele. Fából való papucsait az emberek fejéhez vágja, az edényt, butorokat összezúzza; különben egészen okosan beszél, s a körülményeknek megfelelőleg itélete helyes, tehát minden tettét, legyen az jó, rosz, mint minden más ember érett megfontolással végezi.

Vizsgáló orvos tehát ezen esetben, egy nehézkóros nőt, ki ellentmondásokat nem türve dühöng és rombol — mert hébehóba egy okos feleletet ad — a szabad időközökben szellemileg teljesen egészségesnek tart!

(Vége következik).

LAPSZEMLE.

N—l. Rögtöni halál bárzsingba szorúlt halszálka következtében.

Iwanow tr. a következő esetről értesít. Eddig egészséges ember fájdalmakat érzett nyakában, ezektől szabadulandó kénsavas réz oldattal öblögette száját. A gargarizálás után csakhamar erős vérzés állott be a száj és végbélen át, melynek következtében beteg rövid idő múlva kimúlt. A bonczolás a következőt mutatta: Az összes szervek legnagyobb fokú vérszegénységét. A gyomor véralvadéktól erősen kitágúlt. A szájban hígan folyó, a hörgökben habzó vér. A bárzsing-bemenet bal oldalán a nyákhártyában egy, csak ezt átható 1½ cm. hosszú hosszirányú seb, 4—5 cm-rel lejebb a második, a mely a bárzsingot egész vastagságában szeli át és egy ürbe vezet, mely a bárzsingon kívül a kulcscsont belső vége mögött foglal helyet. Ennek falai sürü kötszövetből állanak, egyenetlenek, piszkos sötét színezetűek és rendkivül átható bűzt terjesztenek. Az ür fenekén mell- és kifelé, a hol az a bal kulcsalatti ütérre támaszkodott, halnak feketén elszinesedett bűzös állkapcsa feküdt. A mellső vége le volt törve, s ez megfelelt a felső seb alakjának, míg a hegyes horogszerű alsó vég az alsó sebnek felelt meg. Ez utóbbi megsértvén a kulcsalatti üteret, igy hozta létre a halálos vérzést. (Iwanow. Centralblatt f. Chirurgie. 1880. 27. sz.)

N—l. Farkas torok.

Betegnek az első műtevésre csak a kemény szájpadja, a másodikra a nyelv csak alapjáig egyesült; beszéde daczára ennek, hibás volt; kemény obturatorok rosszúl türettek. Ekkor Schilski fogorvos vulcanisált (megkeményített) lágy ruggyantából készített egy belül üres obturatort, a mely csavarral ellátott nyilással birt, s ennek segélyével levegővel megtöltethetett. Ez könyű lévén, nem izgatott és tisztán tartathatott. Beteg ezzel határozottan jobban beszélt. Langenbeck szerint, ha némely esetben gyakorlat és villamozás által sikerül is az izom-működést növelni és a beszédet javitani, de a legtöbb esetben ez nem éretik el; a Passavant-Schönborn és mások által ajánlott utómütétek nem igen honosodhattak meg, s Wolff tr. azt hiszi, hogy ezen újabb obturatorok egy rég érzett hiányt pótolnak és épen ruganyosságuknál fogva az izom kitérését követhetik, arra jól ráillenek és nyomás által a sebzést nem tágítják. (L. Wolff. Berlin).

N—l. Készülék, melylyel kőmorsák igen gyorsan távolíthatók el a hólyagból.

Áll fém pőscsapból igen nagy ablakokkal, s rövid, oldalti mellékcsőből a pőscsap nyilása mellett. Minthogy az ablakok szélei élesek és igy a húgycső-nyákhártyát sérthetnék, a bevezetésnél, olajbogyó-alakú véggel ellátott vezérsodrony (mandrin) vezettetik bele, mely az ablakokat kitölti. Ezután a vezérsodrony eltávolíttatik, a mellékcsőre magasan tartott irrigateur csöve illesztetik, a pőscsap külső nyilása az újjal elzáratik és igy meglehetős nagy nyomás alatt a hólyag megtöltetik vizzel. Ha most az irrigateur csövét összenyomjuk és megnyitjuk a pőscsap nyilását, nagy erővel rohan ki a viz a hólyagból, magával ragadván a nagy ablakokon át a kőtörmelékeket. Ezen eljárást többször lehet ismételni tetszés szerint, s igy igen gyorsan kitisztítható a hólyag. (Chwat. Varsó).

TÁRCZA.

BUDAPEST, *augustus 16-dika.*

A király Ő felsége a vallás és közoktatásügyérnek Magyarországon egy harmadik, esetleg Pozsonban felállítandó egyetem létesítése iránt tett előterjesztésére megengedte, hogy a vallás- és közoktatásügyér a bővebb tanulmányozásra még szükséges további lépéseket megtehesse. Hozzá a ministertanáccsal egyetértőleg annak idején újabb előterjesztéssel járuljon, a jelenlegi előterjesztést pedig nyilvánosságra hozhassa.

A vallás és közoktatásügyérnek szóban levő előterjesztése Pozson városának Ő felségéhez egyetem felállítása végett benyujtott folyamodványából indúl ki, mely neki véleményadás czéljából kiadatott. Az ügyéri előterjesztés igen beható dolgozat, s annak lényege a következő:

A vallás- és közoktatásügyér mindenekelőtt három kérdést vesz taglalás alá: Valjon az eddigi egyetemeken kívül szükséges-e a harmadik egyetem felállítása. 2) Ha felállítása valóban szükségesnek mutatkoznék: hol lenne az legalkalmasabban felállítható. 3) Lehetséges-e pénzügyeink jelen állapota mellett a harmadik egyetemet úgy állítani fel, hogy az a jelenkor tudományos igényeinek és ily főiskola czéljainak megfelelhessen?

Az első kérdésre a közoktatásügyér határozottan kijelenti, hogy Magyarországnak 500 □ mértföldnyi területén, s 14 milliónyi lakosság mellett a fennálló két egyetem alig tekinthető elégségesnek.

A mi a második kérdést illeti, Pozsonyon kívül még Pécs, Nagyszombat, Kassa, Szeged, Debreczen és Nagyvárad jöhetnek számba, s a közoktatásügyér azon meggyőződését fejezi ki, hogy az elősorolt városok közt egy sincs, mely az egyetem létezhetésének általános és különös feltételeivel csak közelitőleg is annyira birna, mint Pozson.

Az egyetemnek Szegeden felállítása helyeselhető lenne ugyan, de nem oly módon, amint ezt Szeged tervezte emlékiratában, hogy az állami reáliskola számára a város által emelt, s ennek bőven is megfelelő, de egyetemnek merőben elégtelen épület a reáliskolától elvétessék és egyetemi épületté tétessék. Ezenkívül Szegeden különben sincsenek meg az egyetem sikeres működésére szükséges feltételek.

Debreczen alkalmas volna felekezeti (protestans), de nem állami egyetem felállítására. Nagyváradot kizárja Kolozsvárhoz közeli fekvése. Szólni lehetne még Kassáról, Pécsről és Nagyszombatról; Pozsonnyal azonban a versenyt a nevezett városok egyike sem állhatja meg.

Ezután felsoroltatnak Pozson előnyei, melyek szerint a harmadik egyetem felállítása esetére, költség tekintetében e városban volna legczélszerűbben felállítható.

A pozsoni egyetem felállítási és fenntartási költségeire vonatkozólag a következők emelhetők ki:

Ez egyetem — úgy mint a kolozsvári — hittani kar nélkül, tehát jogi, bölcsészeti (egyszersmind nyelv- és történettudomány), továbbá mathematikai és természettudományi, végre orvos-sebészeti karokból állana.

A jogi kar magváúl a jelenleg Pozsonban fennálló jogakademia fog szolgálni, mely miután a tanulmányi alapból tartatik fenn, az ugyanazon alapból fenntartott többi jogakademiák valamelyikének megszüntetése, vagyis a pozsoni egyetemre áttétele, s az ottani jogi karba beolvasztása által egyetemi szinvonalon álló jogi karrá lenne kiegészíthető.

A bölcsészeti, nyelv- és történettudományi kar magva, bár csekélyebb mértékben szintén feltalálható már ma is a pozsoni jogakademián, úgy hogy 4—6 tanszék rendszeresítése biztosítaná a kellő sikert; a szervezendő 5 tanszék évenkint 11.500 frtot, a könyvtári átalány pedig 1000 frtot venne évenkint igénybe.

A mathematikai és természettudományi karra a hat legszükségesebb tanszék már az első szervezéskor felállítandó lévén, ezeknek átalánya az 5 tanársegéd díjazásával, valamint a könyvtár átalányával együtt évi 21.000 frtot követel; a természettani és vegytani intézetek felszerelésére, valamint az állattani növénytani és ásványtani intézetek berendezésére egyszer mindenkorra 96,000 frt., évi átalány gyanánt 3500 frt. szükséges.

Az orvos-sebészi karra berendezés és felszerelés fejében 96,000 frt. volt előirányzandó, míg az évi szükséglet, — még pedig 12 tanár fizetésével 27.600 frtra, 8 tanársegéd illetményeivel 6400 frtra, s az intézetek évi átalányával 6000 frtra, — összesen 40.000 frtra rugna.

A közoktatásügyér a költség fedezését illetőleg nem tesz concret javaslatokat, hanem azon 150,000 frtot, mellyel csakis Pozsonban — hol annyi alkatrész már meg van — lehet egyetemet felállítani és fenn is tartani, oly kiadásnak tartja, mely a közoktatási budgetnek a mostaninál helyesebb beosztása mellett csak kis részben róna új terheket az államra. Nem tekintve az 50.000 frt. évi kamattal törlesztendő, de tényleges beruházást képező épületek megszerzési költségeit, az egyetem évi fenntartására szükséges százezer forint igen nagy része a jelenlegi költségvetés oly tételein volna megkimélhető, melyek ma bizonyos feleslegességeket, úgyszólván túltengéseket képeznek.

BUDAPEST, *1880. augustus 17-dike.*

Midőn közelebb a sz. Rókus közkórházi I. sebészeti osztály betegeinek a II. sebészeti kóroda czéljaira értékesítése a fővárosi testületek előtt tárgyaltatott, a tagadó határozat indokolására azt is felhozták, hogy a sz. Rókus kórházat eredetileg helybeliek ápolására építették, még pedig egyes jótékony polgárok bőkezű alapítványai létesítették azt.

A jótékonyság mindenkor dicséretes, s legyen bár az kicsiny vagy nagy, egyaránt köszönetet érdemel. Részünkről szívesen hálára méltó szép példákként tekintjük az adakozó régi jó polgárokat, kiket az új nemzedéknek utánozni kellene, s igen sajnáljuk, hogy az elődök nemes tettei követőkre nem találnak. Itt is azt látjuk, mi máshol szintén előfordúl, hogy az egyesek a közügyek iránt, midőn áldozni kellene, közönbösek, hanem e helyett azt mondják: tegye az állam, vagy a község, úgy is ezek szedik be az adót. Ily szellemben gondolkodva az illetők feledik azt, hogy az adót öregbíti az is, ha községre vagy államra hárúl oly dolgok költsége, melyeket az egyesek jótékonyságának kellene fedezni.

Ha tehát a sz. Rókus közkórház alapítványait itt felhozzuk, ezt nem azért tesszük, mintha a régiek adományait kicsinylenők, hanem egyszerűen meg akarjuk világítani azon érvelés mibenlétét, mely azokat a II. sebészeti kórodai tanításnak a sz. Rókus közkórházban történése ellen fegyverül akarja felhasználni.

1879-ben a sz. Rókus közkórház jövedelme 334.401 ft. 30½ kr-t tett ki, melyből a cselekvő tőkék kamatai 2962 ft. 8 kr-ra, az alapítványi évi segélyek 297 ft. 65½ kr-ra, a hagyományok 382 ft. 60 kr-ra, a székviteli díjak 48 ft-ra, a bérleti jövedelem 130 ft. 20 kr-ra, a hasznavehetetlen tárgyak eladásából bevett összeg 343 ft. 85 kr-ra, vegyesek 253 ft. 81 kr-ra, míg az ápolási díjak 334.401 ft. 30½ kr-ra mentek. S ebből látható, hogy a kórház tőkéinek kamatai és alapítványi segélyei alig teszik ki század részét a kórház jövedelmének, mely $^{99}/_{100}$ részben ápolási díjakból kerül ki.

Az ápolási díjakat a elmebetegek, bujakórosak és az ismeretlen illetőségüek után a belügyér az állam számlájára utalványozza, míg a többieket részint a megyei betegápolási alapok térítik meg, részint maguk a betegek, illetőleg hozzátartozóik

mindjárt felvételük, vagy kibocsáttásuk alkalmával fizetik le. Ezek szerint a főváros a betegeknek helyet, orvosi kezelést és ápolást ad, azonban nem díjtalanúl.

Ezek után, ha a kórházi tőkék kamataiból és az alapítványi segélyből ápolt betegeket kivesszük, a fennmaradt $^{99}/_{100}$ oly betegekből áll, kikkel a főváros mint az ő és a kórház költségén ápoltakkal aligha rendelkezhetik akképen, hogy azok a rendes egyetemi tanítás keretébe belevonhatók ne legyenek.

Nem ismeretlen előttünk, hogy nem mindegyik megye gondoskodik kötelessége szerint eléggé ápolási alap alkotásáról; továbbá az állam által fizetett ápolási díjak utalványozása is nem egyszer igen elhuzódik. Ha tehát a főváros panaszkodik, hogy az ápolási díjakhoz sokszor csak nehezen juthat, ebben van igazság. E bajon segíteni kell, s lehet is. A megyék kényszeríttessenek az ápolási alapok létesítésére; úgyszintén gondoskodni kell arról is, hogy az ápolási díjak gyorsabban tétessenek folyóvá, s így a főváros e panasza megszünjék. Ekként azon kell lenni ugyan, hogy a fővárosnak panaszai ne legyenek, ezekből azonban nem foly, hogy az orvosi tanítás közügye miattuk szenvedjen, mielőtt rajtuk segítve lenne.

Azt is halljuk megemlíttetni, hogy a betegek orvosi kezeltetés végett mennek a kórházba, nem pedig azért, hogy rajtuk tanúljanak, s midőn ápolási díjakat fizetnek, jogosan kívánhatják, hogy velük szemben csakis az előbbi czél tartassék szem előtt. A közkórházban levő beteg azonban akkor sem kezeltetik rejtve, midőn tanítás czéljaira nem szolgál. Az osztályos főorvoson kívül látják őt a segéd és a szemlélő, nemkülönben a vendégorvosok, s az nem igen tesz különbséget, ha orvoshallgatók szintén látják őt. Egyébiránt a tanító főorvos belátásától és tapintatától függ az esetek helyes kiszemelése, melyek előadási czélra sikeresen használhatók. S mit látunk jelenleg is. Magán- és rendkívüli tanárok, kik a sz. Rókus közkórházban mint osztályos főorvosok, rendelő orvosok, vagy vendégorvosok beteganyaggal részint rendelkeznek, részint ezt kapnak, a betegek felett előadásokat tartanak, nemkülönben ezek alkalmával műtéteket végeznek, anélkül hogy a betegek ellenkeznének. Az utóbbiaknak nincs is okuk elégedetleneknek lenniök, mennyiben a behatóbb vizsgálat, a nagyobb részletesség, s a velük hosszasabb foglalkozás bizonyára nem válik kárukra. Miért lenne pedig a sz. Rókus közkórházi betegeknek, ha őket rendes tanár kezeli, rosszabb sorsuk, mint van akkor, midőn magántanár, rendkívüli tanár, vagy az egyetemmel kapcsolatban nem lévő orvos által kezeltetnek.

A sz. Rókus közkórházra vonatkozó ezen általános dolgokat először is azért mondottuk el, mert különösen illenek ezek a sebészeti osztályokra, mint annak részeire. Abban két, a vele egy igazgatás alatt levő baraque-kórházban pedig egy sebészeti osztály van. Az utóbbi erőszaki sértések eseteiben kevésbé dús, mint milyenek az előbbiek, melyekben a szóban levő esetek meglehetősen egyenlően oszlanak meg, minthogy a beteg-felvételben egymással hetenkint váltakoznak.

1879-ben az I. sebészeti osztályon volt zúzódás 68, zúzott seb 98, metszett seb 30, szúrt seb 4, harapott seb 7, horzsolt seb 6, lőtt seb 10, végtag-összezuzatás 9, égetés és égetett seb 16, rándulás 11, ficzam 12 és törés 81. Erőszaki sértésekben oly gazdag beteganyag ez, milyennel egyetemi kórodánk távolról sem rendelkezhetik. S a mint van ez az egyik évben, úgy van a másikban is. Ezenkívül igen természetesen a többi sebészeti esetek szintén a legnagyobb figyelmet érdemlik meg. Az egész osztályon általában véve 523 műtétel végeztetett és 101 kötés alkalmaztatott

Jelenleg arról van szó, hogy ezen osztályon az eddigi főorvos mint a sebészet rendes tanára taníthasson ideiglenesen, míg t. i. a II. sebészeti kóroda felépül, mi nehány év alatt megtörténhetik. S a körülmények remélhetőnek mutatják, hogy az nem fog újabb akadályokba ütközni, mint általában a fővárosnak nincs érdekében az orvosi tanítást egyeseknek bogaras nézete kedvéért hátráltatni. Azonban a jelenleg fennforgó ügynek ez idő szerint várható kedvező megoldása mellett is fennmarad annak szüksége, hogy a sz. Rókus közkórháznak az orvosi tanításhoz viszonya végleges tisztáztassék.

Fenntebb láttuk, hogy a kórház jövedelmeinek természete az ott található beteganyagnak az orvosi tanításra értékesítését nem gátolja, s a főváros egészen a legközelebbi esetig, melyben a sebészeti képzés érdekeinek tekintetbe vétele nélkül, tagadó határozatot hozott, a sz. Rókus közkórházban az orvosi tanítást nemcsak tűrte, hanem elő is mozdította. Az pedig orvosaink kiképeztetésére felettébb káros lenne, ha ily határozatok gyakran ismétlődnének oly indokok alapján, melyek szigorú és tárgyias bírálat előtt meg nem állhatnak.

Az egyetemi kórodák septembertől kezdve 300 ágy felett fognak rendelkezni, s a további bővítések nehány év alatt körülbelül 600-ra fogják emelni azokat. Ez mindenesetre jelentékeny beteganyag, de korántsem elég, akár tekintjük növendékeinknek folytonos szaporodását, akár pedig a különszakmák nagy számát. Ekként egyetemünk mindazon igényeknek, melyek mai nap az orvosi tanítás irányában fennállanak, 600 betegággyal sem felelhet meg, hanem szükség van a fővárosi közkórház betegeire is. Ezen ügy jelenleg a véletlenre van hagyva, amint t, i. az egyik vagy másik magántanár utánjárás és befolyásos pártfogás által tud magának anyagot szerezni a sz. Rókus közkórházban. Kétségtelen, hogy ekként szintén lehet az orvosi tanításon valamit lendíteni, sőt sokat is, a mint látjuk, ha a húsz év előtti állapotot a mostanival összehasonlítjuk. Azonban azt hisszük, hogy ha a sz. Rókus közkórház beteganyagának a tanítás czéljaira miként felhasználása a főváros és a közoktatásügyér között kölcsönös megegyezés által szerveztetnék, orvosi tanításunk már a legközelebbi jövőben igen tökéletesedhetne.

Múlt alkalommal említettük az elmegyógyászat ügyét, melynek számára kóroda és tanszék minél előbb felállítását csakis a sz. Rókus közkórházi figyelőosztály felhasználása teheti lehetővé. Igen természetesen akkor, ha az egyetemi fizetéses tanárság és közkórházbeli orvosi működés nem összeférhetlenek. Azután intézkedni kellene, hogy a baraque-kórházbeli bőrgyógyászati osztályba ne csupán rühös, himlős, s más hasonló betegek utasíttassanak, hanem oda másnemű bőrbántalmasak is jussanak. S így tovább még több rendezést kivánó tanítási ügyet is hozhatnánk fel, melyek mindannyian utalnának annak szükségére, hogy a sz. Rókus kórházi beteganyagnak a tanításban értékesítése öntudatosan szerveztessék, úgy hogy annak felhasználásának megengedésében ne egyesek jókedve, vagy szeszélye, hanem egyedül az orvosi tanítás ügye, mely országos érdek, legyen irányadó.

VEGYESEK.

BUDAPEST, *1880. aug. 19-dike.* A magyar orvosi szógyüjtemények, melyek a hatvanas években adattak ki, teljesen elkelvén, a folytonos keresletnek már hosszabb idő óta nem lehet eleget tenni. Ezen körülmény indította az Eggenberger-féle könyvkereskedést arra, hogy lapunk főmunkatársát, Balogh tanárt egy új orvosi szógyüjtemény összeállítására felszólítsa, melyre az vállalkozott is. Balogh tanár azonban tekintettel az orvosi tanok sokféleségére, czélszerűnek találta, hogy szakférfiakat nyerjen meg

ezen munka megirására, s így biztosítsa annek sikerét. Csak így vélte elérhetőnek azt, hogy a használatban levő szavak a szógyüjteménybe mind belekerüljenek, nemkülönben, hogy az elfogadott legalkalmasabb magyar kifejezések vétessenek fel. Azon szakértők, kik a munkálat elkészítésében résztvettek, a következők: Antal G., magántanár (sebészet és nőgyógyászat), Árkövy J. tr. (fogászat), Belky J. magántanár (törvényszéki orvostan), Bókai A. tr. (kórboncztan), Fodor J. ny. r. tnr. (közegészségtan), Liebmann M. tr. (szülészet), Mihalkovics G. ny. r. tnr. (boncztan, szövettan és fejlődéstan), ifj. Purjesz Zs. ny. r. tnr. (belgyógyászat és bőrkórtan), Rózsahegyi A. tr. (élettan és élettani vegytan) és Vidor Zs. tr. (szemészet). Balogh K. tnr. pedig azonkívül, hogy a gyógyszertani, nemkülönben az általános jelentőségű orvosi műszavakat összegyüjtötte, az egész munkának szerkesztését eszközli. A szógyüjtemény idegen-magyar, s alapúl a latin, görög, valamint szükség szerint a német, franczia és más nyelvű szavak szolgálnak; az egyes szavaknál továbbá tekintet van azoknak származására a hellen, arab, szanszkrit vagy más nyelvből, mi azoknak megértését és emlékezetben tartását megkönyíti. A mi pedig a magyar szavakat illeti, ezek közül a gyüjteményben megvannak tartva azok, melyek használatát egy, sőt több nemzedék szentesítette, s melyeket mindnyájan megértünk. E mellett azonban figyelem van fordítva az újabb mozgalmakra is, melyek sok jót eredményezhetnek, habár általuk a régi ellen megindított háború remélhetőleg szükebb határok közt fog lefolyni, mintsem ezt az újítók hiszik. Ha a múlttal teljesen szakítnánk, ez nem igen válnék hasznunkra; mert ha a régi szavakat mindenestől egyszerre elvetjük, bajosan tudunk helyettük kivétel nélkül újabbakat és jobbakat alkotni. A lassú és folytonos fejlődés leghelyesebb, mert legtermészetesebb. Ujabb alkotásoknál a rosznak ismert régi irányt nem kell követni; azonban más részről ártalmunkra bizony nem szolgál, ha a megszokott régi műszavakkal ezután is élünk, habár azoknak szerkezetéhez sok szó fér. Nincs ez máskép a latin műszavaknál, melyeknél azt látjuk, hogy az eredeti hibás szó megmarad még akkor is, midőn a fogalom már egészen megváltozott. Azon irány azonban kétségtelenül helyes, hogy a magyar kifejezéseket szükségtelenül ne szaporítsuk, s az idegen gyököknek nyelvünkre átvétele mindenesetre jobb, mint értelmetlen nyakatekert magyar műszavak csinálása. Egyébiránt korunkban inkább azt látjuk, hogy az idegen műkifejezéseket túlságosan használják még akkor is, midőn kifogástalanúl alkotott és jó hangzású magyar műszavaink vannak. A munka legfeljebb 3 hét alatt sajtó alá kerül, körülbelül 20 ívre fog terjedni, s 12.000-nél több szavat tartalmazand.

— Figyelmeztetnek mindazok, kik az 1880/1. téli tanfolyamra a nagyváradi k. bábaképezdén magukat államsegély mellett felvétetni ohajtják, hogy a m. k. vallás- és közoktatási ministeriumhoz czimzett, keresztlevéllel, erkölcsi, s szegénységi bizonyítvánnyal ellátott folyamodványukat augustus hó végeig Konrád Márk tr. igazgatótanárhoz küldjék be.

— F. évi september hó 1-je igazságszolgáltatásunknak új korszakát nyitja meg, a mennyiben az új magyar büntető törvénykönyv (1878. V. törvényczikk) e napon lép hatályba. Ezen, a magyar büntetőjog fejlődése szempontjából igen örvendetes esemény az orvosokra nézve szintén kiváló fontossággal bir. A büntetőjog reformja ugyanis szükségképen maga után vonja azon irányelvek módosítását, melyek az orvosi szakértőt a törvényszéki orvosi gyakorlatban vezérlik. Tagadhatatlan, hogy ezen átmenet nem fog nehézségek nélkül megtörténni, s épen ezen nehézségek leküzdése czéljából nem mulaszthatjuk el Belky tnr-nak lapunkban ismertetett „A törvényszéki orvostan alapvonalai“ czimü kézikönyvét olvasóink figyelmébe ajánlani, mely már az új büntető törvénykönyv alapján levén kidolgozva, abban a törvényszéki orvosi gyakorlattal foglalkozók egy ohajtott és megbizható vezérfonalra tesznek szert.

— Julius 31-kével végződő héten Budapesten a halálozások 277-re, az élveszületések 251-re, a halvaszülöttek pedig 16-ra mentek, minélfogva a halálozások évi 41.9 ‰, míg a születések 38‰-nek feleltek meg. Ugyanazon héten a halálozás megfelelt Aradon évi 41.9 ‰, Debreczenben 44‰, (Odessa 53.8 ‰), Kassa 58.2 ‰ és Nagyvárad 59.9 ‰-nek. Kisebb volt a halálozás Székes-Fehérvárt (41.1 ‰), Pozsonban (38.1 ‰), Temesvárt (37.1 ‰), Bukarestben (30‰), Brassóban (33.4 ‰), Kecskeméten (28‰) és Bécsben (22.7 ‰). Juniusban a havi halálozás megfelelt Zágrábban évi 44.8, Békés-Csabán 37.7, Czegléden 32.9, Pécsett 32.2 és Miskolczon 30.3 ‰. Békés-Csabán a hólyagos himlőben, míg Szabadkán a kanyaróban fordúltak elő halálozások a szokottnál nagyobb számban.

— A német orvosok központi egyletének legközelebbi teljes ülésén Iszlay J. tr. ügyfelünk előadást tartott az ember és állatok fogairól és táplálkozási viszonyairól.

— A politikai és orvosi lapokban már hetek óta van szó Tanner tr. észak-amerikai orvosról, ki önszántából negyven napon át semmit sem evett, hanem csak vizet ivott, s mégis életben maradt. Az étlen-szomjan levő emberek közönségesen 8—12-dik napon meghalnak, vannak azonban példák, melyek mutatják, hogy az emberek tovább is élhetnek. Taylor „Orvosi Jogtudományában“ (magyar fordítás, II. köt. 504. l.) említve van Sloan tr. esete, ki közli, hogy egy 65 éves embert kőszéntárnában élve találtak meg, miután már huszonhárom napon át éhezett. Falret és más elmeorvosok pedig tébolyodottakról tesznek említést, kik 40 napon át, vagy ezentúl sem ettek semmit, s mégis életben maradtak. (Prager Vierteljahrschrift. 1864. 82. köt. 111. l.) Ezen esetekhez azonban sok szó fér. Pellevoisin annyit mond (ugyanott 83. köt. 95. l.), hogy elégtelen táplálkozás mellett az ember 60 napig is elélhet, míg a teljes tartózkodás 8 nap alatt okozna halált, mi azonban nem mindenkor van így. Nem lehetetlen, hogy Tanner negyven napig éhezett, mert a hirlapi közlések után körülbelül 30 fontot fogyott; éhezése azonban tudományos szempontból nem értékesíthető, minthogy pontos észlelések hiányzanak.

— Megjelent 1881-re „Medicinal-Kalender für Oesterreich-Ungarn. 1881. Herausgegeben von Ludwig Praetorius“. Az ily naptárok szokott tartalmán kívül találjuk benne a gyermekágyi láz prophylaxisát, a heveny (különösen fertőző) bántalmak hőmérséki viszonyait, a hagymáznak lázellenes kezelésmódját, a minőleges húgyelemzést, a bőraláfecskendezésre használt szereket, a leginkább használni szokott ásványvizeket és a mérgezések kezelését.

— Felhivjuk olvasóink szíves figyelmét a kies helyen fekvő Marilla-völgyi (Orawitza mellett) gyógyintézetnek lapunk hirdetési rovatában közölt jelentésére.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czimzett közkórházban 1880. aug. 12-től egész 1880. aug. 18-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				összeg
aug. 12	36	28	64	38	21	59	2	2	4	542	488	25	21	71	1147
„ 13	24	15	39	19	14	33	4	4	8	541	486	24	21	73	1145
„ 14	20	16	36	36	29	65	4	1	5	526	472	23	17	73	1111
„ 15	18	19	37	34	21	55	2	1	3	508	469	24	19	70	1090
„ 16	47	25	72	37	38	75	2	5	7	524	449	22	15	70	1080
„ 17	47	24	71	27	20	47	1	1	2	542	453	21	13	73	1102
„ 18	49	29	73	44	13	57	3	—	3	544	461	24	15	71	1115

PÁLYÁZATOK.

A cs. kir. szab. Duna-gőzhajózó-társaság pécsi kőszénbányáiban a bányalegénységi orvosi állomás betöltendő.

Az illetékek ezek:

1. Évenkint 1000 ft. utólagos részletekben.
2. Szabad lakás.
3. Szabad fütés szükség szerint, még pedig évente kőszén 30 kétszeres mázsáig és 10 köbméter gyujtófa nőtlenek, míg mindegyikéből kétszer annyi házasok számára.

Mindakét félnek joga van negyedéves felmondásra.

A folyamodóknak tudori fokkal kell birniok, s tudniok kell németül, magyarul, valamint lehetőleg még egy szláv nyelven, kérvényeiket pedig f. é. september 12-ig alólírt igazgatóságnál nyujtsák be, mely a netán hozzáintézett kérdésekre felvilágosítást ad.

Pécsett, 1880. augustus 11-kén. 1—2

Az első cs. kir. szab. Duna-gőzhajózó-társaság bányaigazgatós ága.

Zemplén megyében a varranói és szirmai járásorvosi állomások folyó évi september 9-én tartandó megye bizottsági közgyülésben betöltendők lévén, felhivatnak az ezekre pályázók, miszerint folyamodványaikat folyó évi september 4-dikéig alólirotthoz adják be.

Javadalmazás 400 forint fizetés és 100 foriut uti átaláuy.

Kelt Sátoralja-Ujhelyben, 1880. évi augustus 10-én.

Matolai Etele,
1—2 Zemplén megye alispánja.

Bács-Bodrogh megye alsó I-sö szolgabirói járásba kebelezett, 4000 lakossal biró Hódságh községében megürült és folyó évi september hó 26-án reggeli 9 órakor az 1876. évi XIV. t. cz. alapján választás utján betöltendő községi orvosi állomásra czennel pályázat hirdettetik.

A pályázni szándékozók felhivatnak, miszerint ebbeli s az 1871-dik évi XVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt folyamodványukat Bácsba, september hó 25-ig bezárólag annál inkább is benyujtsák, mert a később beérkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A megválasztandó köteles állását folyó évi oktober hó 1-jével elfoglalni.

Ezen állomással következő javadalmazások vannak egybekötve:

a) évi tiszti fizetés . . . . . 400 ft.
b) látogatási díj nappal . . . . . 35 kr.
c) „ „ „ . . . . . 70 kr.
d) orvosi látlelet kiállításért . . . 2 ft.

Bácsban, 1880. évi augusztus 5-én.

2—3 *Nagy József*, szolgabiró.

Temesmegye lippai járásba kebelezett lippai és székasi körorvosi állomás végleg megürülvén, a pályázat ezennel megnyittatik.

Ezen állomások az 1871-ik XVIII. t. cz. értelmében a körhöz tartozó község képviselő testületének közbenjöttével választás utján a lippai állásra 1880. évi september hó 4-én d. u. 3 órakor Lippa községházánál, a székasi 188-. évi september hó 10-én d. e. 9 órakor Székas községházánál fog belöltetni, folyamodók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodásaikat, erkölcsi és politikai magukviseletéről szóló bizonyitványokkal ellátva a kitüzött választási napot megelőző napig alólirottnál benyujtsák.

A lippai állással összekötött járulék 300 frt, — a székasi állással 500 frt. évi fizetés és rendeletileg megállapított látogatási díj.

Lippán, 1880. évi julius 22-én.

2—3 *Ladányi*, szolgabiró.

Csanádmegye Apácza községében lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi allásnak választás utján leendő betöltésére határidőül 1880. szeptember hó 4-ik napjának d. e. 10 órája Apácza községházához kitüzetik.

Felhivatnak pályázni kivánók, miszerint az 1871. XVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket a választást megelőző nap d. e. 12 óráig alólirott szolgabirósághoz mindenesetre benyujtsák.

A megválasztandó orvos kézi gyógyszertárt tartani, a halottkémi teendőket végezni, s állását azonnal elfoglalni tartozik. Javadalmazása: 600 frt. fizetés, 100 frt. lakbér. A betegnél teljesített látogatásért 40 kr., saját lakásán eszközlött orvosi rendelésért 20 kr. díj jár.

Csanádmegye kovácsházi járási szolgabiróság Mező-Kovácsházán, 1880. évi augusztus hó 7-dik napján.

2—3 *Babó Lajos*, szolgabiró.

Csanádmegye Kevermes községben lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Évi illetmény: 400 frt. a községtől, 200 frt. a kevermesi uradalomtól; látogatásokért: a beteg lakásán 40 kr., az orvos lakásán 20 kr. díjazás. Tartozik az orvos a halottkémlést, s a szegények gyógykezelését díjazás nélkül teljesíteni.

Megjegyeztetik, hogy a községben egy felszerelt gyógytár létezik.

A választás f. évi szeptember hó 11-én Kevermes községházánál fog megtartatni.

Pályázni kivánók az 1876. XIV. t. czikk 143. §-ának megfelelőleg felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 8-ik napjáig alólirott hivatalhoz bemutathatják.

Battonyán, a járási szolgabiróság által 1880. évi augusztus 10-én.

2—3 *A szolgabirói hivatal.*

HIRDETMÉNYEK.

Szőlő-gyógymód.

A Marilla-völgyi (Orawitza mellett) gyógyintézetben, hol a hidegvíz-, belégzési-, savó-gyógymódik is alkalmaztatnak, september hó 1-én kezdődik a szőlő-gyógymód és ugyanazon hó végéig tart.

Ezen hónap ott az egész idény fénypontját képezi, a mi a léghőmérséki viszonyokat illeti. 1—3

Mattoni és társa Franzensbadban

cs. k. udv. szállitók.

Ásványlúgfőződe és Ockerbányák, a Franzensbad melletti Soos ásványláp és forrástelep tulajdonosai, mely telep ásványláp és vasforrás tartalmában utólérhetlen, ajánlják az

Ásványvaslápot fürdőkre, valamint az ebből egyenesen nyert

Ásványvasláplugot (folyékony lápkivonat) palaczkokban à 2 ko. 1 fürdőre

Ásványvaslápsót (száraz lápkivonat) ládákban à 1, 3, 6 és 10 ko. (1 ko. egy fürdőre).

(Az utóbbi két készitmény mint tökéletes pótszert lápfürdőkhez házi használatra).

Császárforrássót a Császárforrásból lepárolás által nyert kitünő hajtószer.

Árjegyzékek és leirások ingyen.

Saját raktárak: Bécsben, Maximilianstrasse 5, Tuchlauben 14. Budapesten, Dianafürdő épület.

Tátrafüred.

Tisztelettel tudatjuk a nagyérdemű közönséggel, miszerint az utó-idény augustus hó 25-én nyilik meg, a mikor is úgy a lakásokra mint az ellátásra nézve jelentékenyen leszállitott árak lépnek érvénybe. Megjegyzendő, hogy itt a september határozott enyhe, derült időjárás által tünik ki.

1—3 ***Az igazgatóság.***

Dr. Szontágh Sanatoriuma

Új-Tátrafüreden.

(p. Felka, Szepes m.) a Tátra déli hegyoldalán 3200 lábnyi magasságban, szélcsend és napos helyen. Jóhirű *hidegvíz-gyógyintézet* és *climaticus gyógyhely*; törpefenyő-fürdőkkel inhallatióval villanyos és pneumaticus kezeléssel és savó-curával. Különösen alkalmas idegbajok vérszegénység, görvélyes és tüdővészes alkat meghülési hajlam, bőr- és vérbetegségek ellen, s télen át is nyitva van. Szobák modern szabásuak, villany-jelzőkkel és porczellán-kályhákkal ellátva.

Dr. Szontágh Miklós.

A CS. KIR. SZABADALMAZOTT

Dr. SPITZER-féle

POSELLENES SEBÉSZI KÖTSZEREK*)

a megfelelő fertőztelenitő szerekkel telitett préselt gyapotból és ragasztó gazeből.

Bizományban kaphatók:

BRENNER JÓZSEF

gyógyszerésznél, Szabadkán.

*) melyek ismertetése az „OHL.“ 34, 35, 50, 51 és 52 sz foglaltatik.

Garay Samu

sebészeti-, mű- és kötszergyártó.

Budapest, Hatvani-utcza Ferenczieh-bazára 16.

Ajánlja a leggazdagabban berendezett sebészeti műszerek, villámgépek, franczia és angol chirurgiai gummiáruk, nemzetközi kötelékanyagok mindennemü sérvkötők stb. raktárát.

Készit a legpontosabban mindenféle orthopädiai gépezeteket és müleges végtagokat stb. és biztositja a tekintetes orvos urakat becses megbizásaik legjutányosabb és legpontosabb kiviteléről.

Árjegyzékek kivánatra bérmentve küldetnek át.

BUDAPEST 1880. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)

BUDAPEST, 1880. 35. SZ. AUGUSTUS 29.

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

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 13. szám és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza 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: *Neupauer J.* tr. A tüdővészről. (Folyt.) — *Feuer A.* tr. Közlemény Korányi Fr. tnr. belgyógytani kórodájáról. Poliomyelitis anterior adultorum két gyógyult esete. Második eset. (Vége.) — *Könyvismertetés.* Die Psychiatrie und das medicinische Staats-Examen. Von Dr. Rudolf Arndt. (Vége.) — *Lapszemle.* A méhkiirtás kérdéséhez. — A pokolvar gyógykezelése.
TÁRCZA: A magyar orvosok és természetvizsgálók XXI-dik vándorgyülése Szombathelyen. — *Pertik O.* tr. A német orvosok és természetvizsgálók 52. vándor-gyülése sebészeti szakosztályának működése. — Vegyesek. — Pályázatok.
MELLÉKLET: „Szemészet" 4. száma.

A tüdővészről.

NEUPAUER JÁNOS tr-tól. Budapesten.

(Folytatás).

Mindenki előtt ismeretes, hogy a tüdővész nemcsak a habitus phthisicus által mintegy arra praedestinált egyénekben szokott fellépni; sőt görvély sem mindig szükséges, hogy jelen legyen. Ellenkezőleg a betegségek egész sorát ismerjük, melyek folytán egyes, különben ép alkatú embereknél gümőképződés léphet fel; ilyenek különösen a chlorosis, diabetes, nagy erőkimerüléssel járó puerperium, soká tartó bő genyedések, idült pleuritis, pertussis, morbilli, typhus, malaria, idült lefolyású pneumoniák stb. Ide tartoznak továbbá a testnek több ideig tartó erőbeli túlöltetései, mint ez hadjáratok alkalmával történni szokott; oly foglalkozások, melyeknél a test sok ideig czélszerűtlen tartásra késztetik; továbbá a test hiányos ápolása, beleértve a hiányos táplálékot, rosz levegőt, sötét nedves lakást stb.

Úgy látszik, hogy minden körülmény, mely a szervezetet tetemesen és tartósan megrongálja, a nélkül, hogy ezen rongálásnak megfelelően a szükséges pótlás kellő időben történnék, gümőképződéshez vezethet.

És már az oki viszonyban lévő felsorolt bántalmak és egyéb mozzanatok száma, de még inkább azok lényegbeli különfélesége valószínűvé teszi azt, hogy általuk a gümőképződés nem bizonyos specificus hatány, azaz például egy sajátságos méreg által indíttatik meg, hanem valamely általános, mindezen bántalmaknak közös mozzanata által okoztatik, vagy legalább segíttetik elő.

Midőn tehát az oki viszonyok további megvilágítására áttérnék, kiinduló pontúl ismét a gümő bonczi alkatát választom.

Láttuk, hogy a gümős izzadmány kivándorlott fehér vérsejtekből áll. Rendes viszonyok között, azaz ép alkatú egyéneknél ilyen izzadmánysejtek vagy elhalnak és geny alakjában szenvednek további elváltozást, vagy újabbi nézetek szerint, rostonyás izzadmány képzéséhez mint rostonyanemző anyag járulnak, vagy pedig szervülésnek, azaz szövetképzésnek indulnak.

Gümős izzadmányoknál a kivándorlott sejtek más elváltozást szenvednek. Edényből kilépésük után rendesen megnagyobbodnak, epitheloid alakot kapnak. Magvuk is nagyobbodik és kezd ketté füződni, s ennek köszönik a reájuk alkalmazott „*hyperplastisch*" elnevezést.

Ezen elváltozásokban a kivándorolt sejtek életképességének jeleit kell látnunk. Azonban az életképességükre alapított szervülésnek további folytatását nem találjuk. S ennek legközelebbi oka a tápláló edények hiánya.

Eddig t. i. egyetlen egy buvárnak sem sikerült akár gümös szemcsékben, akár pedig az infiltrált gümőben, vagyis a desquamativ izzadmányban tápláló edényeket fellelni. Tápláló nedv tehát csak beszivárgás útján juthatott a sejtekhez, mi természetesen kevésbé kiadó, mintha az vér- és nyirkedények által vitetik oda.

Az izzadmányos sejtképlet ennélfogva nedvszegény, bizonyos fokig száraz természetű. A régiek ezen bonczi leletet annak tulajdonították, hogy a szív, mely gümőkórosoknál rendesen kicsiny, hypoplasticus nem látja el elég vérrel az illető szerveket. Ezen körülményre alapította Brehmer is gyógyelméletét.

Miután a tápláló nedv csak beszivárgás által képes az izzadmány sejtjeihez jutni, világos, hogy az izzadmány közepében levő sejtekhez legkevésbé férhet, azokat legkevésbé táplálhatja. Ezek tehát leghamarább fognak elhalni, vagyis az elhalás központban veszi kezdetét.

Az elhalás maga az egyszerű zsíros elbomlás képében lép fel, mellyel különben igen gyakran találkozunk az egyszerű retrograd involutionál, tehát nem képezi a gümős izzadmány involutiójának valami specificus sajátságát.

A sejtek protoplasmája zsírra és fehérnyére bomlik

el. A zsír vagy felszivatik csekély mennyiségben, vagy pedig helyt marad változatlanul, mert a felszívó edények épen úgy hiányzanak, mint a tápláló edények. A fehérnye is összetöpörödik, s keveredve a zsírral egy mázt (Schmiere) képez, melyet Virchow sajtnak nevezett el. Utána ezen elbomlási processus sajtosodásnak mondatik.

A sajtoscdásnak oka tehát a tápláló és felszívó edények hiányában fekszik.

Figyelmünk folytatólag azon okra fog összpontosúlni, mely a kérdéses edénykifejlődésnek elmaradásáról felvilágosítást adhat.

Ez irányban mind a kivándcrlott sejteket, mind pedig azon hajszáledényeket, melyekből a kivándorlás történt, vizsgálnunk kell.

A sejteket kilépésük után egy ideig életben maradni láttuk, sőt növekvésük fejlődési képességre is látszik mutatni, azonban sehol sem mutatnak azok oly sorakozást, mely edényképzésnek legalább csak tendentiájára is mutatna.

Ennek okát talán abban lehet keresni, hogy aránylag rövid idő alatt sokkal több sejt vándorolt ki, mintsem azokat eléggé gyorsan tápláló edényekkel ellátni lehetne.

A desquamativ izzadmánynál és mirigy-beszürődéseknél ezen feltevést bátran el lehet fogadni.

Fontosabb az, hogy a kivándorlott sejtek tömege azon hajszáledényt comprimálja, melyből a sejtek kivándoroltak. Ezt a hajszáledényi perivasculitisnél szabad következtetni. Az összenyomás következtében az izzadmánysejtekhez kevesebb táplálék fog odavitetni, magában a hajszáledényben pedig keringési és táplálkozási zavarok fognak fellépni, melyek az új hajszáledény-képzést nem támogatni, de inkább akadályozni fogják.

Másrészt vannak okok, melyek a mellett szólanak, hogy a hajszáledények már a sejtkivándorlás előtt kárt szenvedtek táplálkozásukban, s így egyrészt a sejtkivándorlást megkönyítették, másrészt új edények képzéséhez járulni alkalmatlanokká lettek.

Ugyanezen okoknál fogva a fehér vérsejtekről is fel lehet tenni, hogy azok már kilépésük előtt táplálkozási zavarban szenvedtek.

Ezen feltevés különösen azon esetekre vonatkozik, hol gümőképződés súlyos betegségek után lép fel.

Nem könyű közelebbről leírni azon táplálkozási zavart, melyet diabetes, chronicus genyedés, typhus stb. előidéz, de hogy ilyen jelen van, mutatja a testnek általános összeesése.

Azon ellenvetésre, miért nem lép fel gümőképződés ezen bántalmaknak minden esetében, azon megjegyzéssel felelhetek, hogy oly esetekben, hol kellő időben, czélszerű pótlás történik, a táplálkozási zavar kiegyenlítetik, vagy hiányzanak egyáltalában a lobingerek, s így a meglévő táplálkozási zavar daczára izzadmány nem képződik.

Talán jobban sikerül nekem azon táplákozási zavart megvilágítanom, melyet az ú. n. görvélykórnál lehet észlelni.

A görvélyes beteg mint ismeretes a gümőképződésnek legkedveltebb talaja. Cohnheim mint láttuk ilyen beteget már is gümősnek declarál.

Alig sikerül valakinek a görvélykór fogalmát és lényegét határozotton körvonalozni, s ha magamnak a görvélykór alakjainak két szélsőségét t. i. a torpid és erethicus alakot felidézem, s ha ezen két alak közti átmeneti alakokat tekintetbe veszem, akkor annak nehézségeit teljesen belátom.

Némelyek, különösen Virchow a görvély lényegét a sejtek nagy ingerfogékonyságában vélik feltalálhatni — reizbare Zelle; Perls pedig így ismerteti: „A görvélyes test hajlandósággal bir, már csekély ingerekre tetemes lobokat megindítani. Lobjai kevés hajlamot mutatnak gyorsan lefolyni; végre a gyuladt hely szomszédságában lévő nyirkmirigyek beszürődnek fehér vértestecsekkel. Ezen beszürődés tartós lesz, s az egész tömeg végre beszárad."

Mindkét szerző, a mint látjuk, nem hoz fel e bántalomnál sajátságos szervi, vagy működési zavarokat, vagy sajátlagos kórtüneteket. A görvélyes test megfelel az ép testnek, csupán nagy érzékenységet mutat lobingerek iránt és lobos folyamatai lassabban futnak le. Rajta már oly csekély lobingerek képesek izzadmányképzést megindítani, melyek ép testben lobot előidézni még nem képesek.

Innen magyarázható, hogy görvélyes egyéneknél a bőr, a szemek köthártyája a táp- és légcső nyákhártyája a hozzájuk tartozó nyirkmirigyekkel szoktak leginkább meglobosodni, mert hozzájuk a külvilág lobingerei leginkább férhetnek.

Tapasztalati dolog, hogy ezen sajátságos állapot, eltekintve az öröklési esetektől akkor szokott fellépni, ha a különben ép test czélszerűtlen eledel, rosz levegő, sötét, nedves lakás, szóval hiányos testi ápolásban részesül; és pedig annál rövidebb idő alatt fejlődik ki, minél fiatalabb az egyén.

Vegyük ezen factorokat egyenkint elő, s vizsgáljuk meg, milyen befolyást gyakorolnak azok az ép test táplálkozására.

A czélszerűtlen eledel hiányos táplálkozást von maga után és pedig majd vegyi összetételénél fogva, midőn a szükségelt különféle anyagokat kellő arányban nem szolgáltatja a testnek, majd pedig alkatánál fogva, midőn a tápanyagok assimilatiója felette nehéz, sőt nagyobbára nem is sikerül. Az előbbire példákat szolgáltat az inség, midőn többnyire a legolcsóbb s egyszersmind mennyiségileg a legkiadóbb eledel, mint a burgonya képezi a főtápanyagot, melyről azonban tudjuk, hogy majdnem csupán szénvizegyekből áll; az utóbbira pedig például szolgálnak a gyermekápolás azon szerencsétlen áldozatjai, kiknek anyatej helyett ú. n. mesterséges tápszereket nyújtanak oly alakban, hogy azokat a bél sem áthasonítani, sem pedig felszívni nem képes.

Szemben azzal, hogy a test csak oly táplálék mellett képes jól fejlődni és fennállani, mely a különféle tápanyagokat következő arányban tartalmazza: Ha a légenytartalmú anyagok egyet képeznek, akkor a szénvizegyeknek három-négyszer annyit, a zsiroknak csak két harmadát, s a sóknak csak egy negyedét kell képezni, — az előbbi táplálkozás felette hiányos lesz.

A test daczára a nyújtott eledel bőségének éhezni fog, s ha ez hosszabb ideig tart, beállanak az éhezés következményei t. i. első sorban a hiányos restitutio, s azután a sejtek protoplasmájának szürkés zavarodása, mint a sejtek involutiójának első foka.

Utóbbinak legközelebbi következménye lesz többek között az izomsejtek összehúzódásának, vagy röviden az izomműködésnek csökkenése és elernyedése.

Ezen elernyedés káros volta leginkább azon izmokban fog nyilvánulni, melyek az élet fenntartása czéljából folytonos működésben vannak, tehát a szív és légző izmokban.

Felületes légvétel csekély gázcserével, gyenge szívműködés lassúbb vérkeringéssel szükségképen következményei ezen táplálkozási zavarnak.

Folytatólag zavarok lépnek fel a vérkeringésben: A véráram sebessége és erélye csökkenve lévén, a mozgató központtól legtávolabb eső helyen a hajszál-edényekben az igen csekélyre száll le. A vérmennyiségnek ezen okból ott meg kell gyülni és a hajszáledényeket kitágítani.

A szövetek, kivált pedig a hajszáledények táplálkozása most nemcsak a tápanyag hiánya által, de a vérpangás, hiányos gázcsere és a túlságos kitágítás által is zavartatik.

Ily hajszáledények felette alkalmasak lesznek, már csekély ingerbehatásra a fehér vértestecseket nagy mennyiségben átbocsátani, szóval a szövetnek görvélyes jelleget kölcsönözni.

A rosz levegőnek káros befolyása az organismusra általában két benne foglalt alkatrész hatására vihető vissza.

Ezen alkatrészek egyike azon elemeket foglalja magában, melyek izgató természetüknél fogva a légútak nyákhártyáját ingerlik, s rajta hurutos lobot keltenek, s így közvetve a gázcserét leszállítják.

A másik a levegőnek bő szénsav tartalma. Ismeretes, hogy rosz levegőt rendesen oly helyiségekben találunk, hol aránylag kis térben sok ember, vagy állat tartózkodik hosszabb ideig, s a mellett ezen helyiségek kellő szellőztetéséről gondoskodva nincsen.

Feltéve, hogy a helyiségben tartózkodó emberek egészségesek, akkor a bennfoglalt levegő főleg a kilehelt szénsavval fog keveredni, s szénsav tartalma ily módon növekszik és azon határokat meg fogja haladni, melyeknél még ártalmatlannak ismerjük.

Szénsavdús levegőben az organismus nem képes szénsavától oly mértékben megszabadúlni, mint azt egészsége kivánja. A szénsav a szervezet vérében felhalmozódni fog, s ennek közvetlen eredménye lesz az izommüködés általános lehangoltsága és a légzési rythmusnak lassudása. Mindkettő pedig kisebb anyagcserét és csekélyebb élenyszükségletet vonz maga után.

Ily körülmények közt a légzés felületes és hiányos lesz. Ehhez oki viszonyba állítja Mordhorst a vérkeringés lassudását. Utóbbi keringési zavart fog létesíteni, mely tetőpontját a hajszáledényekben leli, hol tehát egyszersmind a vértömeg meggyülemleni és a hajszáledényeket tágítani fogja.

A táplálkozási zavar, mely rosz levegő belégzése által indítatott meg, szintén azon eredményhez vezetett, mint a czélszerűtlen eledelből eredő zavar.

A sötétségnek, illetőleg a sötétségben való folytonos tartózkodásnak káros voltát csak általános vonásokban ismerjük. Nevezetesen a börtönök lakóin lehet észlelni elhalaványodást, általános izomgyengeséget, rosz emésztést, a szem világosság iránti fogékonyságának csökkenését, vagy elvesztését.

Azonban itt nem lehet tekintet nélkül hagyni azon befolyást, melyet rosz levegő, mozgáshiány, rosz eledel, s nyomott kedélyhangulat a testre gyakorolnak.

Ha szemben ezzel a napfény behatását tanulmányozzuk, akkor is constatáljuk ugyan annak kedvező befolyását testünkre, de ezen befolyást közelebbről és kimerítően értelmezni még sem sikerül.

Értelmezésünk talán még leginkább megközelíti a valót, ha a napfény behatását testünkre a szerint vizsgáljuk, a mint ez közvetlenül, vagy közvetve reánk gyakoroltatik.

A direct napfény behatást gyakorol vegyi-, hő- és világító sugáraival. A behatás módja ezen felosztás után ugyan könyen meghatározhatónak látszik, s még is jelenleg alig fog az sikerülni oly szabatossággal, hogy azt kifogásolni ne lehetne. S így csak azon behatás eredményét hozom fel, melyet igen gyakran lehet észlelni, nevezetesen a vörös vértestecsek mennyiségi és minőségi kellő kifejlődését, az élenyfogyasztásnak tetemes fokozódását, az izomtevékenységnek öregbedését, s így az összes anyagcserének fokozódását.

(Folytatása következik).

Közlemény Korányi Frigyes tanár, kir. tanácsos belgyógytani kórodájáról.

Feuer Arthur tr., kórodai gyakornoktól.

Poliomyelitis anterior adultorum két gyógyult esete.

(Vége).

II-dik eset.[1])

Jányik János, 50 éves, napszámos.

Szülei előtte ismeretlen betegségekben haltak el. Állítása szerint családjában idegbaj nem fordúlt elő. Testvérei nem voltak. Két fia valamely heveny betegség áldozata lett. Gyermekkori betegségekre nem emlékszik és 20 éves korában kiállott váltólázon kívül semmiféle betegséget sem említ. Jelen baja keletkeztéig tökéletes egészségnek örvendett. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy a kórodára felvétele előtt 5 nappal nehéz munkát végezve erősen megizzadt, azután pedig esőben átázott. Ezen meghülés után a gerinczoszlop mentén heves fájdalmak léptek fel, azonkívül szakgató fájdalmak jelentkeztek végtagjaiban. Így tartott ezen állapota három napon keresztül, midőn a felső végtagokon tonicus görcsök jelentkeztek, melyek azonban rövid tartam után ismét megszüntek. Négy nappal bajának keletkezte után a közkórházba vétetett fel, hol ezen említett tüneteken kívül 39 fokú hőmérsékkel láz észleltetett. Egy napi ott tartózkodás után kórodánkra szállítatott, hol jelen év april 19-én felvett jelen állapot következő volt:

A magasabb termetű elég jól táplált egyén bőrszine halvány barna. A bőr száraz. A bőr alatti zsírszövet megfogyott. Az izomzat petyüdt. A két arczfél között részarányatalanság nem észlelhető. Homlokredőzés, szemzárás, fogak mutatása jól kivihető. Köthártyák gyenge belöveltséget mutatnak. A láták egyenlően középtágak, fényre jól hatnak vissza. A nyelv rendes, mérsékelt sárgás lepedékkel bevont, középállást foglal el, akaratlagos mozgásai szabatosak. A garativek kellő magasságban találtatnak, hangoztatáskor

[1]) L. OHL. 33. számát.

jól mozognak. Légzési, vérkeringési, el- és kiválasztó szervek épek. A gerinczoszlop elhajlást nem mutat, a háti és ágyéki rész nyomásra fájdalmas. Betegnél következő mozgási rendellenesség észlelhető: mind a négy végtagon feltünő a mozgásoknak felette nehézkes kivitele; bármely mozgás betegnek nagy erőfeszítésébe kerül, azonban felső végtagjait emelni, a karokat behajtani és ismét kinyújtani tudja, a kezek ujjainak mozgási korlátoltsága is szembeötlő, a mennyiben azoknak behajtása, kiegyenesítése igen lassan és tökéletlenül történik. A kezek nyomóereje csekély és nem áll arányban az izomzat kifejlődésével. Az alsó végtagok mozgásképessége még korlátoltabb. Felülni a beteg önerejéből alig tud és ekkor a gerinczoszlop heves fájdalmáról tesz említést. Járás nem kisérelhető meg, mert felállás közben a beteg összerogyna, ha támasz nélkül hagynók. Helyi és hőérzék pontos. Hólyag és végbéltünetek nincsenek. Beszédbeli rendellenesség nem észlelhető. Felvétel alkalmával görcsök nem mutatkoztak. Az inreflexek fel vannak függesztve. Az izmok mechanikai ingerlékenysége fokozott és különböző izomterületeken állandó és igen élénk fibrilláris rángások vannak jelen, melyek különösen a bordaközi izmoknak, a kétfejű karizmoknak és az alsó végtagokon az ikerizmoknak megfelelőleg igen kifejezettek. Szellemi működések rendesek. Hőemelkedés (38.4) constatálható. A vizelet idegen alkarészeket nem tartalmaz.

Bevezetési áram használatakor az izmok indirect berendezéskor úgy a felső, mint alsó végtagokon jól hatnak vissza; direct berendezésnél a feszítők nem huzódnak össze, míg a hajlítókon gyenge összehuzódás észlelhető.

Állandó áram használatakor analog viszonyokat találunk, de egyszersmind észlelhető, hogy a feszítőket izgatva a hajlítókon áll be összehuzódás.

Idegről mindig először kathode zárási rángás tapasztalható, melynek tartama alatt az izmok állandó összehuzódásba jutnak.

April 20-kán. A végtagok mozgásképessége korlátoltabb, a fibrilláris rángások kifejezettek.

Gerinczoszlopi fájdalmak hevesek. Beszédbeli zavarok nincsenek. Kezeinek kinyitásakor azokat erős remegés fogja el. A gerinczoszlopra jégtömlő rendeltetett és a gerinczoszlop mentén két oldalt 12 véres köpöly lett alkalmazva. Belsőleg székszorulás ellen hashajtó. Hőmérsék 37.8.

24-kén. Reggeli 5 órakor felső végtagjaiban tonicus görcsök léptek fel, melyeknek tartamát kis szünettel körülbelül 20 perczre tehetjük. A bőr száraz. Hőfok 38. Érverés 80.

A jégtömlő állandóan alkalmaztatik.

Végtagokon erős izzadás jelentkezik.

25-kén. Az említett tonicus görcsök ismét jelentkeztek, ezeknek tartama alatt a karokat kinyujtani épenséggel nem képes és az ujjak félig ökölre szorítva tartatnak. Hőfok 38.2. Érverés 80.

26-kán. Étvágytalan, a felső végtagok tonicus görcse mellett ma kisfokú trismus állott be, mely 10 percznyi tartam után ismét megszünt. Hőemelkedés 38. Érv 80.

A gerincztáji és a végtagokra kiterjeszkedő fájdalmak fennállanak. A gerinczoszlop mellett két oldalt ismét 20 véres köpöly lett alkalmazva. Belsőleg chloralhydrat rendeltetett.

A két hónaljür közt hőmérsékbeli különbség észlelhető és pedig

jobb hónaljür 37.6
bal „ . . . . . 38.

(a mérések eddig mindig a jobb hónalj-ürben történtek).

Bevezetési áramra a felső és alsó végtagokon egyenlően úgy direct, mint indirect izgatáskor beáll a visszahatás, csakhogy direct izgatáskor erősebb áram szükségeltetik és az összehuzódás renyhébb.

Állandó áram használatakor indirect igatásnál, a rendes kathode zárási rángás beálltakor, az áram tartama alatt állandó összehuzódás észlelhető, míg direct izgatáskor a feszítőkben már gyenge özszehuzódás áll be.

April 29. Lassankint visszatérni látjuk a végtagok mozgásképességét, a mozgások kivitelénél nem tapasztalunk már oly nehézségeket. A beteg kedélyhangulata is emelkedettebb. Étvágy jó. A fibrillaris rángások már alig észlelhetők. Az izmok mechanicai ingerlékenysége szűnik. Láz két nap óta nem constatálható. Fájdalmak nincsenek jelen. Azonban a kézháton a csontközök mélyebb barázdát képeznek és a tenyéri felület izompárnája is mutat némi fogyatkozást. Több izomterület felett sorvadás nem

észlelhető. Trismus és a végtagok említett görcsei már nem mutatkoznak. A végtagok körfogatának méretei a felvétel alkalmával tett mérésektől semmiben sem különböznek.

Május 5-kén. Láz többé nem jelentkezik, a beteg annyira jól érzi magát, hogy könyen fel tud ülni és bot segélyével nehány lépést tenni; fájdalmak épenséggel nincsenek.

Ezentúl mindinkább visszatér a mozgásképesség.

Május 15-kén beteg elhagyta a kórodát, midőn a következő jelenállapotot vettük fel:

A magasabb termetű, mérsékelten táplált beteg petyhüdt izomzattal bir. A két arczfél között részaránytalansági eltérés nincs. Az alsó végtagok izomzata fogyatkozást nem mutat; ez áll a fel és alkarokról is, kivételt csak a kezek képeznek, mennyiben a kézháton a csontközök bemélyedést mutatnak és a tenyéri felület izompárnájában csökkenés észlelhető. A kezekkel az egyén csak erélytelen nyomást tud kifejteni.

Az érzeteg körben semmiféle eltérés.

A rendes villamos visszahatás mindenütt beáll, csak a belső és külső csontközötti izmok izgatására szükségeltetik erősebb áram, azonban összehuzódás ezen izmokban is észlelhető és pedig a rendes rángási törvény szerint.

A kórtörténet rövid foglalatja a következő:

Itt is egy azelőtt egészséges egyénnel van dolgunk, kinek családjában ilynemű baj soha sem fordult elő. Minden előzmény nélkül erős átfázás után mind a négy végtagnak félhüdéses állapota lépett fel, mely lassankint fokozódott és lázzal kezdődött; a a betegség kezdetén láz által volt kisérve. Figyelmen kívül nem akarjuk hagyni azon szakgató heves fájdalmakat, melyek mind a négy végtagon és a gerinczoszlop mentén felléptek és 10 napig tartottak.

Ekkor észleljük azon rendellenességet, hogy csökkent faradicus és indirect galvanicus ingerlékenység mellett, a feszítőknek direct izgatására a hajlítókban lép fel összehuzódás, míg maguk a feszítők csökkent visszahatást mutatnak.

Szűnni kezd a végtagok mozgáskorlátoltsága és ugyanekkor vele mintegy párhuzamosan a kezek háti és tenyéri felületének izomzata sorvadásnak indul.

Rövid megállapodás után a mozgásképesség helyre áll és ismét a rendes villamos izgékonyság jelentkezik. Némi kivételt csakis a kezek képeznének, mennyiben a beteg elbocsátása alkalmával a csontközök helyén észlelhető barázda még fennáll, a tenyéri felület izomzata még fogyatkozást mutat és ugyanitt a villamos visszahatás még csökkentnek mondható. Hólyag és végbélzavarok nem mutatkoztak.

Ezen eset azon benyomást teszi, mintha a czimben jelzett betegség abortiv kifejlődésével volna dolgunk, miután a tökéletes hűdés helyett tulajdonképen csak kifejezettebb félhüdéses állapot mutatkozott és minden rendbeli mozgás felette nagy erőfeszítéssel és nehézkességgel történt; evvel párhuzamosan csakis a kezek izomzatának sorvadásával találkozunk. És azért nem vélünk hibát elkövetni, midőn azt hisszük, hogy az alapot szolgáltató lobos folyamat az első esetben mélyebb, ezen esetben csak könyü rendellenességet hoz létre a gerinczagyban; sokkal könyebbeket és múlékonyabbakat, semhogy tökéletes hüdéses állapotot eredményezhetett volna és a nélkül, hogy az izmok mélyebb táplálkozási zavarára vezetett volna.

Nem lehet azonban azon tünetet számításon kívül hagyni, mely a poliomyelitis anterior acuta kórképébe sehogysem illenék be. Azon időnként fellépő zsonggörcsöket értem, melyek ezen második betegünknél, betegsége kezdetén észlelhetők voltak és később a háromosztatú ideg mozgatag részére is elterjedtek trismus alakjában és melyekből, azt kelle következtetni, hogy a mellső szarvak lobos izgalma elterjedt a szomszéd részekre, nevezetesen a központi csatorna körüli szürke állományra, mint a mely Lockhart-Clarke vizsgálatai szerint a derménél elváltozva lenni szokott, valamint valószinüleg a hátsó fehér állomány gyökrostjaira is, mi mellett a heves fájdalmak szólnak.

És hogy ezen esetben a poliomyelitis anterior acuta teljesen ki nem fejlődött képével találkozunk, valószinüleg azon beható lobellenes eljárásnak tudhatjuk be, mely képes volt a kórállapot utjába gátat vetni és annak tovább fejlődését megakadályozni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Psychiatrie und das medicinische Staats-Examen. Von Dr. Rudolf Arndt. Professor der Psychiatrie in Greifswald. Berlin. Reimer Gusztáv kiadása. 1880. Nagy 8-rét, 60. lap.

(Vége.)

A katonai életből a következő VI-dik számú eset érdemes a megemlítésre.

Besser nevű kapitány Gaudenzben századát huzamosabb időn át kinozta és bántalmazta. A század részéről felsőbb helyen megkisérelt panaszok semmi eredményre sem vezettek, s hogy egyszer mindenkorra a bántalmazásoktól szabaduljanak, összeesküdtek.

Egy napon az egész század — kivéve az őrmestert és a zászlótartót — az utolsó emberig megtagadta az engedelmességet.

Az előrelátható következménye e meggondolatlan lépésnek el nem maradt, a szerencsétlen század összes legénysége részben évekig tartó, részben élethosszíglani várfogságra ítéltetett. Ugyanezen vizsgálat alkalmával azonban, mely a fenntebb említett szigorú itéletet vonta maga után, kiderült, hogy B. kapitány már huzamosabb idő óta elmebeteg. B. az allenberg-i elmegyógyintézetbe szállítatott és rövid idő mulva terjedő hüdéses butaságban halt meg.

Nem lehetett volna ezen borzasztó következményű esetet megakadályozni? Bizonyára nem volt az titok, miként bánt B. századával. Ha a ezred vagy a zászlóalj orvosai mindezeket kellőleg meg tudták volna itélni, s az észlelteket felsőbb helyen bejelentik, B-t még a kellő időben ártalmatlanná lehetett volna tenni és az egész esetnek eleje lett volna véve.

Egy másik nem kevésbé nyomós szempont, mely az orvosok tökéletesebb elmekórtani kiképeztetését követeli, az a *nemzetgazdászati*. Németországban évről évre nyilnak meg ujonnan épült elmegyógyintézetek, de csakhamar elégtelenek azok a betegek befogadására. Tagadhatlan, hogy napjainkban számosabb betegek tódulnak az elmegyógyintézetekbe, mint annak előtte, talán a megbetegedések is gyakoriabbak, de az intézetek túltömöttségének egyik főoka az is, hogy a betegeket már csak akkor és oly állapotban hozzák az elmegyógyintézetbe, midőn gyógyításról nem, csak ápolásról lehet szó.

A legtöbb orvosok azt sem tudják, hogy miként néz ki egy elmegyógyintézet, s mielőtt a beteget gyógykezelés végett oda utasítanák, megkisérlenek minden megengedett és meg nem engedett gyógykezelést; az eredmény végül természetesen még is csak az intézetbe való szállítás, de már későn.

Az intézetek pedig az államnak sok pénzébe kerülnek. Maga az építkezési költség pl a Dalldorfi intézetben (Berlin városáé) 3 millió 500.000 markra rug, s az elmebetegügyi kiadások az államháztartásban milliókat vesznek igénybe.

Ennélfogva oda kell törekedni, hogy az elmegyógyintézetekbe lehetőleg gyógyítható beteganyag szállítassék. Ez azonban csak úgy érhető el, ha az orvosok egyáltalán az elmekórosak állapotának megitélése körül maguknak bizonyos gyakorlottságot szereznek; kivánatos tehát, hogy képesek legyenekmegállapítani azt, valjon az eset gyógyulásra hajlandó-e vagy sem, s a szerint intézkedni, t. i. a beteget minél előbb az illetékes szakorvosok gondjaira bizni.

Ezen kivánalom kivitelére kettő szükséges. Hogy a felvétel az elmegyógyintézetekbe lehetőleg meg legyen könyítve és gyorsítva, s másodszor, állítassanak fel az egyetemeken elmekórtani kórodák és azok látogatása, nemkülönben az elmebetegségek gyógytanából teendő szigorlat legyen kötelezett.

A mi az elmekórtan tanítását illeti, ez Németországban és egyáltalában Európa művelt államaiban ma már örvendetes lendületnek indult. Így Németországban Berlin, Halle, Göttingen, Marburg, Strassburg, Heidelberg rendszeresített elmekórtani tanszékekkel rendelkeznek. Greifswaldban, Boroszlóban, Lipcsében, Erlangenben rendkívüli tanárok tanítják az elmekórtant. Kiel, Königsberg, Freiburg, Giessen-ben magántanárok képviselik e szakmát; csak Tübingen és Bonn vannak elmekórtani képviselet nélkül, de reményelhető, hogy itt is a legrövidebb idő alatt tanszékek rendszeresíttetnek.

Helvétiában Zürich, Basel, Bern és Genfben már évek óta előadatik az elmegyógyászat.

Olaszországnak mind a tiz egyetemén rendes tanszékek vannak. Norvégia, Dánia, Francziaország és Anglia egyetemein az elmegyógyászat hasonlag a legnagyobb figyelemben részesül.

Szerző úgy van értesülve, hogy az új német orvosi államvizsga-törvényjavaslatba az elmegyógyászat is fel van véve, mint vizsgálati tárgy, nemkülönben megkivántatik a szigorlótól, hogy egy semester elmekórtana legyen, vagy hiteles bizonyitványt mutasson fel, mely szerint valamely elmegyógyintézetben 6 heti tényleges szolgálatot végezett. Arndt az utóbbi modalitást nem tartja kielégitő intézkedésnek, mert hat hét arra, hogy valaki megtanulja azt, miként kell az elmebetegekkel elbánni tán elégséges, de korántsem elég arra, hogy az elmebetegségek kórodai részével megismerkedjék.

Különben az elmegyógyászatnak vizsgaköteles módja Németországban nem uj dolog.

Bajországban, Nassau-ban 1866. előtt az elmegyógyászat kötelezett hallgatási és szigorlati tantárgy volt. Helvétiában, Olaszországban és részben Svédországban ugyanezen intézkedések mai napig is fennállanak.

S ez helyes és jogos intézkedés is. Alig van az orvostudománynak ága, mely a társadalom érdekeibe oly mélyen belevágna mint az elmegyógyászat. Vegyük csak annak orvos-törvényszéki jelentőségét. Az állam megkivánja minden gyakorlatra jogositott orvostudortól, hogy bizonyos fokú belgyógyászati, sebészeti, szemészeti stb. ismeretekkel rendelkezzék. Miért ne követelhetné meg hasonló indokokból az elmekórtani előismereteket is?

Arndt azon reményben fejezi be a meggyőződés meleg hangján irt tanulságos röpiratát, hogy az elmegyógyászat bizonyára fontosságához mért figyelemben fog részesülni a majdan életbe lépő új államvizsgálati törvényben.

Laufenauer Károly, tr.

LAPSZEMLE.

N—l. A méhkiirtás kérdéséhez.

Wölfler 3 méhkiirtásról értesít, hol a méh a hüvelyen át irtatott ki a hashártyaür megnyitása nélkül. Két beteg meggyógyult, egy meghalt.

I. eset. A beteg 55 éves; a rák a méhnyakon túl terjedt; a hüvelyes rész fonálhurkokkal és Muzeux fogókkal huzatott elő; a hüvely körülmetszetett és azután részben késsel és ollóval, részben tompán a méh mentében előnyomatott. A mellett, hogy a méhütér elkülönítve leköttetett, még 15 alákötést kellett eszközölni. A hasürnek megnyitása a Douglas ürön át történt. A bal széles szálag 2 részletben köttetett alá, azután a jobb széles szálag köttetett le, a méh meghajtása mellett. ⊤ alakú alagcső helyeztetett a hasűrbe; a hashártya nem egyesíttetett. Beteg 5 napra hashártyalobban meghalt. A bonczolásnál kiderült, hogy a sebváladék nem folyhatott le, mert a cseplez az alagcső haránt része körül csavarodott annyira, hogy az utóbbit még a hullában is csak nagy nehezen lehetett onnan kihúzni.

II. eset. Az egyén 29 éves, kinél $^1/_9$ évvel azelőtt petefészektömlő és 2 héttel azután a méhnyak csonkítása végeztetett a hasür megnyitása nélkül, s most a méhcsonknak teljes kiirtása a hüvelyen át vált szükségessé. A műtéti eljárás az előbb említetthez hasonló volt, de a sok összenövés miatt a hasür nem a Douglas-ürön át, hanem a méhtest oldalán nyittatott meg. A műtét után vastag alagcső vezettetett be; a hashártya nem egyesíttetett. A műtét $2^1/_2$ %-os carbololdat permetezése mellett végeztetett. Lefolyás minden visszahatás nélküli. 7 napra a kacsfonalak és az alagcső eltávolíttattak.

III. eset. Az asszony 36 éves. Teljes kiirtás a rák kiújulása miatt, a méh hüvelyi részének csonkítása után. Műtéti eljárás és utó-kezelés mint a fenntebbi esetnél. Gyógyulás.

Különösen hangsúlyozza W., hogy a méhkiirtásnál mindíg egészen a méhhez kell magunkat tartani és arra ügyelni, hogy a hasür állandóan átjárható legyen a benne elhelyezett alagcsövön át. A belek egy esetben sem estek elő. W. a mellett van, hogy

a teljes kiirtás azon esetekben is kiviendő, ha a megbetegedés még nem igen messze terjedt, egyrészt azért, hogy a kiújulás veszélyét biztosabban kikerüljük, másrészt pedig azért, hogy további fogamzás — a mi a részletes méhkiirtás után észleltetett — kizárassék és az ezzel járó veszélyeknek eleje vétessék. [Wölfler (Wien). Zur Frage von der Exstirpation des Uterus).

(d) **A pokolvar gyógykezelése.**

Davaine a pokolvar lefolyásában három időszakot különböztet meg; az elsőt egy pustula képződése jellemzi, mely bakteriumok által hozatik létre. A második időszakot vizenyő jellemzi, mely a pustula körül támad; a vizenyősen beszürődött helyeken már vannak bakteriumok, melyek azonban a vérbe még nem hatoltak be. A harmadik szak az általános fertőzés időszaka, midőn már a vér is tartalmazza a fertőző növényi szervezeteket. Az első időszakban elég elroncsolni az elsődleges góczot, a másodikban még jó eredményeket érhetni el helybeli szerek alkalmazásával, a harmadikban a helyi kezelés többé mi jót sem eredményez. A második időszakban főleg a jód, a higanychlorid és a diófa levelek nedve tesznek jó szolgálatokat. A jódnak Davaine szerint kiváló hatása van a pokolvar virusa ellen, miután azt oly oldatban is megöli, mely 1 cgr. jódot és 1700 gm. vizet tartalmaz; a higanychlorid virus-ellenes hatásának határa azon higítású oldat, mely 1 cgm. Hg Cl_2-ra 1500 gm. H_2O-t tartalmaz. A rég használatban levő diófa-levél nedvéről is kedvezően hangzik Davaine itélete. Minden szer között a jód áll első helyen; alkalmazása a megbetegedett helyen bőr alá fecskendés alakjában történjék; *ezen eljárás a betegnek nem okoz fájdalmat,* s még akkor is káros következmények nélkül alkalmazható, ha a pokolvarra tett kórisme nem is teljesen biztos. A jódnak 1 : 500 oldatából elég 10 csepp; ezen mennyiségű oldat u. i. 1 mgm. jódot tartalmaz, mely Davaine szerint 100 gm. virulens folyadék fertőztelenítésére elegendő. A befecskendéseket többször napjában is lehet ismételni. (Gaz. hebdom. 1880. Nr. 31).

TÁRCZA.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXI-dik vándorgyülése Szombathelyen.

A magyar orvosok és természetvizsgálók központi bizottsága az év folytán sokat ülésezett Budapesten, s készített is végre egy alapszabály- és ügyrend-tervezetet a régi mindenki által czélszerütlennek ismert helyett; az új sokban különbözik ugyan a régitől, de benne találjuk ismét a szakosztályok között a *„társadalmi csoportot“*, s örömmel olvashatjuk azt is, hogy „a vándorgyülés tagja mindenki lehet, a ki az orvosi, természet- és rokon tudományokat müveli vagy *kedveli* (férfi és nő), hogyha a 6 o. ért. ft-ban megállapított tagdíjat lefizeti stb. Mindezek azután azt eredményezik, hogy félő, miszerint az új alapszabályokkal és ügyrenddel sem fogják megszüntethetni azon panaszt, melyet Korányi Frigyes tnr. e lapok hasábjain (1879. 34. sz.) oly őszintén elmondott tavaly, hogy t. i. „oly szakok vannak felvéve ezen gyülések keretébe, melyek oda nem tartoznak; s ez mindig terhelni fogja a gyüléseket heterogen elemekkel, akadályozni a tudományos czélok elérését és meddővé tenni azon fáradtságot és költséget, melyet egyesek és hatóságok nemes törekvéstől vezettetve áldoznak“ stb. Hogy a XXI-dik nagygyülés tagjai között is nagy számmal vannak, kik csakis a társadalmi, vagy a mint a „Napi Közlöny“ mondja *„általános“* osztályba irathatják be magukat, láthatjuk, ha a Közlönyben kitett névsort átfutjuk; de észrevesszük ezt akkor is, ha az ülések, s más egyéb összejövetelek physiognomiáját kissé jobban megtekintjük.

A „Napi Közlöny“ első száma f. hó 23-kán jelent meg Kunc Adolf, Müller Kálmán és Zelizi Dániel tudorok szerkesztésében. A meleg hangon irt üdvözlő czikk Kunc tr. tollából került ki. Ezen napon volt a nagy fogadtatási ünnepély is a vasutnál; ágyúzás, zászlók, tüzoltók, zene, üdvözlő beszéd, köszönő beszéd emelték az ünnepélyes hangulatot. Ezen napon volt az ismerkedési estély is, mely bár csekély számmal jelentek meg a tudósok, s túlszámban voltak a szombathelyiek, igen élénk volt.

Beiratkozás alkalmával a nagygyülés tagjai a 46 ívnyi terjedelmü tavalyi nagygyülési munkálatokat, Szombathely monographiájának első kötetét, s egy bronczérmet kaptak emlékül, melynek előlapján a szombathelyi városház és szinház látképe van e felirattal: A magyar orvosok és természetvizsgálók 21-dik nagygyülése emlékéül. Hátlapján pedig a város czímere látható ezen körirattal: „Szombathely rend. tan. város. 1880“.

A gyülés tulajdonképeni tevékenysége a 24-dikén lefolyt közgyüléssel vette kezdetét, melyen Szabó Imre püspök és nagygyülési elnöknek megnyitó beszéde osztatlan tetszésben részesült. A szokásos üdvözlő bevezetés után a tudományos kutatás egyedüli czéljáról, az igazság feltalálásáról és a gondolkozás szabadságáról beszélt emelkedett hangon az elnök, s beszédét ezzel végzé, „tiszteljük az egyéni vélemény szabadságát, tűrjük az ellenvéleményt, várjuk be az igazság elmaradhatlan diadalát. Az igazság diadala legyen a fáradozás jutalma“. Az élénken megtapsolt megnyitó után Szabadfi János tr. vasmegyei főorvos és a vándorgyülés e. i. egyik alelnöke mondott rövid emlékbeszédet Kovács Sebestyén Endre és Kátay Gábor fölött nagyobbára már ismert adatokat sorolván fel. Utána Grimm Károly szombathelyi polgármester mondott üdvözlő beszédet, a város nevében mondván Isten hozottat a gyülésnek, s átadván egyszersmind azon 100 arany pályadíj-alapitványt is, melyet a város ajánlott fel a nagygyülésnek. Ezen összeg, valamint az elnök által bemutatott, s Hg. Batthianyi által adományozott 100 arany pályadíj is a nagy választmányhoz tétetett át pályakérdések kitüzése végett. Mindezek után az üdvözlő iratok (számszerint 30) jelentettek be, melyek részint hatóságok, részint testületek, egyletek és magánosak által küldettek; ezzel kapcsolatban Zelizi Dániel tr. bemutatja Debreczen város iratát is, melyben a vándorgyülést 1882-re Debreczenbe hívja meg. Az éljennel fogadott meghivás egyelőre a nagy választmányhoz tétetett át. Most az állandó központi választmány évi jelentése olvastatik fel; ezen választmány Kovács József és Szabó József tanárok vezetése mellett működött, s a titkár által felolvasott jelentésből következőket közöljük: A választmány 10 teljes, 5 szakbizottsági, 4 albizottsági és egy közértekezletet tartott. Ezen üléseken az egyetemen felállítandó embertani tanszék és a Fiumeben szervezendő állattani állomás felett is tanácskoztak; azután intézkedtek, hogy a máramarosszigeti, budapesti és fiumei emléktáblák nevezett helyeken mielőbb felállíttassanak.

A pályakérdések ügyében a választmány a közülés határozatához képest járt el. A Batizfalvy tr. 300 frt-os pályadíjára beérkezett munka újból átdolgozásáról intézkedett, a Szurmák-féle 200 frt-os és a Poor-féle 100 aranyos pályakérdéseket régi szövegezésben meghagyva kihirdette. A Balassa-féle 100 arany pályadíjra nézve pedig úgy intézkedett, hogy az 1880. april hó első napjától három év alatt, tehát 1883. april első napjáig megjelenő absolut becscsel biró legjobb orvosi, vagy természettudományi munka száz aranynyal fog megjutalmaztatni. A Szurmák-féle 200 frt-os pályadíjra, a kelevény és pokolvar okairól, egy pályamű érkezett, mely azonban a birálók nézete szerint *jutalomra nem érdemes.*

Ugyanezen kérdés két évi határidővel újból kihirdettetik, s a pályadíj összege a kamatokból 300 frt-ra emeltetik. Az orvos- és gyógyszerészeti szótár, melyet Barts József tr. a birálók nézetei alapján átdolgozott, a Batizfalvy-féle 300 frt-os pályadíjra érdemesnek találtatván a nevezett tudornak kiadatni határoztatott.

A jelentés ezután az alapszabályok és ügyrend átdolgozásáról emlékezik meg, dicsérve a készített tervezetet (mely a „Napi Közlöny" 2-dik és 4-dik számában közöltetett), s reményét fejezi ki, hogy ha az elfogadtatik a magyar orvosok és természettudósok vándorgyülései ezentúl is a komoly tudós férfiak és a magyar művelt közönség kedves találkozója leend.

Erre a közgyülés utolsó tárgya *Balogh Tihamér* tr. (homoeopatha!) felolvasása következett „A járványok okairól és azok hatásáról a nép életére". A nagy közönség számára írt felolvasás a laicus közönség tetszésével találkozott.

A szakülésekről, valamint általában a vándorgyülés további folyamáról lapunk jövő számában fogunk megemlékezni.

A német orvosok és természetvizsgálók 52. vándorgyülése sebészeti szakosztályának működése.[1]

1. *Tillmanns* tr. (Lipcse) *a finomabb folyamatokról szól antiseptikus sebkezelésnél.*

Antisepticus sebkezelésnél honnan származnak általában a hegszövet elemei? Hogyan képződik az edényheg? Mi lesz a sebben maradó lekötött és elhalt szövetelemekből, a legkötött edénycsonk, vagy ovarialkocsányból? Mily elváltozást szenved a catgut, a selyemfonal? Ezek azon kérdések, mik előadót kiválólag foglalkoztatták.

A hegszövet elemeinek származását általában úgy tanulmányozta, hogy borszeszben keményített szövetek (máj, lép, vese) darabjai, melyeken előbb mesterségesen apró anyaghiányokat vájt, antisept. cautélák mellett állatok hasüregébe tétettek. Az anyaghiányok 40—60 nap múlva a legszebb fiatal hegszövettől voltak kitöltve. Ez itten vándorsejtekből képződik, melyek a szomszédos élő szövetek edényeinek közrehatásával kötszövetté alakúlnak; a hegszövetbeli edények pedig sarjadzás útján vagy a szomszédos szövetek edényeinek falából, vagy vándorsejtek derivatumainak tekintendő nagy képzősejtekből származnak.

Ugyanily módon mennek végbe azon gyógyulási folyamatok, melyek antisepsis mellett a májon, lépen, vesében ejtett ikalakú anyaghiányokat pótolják. A felhám tehát a mai hystogeneticus nézeteknek megfelelőleg soha sem járul a hegképzéshez; a hámszerű mirígy-sejteken (máj) ilyenkor mutatkozó sejtmag-burjánzás regenerationalis tendentiával bír. Előadó azért Götte nézetéhez csatlakozik, mely szerint a fehér vértestecsek protoplasmája mintegy postfoetalis közönbös képzőanyagnak tekintendő, mely mindennemű szövethiányt kiegyenlíteni képes.

Az alákötött, s utóbb elhalt szövetrészleteket illetőleg előadó constatálja, hogy azokba vándorsejtek minden irányban behatnak, s így sejtekkel telt útak származnak, melyek utóbb kötszövetté alakúlván, a halott anyag (catcut, ovarialkocsány) élő szövettől van át- meg átszőve, mely azt összenyomja és detritussá alakítja. Így érthető, hogy pl. az ovarialkocsány lekötési helyén bizonyos időszakban kizárólag élőszövetet találunk. Ha a sejtvándorlás nagyon gyorsan és tömegesen történik, úgy szervülés helyett genyes szétesés áll be, mely az elhalt szövetrészleteket elpusztítja.

Catgut már 8 nap múlva teljesen eltűnhetik; selyemfonalak ellenben még 3—5 hét múlva is változatlanok voltak. Ezen tulajdonságuk, s azon előnyük, hogy aránylag vékonyabbak, könyebben és biztosabban csomózhatók, előadót arra birták, hogy újabban nagyobb üterek (femoralis, axillaris), s petefészekkocsány lekötésére catgut-ot soha sem használ.

2. *Lücke* tnr. (Strassburg) *heveny zsírembolia egy esetéről szól.*

[1] L. „OHL." 33. számát.

Felhívja a gyakorló orvosok figyelmét ezen bántalomra, mely sokkal gyakoribb halálok, mint azt eddig általában hitték. Esete ez: Az egészséges családból való 17 éves férfibeteg ezelőtt két évvel traumaticus coxitis-t szerzett. Előadó kórodájára előrement gyógykisérletek után múlt év april havában került, hol julius 4-kén a czombizület resectiója vált szükségessé. A czombnyak csontollóval lett átvágva, s az ellágyúlt czombfejecs kanállal csak darabonkint kikaparva; drainage; műtét közben könyebb chloroform asphyxia; 4 óra múlva utóvérzés; sebkitömés carbol gaze-zel.

Nyugtalan éj, ismételt hányás; másnap reggel 8 órakor hő 39.5; 10 órakor főfájás, émelygés, érlökés gyenge és 160, légzés 40, nemleges eredményű tüdővizsgálat. Seb carbol nélkül mosatik ki, friss alagcsövezés. Húgy sötét-sárga, szilárd részek csökkentek. 11½ órakor érverés 170, légzés 44; orrcsúcs, lábujjak hidegek. Bor. moschus, végtagok meleg göngyölgetései. D. u. 4 órakor érverés fonalszerű, rendetlen 160—180; hő 39.5; légzés felületes, de a belégzés fájdalmatlan; rendellenes physikalis tünetek hiányzanak; tiszta öntudat; delirium csak éjjel; halál leszálló hő mellett reggeli 3 órakor.

Előadó hajlandó volt carbolmérgezést felvenni, mi mellett a húgysók csökkenése, a főfájás, a szapora érverés és összeesés szólott, de nem a hőemelkedés; másrészt pedig a lesoványodott betegnél bőralatti zsírszövet kiterjedtebb zuzódása valószinütlen, a csontvelőbeli zsírszövettörmelékeknek pedig sebkimosáskor eltávolítása valószinű volt.

A Recklinghausen tnr. által végzett bonczolás eredménye egyelőre nemleges volt; a sebben vérsavó, benne úszó kevés zsírcseppel; gyenge tüdővizenyő. A halálokot azonban a górcső kiderítette; a tüdő hajszáledényei t. i. zsírcseppekkel nagy terjedelemben voltak eldugaszolva; ugyanez az agyban hiányzott.

Az eddigi kísérleti eredmények az emberen észlelt esetek tüneteivel nem mindenben egyezők. Így előadó tapasztalásai szerint embernél a tüdőbeli zsírrögök az agybelieknél sokkal gyakoriabbak. A tüdők asepticus magatartása mellett közönségesen gyorsan fejlődő vizenyő lép fel, melyet láz kisér, s ezt csak halál előtt váltja fel összeesési hőcsökkenés. Azon esetében, hol mindjárt eleinte mindinkább súlyosbodó eszméletzavar fejlődött, túlnyomólag agybeli zsirrögök lettek kimutatva.

Vázolt esetében szembeszökő az érverés felette gyenge volta, mint azt zsíremboliánál még sohasem észlelte. A zsírt ez esetben csak a sebürben visszamaradt csontvelőbeli zsírszövet szolgáltathatta.

Scribe tr. (Heidelberg) Maas tanárral végzett kisérleteiben találta, hogy tiszta zsír belövelése láz nélkül jár; ez csak akkor lépett fel, ha ahhoz septicus anyagok keverődtek.

Lücke a lázat rendesen csak később látta jelelentkezni, s azt a nem ritkán hozzászegődő tüdőlobbal akarná oki összeköttetésbe hozni.

3. *Paquelin* (Páris) *„thermocauter"-jét demonstrálja.*

Az elv, melyen e műszer eszméje alapul, bizonyos fémeknek a szénéhez hasonló azon tulajdonsága, hogy gázokat annál nagyobb mennyiségben képesek besüríteni, minél magasabb hőfokúak. Az izzó platina magánál 250-szer nagyobb térfogatú gázt képes condensálni. Ha azért azt izzítjuk, azután lég, s gyulékony gázok meghatározott elegyével érintkezésbe hozzuk, igen kis téren igen nagy melegmennyiséget termelhetünk.

Előadó azután műszerét bemutatja, vele különböző kisérleteket végez (pl. a platinapenge hőfokát azzal demonstrálja, hogy az viz alatt is vörös izzásban marad), s e közben a sikeres alkalmazás különböző feltételeit megbeszéli.

Ez eszközről, úgymond, szemrehányólag lett megjegyezve, hogy 1. megbizhatlan, 2. erős meleget sugároz, 3. a galvanikus kacsot helyettesíteni képtelen, 4. vérzést producál és 5. nagyon drága.

Az első helyen említett momentumnak ötféle oka lehet, melyek mindegyike egymagában elégséges, hogy az eszköz correcte ne dolgozzék, t. i. vagy romlott a folyadék, vagy nagyon erős, illó alkatrészekben túlszegény, a kórgócz elzsirosodott, vagy a műszer roszul gyártott.

Ezek tárgyalása után a hőkisugárzásra tér át. Tény, hogy az érvényre jut, ha a műszer testüregekben alkalmaztatik, melyeket meg nem nedvesítünk; ha a szövetekkel túlhosszan érintkezik, ha vele porczkemény képletek metszetnek, vagy ha fehér

izzásig hevíttetik. Hogy azonban a műszer magában véve hőt nem sugároz, azt előadó azzal bizonyítja, hogy kezének szőrcséit thermocauterével lepörköli a nélkül, hogy bőrét megégetné; másrészt *Brown Séquard* és *Marey* vivisectióknál alkalmazzák, s a sebek genyedés nélkül hegednek.

Miután valamely eszköz, mely mindenre alkalmas, semmire sem jó, előadó nem akarta azt oly complicálttá tenni, hogy az izzó kacsot is teljesen helyettesíthesse; azért az izzó pengével a hideg úton eszközlött nyomás vagy strangulatiónak combinálását hozza javaslatba.

A vérzések a legtökéletesebben elkerülhetők, ha az eszközt nem fehér, hanem piros izzásig hevítjük, s a metszést gyenge nyomással több tempóban végezzük. Végtag és penis csonkítások ily módon cseppnyi vérveszteség nélkül végezhetők.

Előadó végre intézkedett, hogy a külföldi szakvilág is jobb és olcsóbb műszerek birtokába juthasson.

Fődolog marad az alkalmazandó lél-nem megválasztása. Legjobbnak a 700—710 fajsúlyú, Franciaországban *„essence Milte“*-nek nevezett lél bizonyodott. Könyebb fajsúlyúaknál lángnyelvek csapódnak a műszer felületére, nehezebbek pedig nem eléggé illékonyak.

Fontos az, hogy a használatkor kiáramló lél aránylagosan a folyadék felszínének sülyedésével illékony szénvizegyekben el ne szegényedjék, mit csonkított kúp alakjával biró bádogszelencze akadályoz meg, mert itt a folyadék sülyedésével a léggel érintkező felület, s így a párolgás aránylagosan nagyobbodik.

Előadását újabb műszerek bemutatásával (olló egyetlen izzószárral, állatsebészi és állatbélyegzési eszközök stb.) végzi. Előadónak elnök az összes szakosztály nevében köszönetet mond.

4. *Czerny* tnr. (Heidelberg) *a vesekiirtásról értekezik.*

Simon, Langenbuchs és ifj. Martin eseteit idézve kiemeli, hogy ma a vita nem a műtétel jogosúltsága, hanem azon kérdés körül forog, valjon az ágyéktájból az extra- vagy a fehér vonalból az intraperitonealis út a megfelelőbb-é.

Előadó két nephrotomiát végzett; egyszer baloldali nagy veseráknál hasmetszéssel, másodszor pyonephrosisnál ágyéktájilag.

a) 50 éves férfinál mintegy két év óta a bal bordaív alól kiinduló kevéssé mozgékony, s az egész bal hasfélt kitöltő dag fejlődött. A belek vízzel megtöltetvén kitünt, hogy a leszálló hurkabél a daganat előtt foglal helyet. Veselob ismétlétett. Beteg a műtételt akkor is sürgette, mikor előadó az életveszélyt legalább is 50 százaléknak mondotta.

Hasnyitás után a mesocolon descendens külső lemezét be metszette, s az eltokolt dag tompa kiválasztásához fogott; a mint előbbre hatolt kiderült, hogy a lágy álképlet nemcsak a vesetokot, de a mesocolon hátsó lemezét is áttörte. Az ellágyult szövettömegek között a tájékozódhatás megszűnt. A beállott nagy vérzés aortacompressióra szünetelt, a mint ez abbamaradt, az újból megindúlt. A biztos elvérzést megakadályozandó nem maradt egyebet tenni, mint az aortát alákötni. Erre a vérzés megállott, a hasseb pedig zárva lett. Két óra múlva teljes paraplegia. Halál 10 órával a műtét után.

A bonczolás mutatta, hogy a veseütér a dagba való belépésének helyén leszakadt, a függérligatura pedig a veseüterek között akként feküdt, hogy a vér a jobboldaliba még beléphetett.

b) 32 éves asszony 4 év óta vizelési nehézségekben szenved; múlt év april havában a 11. jobb borda alatt tályog képződik, mely megnyittatott. Ha geny a sipolyból bőven ürült, a vizelet tiszta volt; míg nagy fájdalmak, s láz mellett sürüvé és igen genyessé lett, mihelyt a sipolyváladék hosszabban nagyon megcsökkent.

Előadó a sipolyt tágította, midőn azonban utóbb a szerv kiterjedt megbetegedéséről meggyőződött, a műtétet múlt év május 22-kén a 11. borda külső harmadának subperiostal csonkolásával az ágyéktájon végezte. A nagy genyes zsák meprepesztése után a kocsány catgut, s carbolselyemmel kettősen alákötetvén, a vesezsák eltávolíttatott, a ligaturák pedig a seben kivezettettek. A seb 5% chlórzink oldattal lett kimosva, s thymol gaze-zel tamponirozva. Láztalan lefolyás. Beteg julius 3-kán gyógyultan hagyja el a kórházat.

A nephrotomia mindkét módját előadó jogosúltnak tartja. A hashártyán kívül való műtevés azonban kevésbé súlyos és nem

nagyon megnagyobbodott, rögzített veséknél van javalva; míg a hasmetszést mozgékony vagy túlságosan nagy dagok indicálják.

Simon eljárását annyiban módosította, hogy a metszést mellebb a quadratus lumborum mellső szélén végzi, s a 11. borda subperiostal részleges csonkolásával párosítja, melynek külső harmada tudvalevőleg a mellürön kívül esik, s így semmiképen sem veszélyes. Ez által azonban a műtő egész kezével hatolhat a sebürbe, s a manipulatiót nagy biztossággal végezheti.

Maas tnr. gümős egyénnél nagy vesetályogot észlelt; ezt Simon szerint szúrcsapolta, s teljes gyógyulást eredményezett. A bonczlelet zsugorodott vesét mutatott sajtos bennékkel. Mindamellett, ha csak lehet, a vessekiirtást ajánlja, mert a hosszas genyedés sok veszéllyel jár. *Pertik Otto* tr.

VEGYESEK.

Budapest, *1880. aug. 26-dika.* A budapesti kir. tudomány egyetemen a beiratások f. évi september 1-től bezárólag 12-ig tartanak; az előadások pedig 15-kén veszik kezdetüket. A szülésznői tanfolyamra való beiratások az 1880/1. tanévben 1881. május hó 1-én kezdődnek.

— Lapunkban ismertettük volt annak idején Klebs és Tommasi-Crudelinek vizsgálatait a malaria fertőző anyagára vonatkozólag, melyet nevezett búvárok bizonyos pálczika-alakú mikrobionokban véltek feltalálhatni. Ezen vizsgálatokra vonatkozólag Hittell a Pacific med. and surg. Journ.-ben érdekes kérdéseket vett fel, melyeket okvetlenül megfejtendőknek vél, s míg ez nem történik, visszautasítja Klebsnek mindazon következtetéseit, melyeket az a talált bacillusok kórokozó természetére vonatkozólag felhozott. A fölötte tanulságos kérdések főbbjei következők: található-e a bacillus malariae minden malariában szenvedő egyénben, s nincs-e az jelen másnemű betegségekben szenvedőknél, vagy épen egészségeseknél is? Nem található-e ép oly mennyiségben egészséges vidékek talajában és légkörében, mint malaricus vidékeken? Valjon több bacillus található-e igen kis távolra a talajtól, mint körülbelül 10 lábnyi magasságban (ez a legveszélyesebb zona) és végre tetemesebb magasságban? Bővebb-e a körlég bacillusainak mennyisége reggel, midőn harmat áztatja a talajt, mint a napnak meleg és száraz szakaiban? Elpusztul-e a bacillus, ha a szobalég éjen át füttetik, mely feltétel mellett a fertőzési veszély Hittell szerint majdnem semmi? Megöli-é a chinin a bacillusokat, vagy csak gyengíti hatékonyságukat? Klebs által fertőzött házinyulak nem betegedtek-e volna meg akkor is, ha oly gelatinet fecskendez Klebs bőrük alá, mely ment bacillusoktól? Nincs-e jelen bacillus oly nyulakban is, melyeknek bőrük alá mit sem fecskendezünk? Vajjon átvihető-e a malaria inoculatió útján egyik nyúlról a másikra, vagy egyik emberről a másikra, vagy emberről házi nyúlra és megfordítva?

— Collan finn orvos azt állítja, hogy a roncsoló toroklob ellen ép oly biztos szer a ferrum sesquichloratum, mint a chinin váltóláz ellen, csak kitartással és kellő módon kell azt alkalmazni. Ő részint belsőleg adagolja a szert, részint helybelileg tesz edzéseket. Ez utóbbi czélra egy rész $Fe_2 Cl_6$-ra egy-két rész vizet vesz és rövidre nyirott tépet-ecsettel edzi az álhártyával bevont helyet, s az álhártya elroncsolása után a vérző nyákhártyát. Öblögetésekre hideg tejet rendel. Az orrnak roncsoló lobjánál az orrüreget gyengébb oldattal (1 : 4) fecskendezi ki. Belsőleg 10—20 csepp liquor. ferri sesquichlorati-t rendel 180 gm. vizre, s ezen oldatból minden 10—15 perczben kávéskanalankint adat a betegnek. Créquy Párisban erős tannin-oldatot használ, melylyel a álhártyától megszabadított nyákhártyafelületet edzi; Vidal tanninnek glycerin-oldatát alkalmazta (1 : 5), azonban előnyt ad az acid. tartaricum-mal történő edzésnek; Blondeau a mészvizzel kezelésnél látott nehéz esetekben legszebb eredményeket.

— Dujardin-Beaumetz méhfibromák eseteiben jelentkező metrorrhagiák ellen ergotin-bélcsapot alkalmazott. A csapok 50 cgm. ergotint tartalmaztak, s két esetben kitünő volt az általuk elért eredmény. Egyik betegnél két, a másiknál három csapnak alkalmazása volt szükséges a vérzés elállítására. Ferrand 25 cgm. ergotint tartalmazó bélcsapokat rendelt egy esetben aranyeres vérzésnél és 8—10 csapnak alkalmazása után egy hóig teljesen szünetelt a vérzés.

— Lane Amerikában glaucoma eseténél a fejütérnek lekötését eszközölte. A beteg jobb szemével 30 cm. távolságban nem tudott ujjakat olvasni műtét előtt. Műtétel után néhány órával látása már némileg javulni kezdett; másnap még tetemesebb volt a jobbulás, s a műtét utáni harmadik hét végén a beteg 4—5 meter távolra olvasott ujjakat. A műtő azt hiszi, hogy a siker oly szembeötlő, miszerint az a kisérletnek esetleges ismétlésére jogosít fel.

— Winckel a Dresdai nagy szülőház jeles igazgatója, tanulmányi czélból rövid indőn meg fogja látogatni fővárosunkat.

— Gothában ez ideig 31 hullaégetés eszközöltetett; a temetésnek ezen nemét a legkülönbözőbb rendű és vallású halottak számára vették igénybe.

— Politikai, sőt szépirodalmi lapokban is olvashattuk, a múlt hét végén, hogy L... tr., azután hogy H... tr. mily érdekes szakbeli előadásokat fognak Szombathelyen tartani. Csak egyszerűen constatálni akarjuk a tényt, magyarázatot nem adunk.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1880. aug. 19-től egész 1880. aug. 25-ig ápolt betegekről.

1880.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
aug. 19	27	18	45	15	14	29	2	—	2	539	478	25	15	72	1129
„ 20	27	17	44	12	13	25	3	1	4	552	477	27	18	70	1144
„ 21	28	16	44	35	32	67	3	2	5	545	463	25	15	68	1116
„ 22	25	20	45	23	16	39	3	2	5	542	468	22	17	68	1117
„ 23	36	25	61	35	38	73	1	—	1	543	461	19	12	69	1104
„ 24	40	23	63	26	21	47	3	2	5	552	465	18	18	69	1115
„ 25	21	17	38	26	22	48	1	2	3	546	459	16	11	70	1102

PÁLYÁZATOK.

A cs. kir. szab. Duna-gőzhajózó-társaság pécsi kőszénbányáiban a bányalegénységi orvosi állomás betöltendő.

Az illetékek ezek:

1. Évenkint 1000 ft. utólagos részletekben.
2. Szabad lakás.
3. Szabad fütés szükség szerint, még pedig évente kőszén 30 kétszeres mázsáig és 10 köbméter gyujtófa nőtlenek, míg mindegyikéből kétszer annyi házasok számára.

Mindakét félnek joga van negyedéves felmondásra.

A folyamodóknak tudori fokkal kell birniok, s tudniok kell németül, magyarul, valamint lehetőleg még egy szláv nyelven, kérvényeiket pedig f. é. september 12-ig alólírt igazgatóságnál nyujtsák be, mely a netán hozzáintézett kérdésekre felvilágositást ad.

Pécsett, 1880. augustus 11-kén. 2—2

Az első cs. kir. szab. Duna-gőzhajózó-társaság bányaigazgatósága.

Zemplén megyében a varranói és szirmai járásorvosi állomások folyó évi september 9-én tartandó megye bizottsági közgyülésben betöltendők lévén, felhivatnak az ezekre pályázók, miszerint folyamodványaikat folyó évi september 4-dikéig alólirotthoz adják be.

Javadalmazás 400 forint fizetés és 100 foriut uti átaláuy.

Kelt Sátoralja-Ujhelyben, 1880. évi augustus 10-én.

Matolai Etele,
2—2 Zemplén megye alispánja.

Temesmegye lippai járásba kebelezett lippai és székasi körorvosi állomás végleg megürülvén, a pályázat ezennel megnyittatik.

Ezen állomások az 1871-ik XVIII. t. cz. értelmében a körhöz tartozó község képviselő testületének közbenjöttével választás utján a lippai állásra 1880. évi september hó 4-én d. u. 3 órakor Lippa községházánál, a székasi 1880. évi september hó 10-én d. e. 9 órakor Székas községházánál fog belöltetni, folyamodók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelt folyamodásaikat, erkölcsi és politikai magukviseletéről szóló bizonyítványokkal ellátva a kitüzött választási napot megelőző napig alólirottnál benyujtsák.

A lippai állással összekötött járulék 300 frt, — a székasi állással 500 frt. évi fizetés és rendeletileg megállapított látogatási díj.

Lippán, 1880. évi julius 22-én.

3—3 *Ladányi*, szolgabiró.

Csanádmegye Apácza községében lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állásnak választás utján leendő betöltésére határidőül 1880. szeptember hó 4-ik napjának d. e. 10 órája Apácza községházához kitüzetik.

Felhivatnak pályázni kivánók, miszerint az 1871. XVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket a választást megelőző nap d. e. 12 óráig alólirott szolgabirósághoz mindenesetre benyujtsák.

A megválasztandó orvos kézi gyógyszertárt tartani, a halottkémi teendőket végezni, s állását azonnal elfoglalni tartozik. Javadalmazása: 600 frt. fizetés, 100 frt. lakbér. A betegnél teljesített látogatásért 40 kr., saját lakásán eszközlött orvosi rendelésért 20 kr. díj jár.

Csanádmegye kovácsházi járási szolgabiróság Mező-Kovácsházán, 1880. évi augusztus hó 7-dik napján.

3—3 *Babó Lajos*, szolgabiró.

Csanádmegye Kevermes községben lemondás folytán üresedésbe jött községi orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Évi illetmény: 400 frt. a községtől, 200 frt. a kevermesi uradalomtól; látogatásokért: a beteg lakásán 40 kr., az orvos lakásán 20 kr. díjazás. Tartozik az orvos a halottkémlést, s a szegények gyógykezelését díjazás nélkül teljesiteni.

Megjegyeztetik, hogy a községben egy felszerelt gyógytár létezik.

A választás f. évi szeptember hó 11-én Kevermes községházánál fog megtartatni.

Pályázni kivánók az 1876. XIV. t. czikk 143. §-ának megfelelőleg felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 8-ik napjáig alólirott hivatalhoz bemutathatják.

Battonyán, a járási szolgabiróság által 1880. évi augusztus 10-én.

3—3 *A szolgabirói hivatal.*

A bihar-tordai körorvosi állás — mely körhöz Sááp, N. Rábé, Dancsháza, Torda és Bakonszeg, tisztán magyar ajkú, 7,500 lelket számláló községek, s több népes puszták tartoznak — elhalálozás folytán üresedésbe jövén, ezen állásra a következő feltételek mellett pályázat hirdettetik.

A körorvos fizetése a községek pénztárából előleges havi részletekben nyerendő 800 frt. évi díj, természetbeni lakás, vagy ha a lakást Torda községe nyujtani képes nem volna, lakbér czimen 100 frt., 20 kr. beteglátogatási, s 20 kr. vényirási díj, ezenfelül a székhelyen a körorvos a halottkémlést, a levágandó jószágok feletti és a hússzemlét is köteles teljesiteni. A halottkémlés 20 kr., a jószág- és hússzemle pedig a megye által meghatározott szemledíjjal van egybekötve. Köteles a körorvos a kör községeit, melyek legtávolabbika a községtől alig 7 kilometer távolra esik, hetenkint egyszer saját böltségén bejárni, s a betegeket a fennti díjért gyógykezelni, minden más esetben pedig az orvosi segélyt igénybe vevő fuvarköltségén hasondíjért nyújtani a segélyt.

Végül köteles az orvos kézi gyógytárt tartani, s az orvosi szereket a legközelebbi gyógytárból szerezni be.

Az ezen állást elnyerni óhajtók felhivatnak, miszerint képességüket igazoló okmánnyal felszerelt pályázati kérvényeiket, a f. évi sept. hó 30-kán tartandó választást megelőzőleg 10 nappal, alulirott szolgabiróhoz annál bizonyosabban adják be, minthogy a később érkezendő kérvények figyelmen kivül fognak hagyatni.

Kelt Bihar-Tordán, 1880. aug. 12-kén.

1—3 *Vattay Géza*,
Biharmegye bárándi szakasz szolgabirója.

Lemondás folytán üresedésbe jött Kis-Szántó, Nagy-Szántó, Nagy-Kereki, Bojt és Bedő községekből álló 600 frt. évi fizetés, 30 kr. vényirási, 20 kr. látogatási és 40 kr. hallottkémlési díjjal egybekötött körorvosi állomás választás útján leendő betöltésére határidőül f. 1880. évi szept. hó 15-dik napjának d. e. 10 órája Nagy-Kereki községházához (Bihar megye) kitüzetvén, erről a pályázni szándékozók oly felhivással értesittetnek, miként okmányokkal felszerelt kérvényeiket hozzám a határidő előtt legalább 8 nappal okvetlen adják be, mivel az ez időn túl érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Nagy-Kereki, 1880. aug. 18-kán.

1—3 *A szolgabirói hivatal.*

Bács-Bodrogh megye alsó I-sö szolgabirói járásba kebelezett, 4000 lakossal biró Hódságh községében megürült és folyó évi september hó 26-án reggeli 9 órakor az 1876. évi XIV. t. cz. alapján választás utján betöltendő községi orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

A pályázni szándékozók felhivatnak, miszerint ebbeli s az 1871-dik évi XVIII. t. cz. 74. §-a értelmében felszerelt folyamodványukat Bácsba, september hó 25-ig bezárólag annál inkább is benyujtsák, mert a később beérkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A megválasztandó köteles állását folyó évi oktober hó 1-jével elfoglalni.

Ezen állománnyal következő javadalmazások vannak egybekötve:

a) évi tiszti fizetés . . . . . 400 ft.
b) látogatási díj nappal . . . . . 35 kr.
c) „ „ „ . . . . . 70 kr.
d) orvosi látlelet kiállitásért . . . 2 ft.

Bácsban, 1880. évi augusztus 5-én.

3—3 *Nagy József*, szolgabiró.

HIRDETMÉNYEK.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

☞ Elismert mint **leghatásosabb valamennyi** keserűvíz között. ☜

„Különösen enyhe íze és kicsiny adagolása által tünik ki.“ Dr. **Korányi** tanár és k. tanácsos Budapesten. — „Kiváló előnye, hogy a gyermekágyasak szívesen veszik, s hogy kitünő hatása minden kellemetlen melléktünet és következmény nélkül biztosan és rövid idő alatt nyilvánúl.“ Dr. **Kézmárszky** tanár. — „Söt a bélnyákhártya izgatott állapotában is fájdalom nélkül hat.“ Dr. **Leube**, tanár Erlangenben.

☞ A Ferencz József keserüvíz-forrás kapható minden gyógyszertár s fűszerárú-kereskedésben és a forrás-igazgatóságnál Budapesten, váczi utcza 18. ☜

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemü kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

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

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 gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Tátrafüred.

Tisztelettel tudatjuk a nagyérdemű közönséggel, miszerint az utó-idény augustus hó 25-én nyilik meg, a mikor is úgy a lakásokra mint az ellátásra nézve jelentékenyen leszállított árak lépnek érvénybe. Megjegyzendő, hogy itt a september határozott enyhe, derült időjárás által tünik ki.

2—3 ***Az igazgatóság.***

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

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

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

MELLÉKLET: „Szemészet“ 4. száma.

BUDAPEST 1880. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.)